



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACIÓN
CAMPUS I



COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

"EVALUACION DEL ABASTO EN EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LOS SERVICIOS DE LA RUTA 1
DEL DISTRITO EN TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS".

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN CON TERMINAL EN
DIRECCIÓN DE NEGOCIOS

PRESENTA

BEATRIZ CORZO MONTERO PS130

DIRECTOR DE TESIS:

DR. DANIEL SAMAYOA PENAGOS

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; MAYO 2022



**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
Y POSGRADO**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 06 de abril de 2022.
Oficio No. D/CIP/TIP/143/2022.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE EMPASTADO

**C. BEATRIZ CORZO MONTERO
CANDIDATA AL GRADO DE MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
CON TERMINAL EN DIRECCIÓN DE NEGOCIOS.
PRESENTE**

Por este medio me permito informarle que se AUTORIZA la impresión de su tesis titulada "EVALUACIÓN DEL ABASTO EN EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LOS SERVICIOS DE LA RUTA 1 DEL DISTRITO EN TUXTLA GUTIÉRREZ.", toda vez que ha sido liberada según oficio sin número, de fecha junio 16 de 2021, suscrito por el Dr. Daniel Samayoa Penagos, Director de la tesis mencionada.

Cabe mencionar que se ha constatado que ha cumplido con los procedimientos administrativos y académicos relacionados con la modalidad de evaluación propuesta, conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Investigación y Posgrado y de Evaluación Profesional para los egresados de la Universidad, así como con el Plan de Estudios correspondiente.

Atentamente

"POR LA CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE SERVIR"

Dra. María Cruz Villagrán Pinzón
Coordinadora

C.c.p. Archivo Minutario
*MCPVlpsg



FFCA-147

Boulevard Belisario Domínguez, Km 1081, sin número, Terán, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México C.P.29050. Tels.
(961) 61 5 42 49 y 61 5 13 26 ext. 112
E-mail: posgradofca2018@gmail.com





Código: FO-113-09-05

Revisión: 0

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS DE TÍTULO Y/O GRADO.

El (la) suscrito (a) BEATRIZ CORZO MONTERO,

Autor (a) de la tesis bajo el título de “EVALUACIÓN DEL ABASTO EN EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LOS SERVICIOS DE LA RUTA 1 DEL DISTRITO EN TUXTLA GUTIERREZ.”

presentada y aprobada en el año 2022 como requisito para obtener el título o grado de MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN CON TERMINAL DIRECCIÓN DE NEGOCIOS, autorizo a la Dirección del Sistema de Bibliotecas Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH), a que realice la difusión de la creación intelectual mencionada, con fines académicos para que contribuya a la divulgación del conocimiento científico, tecnológico y de innovación que se produce en la Universidad, mediante la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Consulta del trabajo de título o de grado a través de la Biblioteca Digital de Tesis (BIDITE) del Sistema de Bibliotecas de la Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH) que incluye tesis de pregrado de todos los programas educativos de la Universidad, así como de los posgrados no registrados ni reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad del CONACYT.
- En el caso de tratarse de tesis de maestría y/o doctorado de programas educativos que sí se encuentren registrados y reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), podrán consultarse en el Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Chiapas (RIUNACH).

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a los 9 días del mes de MAYO del año 2022.

BEATRIZ CORZO MONTERO

Nombre y firma del Tesista o Tesistas

ÍNDICE

Introducción	5
CAPÍTULO I. PROBLEMATIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	7
1.1 Planteamiento del problema de investigación	8
1.2 Objetivo de la investigación	10
1.2.1.- Objetivo General	10
1.2.2 Objetivo Específicos	10
1.3.- Justificación de la Investigación	11
1.4.- Hipótesis de la investigación	11
CAPÍTULO II.- LA CADENA DE SUMINISTRO COMO EL MARCO TEORICO CONCEPTUAL	12
2.1. Cadena de Suministro	13
2.1.1 Gestión de la cadena de suministro (Supply Chain Managment)	15
2.1.2 Objetivo de la cadena de suministro	17
2.1.3 Importancia de la cadena de suministro	18
2.1.4 Características de la cadena de suministro	20
2.1.5 Elementos básicos de la cadena de suministro	20
2.1.6 Estructura de la cadena de suministro	21
2.1.7 Etapas de la cadena de suministro	22
2.1.8 Factores clave en la gestión de la cadena de suministro	24
2.1.9 Actividades de la cadena de suministro	26
2.1.10 Clasificación de la cadena de suministro	28
2.1.11 Indicadores de desempeño de cadena de suministro	30
CAPÍTULO III. EL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS, COMO EL AREA DE ESTUDIO	33
3.1.- Antecedentes	33
3.2.- Objetivo	35
3.3.- Marco Jurídico	36
3.4.- Misión	38
3.5.- Visión	38
3.6.- Equipos Gerenciales de salud	38
3.6.1.- Antecedentes	38
3.6.2.- Estructura Administrativa	39
3.6.3.- Propósitos	39
3.6.4.- Objetivos Generales	40
3.6.5.- Funciones	40
3.6.6.- La Ruta 1 del distrito de Tuxtla Gutiérrez.	41

3.6.7.- Supervisión y evaluación de las unidades médicas por semana epidemiológica y cumplimiento de Metas Institucionales	41
3.7.- Diagnostico situacional del resulta de evaluación a las Unidades médicas del sector uno de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	42
CAPÍTULO IV. INVESTIGACIÓN DE CAMPO	44
3.1.- Universo de investigación y determinación de la muestra	44
3.2.- Diseño de los instrumentos de investigación	45
3.3.- Tabulación estadística y grafica de la información	51
3.4.- Análisis e interpretación de los datos	70
3.5.- Resultados Obtenidos	75
PROPUESTA DE SOLUCIÓN	82
CONCLUSIONES	85
ANEXOS	86
FUENTES DE CONSULTA	101-111

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación busca evaluar el Abasto Institucional de Insumos Médicos de los Servicios de Salud del Estado de Chiapas, el cual presenta un fuerte rezago en el sistema de abasto institucional que repercute en la escasa disponibilidad de medicamentos y material de curación del cuadro básico en las unidades médicas del primer nivel de atención de la institución, lo que trasciende en la prestación de los servicios médicos, toda vez que no se satisfacen las necesidades básicas de salud de la población.

Por tal motivo en el diseño y desarrollo de este estudio se definen con precisión los objetivos y el alcance del mismo, el planteamiento del problema y la justificación que anima el desarrollo de este trabajo, se realizó en el primer nivel de atención de los servicios de la ruta 1 del distrito de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, con el propósito de contar con un referente para el análisis del proceso de distribución del Sistema de Abasto institucional.

Para realizar la investigación de campo, se diseñaron, encuestas, entrevistas, guías de observación, se estimó la población muestral a estudiar de once trabajadores de la institución, se realizó una prueba piloto para validar los instrumentos y se capacitó a los encuestadores para posteriormente aplicar las encuestas a la población objeto de estudio.

Este trabajo de investigación está integrado en cinco capítulos, tiene la siguiente lógica para un mejor entendimiento de los temas a abordados en el proceso investigativo según se detalla:

En el Capítulo I.- se aborda la problematización del objeto de investigación, partiendo del planteamiento del problema de investigación, objetivos de la investigación, justificación o importancia del tema objeto de estudio, así como la hipótesis planteada como supuesto o respuesta tentativa al problema.

El capítulo II es el marco teórico conceptual, a bordo de manera teórica el tema de la Cadena de suministro, desde los diferentes conceptos utilizados hasta los elementos que lo componen.

El capítulo III que se refiere al contexto de estudio o marco teórico referencial, se centra en el Sector de Salud del Estado de Chiapas, específicamente el primer nivel de atención de los servicios s de la ruta uno del distrito de Tuxtla Gutiérrez.

El capítulo IV describe el proceso de la investigación de campo, iniciando con la identificación del universo de investigación y determinación de la muestra, también se diseña los instrumentos de investigación, el análisis e interpretación de la información y los resultados obtenidos en la investigación.

En el capítulo V, se realiza una propuesta que va ligado con la problemática planteada y los objetivos alcanzados, comprobando que la hipótesis, si se cumple.

Finalmente, las conclusiones y las fuentes consultas utilizados, como libros, revistas artículos y sitios webs.

CAPÍTULO I. PROBLEMATIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIOS

Los desabastecimientos de medicamentos son reconocidos como un problema global por la Organización Mundial de la Salud (2004a), este organismo desde hace varios años ha reportado en distintos medios la diversidad de faltantes no solo en el rubro medicinas sino también de diversos insumos para la atención médica integral de la población.

La Ley General de Salud vigente en México (LGS, 2020, pp.15-16) especifica como servicio básico en su artículo vigésimo séptimo, octava fracción: “La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud”. Esta situación genera que por obligación del estado debería proveer de medicinas a la población, pero la demanda de los últimos años ha rebasado a las instituciones públicas.

Los centros de salud, fueron creados para reducir la demanda de los sanatorios de segundo y tercer niveles; ya que han demostrado prevenir enfermedades, así como disminuir el rango de mortandad, sin embargo, en el año 2013 la Evaluación centros de salud con servicios ampliados y centros avanzados de atención primaria a la salud, coordinada por el Doctor Malaquías López Cervantes (López, 2013, p.65), reveló la “deficiencia en su capacidad resolutive y en la calidad del servicio”.

La situación anterior se observa de la misma forma en el estado de Chiapas, en los Servicios de Salud del distrito 1 de la ruta 1 Tuxtla Gutiérrez donde dichos servicios tienen como característica principal la vigilancia de la buena salud de la población, y que de acuerdo con Cisneros (2020, p.164) este es “uno de los dos estados con mayor número de unidades de consulta externa”, a fin de garantizar la incorporación de todos los Tuxtlecos a servicios de salud en todos los niveles funcionales.

1.1 Planteamiento del problema

En México, los insumos médicos y las medicinas constituyen un pilar esencial en el desarrollo de las actividades de prestación de servicios de salud, su manejo ha sufrido diferentes modificaciones en el control y sistema de operación durante los últimos años gracias a la inclusión de diversas herramientas administrativas tales como: la planificación estratégica, el diseño de procesos operacionales con indicadores de mejora continua, los análisis benchmarking, y sobre todo la implementación del uso de minería de datos dentro de la cadena de suministro.

Desde una perspectiva científica, el manejo de la cadena de suministro es un tema importante en los negocios actuales. La idea consiste en “aplicar un enfoque de sistemas total para manejar todo el flujo de información, materiales y servicios de los proveedores de materia prima a través de las bodegas al usuario final” (Carro y González, 2013, p.4).

En este mismo sentido, Pulido (2014, p.13) señala que “la cadena de suministro no es tema limitativo a unas cuantas funciones de la empresa, sino que por el contrario es inherente a todas las fases de la transformación de un bien, desde los insumos hasta la puesta a punto con el cliente, y bajo la comprensión de la totalidad es posible detectar las actividades esenciales con lo cual se contribuye a la óptima asignación de recursos”, desde esta perspectiva Forrester (1961, referenciado por Sosa y otros, 2012, p.76) “argumenta que los gerentes son los encargados de comprender y controlar estos flujos de trabajo”.

Chopra y Meindel (2008, p.3) en sus estudios señalan que “la cadena de suministro está formada por todas aquellas partes involucradas de manera directa o indirecta en la satisfacción de una solicitud del usuario, su función debe ser el incremento de valor”.

Finalmente, una definición más general de cadena de suministro es la que García (2018) propone: “los flujos de productos e información generados en una empresa, desde el proveedor inicial de materias primas hasta la puesta a disposición del producto o servicio al cliente final” (p. 50).

Los autores referenciados con anterioridad incitan a considerar la cadena de suministro como uno de los elementos clave en la logística de cualquier organización, para garantizar la satisfacción de los usuarios finales se debe gestionar correctamente.

La importancia de la cadena radica en la forma en la cual engloba aquellas actividades asociadas con el movimiento de bienes desde el suministro de materias primas, la fabricación y la distribución hasta el usuario final. Lo anterior incluye la selección, compra, programación de producción, procesamiento de órdenes, control de inventarios, transportación, almacenamiento y servicio al cliente.

Un aspecto clave de la cadena de suministro exitosa es contar con un proyecto de planificación, ejecución y control, mientras que el enfoque de las funciones que debe realizar la cadena de suministro en cuanto a su dinamismo y por el flujo constante de información, considera las señales de demanda, productos y fondos entre las diferentes etapas.

Al tratar de trasladar estos preceptos teóricos en la realidad en el contexto local, específicamente para el sector salud, dentro del proceso de abasto y suministro de la ruta 1 del distrito de Tuxtla Gutiérrez que inició en el mes de enero del 2005, se observan diferentes problemas históricos que a continuación se describirán.

El personal encargado del proceso ha informado de la insatisfacción de las necesidades básicas de salud de la población relacionada al desabasto de medicamentos, y material de curación básico en las unidades de primer nivel de atención (UPNA). La razón por la que el personal refiere esta situación es el diseño del mismo, mencionando que se realizó con base en la elaboración de los

procedimientos de surtimiento de recetas y solicitud de necesidades, aunque con sus respectivos instructivos, se informó también que en su momento sí se capacitó al personal responsable de cada distrito para su operación, pero los encargados carecen de una evaluación en la aplicación correcta en todo el proceso.

Con base a la información anterior se identifica la deficiencia de elementos necesarios para un proceso de abastecimiento eficiente donde la cadena de suministros que surta las medicinas e insumos básicos a la ruta 1 del distrito de Tuxtla Gutiérrez se pueda calificar como eficiente, y esto a la vez genere una mejora en la salud de los derechohabientes del sistema de salud.

1.2.- Objetivo de la Investigación

1.2.1.- Objetivo General

Evaluar el abasto y suministro de insumos médicos en el primer nivel de atención de los servicios de la ruta 1 del Distrito de Tuxtla Gutiérrez.

El estudio abarca también el desarrollo de los siguientes objetivos específicos.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar los factores que inciden en el proceso de abasto y suministro de insumos médicos en el primer nivel de atención de los servicios de la ruta 1 del Distrito de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
2. Identificar las áreas que influyen en el abasto y suministro de insumos médicos.
3. Conocer la oportunidad en el abasto de medicamentos y material de curación en el contexto de estudio
4. Calcular en términos porcentuales el grado de abastecimientos en las unidades médicas del distrito 1 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

1.3.- Justificación de la Investigación

Evaluar el proceso de abasto de medicamentos y material de curación en las unidades médicas de servicios básicos de la ruta uno de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, requiere ser analizado con el propósito de identificar los factores que inciden en el desabasto de medicamentos y material de curación e identificar las omisiones y desviaciones en su operación, que sirva como herramienta de planeación, control y toma de decisiones oportunas que contribuyan a garantizar los servicios de salud a la población usuaria de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

1.4.- Hipótesis de la investigación.

Si se evalúa constantemente el abasto de medicamentos y material de curación de todas las unidades médicas de la ruta uno de Tuxtla Gutiérrez, entonces se podrá mejorar la atención de los servicios médicos básicos a la población usuaria.

CAPÍTULO II. LA CADENA DE SUMINISTRO COMO MARCO TEORICO CONCEPTUAL

En México, en todas las organizaciones públicas del sector salud, de cualquier tamaño, para su funcionamiento tienen que asegurar el abastecimiento a cada una de sus áreas, departamentos, y sectores, de todo lo que necesitan para trabajar, materiales, equipos y servicios. La mayor parte de estos materiales y servicios se adquieren afuera de la organización, pero también es importante mencionar, que existen ciertos materiales y suministros que provienen de las mismas áreas dentro del hospital.

En todas las organizaciones públicas de salud, existen dos tipos de clientes, unos internos y otros externos, los clientes internos son las áreas de la organización que dependen del producto de otra área de la organización para poder empezar su trabajo. Este tipo de cliente es muy importante debido a que el cumplimiento a este garantiza una contribución a la competitividad, productividad y eficiencia de la organización.

Bajo el enfoque anterior, en una entidad hospitalaria este se ve reflejado en los resultados de exámenes, como por ejemplo el área de urgencias tiene relación directa con el área de imágenes diagnósticas, ya que no es posible operar al paciente sin tener antes los resultados de los exámenes proporcionados por imágenes diagnósticas.

En la actualidad la relación con los clientes internos hace visible la importancia y necesidad de mejorar y ampliar el marco teórico de la gestión de la logística hospitalaria interna, debido a que son muchos factores y eslabones heterogéneos los que se relacionan, estos factores conforman una organización altamente compleja como lo es un centro hospitalario, es así como para el buen funcionamiento de esta entidad es necesario estudiar todas las características de cada una de las áreas que lo conforman, para que se puedan identificar los puntos

críticos y lograr estipular un ideal de funcionamiento logístico internos, tanto para cada área como para la entidad hospitalaria en general.

Por tal razón, teniendo en cuenta las necesidades de cada una de las áreas que constituyen una unidad de servicios médicos, la buena gestión del flujo de información y de materiales necesario para un funcionamiento sincronizado de todas las áreas de la entidad prestadora del servicio de salud. Puede afirmarse que el flujo de información y materiales es un punto clave de éxito para una organización de salud, debido a que el manejo eficiente de este, logrará transmitir esa eficiencia a toda la organización, logrando que obtenga un reconocimiento por calidad y excelente gestión en la prestación del servicio.

Desde el enfoque anterior, el abastecimiento es una parte fundamental de la logística hospitalaria interna, debido a que deben satisfacer las necesidades y requerimientos de cada una de las áreas de manera oportuna y eficiente, esto con el fin de brindar una mejor atención al paciente y no poner en riesgo su vida. La buena gestión de esta, depende de la estructura organizacional de la entidad hospitalaria, debido a que si se tiene un grupo pequeño de personas que no se dedique solamente a esta función o realizando una acción logística no adecuada.

Por eso para asegurar un proceso de abastecimiento hospitalario exitoso, es importante hacer compras en los mercados de abastecimiento, al igual que constituir niveles de stocks máximos y mínimos, de los materiales o de los productos que son necesarios tener disponibles siempre que se notifica su necesidad. Esto con el fin de asegurar el menor número de faltantes y medicamentos vencidos, debido a que en una organización de tipo hospitalario no se permiten errores, porque se pondría en riesgo la vida del paciente.

2.1. Cadena de Suministro

Para llevar a cabo este trabajo de investigación se parte desde un marco conceptual de la cadena de suministro; uno de los primeros pasos para orientar la gestión de mejora es a través de una adecuada administración de la cadena de suministro y

entender la importancia de su aplicación dentro de las organizaciones, además es importante definir las responsabilidades de cada departamento para la adecuada ejecución de las actividades que componen la administración de la cadena de suministro, lo que contribuye al logro de los objetivos establecidos en la planeación estratégica.

En Chiapas, en el sector salud, para desarrollar una gestión administrativa de la cadena de suministro requiere una mejora continua de cada uno de los procesos y con el desarrollo de nuevas tecnologías la institución puede recurrir a la reingeniería, que como su nombre lo indica significa que se rediseñan las funciones de cada área funcional siempre buscando la optimización de los recursos, el desarrollo sostenible de ventajas en el mercado, esta estrategia aplica principalmente dentro de las unidades de negocio de cada institución, teniendo en cuenta que lo que se busca con esta estrategia es lograr especialización dentro de cada unidad interna, con el fin de que el resultado que perciban los usuarios (Cliente interno y externo) sea transparente, se creen cualidades difíciles de encontrar en los competidores y de esta manera obtener la fidelización de los clientes.

Aquilano, Chase y Jacobs (2009) comentan lo siguiente:

El manejo de la cadena de suministro es un tema importante en los negocios actuales. La idea consiste en aplicar un enfoque de sistemas total para manejar todo el flujo de información, materiales y servicios de los proveedores de materia prima a través de fábricas y bodegas al usuario final. El termino cadena de suministro proviene de la manera en que las organizaciones están vinculadas, desde el punto de vista de una compañía en particular (p.358)

“la cadena de suministro, conocida en inglés como “Supply Chain”, es una cadena de proveedores, fabricas, almacenes, centros de distribución y detallistas a través de los cuales se adquieren las materias primas, se trasforman y se envían al cliente” (Ganeshan y Harrison, 1997, p.1).

Sánchez (2008) conceptualiza cadena de suministro como “el conjunto de funciones, procesos y actividades que permiten que la materia prima, productos o servicios sean transformados, entregados y consumidos por el cliente final”.

Derivado de lo anterior, se puede indicar que por funciones se entienden aquellas áreas de la compañía con responsabilidad sobre una parte de la cadena de suministro, es decir: la función de compras, responsable de la adquisición de mercancías y servicios en las condiciones más óptimas para la compañía; o bien, la función de planificación, responsable de predecir con la mayor exactitud posible la demanda futura de los productos y servicios.

En 1997, Cooke señaló que “la cadena de suministro es la coordinación e integración de todas las actividades asociadas al movimiento de bienes, desde la materia prima hasta el usuario final, para crear una ventaja competitiva sustentable”.

Desde el punto de vista de Innis & LaLonde (1994) “la cadena de suministro es la entrega al cliente de valor económico por medio de la administración sincronizada de flujo físico de bienes con información asociada de las fuentes de consumo”.

Chopra y Meindel (2008) definen que la cadena de suministro “está formada por todas aquellas partes involucradas de manera directa o indirecta en la satisfacción de una solicitud de un cliente. La cadena de suministro incluye no solamente al fabricante y al proveedor, sino también, a los transportistas, almacenistas, vendedores e incluso los mismos clientes”.

Finalmente, después de haber revisado todos los conceptos este trabajo considera como cadena de suministro a “los flujos de productos e información generados en una empresa. Desde el proveedor inicial de materias primas hasta la puesta a disposición del producto o servicio al cliente final” (García, 2018, p.50).

2.1.1 Gestión de la cadena de suministro (Supply Chain Managment).

Para el centro Regional de Apoyo para América Latina y el Caribe, el crecimiento de las cadenas no sólo aumenta el riesgo en la calidad sino el control de las empresas sobre cada uno de los actores.

Esto implica que sólo puedan relacionarse con sus proveedores inmediatos y, sin conocer a los demás, tengan una gestión vaga de su cadena de suministro. Sin embargo, al crecer la necesidad de satisfacer al cliente, optimizar los procesos y ser más competitivos, se puede trabajar en una adecuada gestión de la cadena de suministro para permitir el logro de estos y otros objetivos que beneficien a todos los actores de la cadena.

El Centro Regional de Apoyo para América Latina y el Caribe analiza que la gestión de los flujos de productos, servicios e información y las actividades necesarias para desarrollar y llevar un producto hasta el consumidor final se denomina Administración de la cadena de Suministro o Supply Chain Management (SCM por sus siglas en inglés).

La denominación de la SCM fue desarrollada y definida por los miembros de The Global Supply Chain Forum en 1994 (Lambert, D. M., & Cooper, M. C, 2000, p.66) como “la integración de los procesos clave de negocio desde los usuarios finales a través de los proveedores primarios que suministran productos, servicios e información que agregan valor para los clientes y demás involucrados”. Así nace la SCM como una manera sistemática de ver estratégicamente las relaciones entre los procesos clave, desde los proveedores hasta el cliente final.

La SCM es entonces la gestión sistemática y ampliada de los procesos clave de las empresas que hacen parte de la sucesión de actividades que logran el abastecimiento de un producto al usuario final.

Reyes Aguilar (2009 basado en Trent, 2004) plantea que el término SCM se menciona en la “Annual Conference of the Council of logistic Management” en 1995. Los clientes ahora quieren productos con calidad, entrega rápida y oportuna y sin daño. Esto requiere una coordinación estrecha con proveedores y distribución y una mayor flexibilidad en las relaciones de la cadena de suministro.

La SCM es un conjunto de aproximaciones utilizadas para integrar eficientemente proveedores, fabricas, almacenes y puntos de venta, de forma que las mercancías sean producidas y seas distribuidas en las cantidades correctas, a las ubicaciones correctas y en el tiempo correcto con el fin de minimizar los costes totales del sistema mientras se satisfacen los niveles de servicio deseados.

La gestión de la cadena de suministro se ha visto como un conjunto de prácticas dirigidas a la gestión de la cadena de suministro de los proveedores de materias primas hasta los clientes finales (Slack, Chambers, y Johnston, 2001) Vásquez y Palomo (2014) destacan que la función de la gestión de la cadena de suministro es unir cada punto de intersección o cruce de los socios, para que tengan una entrega oportuna, confiable, y de calidad los productos a bajo costo.

El principal desafío para la gestión de la cadena de suministro es mantener y mejorar continuamente la coordinación e integración de todas las interacciones e interfaces con el fin de mejorar el rendimiento global de la misma.

2.1.2 Objetivo de la cadena de suministro

Reyes (2009) destaca que los objetivos de la cadena de suministro son:

- Proveer un adecuado servicio al consumidor final.
- La entrega de productos en forma confiable y oportuna (tiempo, lugar y calidad).
- Capacidad de entrega de la variedad de productos necesaria.
- Balance adecuado.

“Las empresas han adoptado el concepto de gestión de la cadena de suministro para mejorar los objetivos de desarrollo de productos, calidad y entrega” (Chan,2003 referenciado en Vásquez y Palomo, 2004).

La administración de la cadena de suministro tiene el propósito de sincronizar las funciones de una empresa con las de sus proveedores, a fin de acoplar el flujo de

materiales, servicios e información, con la demanda del cliente... el inventario es una acumulación de materiales que se utiliza para satisfacer la demanda de los clientes o apoyar la producción de bienes o servicios (Krajewski y Ritzman, 2000, pp. 454-455).

Entonces, el objetivo de la cadena de suministro es que no se produzcan problemas por faltas de sincronización o de información en el traspaso sucesivo de tareas de unos agentes a otros, ya sea de agentes de una misma firma o de distintas firmas. Se busca la racionalización final del conjunto, independientemente de quien realiza la función; reducir tiempos y coste, aumentando la flexibilidad y la calidad, asegurando el posicionamiento del producto o servicio de forma eficiente.

2.1.3 Importancia de la cadena de suministro

En la industria agroexportadora de mango, Arias y Paucar acuerdan que “muchas organizaciones están logrando una ventaja competitiva significativa por la forma en la que configuran y manejan las operaciones de la cadena de suministros” (Aquilano, Chase y Jacobs, 2009, pp. 332-333 referenciados por Arias y Paucar, 2017)

Dentro de la cadena de suministro todos los eslabones que forman parte de ella tienen el mismo nivel de importancia para que se lleve a cabo un proceso, si una pieza del rompecabezas hace falta en este proceso el consumidor final no va a recibir a tiempo y con la conformidad suficiente el producto, por lo tanto, dentro de la cadena no existen unos más importantes que otros, todos cumplen una función, pero el principal en el eslabón es el consumidor final y su satisfacción con el producto entregado (Camacho, Gómez y Monroy, 2012, p. 358).

Porter (1980) resalta la importancia de tener claro que “la cadena de suministro también se entiende como las instalaciones y los medios de distribución, donde se logra obtener materia, transformarla, llegar al producto terminado y la distribución del mismo cliente”.

Es aquí donde se verifica la gran importancia que tiene para la organización fijar una cadena de suministros consistente, pues así se garantiza el adecuado Cumplimiento de los posesos interno para dar como resultado un producto terminado en óptimas condiciones junto con su debida distribución.

Camacho, Gómez y Monroy (2012) agregan la idea que presenta la cadena de suministro, la cual es extender las fronteras de las empresas, tiene como fin realizar un buen análisis de los proveedores y clientes, mejorar el trabajo adecuado de los representantes de cada área e identificar espacios competitivos, todo lo anterior gracias a la información que se extrae analizando proveedores y clientes.

A juicio de Guerrero y Morales (2005) es necesario realizar un análisis operacional y funcional de los abastecimientos para conocer los ciclos de consumo y asegurar los materiales disponibles cuando sean requeridos, pues de lo contrario sería imposible para la organización lograr sus objetivos.

2.1.4 Características de la cadena de suministro

Ellarm y Cooper ven la cadena de suministro como “una sola entidad más que en partes fragmentadas. Es un esfuerzo multiempresa para el flujo total de productos desde el proveedor hasta el último consumidor (Ellarm y Cooper, 1990 referenciados por Svensson, Göran, 2007. P.244). Orientada a los miembros a desarrollar soluciones innovadoras para crear fuentes únicas e individualizadas de valor para el cliente”.

Reyes (2009) enlista que “la administración de la cadena de suministro tiene las siguientes características”:

1. Un enfoque sistemático de ver la cadena de suministro como un todo, y administrar el flujo total de inventario de productos desde el proveedor hasta el consumido.
2. Tiene orientación estratégica hacia esfuerzos cooperativos para sincronizar y converger capacidades inter organizacionales como un todo unificado.

3. Tiene un enfoque al cliente para crear fuentes ubicas e individuales de valor al cliente, enfocado a su satisfacción.

2.1.5 Elementos básicos de la cadena de suministro

La cadena de suministro cuenta con tres elementos: los procesos, los componentes y la estructura. Los procesos se refieren a las actividades que se realizan por los miembros dentro de la cadena, mientras que los componentes a la integración, y el manejo que debe existir entre los procesos y la estructura a los miembros con los que existen una unión entre los procesos (Lambert y Stock, 2001).

Cooper, Lambert y Pagh (1997) dividen la gestión de la cadena de suministro en tres elementos básicos muy relacionados: procesos de negocio, componentes de gestión y estructura.

1.- Proceso de negocio: Estos procesos pueden atravesar las fronteras entra e inter organizacionales, independientemente de la estructura formal. Hay siete procesos de negocio en la cadena de suministro: Gestión de la Relación con el cliente; Gestión del servicio al cliente; Gestión de la Demanda; Cumplimiento del pedido;

Gestión del flujo de Producción; Aprovisionamiento; y Desarrollo del producto y Comercialización. Las diferencias claves entre las funciones tradicionales y el enfoque de procesos están en satisfacer los requerimientos del cliente y en organizar la empresa alrededor de esos procesos.

2.- Componentes de gestión: una premisa esencial que subyace al esquema de la gestión de la cadena de suministro es que hay ciertos componentes de la gestión que son comunes a todos los procesos de negocio y miembros de la cadena de suministro. Lo importante es la gestión de estos componentes comunes ya que ellos determinan como son gestionados y estructurados los procesos de negocio y, por lo tanto, la cadena de suministro.

3.- Estructura: todas las empresas participan en una cadena de suministro desde, las que obtienen las materias primas hasta el último consumidor. La necesidad de una gestión integral de esta cadena de suministro dependerá de varios factores como la complejidad del producto, el número de proveedores disponibles y la disponibilidad de materias primas. Las dimensiones a considerar incluyen la longitud de la de la cadena de suministro, y el número de proveedores y clientes. La relación más apropiada será aquella que mejor se ajuste a un conjunto de circunstancias en específico.

2.1.6 Estructura de la cadena de suministro

“Las cadenas de suministros son en el fondo redes que trabajan y colaboran en uno o varios proyectos... En un mundo tan globalizado como el actual es bastante frecuente la colaboración en múltiples redes, incluso pertenecer a redes que compiten entre ellas por un determinado negocio” (Sols Rodríguez, Fernández y Romero, 2013, p. 114).

Es fundamental a la hora de gestionar la red conocer su estructura y comprender como está configurada. Se considera que hay tres elementos primarios que determinan esta estructura (Cooper, Lambert y Pagh 1997, citado por Sols Rodríguez Fernández y Romero, 2013, p.115).

1.- Los miembros que conforman la cadena de suministro. Integrar y gestionar todas las relaciones de proceso con todos los miembros involucrados a lo largo de la cadena es una tarea complicada, por lo tanto, la clave es identificar a los miembros claves para el éxito de la cadena.

2. Las dimensiones estructurales de la red. Es necesaria una clasificación de estos miembros, según la importancia que tiene en el desarrollo de la cadena. Algunos autores, establecen una serie de principios para definir los miembros principales de la cadena. Se consideran miembros principales a aquellos que desempeñan un rol estratégico en la realización de actividades operativas o que

desempeñan un rol estratégico en la realización de actividades operativas o de gestión en los procesos de negocio incluidos en la cadena. Siendo los elementos de apoyo las compañías que simplemente proporcionan recursos o conocimientos, no críticos, a los miembros principales.

3. Los distintos tipos de relación de colaboración. Trata de integrar y gestionar todos los procesos de una cadena de suministro en una tarea muy compleja e incluso los niveles de integración serán distintos dentro de cada relación y variarán en el tiempo.

2.1.7 Etapas de la cadena de suministro

De Acuerdo a Chopra y Meindel (2008), describen las etapas de la cadena de suministros y consideran que es dinámica e implica un flujo constante de información, productos y fondos entre las diferentes etapas.

1.- Abastecimiento o suministro: se concentra en cómo, donde y cuando se consiguen y suministran las materias primas para fabricación de los productos terminados. Es la etapa relacionada con la función de compra, adquisición o abastecimiento de materias primas, insumos y soluciones complejas para el desarrollo de las actividades de fabricación o producción (Bowersox, D. J., Closs, D. J., 2007).

2.- Fabricación. En esta etapa se convierten las materias primas en productos terminados. Más allá del proceso propio de producción que una compañía manufacturera o de servicios pueda establecer, la cadena de abastecimiento se enfoca en definir los procesos que existe entre esta etapa de la cadena y la etapa del abastecimiento y posteriormente la de distribuidores. De esta forma las empresas, deben establecer canales que les permita controlar los frentes importantes que una cadena de abastecimiento requiera, las cuales se pueden consolidar en las etapas (Cala, 2005).

3.- Distribución: se encarga de que dichos productos terminados lleguen al consumidor a través de una red de distribuidores, almacenes y comercios minoristas. Una vez finalizado el proceso de producción el producto final debe ser transportado hasta su destino final, conforme al acuerdo realizado entre el productor y el cliente, quienes determinan el lugar de entrega y el medio de transporte para su llegada (Díaz et al., 2008).

4.- Consumidor: es una persona u organización que demanda bienes o servicios proporcionados por el productor o el proveedor de bienes o servicios. Es decir, cualquiera que se vea afectado por el servicio, el producto o el proceso (Juran,2007). Un agente económico con una serie de necesidades y deseos que cuenta con una renta disponible con la que puede satisfacer esas necesidades y deseos a través de los mecanismos de mercado. Dichos procesos, tareas o etapas de la cadena de suministro son, por tanto, tal y como dice el Supply Chain Council (2016).

5.- Planificación o previsión de la demanda: la estimación de la demanda de los clientes y la planificación de los suministros se incluyen en este paso. Los elementos incluyen equilibrar los recuerdos con los requisitos y la determinación de la comunicación a lo largo de toda la cadena. Además, la planificación tiene en cuenta las reglas internas de la empresa para mejorar y medir la cadena de suministros eficientemente.

6.- Aprovisionamiento o Compras: en este paso se describe la infraestructura de abastecimiento y adquisición de material. Se trata sobre cómo manejar el inventario, acuerdo y rendimiento de proveedores. También aborda la manera de cómo manejar los pagos a proveedores, cuando recibir, verificar y transportar.

7.- Fabricación o producción: Se incluyen las actividades de producción, empaquetado pruebas de producto y la entrega, teniendo en cuenta los distintos tipos de proceso de producción, ya sea por pedido o contra stock.

8.- Suministro o Distribución: El suministro o distribución incluye la gestión de pedidos, almacenaje y transporte. También se incluye la recepción de pedidos de clientes y facturación del producto una vez que se haya recibido. Este paso implica la gestión del inventario de producto una vez que se haya recibido. Este paso implica la gestión del inventario de producto una vez que se haya recibido. Este paso implica la gestión del inventario de producto terminado, el transporte, los ciclos de vida del producto y los requisitos de importación y exportación.

9.- Retorno o Devolución: todos aquellos productos que por error, calidad o falta de demanda tiene que retornar a la empresa conforman las devoluciones. Su entorno implica una gestión del inventario de devoluciones, el transporte y los requisitos reglamentarios.

2.1.8 Factores clave en la gestión de la cadena de suministro.

Chen y Paulraj (2004) En un estudio de investigación que realizaron determinaron los principales factores de gestión de la cadena de suministro que pueden mejorar la eficiencia de la misma:

1. **Incertidumbre del entorno.** Los cambios que se producen en el mercado influyen en la forma de orientar y gestionar la cadena de suministro.
2. **Enfoque al cliente.** La forma en la que la empresa se dirige y gestiona las expectativas de sus clientes, servicio, calidad, etc.
3. **Apoyo de la dirección general.** La empresa puede considerar la cadena de suministro como una herramienta estratégica o como un área más.
4. **Compras estratégicas y prioridades competitivas.** La importancia de la gestión de las compras, el aprovisionamiento, la influencia en la estrategia y la forma de competir de la empresa.
5. **Tecnologías de la información y las comunicaciones (Tics).** el uso de las herramientas tecnológicas para manejar la información y las comunicaciones internas y externas.

6. **Estructura de suministro.** La red de infraestructura y procesos enfocados al movimiento de productos-servicios e información.

7. **Relación comprador-proveedor.** Grados de confianza y colaboración de la empresa con su red de proveedores.

8. **Integración logística.** Nivel de comunicación y voluntad de compartir información para mejorar el conjunto de la cadena de suministro.

9. **Resultados de proveedores y de clientes.** Como consecuencia de la gestión del conjunto de la cadena de suministro se pueden producir mejoras de eficiencia tanto en la empresa como en proveedores y clientes.

Todos estos factores son determinantes en la configuración y eficiencia de una cadena de suministro en la que proveedores, clientes, fabricantes y distribuidores pueden incluso estar integrados, como se representa en el siguiente esquema.

Cespon (2014) agrega que para hacer que este sistema funcione de una manera integrada, deben estar presentes factores o características que lo representan y que son:

- ✓ Reducción del horizonte de tiempo para las previsiones.
- ✓ Líneas abiertas de comunicación.
- ✓ Sistemas de fabricación y distribución flexibles.
- ✓ Mejora en las comunicaciones con los proveedores y clientes.
- ✓ Enfoque en sistemas para dirigir la cadena de suministros como un todo.
- ✓ Orientación estratégica hacia esfuerzos cooperativos, para sincronizar capacidades operacionales dentro y entre firmas.
- ✓ Creación de valor al cliente de carácter único (servicio personalizado).
- ✓ Toda la cadena de suministro riesgos y premios.
- ✓ Se comparte información mutua.
- ✓ Consideran no solo las actividades relacionadas con el flujo material, sino en general todas las funciones empresariales.
- ✓ integración de procesos.

Los factores antes mencionados coadyuvan para mejorar la eficiencia de la gestión de la cadena de suministro.

2.1.9 Actividades de la cadena de suministro

La supply chain management (SCM) “es la sincronización de todas las actividades de la cadena de suministro para crear valor al cliente” (Langley, citado por Reyes 2009)

Min y Zhou (2002) relacionan el proceso de gestión de la cadena de suministro con un sistema de integración que sincroniza una serie de actividades relacionadas entre sí, los cuales se enlistan a continuación:

1. Adquisición de materia prima y/o partes.
2. Transformación de esa materia prima y/o partes en producto terminado.
3. Agregar valor al producto terminado.
4. Distribuir o promover el producto terminado con distribuidores o clientes.
5. Facilitar el flujo bilateral de información entre las actividades del negocio.

Reyes (2009) amplía el tema considerado que al adoptar la filosofía de la SCM las organizaciones deben establecer practicas generales que les permitan actuar o comportarse de manera consistente con la filosofía. Entre las actividades se encuentran:

- 1) Comportamiento integrado: para incorporar clientes y proveedores.
- 2) Compartir información mutuamente: planeación y monitoreo de procesos.
- 3) Compartir riesgos y premios mutuamente.
- 4) Cooperación: coordinación multifuncional entre los miembros
- 5) La misma meta y el mismo enfoque de servir al cliente: integración de políticas.
- 6) Integración de procesos: equipos multifuncionales, personal de proveedores en planta, proveedores de servicios de tercera parte.

Stevens sugiere hacerlo en cuatro pasos:

- a) Línea base: operaciones fragmentadas, altos inventarios, sistemas de control inadecuados y segregación funcional.
- b) Inicia la integración interna, énfasis en reducción de costos, inventarios de seguridad, evaluación inicial de compromisos y servicio reactivo al cliente.
- c) Integración con visibilidad de compras a distribución, planeación a mediano plazo, enfoque táctico, énfasis en eficiencia, apoyo de TICs.
- d) Integración de la cadena de suministro, extendiéndose fuera de la organización para abarcar clientes y proveedores.
- e) Socios que construyen y mantenga relaciones a largo plazo: pocos proveedores, relaciones con ellos más allá de los términos del contrato.

Mientras que, para Camacho, Gómez y Monroy (2012) las siguientes actividades se consideran críticas cuando de cadena de suministro se trata:

- La selección de compra.
- La programación de la producción.
- Los pedidos por emergencia.
- El cumplimiento de los pedidos.
- Los traslados y despachos de recursos y de suministros que poseen y que rotan dentro de las organizaciones
- Proceso de análisis de existencias.
- Seguimientos de fallas en componentes.
- La recepción y la administración de inventarios.
- La facturación y la emisión de recibos.
- La administración de garantías y las actividades que hacen referencia al procesamiento de pagos.

2.1.10 Clasificación de la cadena de suministro

De acuerdo a master logística, Las cadenas de suministro históricamente eran modelos de línea recta, donde en forma secuencial están las materias primas, proveedor, fabricante, almacén, envío y usuario final. Hoy, gracias a la economía global, la cadena de suministro se parece más a una web con el fabricante en el medio de la web. El suministro y la logística son la columna vertebral de cada negocio. Las cadenas de suministro existen tanto en organizaciones de servicio como de fabricación.

Los tipos de cadena de suministro son:

- a) Flujo continuo.
- b) Cadena rápida.
- c) Cadena eficiente.
- d) Configurados a medida.
- e) Ágil.
- f) Flexible.

A continuación se describe cada uno de los tipos de la cadena de suministro según estos autores (Gómez y Monrroy (2012))

a) Flujo continuo

Ofrece estabilidad en situaciones de alta demanda que varían muy poco. Los fabricantes que producen los mismos productos repetidamente con muy poca fluctuación pueden beneficiarse del modelo de flujo continuo. Es ideal para la fabricación de productos básicos y es uno de los modelos de cadena de suministro más tradicionales.

b) Cadena rápida

Es ideal para fabricantes que fabrican productos modernos con ciclos de vida cortos. Funciona bien con una empresa que debe cambiar sus productos con frecuencia y que necesita sacarlos rápidamente antes de que termine la tendencia. Es un modelo flexible.

c) Cadena eficiente

Es el mejor para las empresas que se encuentran en mercados muy competitivos y donde el objetivo principal es la eficiencia de extremo a extremo.

d) Configurados a medida

Se centran en proporcionar configuraciones personalizadas, específicamente durante el montaje y la producción. Es una combinación del modelo ágil y el modelo de flujo continuo, una especie de híbrido.

e) Ágil

Es un método de gestión de la cadena de suministro que es ideal para empresas que se ocupan de artículos de pedidos especializados. Es un modelo que se centra en la capacidad de la cadena de suministro de amplificarse en algunos casos, pero también de ser sólida cuando no hay mucho movimiento.

f) Modelo flexible

Ofrece a las empresas la libertad de satisfacer los picos de alta demanda y gestionar largos períodos de movimiento de bajo volumen.

2.2.11. - Indicadores de desempeño de cadena de suministro

De acuerdo a Sebastián Ojeda y Nicolás Kipreos (beetrac: 2013) señalan que los principales indicadores para la medición del desempeño de la cadena de suministro, los podemos categorizar según seis tipos de procesos logísticos.

1).- Indicadores de desempeño del proceso de abastecimiento

Los indicadores dentro del proceso de abastecimiento miden la gestión de proveedores, compra y administración de materiales y productos básicos adquiridos por la empresa.

- Costo de compras.
- Tiempo de entrega del proveedor.
- Número de compras a proveedores certificados.
- Maquinaria adquirida.

2).- Indicadores de desempeño del proceso de almacenamiento

Los indicadores de almacenamiento e inventario permiten medir el desempeño de la cadena de suministro de acuerdo a la recepción de productos, cantidad disponible y preparación de pedidos. Son:

- Costo del inventario.
- Cobertura del inventario.
- Costos y productividad del almacén.
- Promedio de despachos por hora.
- Capacidad de almacenamiento.

3).- Indicadores de desempeño del proceso de producción

Los indicadores del proceso de producción miden el ritmo de elaboración del producto, así como el control de calidad. Algunos de estos son:

- Cumplimiento del plan de producción.
- Eficiencia en la producción.
- Costo de la producción.
- Cantidad producida.

4.- Indicadores de desempeño del proceso de distribución y transporte

Los indicadores del proceso de distribución y transporte permiten medir las actividades de carga y descarga de los productos, así como de traslado entre puntos de origen y destino, como es el caso de las entregas de última milla. Algunos de estos son:

- Ciclo de tiempo del transporte.
- Costo del transporte en la cadena de distribución.
- Número de rutas abarcadas en la logística de distribución.
- Unidades de transporte operativas.
- Unidades de transporte disponibles.

5.- Indicadores de desempeño de los procesos de servicio al cliente

Los indicadores de los procesos de servicio al cliente miden el desempeño de la cadena de suministro en cuanto a la confiabilidad del producto de cara al comprador, así como los niveles de servicio y atención al cliente. Algunos de estos son:

- Plazo de entrega y disponibilidad de producto.
- Número de unidades de venta.
- Número de unidades devueltas.
- Nivel de satisfacción del cliente.
- Tiempo de respuesta a la solicitud del cliente.

6).- Indicadores de desempeño de los procesos de apoyo

Los indicadores de procesos de apoyo miden los recursos humanos y las tecnologías de la información y comunicación (TICs) como parte de los elementos de la logística que buscan aumentar el desempeño de la cadena de suministro. Algunos de estos son:

- Porcentaje de utilización del personal en las operaciones logísticas.
- Porcentaje de personal con competencias.
- Porcentaje de procesos logísticos que utilizan TICs.
- Inversión en TICs en la cadena de suministro.

CAPÍTULO III. EL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS.

En Chiapas, los servicios de las unidades médicas del sector salud son de suma importancia para todos los ciudadanos ya que es una retribución que realiza el Estado, por las contribuciones que se pagan vía los impuestos. Sin embargo, en muchos casos se ha observado la burocracia existente al momento de adquirir y abastecer los medicamentos y los materiales de curación; además la falta de calidad de los servicios, por no contar con personal competente lo cual el servicio no es de calidad, debido a la falta de eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos de la institución. Además, se observa que los problemas de comunicación son frecuentes en todos los hospitales y unidades médicas porque hacen falta capacitaciones a todo el personal en cuanto a la administración hospitalaria y el buen trato hacia los usuarios de los servicios médicos.

A todo ello, en las unidades médicas de la ruta uno del distrito de Tuxtla Gutiérrez, se observa que existen desabasto de medicamentos y material de curación, porque existe ineficiencia en registrar y controlar sus inventarios, así como una inadecuada administración en la gestión de los recursos. Además de no contar un almacén abastecido, pues estas unidades no poseen un sistema de control de sus inventarios que ayude al manejo adecuado tanto en el proceso de pedidos, recepción y despacho de las existencias, así como la conservación del mismo.

3.1.- Antecedentes

El Plan Estatal de Salud del Estado de Chiapas está orientado a lograr la satisfacción del usuario, brindando atención integral de salud a la persona, a la familia y la comunidad de acuerdo al nuevo modelo de atención de salud, que está orientado en sus estructuras y funciones en los valores de equidad y solidaridad, sin distinción de idiosincrasia, condición económica o social, con respeto e inclusión de grupos étnicos, y enuncia las políticas públicas de atención primaria a la salud, autocuidado de la salud en la población y cobertura universal de los servicios de salud, por lo que es de vital importancia incidir en la importancia de las

supervisiones para que se evalué y se dé seguimiento al cumplimiento de los preceptos antes mencionados.

A propuesta del Ejecutivo del Estado de Chiapas la LIX Legislatura del H. Congreso del Estado, autorizó la creación del Instituto de Salud, publicándose en Decreto No. 12, la Ley Orgánica del Instituto de Salud del Estado de Chiapas, del Periódico Oficial del Estado No.123, Tomo CIV, de fecha 03 de diciembre de 1996 Posteriormente mediante Decreto No. 1 O, publicado en el Periódico Oficial No. 001, Tomo 11, de fecha 08 de diciembre del 2000, se reformaron los Decretos de Creación de diversos Organismos Descentralizados de la Administración Pública del Estado de Chiapas, de los cuales se modificó la denominación del Instituto de Salud del Estado de Chiapas, para quedar como Instituto de Salud.

Mediante Dictamen Técnico No. SH/SUBAIDGRH/DE0/138/2009, emitido por la Secretaría de Hacienda, se autorizó la creación de la Unidad de Planeación, derivado del Acuerdo No. 2/1 SN2009, suscrito en la Segunda Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del 2009, con fecha 20 de julio del 2009.

En Primera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno, celebrada el 05 de julio de 2011 y mediante Acuerdo No. 3/ISN2011, autorizó la adecuación de la Estructura Orgánica del Instituto de Salud.

En Segunda Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno, celebrada el 22 de noviembre de 2011 y mediante Acuerdo No. 15/ISN2011, autorizó la creación del Departamento de Supervisión Estatal de Caravanas Zona Centro.

En Cuarta Sesión Ordinario de la H. Junta de Gobierno, celebrada el 7 de diciembre de 2015 y mediante Acuerdo No. 4/ISN2015, se autorizó la creación de la Dirección del Régimen Estatal de Protección social en salud.

Mediante Decreto No. 225, publicado en Periódico Oficial No. 177, Tomo 11, Segunda Sección, de fecha 29 de abril de 2015, se crea el Organismo Público

Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud; y en cumplimiento a dicho precepto, en Cuarta Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno, celebrada el 7 de diciembre de 2015, a través del Acuerdo No. 4/ISN2015, autorizó la cancelación del órgano administrativo denominado Dirección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud y sus órganos subordinados.

Derivado del acuerdo tomado en el Consejo Nacional de Salud (CONASA) y al contenido de los Planes Nacional y Estatal de Desarrollo 2013-2018; y en cumplimiento a dicho precepto en Primera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno, celebrada el 17 de marzo de 2016, a través de Acuerdo No.2/ISN2016, autorizó la creación de la Unidad de Gestión de Calidad.

3.2.- Objetivo

El objetivo del Instituto de salud, es que la población Chiapaneca viva un entorno de bienestar y reflejando la evolución de la sociedad, al preservar los valores y la cultura de los pueblos que la conforman, así como la efectividad de sus instituciones.

En este contexto, el Instituto de Salud, de conformidad con lo establecido en la normatividad y alineado al Plan Nacional y Estatal de Desarrollo vigente, da cumplimiento otorgando estrategias técnico-administrativas en materia organizacional que permitan realizar una constante y permanente revisión y actualización de instrumentos administrativos que permitan fortalecer la función social de este en sus distintos establecimientos de Salud.

La administración del Instituto determina que el sistema de salud debe orientar sus estructuras y funciones en los valores de equidad y solidaridad, sin distinción de idiosincrasia, condición económica o social, con respeto e inclusión de grupos étnicos. Este tema enuncia las políticas públicas de atención primaria a la salud,

autocuidado de la salud en la población y cobertura universal de los servicios de salud, garantizando los servicios de manera oportuna y eficaz.

3.3.- Marco Jurídico

- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Coordinación Fiscal.
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.
- Ley de Impuesto al Valor Agregado.
- Ley de Impuesto sobre la Renta.
- Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Ley de Planeación.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.
- Ley Federal para Prevenir y eliminar la discriminación
- Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
- Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia.
- Ley General de Bienes Nacionales.
- Ley General de Desarrollo Social.
- Ley General de Deuda Pública.
- Ley General de Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente.
- Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- Ley General de Protección Civil.
- Ley General de Salud.
- Ley General para el Control del Tabaco.

- Ley General para la igualdad entre mujeres y hombres.
- Ley General para la inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Chiapas.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Chiapas.
- Ley de Salud del Estado de Chiapas.
- Ley Orgánica del Instituto de Salud.
- Ley de Procedimientos Administrativos para el Estado de Chiapas.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamiento de Bienes Muebles y Contratación de Servicios para el Estado de Chiapas.
- Ley de Planeación del Estado de Chiapas.
- Ley Estatal de Derechos.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas.
- Ley que Garantiza la Transparencia y el Derecho a la Información Pública para el Estado de Chiapas.
- Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Chiapas y sus municipios
- Reglamento de la Ley que Garantiza la Transparencia y el Derecho a la Información Pública para el Estado de Chiapas del Poder Ejecutivo.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento de Bienes Muebles y Contratación de Servicios para el Estado de Chiapas.
- Reglamento Interior del Instituto de Salud

3.4.- Misión

Brindar servicios de atención médica a la población socialmente protegida, con calidad, eficiencia, equidad y seguridad; mediante acciones de prevención y curación a través de un equipo profesional de salud, que permitan contribuir al bienestar social de la población.

3.5.- Visión

Ser un Instituto de Salud que proporcione servicios de atención médica a la población, con un equipo profesional de salud altamente capacitado y con los mejores estándares de calidad, contribuyendo a mejorar la salud de la población.

3.6.- Equipos Gerenciales De Salud.

En el año 2020, Se puso en marcha el Programa Equipo Gerencial en Salud en Chiapas Ante la presencia del gobernador Rutilio Escandón Cadena, el Mtro. Juan Antonio Ferrer puso en marcha el Programa que permitirá la supervisión y control del servicio médico, el abasto de medicamentos y la eficiencia en las instalaciones.

3.6.1.- Antecedentes

En Chiapas, la transformación del sector salud está en marcha con el Programa Equipo Gerencial en Salud, lo que permitirá la supervisión y control del servicio médico, el abasto de medicamentos y la eficiencia en las instalaciones. Junto al gobernador chiapaneco, el director general del Instituto de Salud para el Bienestar, Juan Antonio Ferrer Aguilar, acompañó al mandatario estatal en el banderazo de salida a 66 nuevos vehículos para la supervisión en 526 unidades médicas del Primer Nivel de Atención. En su intervención, Ferrer Aguilar

subrayó que el objetivo del presidente Andrés Manuel López Obrador es que la salud y los medicamentos sean gratuitos y de calidad, por lo que todos los esfuerzos en Chiapas y en el país caminan en ese sentido. En el evento estuvieron los coordinadores nacionales de Atención Médica, Abasto de Medicamentos e Infraestructura, Alejandro Svarch Pérez, Alejandro Calderón Alipi y Carlos Sánchez Meneses, así como el secretario de Salud de Chiapas, José Manuel Cruz Castellanos.

3.6.2.- Estructura Administrativa

Dr. José Manuel Cruz Castellanos. - Secretario De Salud.

DR. José Del Carmen Toledo Alejandro. - Director De Control Y Seguimiento De Auditoria.

Dr. Aureliano De Jesús Gómez Cordero. Subdirector De Control Y Auditoría Médica.

Dr. Natán Enríquez Ríos. - Jefe De Departamento Del Complejo Distrital II.

Dr. Luis Alberto Gómez Gutiérrez. Jefe De Oficina Gerencial Del Distrito 1 Tuxtla Gutiérrez.

3.6.3.- Propósitos

Equipos Gerencias en salud, tiene como propósito la supervisión y el control de los servicios, es un proceso de gran utilidad para la verificación de las acciones y el cumplimiento de los objetivos planteados, pues promueve la mejora de los servicios a través de la asesoría, identifica áreas de oportunidad, impulsa las intervenciones correctivas proponiendo recomendaciones que permiten impulsar y garantizar que los beneficiarios tengan acceso efectivo, oportuno a los servicios de salud, evitando el desembolso que afecta directamente su economía.

3.6.4.- Objetivo General

Informar sobre los resultados obtenidos en las supervisiones realizadas a las unidades de primer nivel que conforman el Distrito de Salud I en el Estado de Chiapas.

Objetivo Específico:

Difundir el informe correspondiente a las Áreas competentes, con el apoyo de gráficos que faciliten la comprensión y el análisis de lo reportado, para que, a través de la Dirección de Control, Seguimiento y Auditoría en Salud, y de la Subdirección de Control Gerencial en Salud se establezcan y refuercen los canales de comunicación y retroalimentación, con el fin de obtener el mayor provecho posible a este esfuerzo realizado por los Equipos Gerenciales en Salud del Estado de Chiapas.

3.6.5.- Funciones

Este equipo es el responsable de ejecutar las actividades de supervisión, destinadas a documentar, analizar e informar al nivel inmediato superior las acciones derivadas de sus actividades. Cuenta con catorce procesos y equipos de trabajo.

Cada equipo está integrado por tres a cuatro personas con diferentes perfiles, cada una con una función relacionada a una actividad específica: Procesos, Insumos e Imagen Institucional, Promoción, Prevención y Participación Social, y Polivalente, este último cuando por necesidades así lo requiera el equipo.

3.6.6.- La Ruta 1 del distrito de Tuxtla Gutiérrez.

El Equipo Gerencial de la salud, perteneciente al Distrito 1 Tuxtla Gutiérrez, tiene bajo su responsabilidad 11 unidades médicas de primer nivel. Encargado de evaluar, supervisar e Informar sobre los resultados obtenidos en las supervisiones realizadas a las unidades de primer nivel que conforman el Distrito de Salud I en el Estado de Chiapas. Tiene como estructura de gestión del sector salud en Chiapas lo siguiente:

Tabla 1. Integración de las unidades del primer nivel del distrito uno en Tuxtla Gutiérrez.

3.6.7.- Supervisión y evaluación de las unidades médicas por semana epidemiológica y cumplimiento de Metas Institucionales

LISTADO DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL - EQUIPO GERENCIAL EN				
EGE	MUNICIPIO	NOMBRE DE LA	CLUES	TIPOLOGÍA
1	TUXTLA GUTIERREZ	TUXTLA GUTIERREZ	CSSSA009215	URBANO DE 12 NÚCLEOS BÁSICOS Y MÁS
	TUXTLA GUTIERREZ	PATRIA NUEVA	CSSSA007610	URBANO DE 04 NÚCLEOS BÁSICOS
	TUXTLA GUTIERREZ	ALBANIA	CSSSA007605	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS
	TUXTLA GUTIERREZ	SANTA CRUZ	CSSSA007576	URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS
	TUXTLA GUTIERREZ	BIENESTAR SOCIAL	CSSSA007581	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS
	TUXTLA GUTIERREZ	TERAN	CSSSA007622	URBANO DE 05 NÚCLEOS BÁSICOS
	TUXTLA GUTIERREZ	PLAN DE AYALA	CSSSA007593	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS
	TUXTLA GUTIERREZ	COPOYA	CSSSA007646	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS
	TUXTLA GUTIERREZ	EL JOBO	CSSSA007651	URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS
	SUCHIAPA	SUCHIAPA	CSSSA006345	URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS

Fuente del equipo gerencial en salud.

Se realiza análisis del porcentaje de abasto de medicamentos y material de curación durante todas las visitas realizadas a las unidades médicas, y se reporta último abasto en la cuarta semana de junio del 2020.

3.7.- Diagnostico situacional del resulta de las Unidades médicas del sector uno de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

El Diagnostico Situación del abasto de medicamentos y material de curación por semana epidemiológica y visitas programas con el grado de cumplimiento del abasto de medicinas y material de curación.

Tabla 2.- Resultado de la evaluación del cumplimiento de supervisión

CUMPLIMIENTO DE SUPERVISIÓN EGES # 01			
SEMANA EPIDEMIOLOGICA 2020	UNIDADES PROGRAMADAS	VISITADAS	% CUMPLIMIENTO META
SEMANA 10	11	6	55%
SEMANA 11	11	7	64%
SEMANA 12	11	11	100%
SEMANA 13	11	5	45%
SEMANA 15	11	10	91%
SEMANA 16	11	4	36%
SEMANA 17	11	4	36%
SEMANA 18	11	5	45%
SEMANA 19	11	11	100%
SEMANA 20	11	4	36%
SEMANA 21	11	5	45%
SEMANA 22	11	7	64%
SEMANA 23	11	8	73%
SEMANA 24	11	8	73%
SEMANA 25	11	9	82%
SEMANA 26	11	5	45%

En la tabla 2, Se observa un bajo cumplimiento a la meta establecida para la supervisión de unidades de forma semanal, toda vez que durante el periodo comprendido se instruyó el aislamiento domiciliario de trabajadores que presentaran comorbilidad y esto pusiera en riesgo su salud ante la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19).

CAPÍTULO IV. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

La metodología es mixta, Cualitativa y cuantitativa. Es Cualitativa porque se ha realizado en los estudios, análisis de situaciones que prevalecen en las unidades médicas a través de la observación y la entrevista. Es Cuantitativa por que se ha aplicado una encuesta tipo cuestionario con 18 ítems que se presentan de manera estadística y grafica para conocer los factores que inciden en el desabasto de medicamentos y material de curación en las unidades médicas de salud de la ruta uno de Tuxtla Gutiérrez, con una población de once unidades. El tipo de estudio es exploratorio porque no se cuenta con estudios previos del desabasto de insumos médicos, es un tema innovador ya que requiere ser analizado con la finalidad de identificar las omisiones y desviaciones de su operación y tomar decisiones oportunas que contribuyan a garantizar el abasto de medicinas y material de curación a la población usuaria de los servicios de salud en las unidades médicas de la ruta uno de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

3.1.- Universo de investigación y determinación de la muestra

En las Unidades médicas del Sector Salud en Chiapas, para poder llevarla a cabo la investigación, se aplicaron diferentes instrumentos de recolección de datos tales como: cuestionario, entrevista a los trabajadores del área de almacén; y la observación en profundidad para así poder analizar de qué manera llevan el control de sus existencias de medicamentos y material de curación y después de haber obtenido los datos, se han analizado y procesado los resultados, la población encuestada fueron once trabajadores de las unidades médicas, responsables operativos del cuidado de la salud de la población de la ruta uno del distrito de Tuxtla Gutiérrez

Universo de estudio

Este estudio se realizó en las Unidades médicas del primer nivel de atención de los Servicios de Salud de la ruta uno del distrito de Tuxtla Gutiérrez, distribuidas en 11 unidades ubicadas en la Tuxtla Gutiérrez, Colonia patria nueva, colonia bienestar social, Albania, Santa Cruz, Terán, plan de Ayala, Copoya, El jobo y Suchiapa.

Tipo de Población

Trabajadores de las unidades que tengan relación con el abasto y suministro de medicamentos y material de curación y usuarios de los servicios de consulta externa que se otorga en las unidades en estudio para conocer su grado de satisfacción.

Ámbito

Primer Nivel de Atención.

Variables

Las variables independientes son: Abasto.

Las variables dependientes son: Suministro y usuario.

Criterios de Inclusión

Trabajadores que laboran en las unidades de servicios de salud de la ruta uno de Tuxtla Gutiérrez, que tengan relación con el abasto y suministro de medicamentos y material de curación, así como a usuarios de los servicios de consulta externa que se otorga en las unidades en estudio para conocer su grado de satisfacción.

Criterios de Exclusión

Personal que no maneje directamente el sistema de abasto y suministro de insumos médicos. Personal acompañante de los pacientes.

3.2.- Diseño de los instrumentos de investigación

Con el propósito de obtener la información de los encuestados se diseñó la siguiente encuesta.



Universidad Autónoma de Chiapas **Facultad de Contaduría y Administración, C-I**

El presente cuestionario tiene como finalidad detectar las necesidades de abastecimiento de medicamentos y material de curación para las unidades médicas del sector uno de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

La información que se obtenga servirá para integrar un trabajo de tesis y será totalmente confidencial.

Por favor, señale subrayando la respuesta que considere la correcta.

1.- Se han actualizado los procesos para la administración del abastecimiento y distribución de medicamentos y material de curación?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca
- d) Sin opinión

2.- ¿Según su criterio los procesos establecidos para el abastecimiento y distribución de medicamentos y material de curación son flexibles y ayudan a la mejor administración de la misma?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca
- d) Sin opinión

3.- ¿De acuerdo a qué parámetro se determina la fluidez del abastecimiento y distribución de medicamentos y material de curación?

- a) Disponibilidad
- b) Tiempo de Entrega
- c) Precios bajos
- d) Otros

4.- ¿De los siguientes enunciados cuál tiene el mayor problema en el abastecimiento y distribución de medicamentos y material de curación?

- a) Abastecimiento interno
- b) Abastecimiento nacional
- c) abastecimiento internacional

5.- ¿Por qué causa principal existe desabastecimiento de medicamentos y material de curación para las unidades de los servicios salud?

- a) Demora en procesos de compra
- b) Demora en las autorizaciones
- c) Falta de control de stock
- d) Otros

6.- ¿Qué motivos ocasiona a que no se llegue a satisfacer a los usuarios?

- a) Falta de presupuesto para la compra de los insumos médicos
- b) desabasto de medicamentos y material de curación
- c) Mala calidad del producto
- d) Excesiva documentación

7 ¿Existe un proceso de seguimiento y evaluación del desempeño de los proveedores en donde se mide calidad, productividad, eficiencia y cumplimiento de tiempos establecidos?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca
- d) Sin opinión

8.- ¿Se realizan análisis y proyecciones para identificar puntos comunes y verificar la proyección y variación de la demanda?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca
- d) Sin opinión

9.- ¿Las decisiones de compras se realizan en base a órdenes planeadas para;

- a) Siguiendo semanas o meses
- b) Aprovechamiento por desabasto
- c) Otro

10.- ¿Se aplican indicadores que permitan medir la eficiencia y efectividad de la gestión de abastecimiento de la Institución?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca
- d) Sin opinión

11.- ¿Se realiza toma de inventarios físicos periódicos en la Institución?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca
- d) Sin opinión

12.- ¿Indique la periodicidad de la constatación física de inventarios?

- a) Mensual
- b) Bimestral
- c) Trimestral
- d) Anual
- e) Nunca

13.- ¿Existen políticas establecidas para la administración eficiente de la Gestión de Inventarios?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca
- d) Sin opinión

14 ¿Cuenta la Institución con bodegas adecuadas para cada tipo de inventario

- a) Si
- b) No
- c) Sin opinión

15 ¿Cuenta la institución con un sistema de comunicación interna que permita conocer el stock de los artículos con anticipación?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca
- d) Sin opinión

16 ¿Se ha realizado la evaluación de la gestión de inventarios a través de indicadores?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca
- d) Sin opinión

17.- ¿Se tiene estadísticas de los niveles, máximos, y de seguridad para afrontar posibles demandas excesivas en el hospital?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca
- d) Sin opinión

18.- Las compras de medicamentos y material de curación lo realizan:

- a) La Federación.
- b) El Estado.
- c) El Sector Salud De Chiapas.
- d) Otra Institución.

Por su participación, muchas gracias.

3.3.- Tabulación estadística y grafica de la información

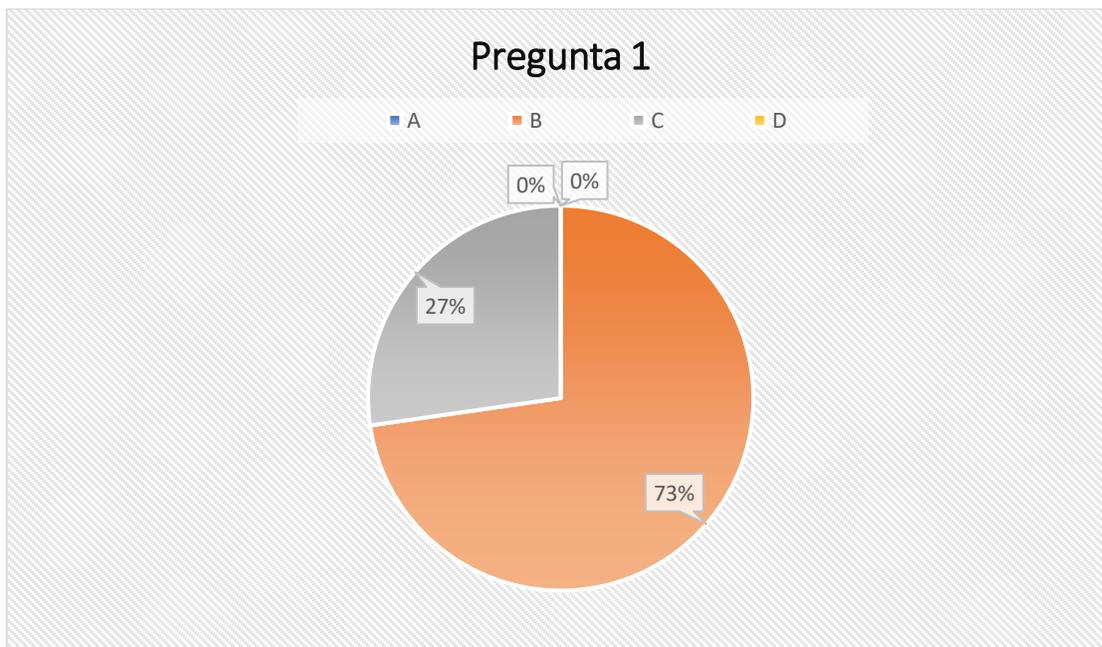
- a) A continuación, se presenta la representación estadística de la información obtenida de los encuestados, para conocer el abasto de medicina y material de curación de las unidades médicas de la ruta uno de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Se aplicaron once encuestas de las personas encargadas de cada uno de las unidades de la ruta uno de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

1.- Se han actualizado los procesos para la administración del abastecimiento y distribución de medicamentos y material de curación?

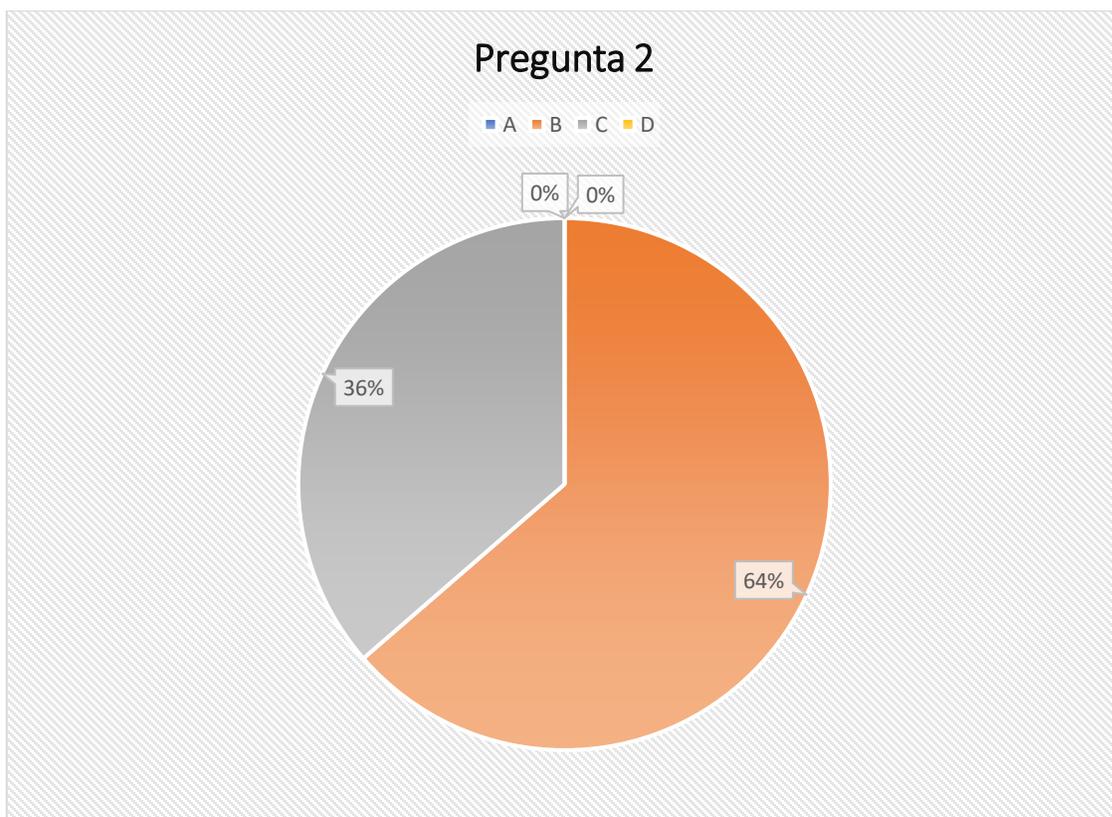
Siempre		A veces		Nunca		Sin opinión		Total	
0	0	8	73%	3	27%	0	0	11	100%

b) La representación grafica se presenta a continuación en porcentos del total de la población encuestada de 11 personas encargadas de cada uno de las unidades de la ruta uno del distrito de Tuxtla Gutiérrez.



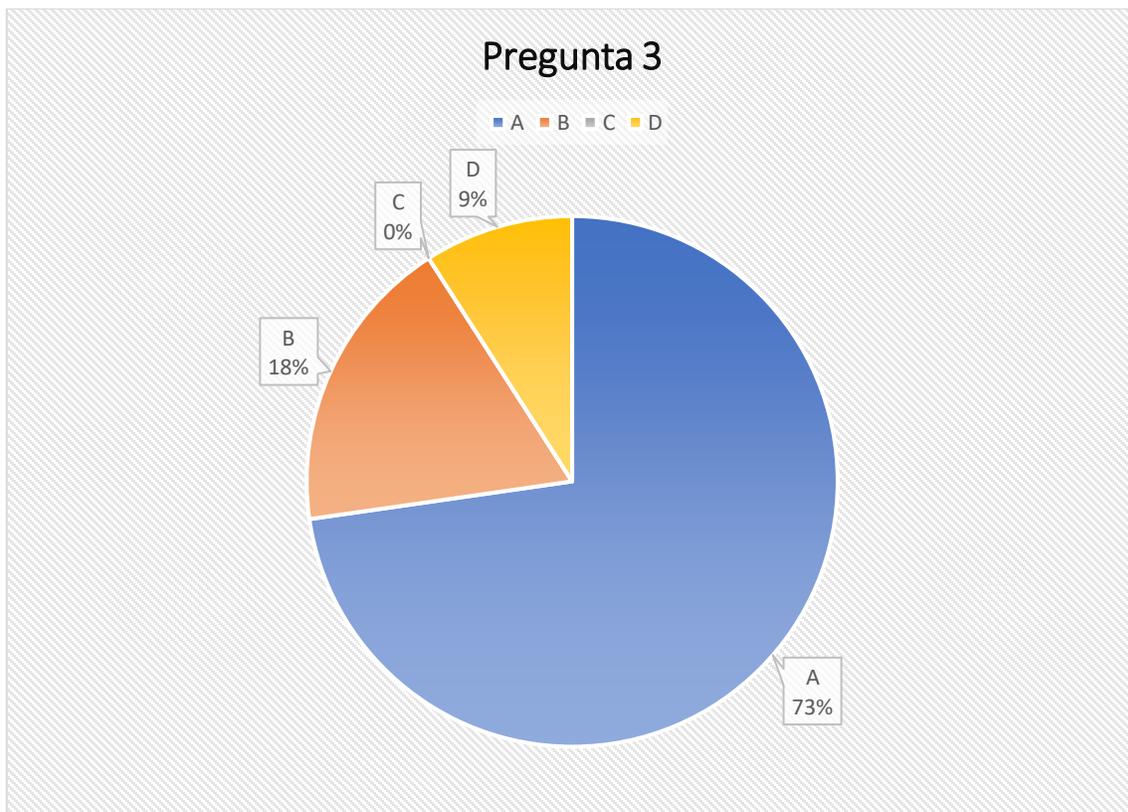
2.- ¿Según su criterio los procesos establecidos para el abastecimiento y distribución de medicamentos y material de curación son flexibles y ayudan a la mejor administración de la misma?

Siempre		A veces		Nunca		Sin opinión		Total	
0	0	7	64%	4	36%	0	0	11	100%



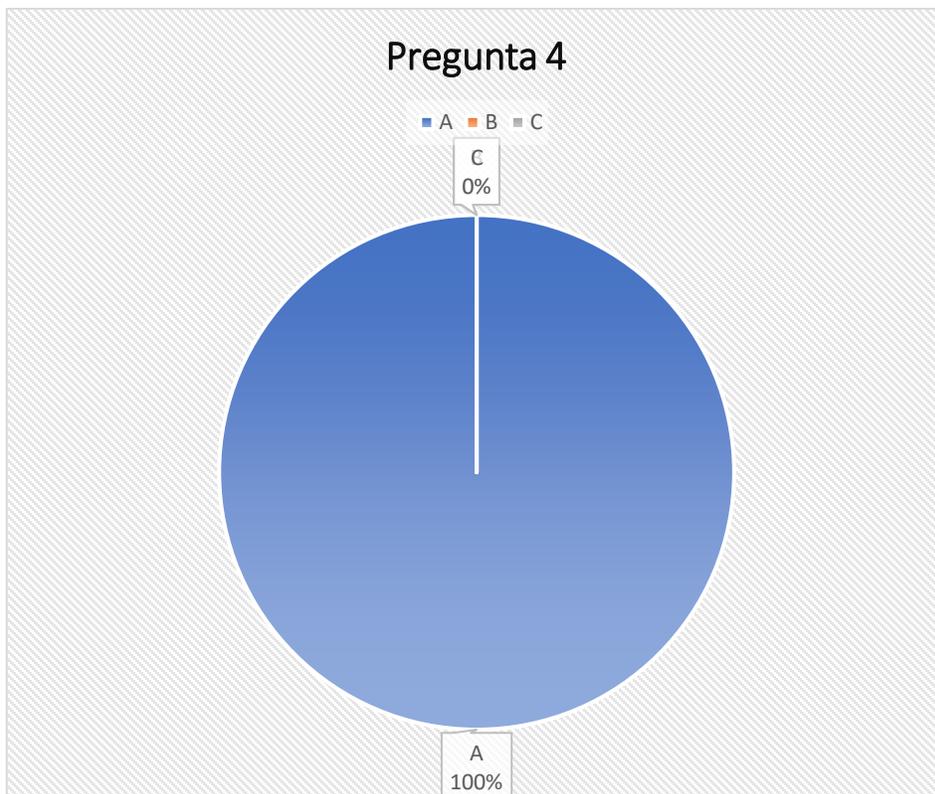
3.- ¿De acuerdo a qué parámetro se determina la fluidez del abastecimiento y distribución de medicamentos y material de curación?

Disponibilidad		Tiempo de Entrega		Precios Bajos		otros		Total	
8	73%	2	18%	0	0	0	0	11	100%



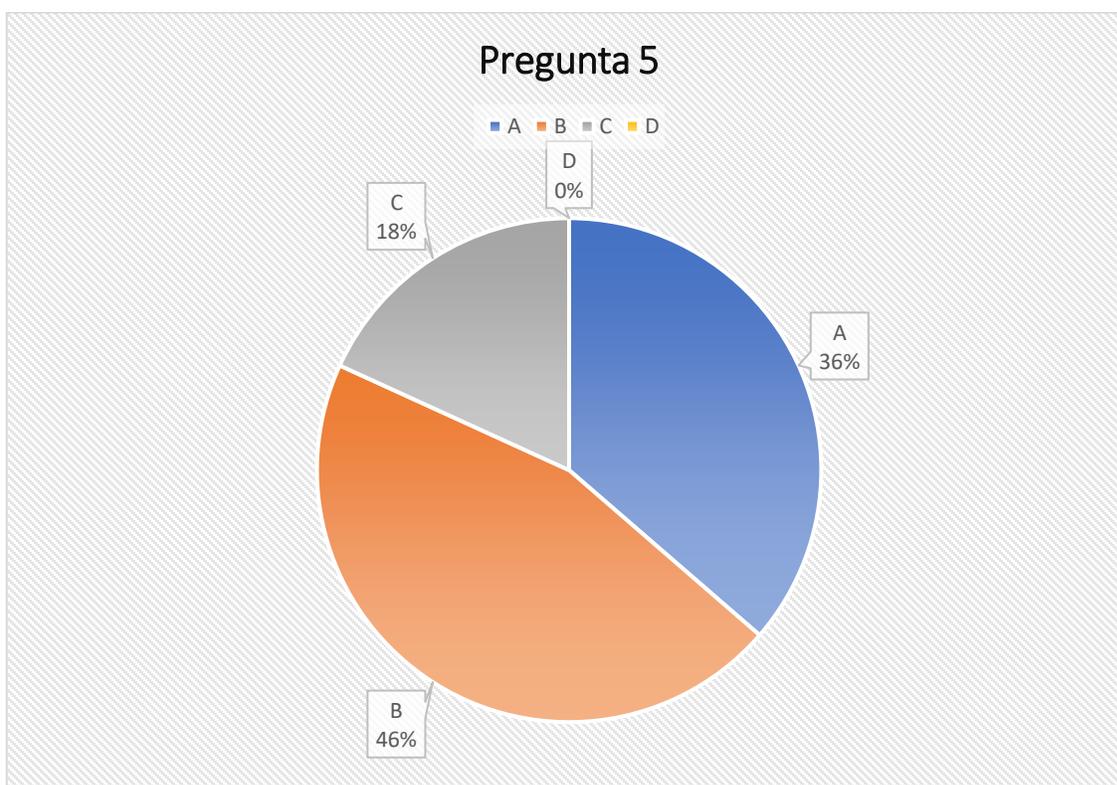
4.- ¿De los siguientes enunciados cuál tiene el mayor problema en el abastecimiento y distribución de medicamentos y material de curación?

Abasto. interno		Abasto. Nacional		Abasto Internacional		Total	
11	100%	0	0	0	0	11	100%



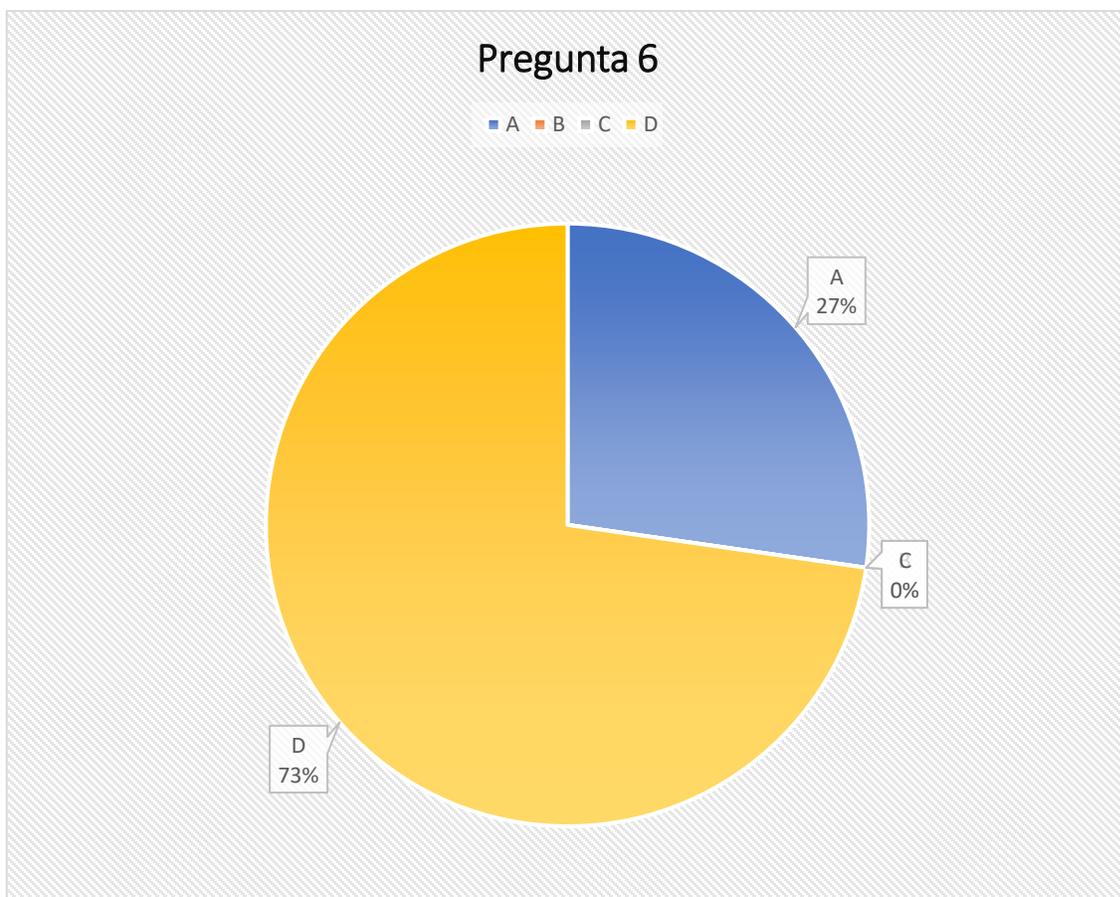
5.- ¿Por qué causa principal existe desabastecimiento de medicamentos y material de curación para las unidades de los servicios salud?

Demora en procesos de compra		Demora en las autorizaciones		Falta de control de Stock		Otros		Total	
4	36%	5	45%	2	18%	0	0	11	100%



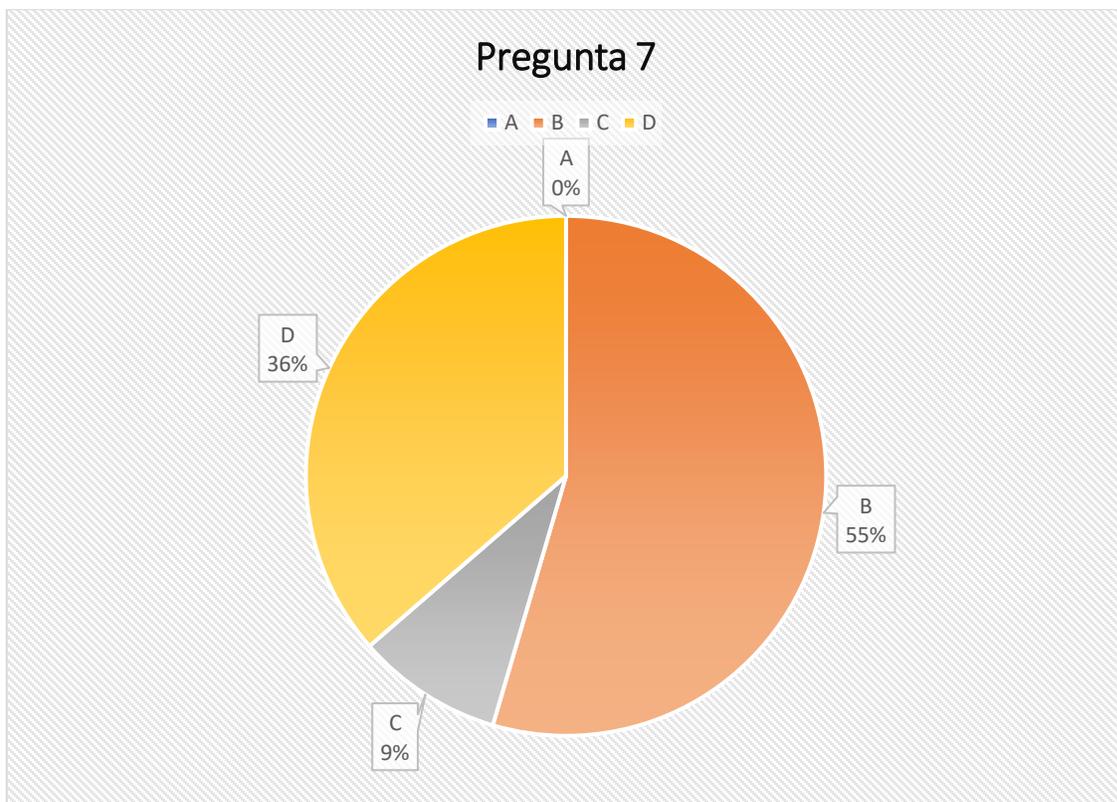
6.- ¿Qué motivos ocasiona a que no se llegue a satisfacer a los usuarios?

Falta de presupuestos para la compra de insumos médicos		Desabasto de medicamentos y material de curación		Mala calidad del producto		Excesiva documentación		Total	
3	27%	0	0	0	0	8	73%	11	100%



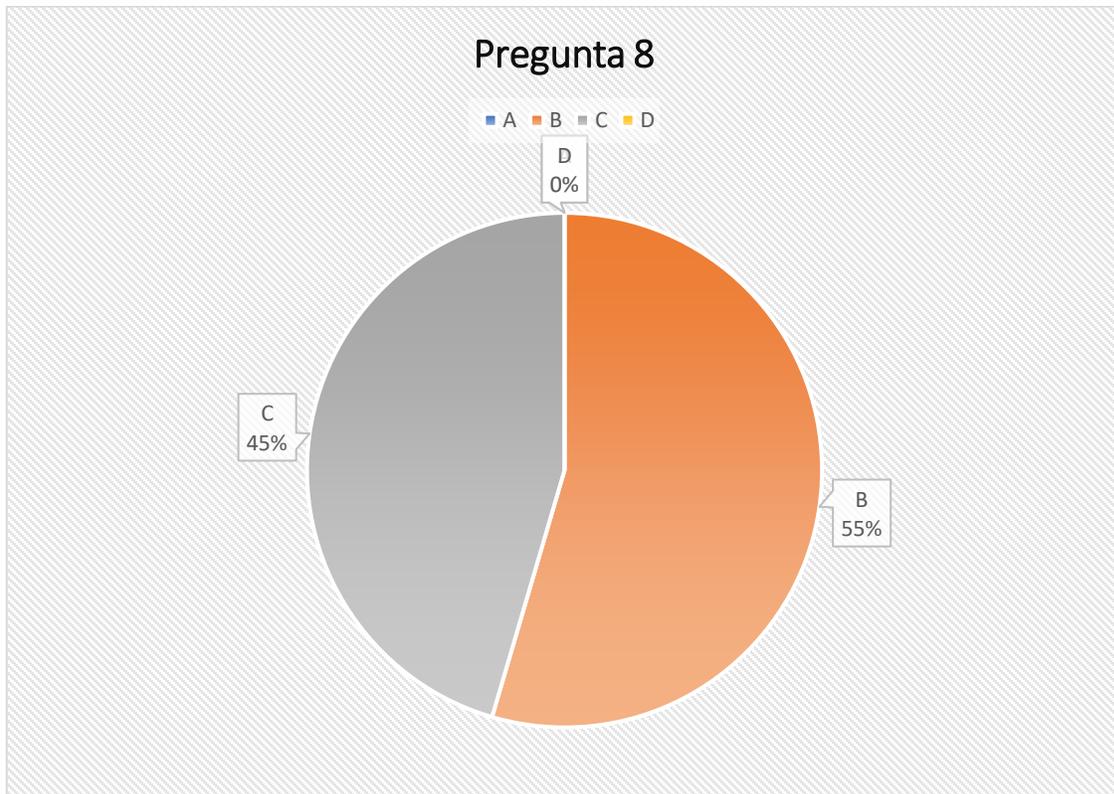
7.- ¿Existe un proceso de seguimiento y evaluación del desempeño de los proveedores en donde se mide calidad, productividad, eficiencia y cumplimiento de tiempos establecidos?

Siempre		A veces		Nunca		Sin opinión		Total	
0	0	6	55%	1	9%	4	36%	11	100%



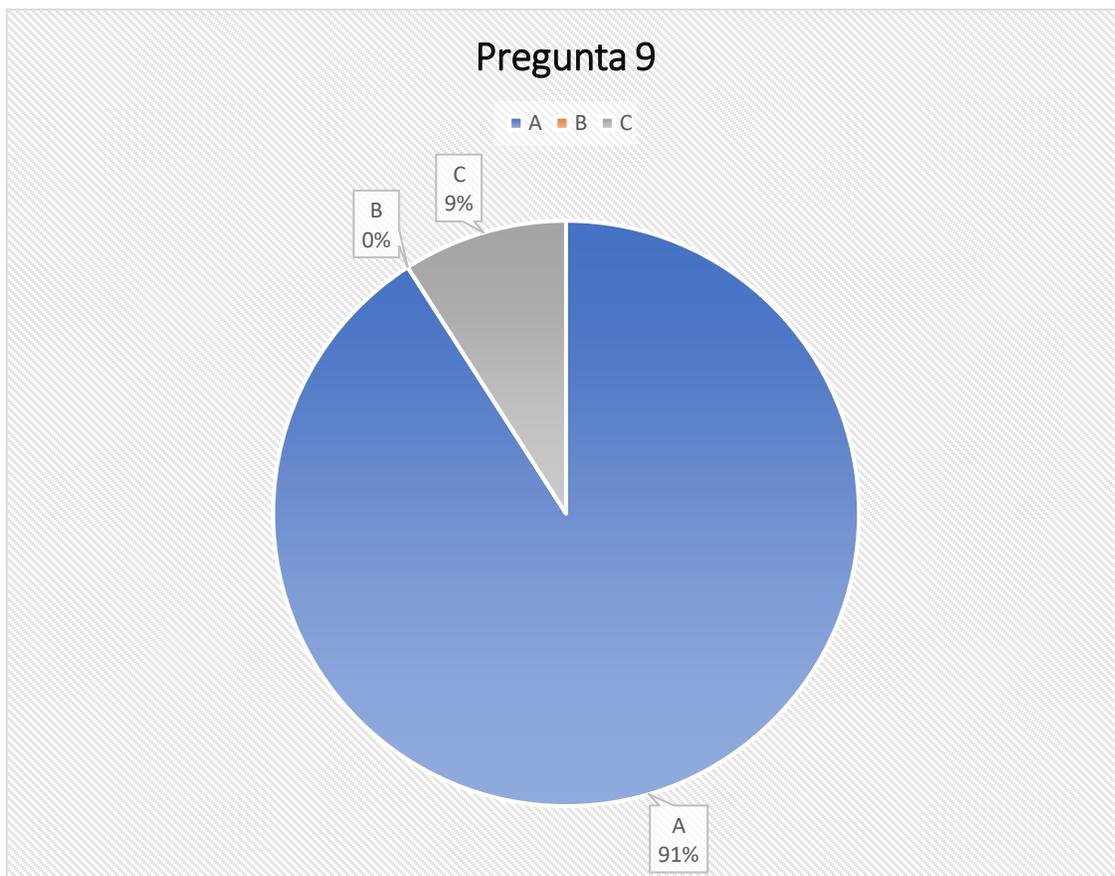
8.- ¿Se realizan análisis y proyecciones para identificar puntos comunes y verificar la proyección y variación de la demanda?

Siempre		A veces		Nunca		Sin opinión		Total	
0	0	6	55%	5	45%	0	0	11	100%



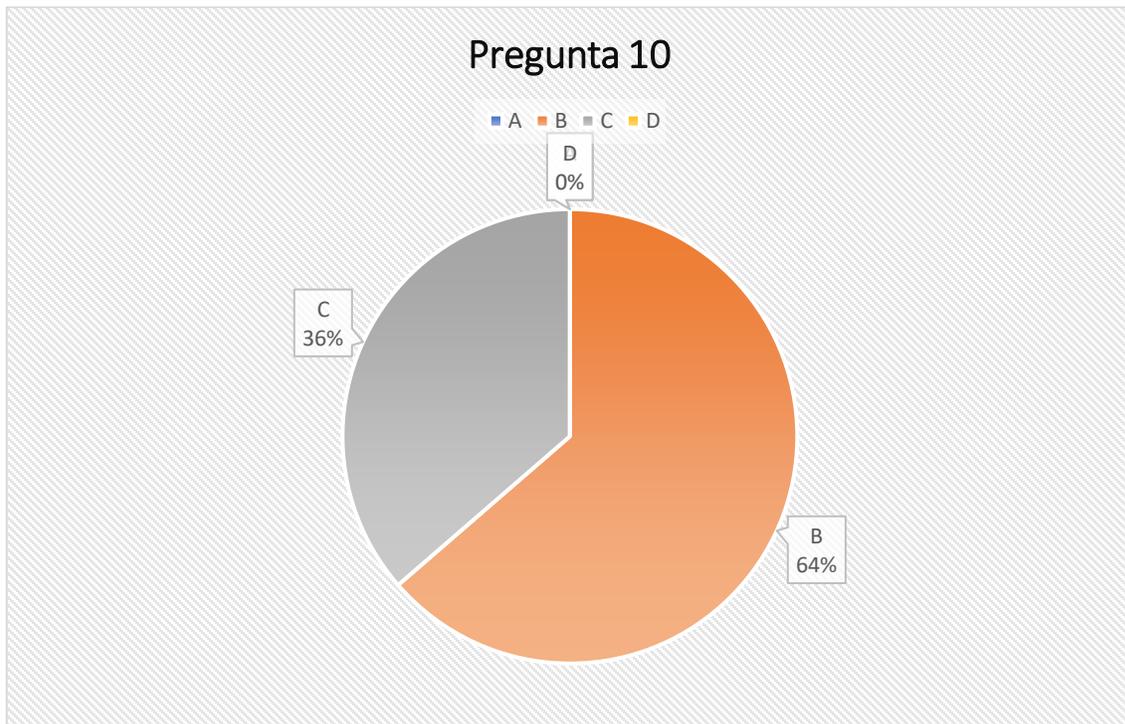
9.- ¿Las decisiones de compras se realizan en base a órdenes planeadas para;

Siguietes semanas o meses		Aprovisionamiento por desabasto		Otros		Total	
10	91%	0	0	1	9%	11	100%



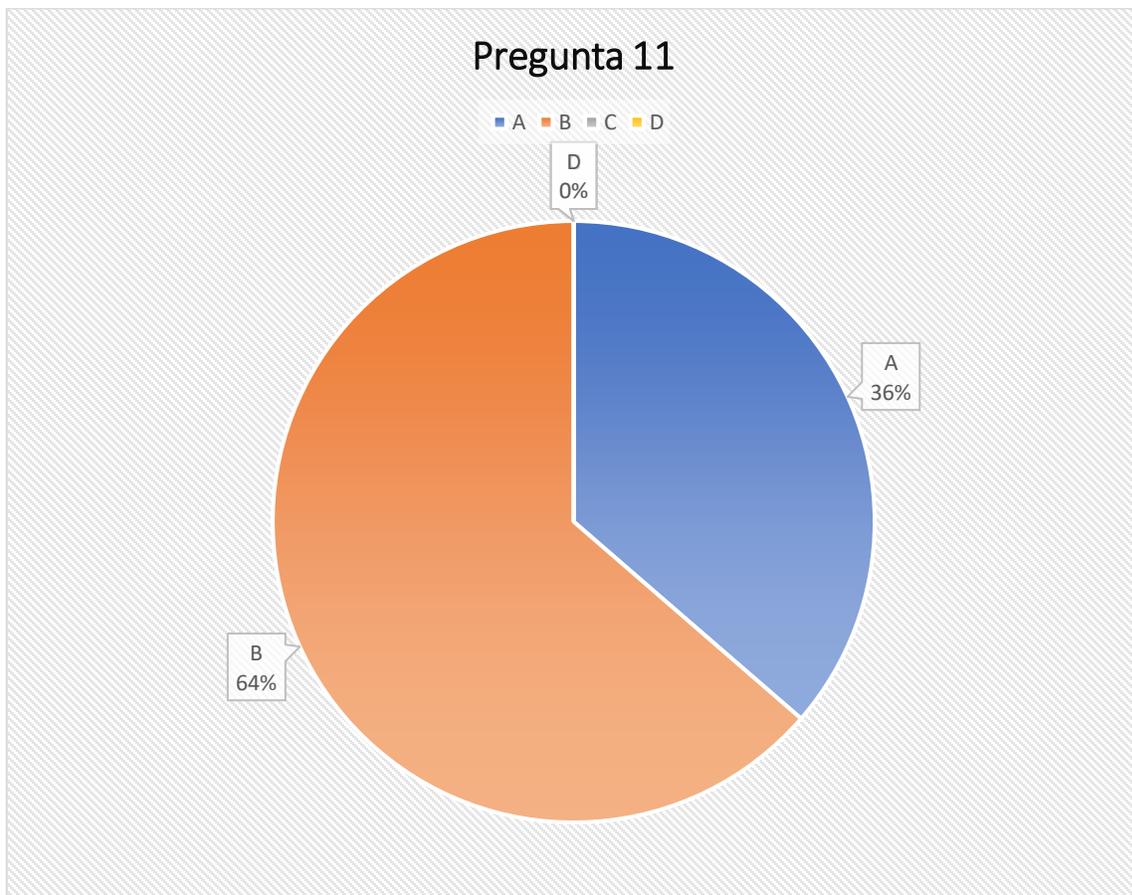
10.- ¿Se aplican indicadores que permitan medir la eficiencia y efectividad de la gestión de abastecimiento de la Institución?

Siempre		A veces		Nunca		Sin opinión		Total	
0	0	7	64%	4	36%	0	0	11	100%



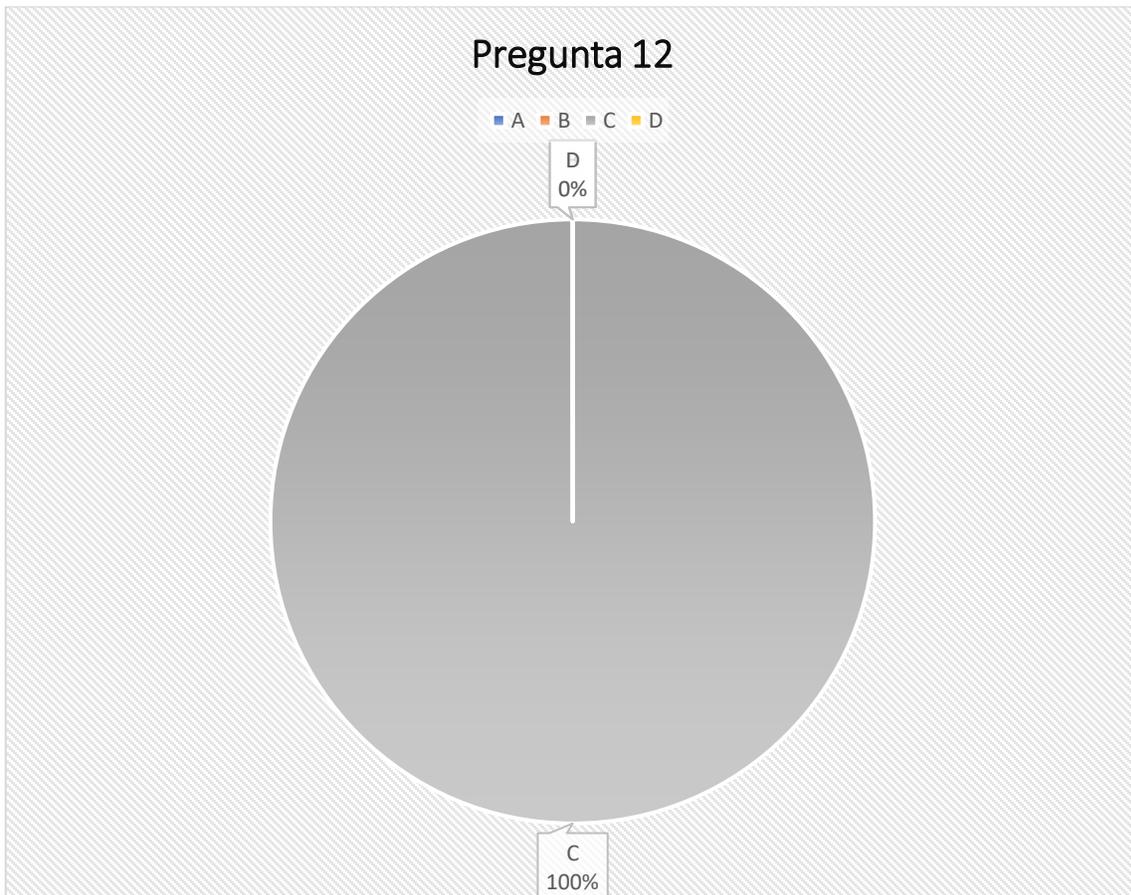
11.- Se realiza toma de inventarios físicos periódicos en la Institución?

Siempre		A veces		Nunca		Sin opinión		Total	
4	36%	7	64%	0	0	0	0	11	100%



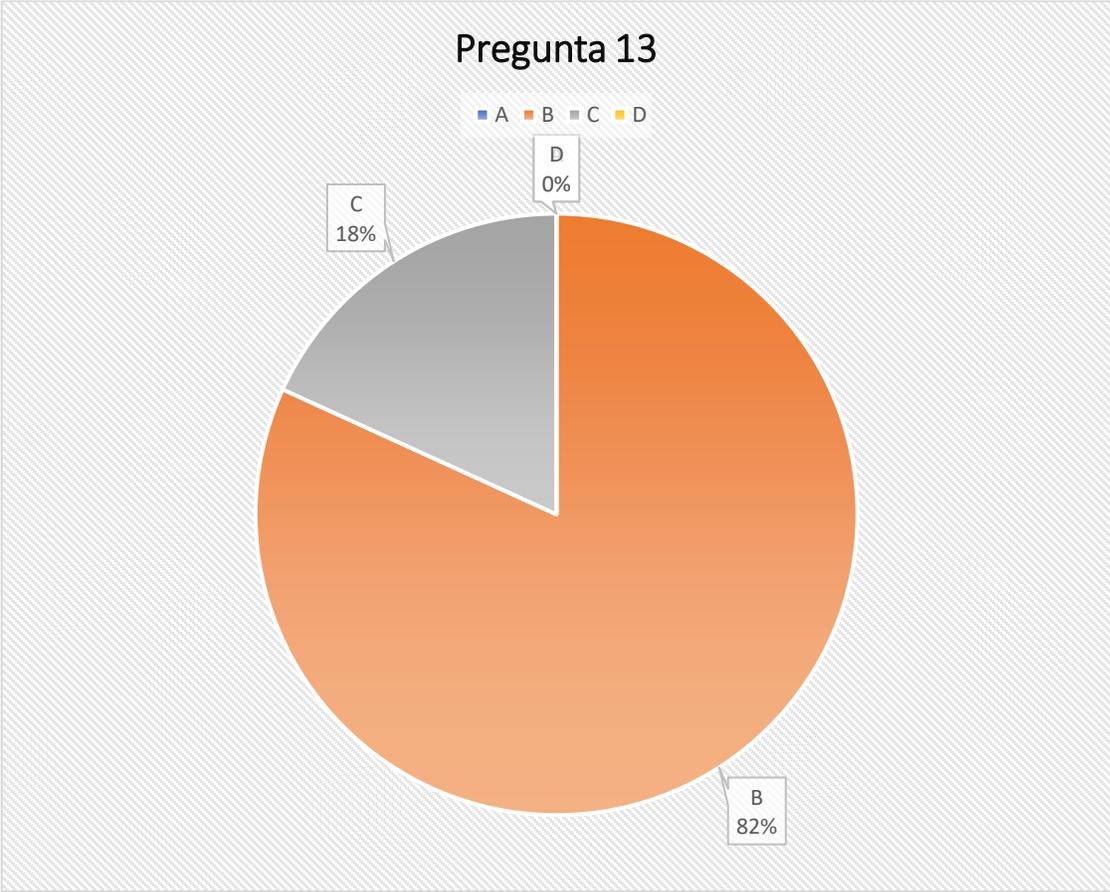
12.- ¿Indique la periodicidad de la constatación física de inventarios?

Mensual		Bimestral		Trimestral		Anual		Total	
0	0	0	0	11	100%	0	0	11	100%



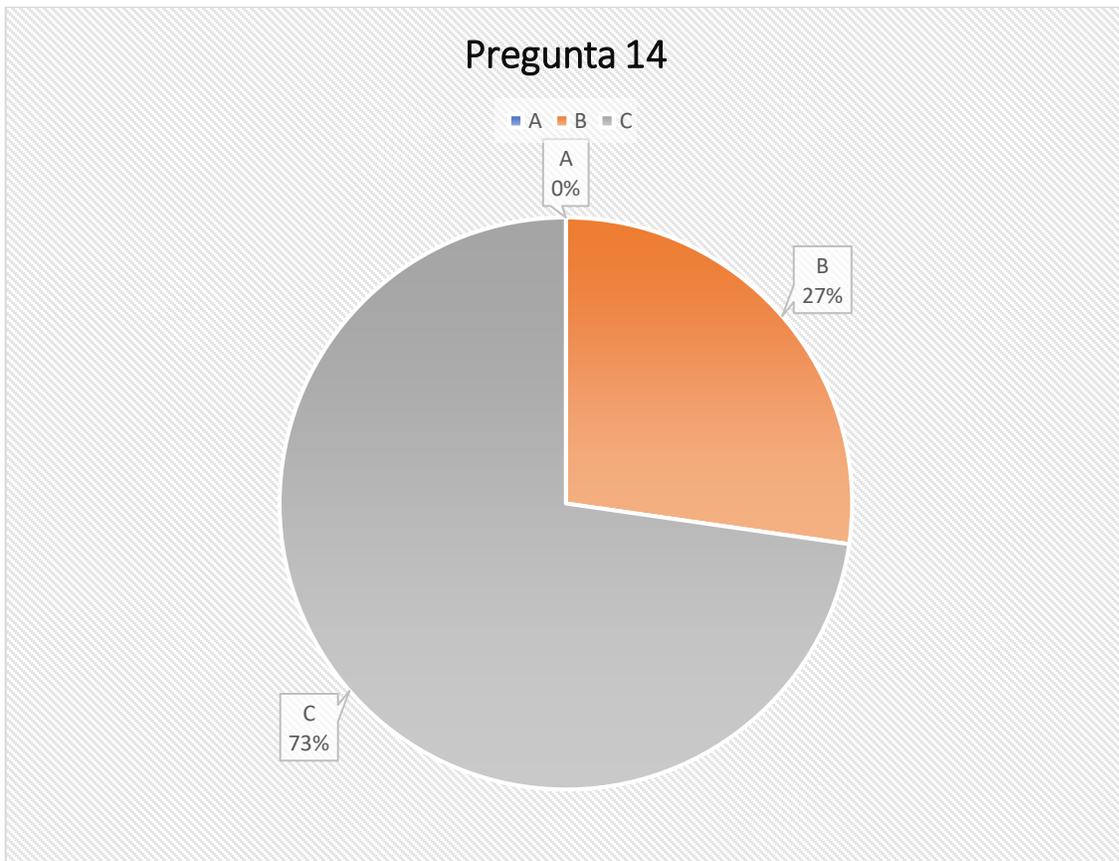
13.- ¿Existen políticas establecidas para la administración eficiente de la Gestión de Inventarios?

Siempre		A veces		Nunca		Sin opinión		Total	
0	0	9	82%	2	18%	0	0	11	100%



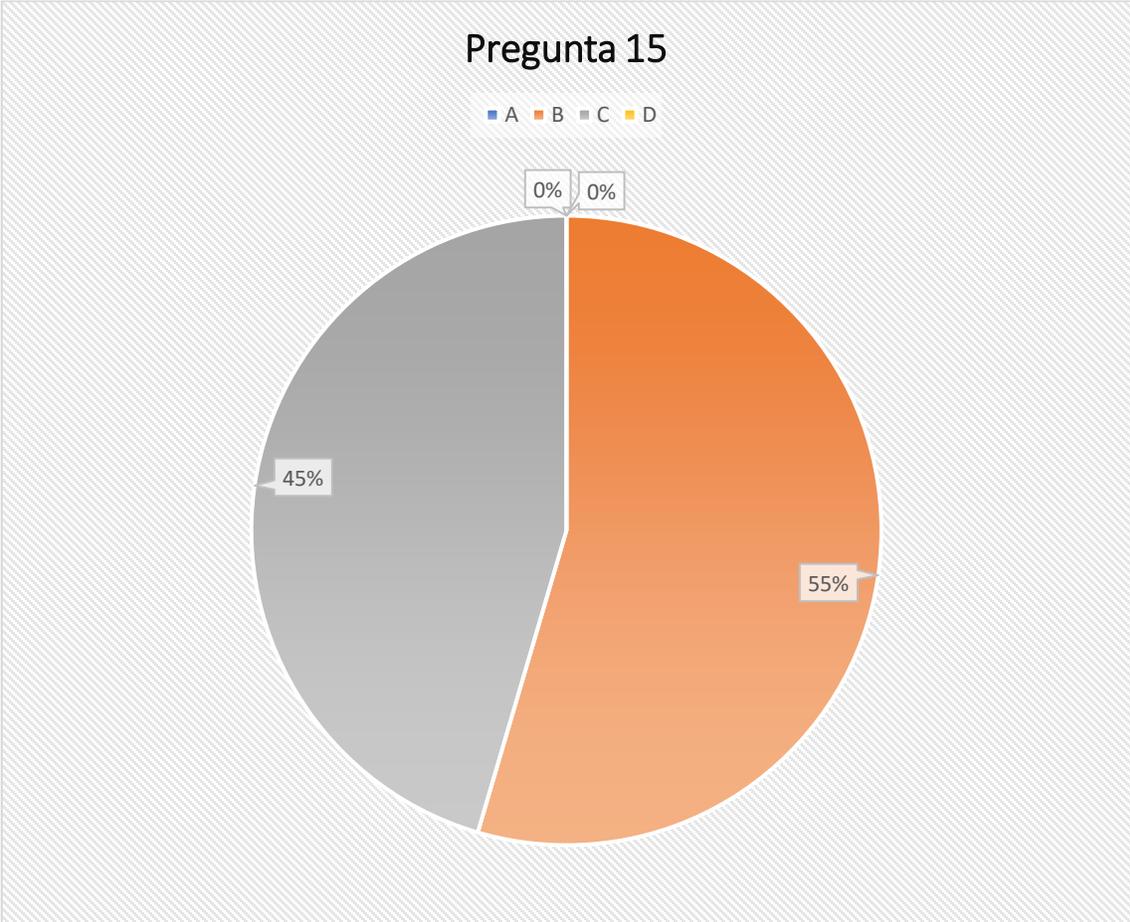
14.- ¿Cuenta la Institución con bodegas adecuadas para cada tipo de inventario

Si		No		Sin Opinión		Total			
0	0	3	27%	8	73%	11	100%		



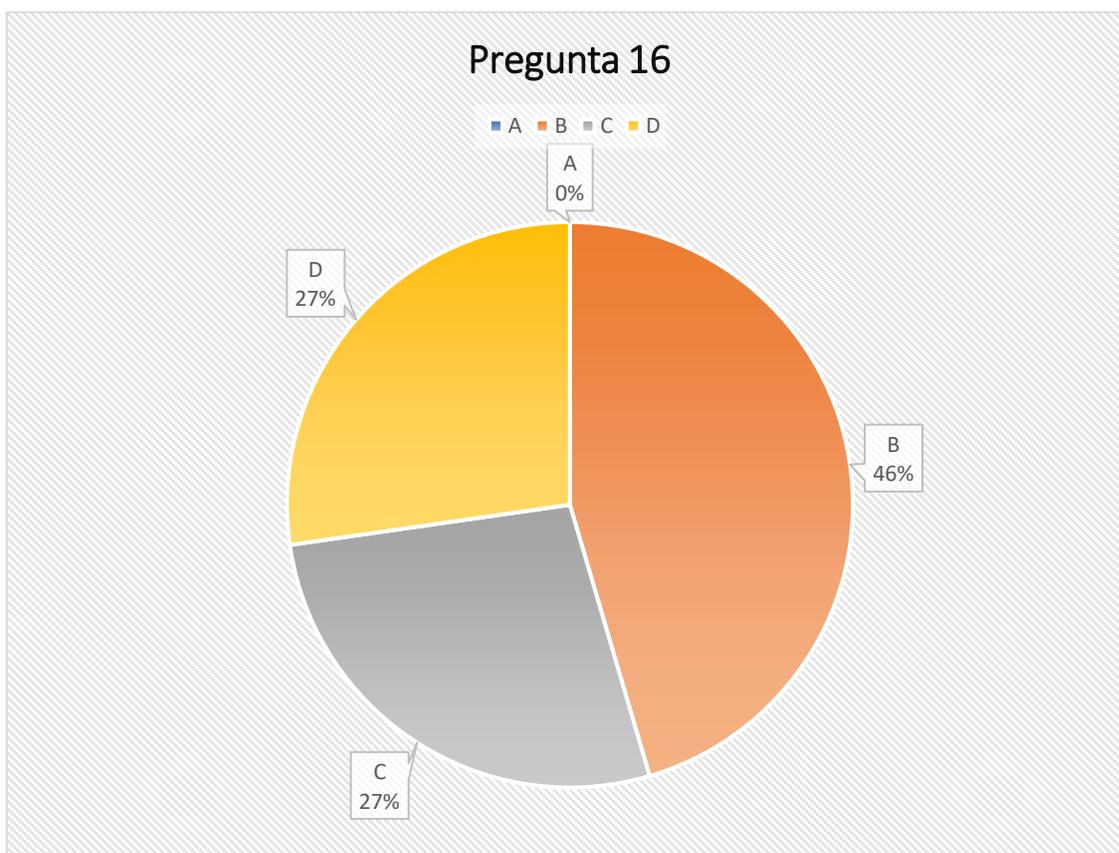
15.- ¿Cuenta la institución con un sistema de comunicación interna que permita conocer el stock de los artículos con anticipación?

Siempre		A veces		Nunca		Sin opinión		Total	
0	0	6	55%	5	45%	0	0	11	100%



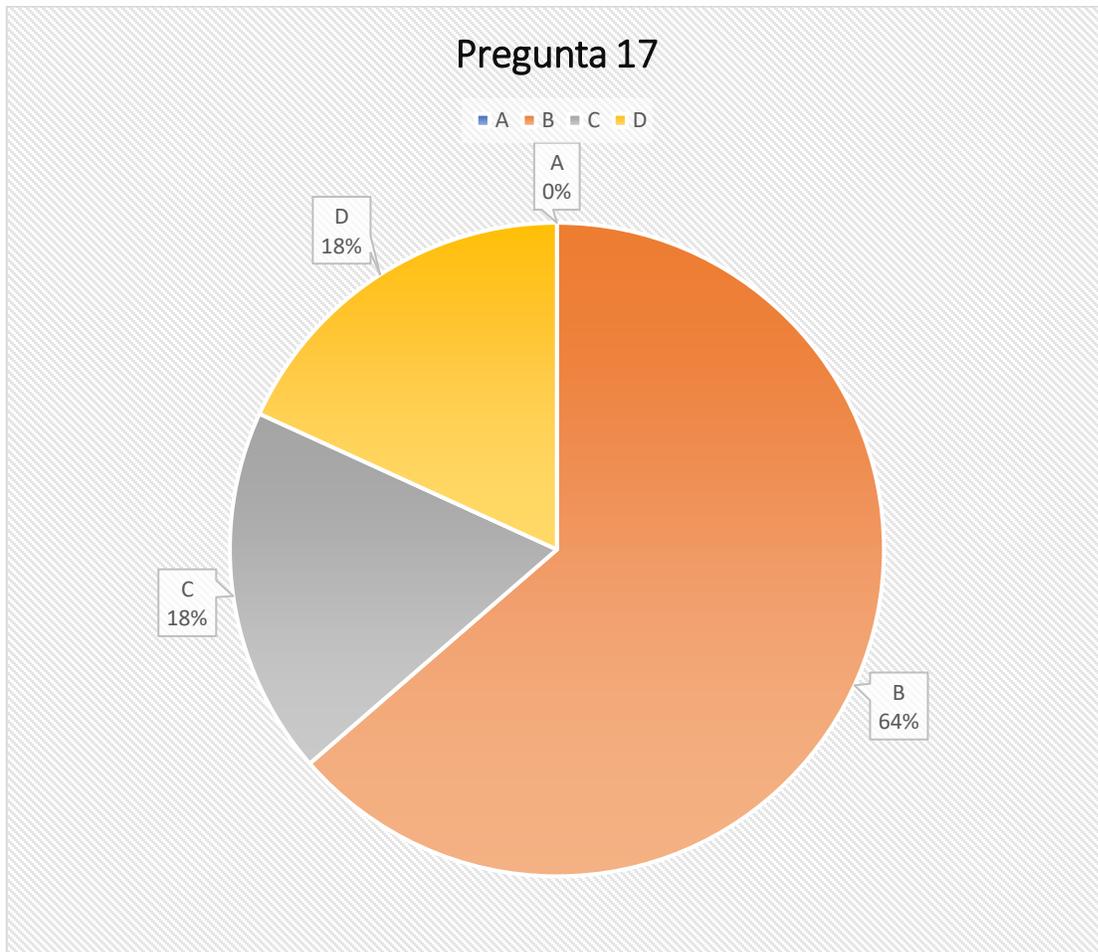
16.- ¿Se ha realizado la evaluación de la gestión de inventarios a través de indicadores?

Siempre		A veces		Nunca		Sin opinión		Total	
0	0	5	45%	3	27%	3	27%	11	100%



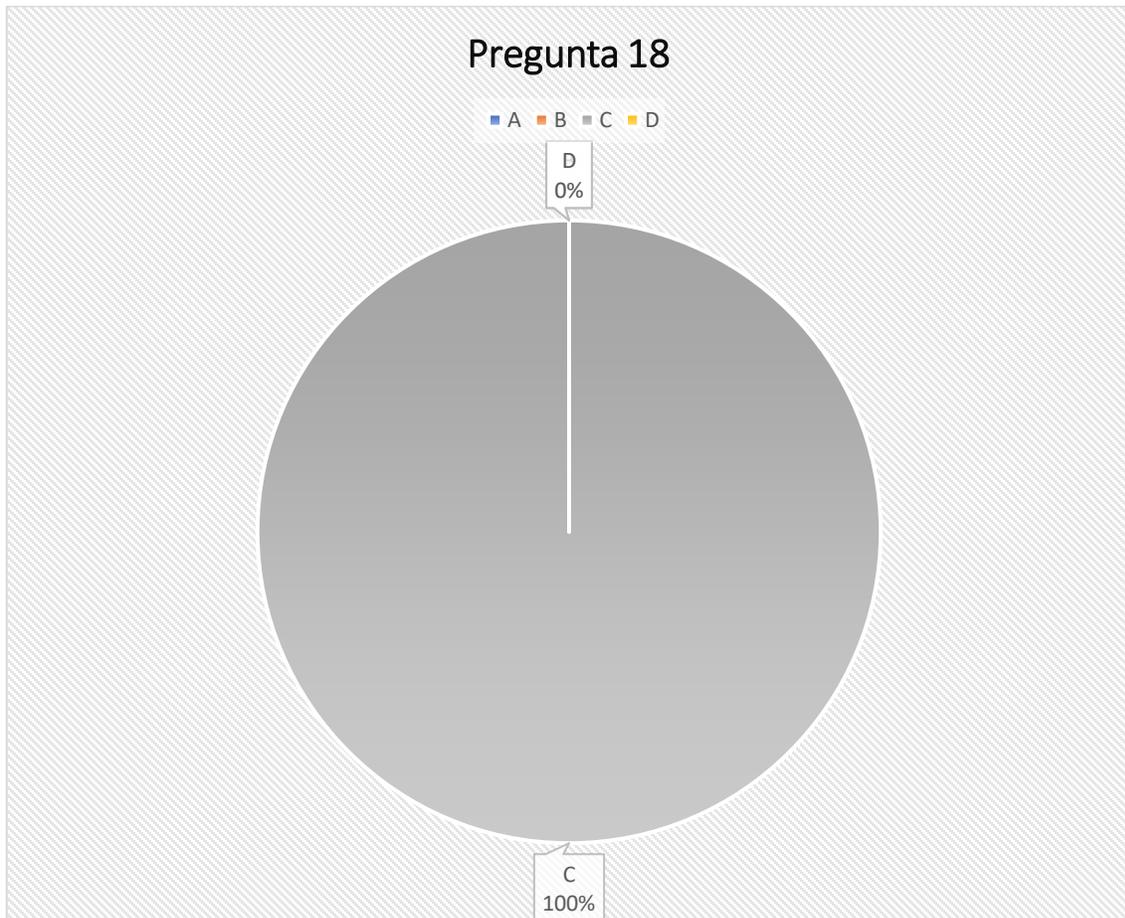
17.- ¿Se tiene estadísticas de los niveles, máximos, y de seguridad para afrontar posibles demandas excesivas en el hospital?

Siempre		A veces		Nunca		Sin opinión		Total	
0	0	7	64%	2	18%	2	18%	11	100%



18.- Las compras de medicamentos y material de curación lo realizan:

Federación		Estado		Sector Salud de Chiapas		Otros		Total	
0	0	0	0	11	100%	0	0	11	100%



3.4.- Análisis e interpretación de la información

Con el fin alcanzar los objetivos de esta investigación y detectar los factores que inciden en el desabasto de medicamentos y material de curación en las unidades de servicios médicos en la ruta uno de Tuxtla Gutiérrez.

Con base a la población objeto de estudio y la aplicación de la encuesta se procedió a realizar el análisis correspondiente

Como menciona Grande (2006), que se suelen producir desfases ocasionados por diferentes motivos como pueden ser que: es muy frecuente que se produzcan transcripciones erróneas de cantidades en el documento de inventario por ello es muy necesario rodearse de equipos de profesionales y de personal de enfermería que acompañen en el recuento. Además, de que cuando la adquisición se realiza por procedimiento de urgencia, en la mayoría de los casos por falta de planificación de los profesionales.

1.- La pregunta uno, con el fin de conocer si se han actualizado los procesos para la administración del abastecimiento y distribución de medicamentos y material de curación, del total de la población encuestada el 73% dijeron que a veces y el 27 % dijeron que nunca, lo que se observa que es necesario actualizar las políticas de administración.

2.- En la pregunta dos, para saber si los procesos establecidos para el abastecimiento y distribución de medicamentos y material de curación son flexibles y ayudan a la mejor administración de la misma. Del total de encuestados el 64% dijeron que a veces y el 36 % dijeron que nunca, lo que nos indica que hace falta estrategias de flexibilización para la distribución y abastecimientos de medicamentos.

3.- La pregunta tres, para saber si existen parámetros que determina la fluidez del abastecimiento y distribución de medicamentos y material de curación. Del total

de encuestados el 73% dijeron que de acuerdo a la disponibilidad y el 2% dicen que en función del tiempo de entrega; lo que nos indica que no existe parámetros establecidos para su distribución y abastecimientos.

4.- La pregunta cuatro, es para saber si el problema en el abastecimiento y distribución de medicamentos y material de curación, es nacional, internacional o interno. El 100% contestó que es un problema interno, lo que nos indica una falta de administración interna de la institución.

5.- La pregunta cinco, es para saber la causa principal del desabasto de medicamentos y material de curación para las unidades de los servicios salud. Del 100% de los encuestados, el 36% dijeron que es por la demora en el proceso de compra, el 45% dijeron que la causa es por demora en las autorizaciones y el 18% dijeron que la causa es por falta de control de stock. Es necesario implementar políticas y planeación de las compras, establecer fechas de pedidos y de autorización para evitar demoras y establecer un sistema de stock de medicamentos y material de curación, a través de un sistema de control de inventarios.

6.- La pregunta seis, es para saber los motivos a que no se llegue a satisfacer a los usuarios. Del 100% de los encuestados, el 27% de debe a la falta de presupuesto para la compra de medicina y material de curación y el 73% dijeron que es por la excesiva documentación interna. Lo que nos indica que hace falta la flexibilización de los tramites en la solicitud de pedidos y la pronta autorización, así como la distribución adecuada para el abasto de los insumos médicos,

7.- La pregunta siete, para saber si existe un proceso de seguimiento y evaluación del desempeño de los proveedores en donde se mida la calidad, productividad, eficiencia y cumplimiento de tiempos establecidos. El 55% dijeron que a veces, el 36% no quisieron opinar y el 1% dijeron que nunca. Lo que se observa que no existe un manual de seguimiento y evaluación del desempeño de los proveedores.

Es necesario su diseño e implantación de lineamientos de seguimiento y evaluación de proveedores.

8.- La pregunta ocho, es para conocer si se realizan análisis y proyecciones para identificar puntos comunes y verificar la proyección y variación de la demanda. Del total de la población encuestada, el 55% opinaron que a veces se realizan y el 45% opinaron que nunca se ha realizado, por lo que es necesario realizar proyecciones de demanda de insumos y suministro de medicamentos y material de curación para evitar desabastos.

9.- La pregunta número nueve, es para conocer si las compras se realizan en base a órdenes planeadas. Del total de encuestados, el 91% opinaron para la siguiente semana o meses y el 9% opinaron que nunca. Lo que nos indica que en la institución no existe una planeación de las compras.

10.- La pregunta diez, es para conocer si se aplican indicadores que permitan medir la eficiencia y efectividad de la gestión de abastecimiento de la Institución, del total de encuestados el 64% opinaron que a veces y el 36% opinaron que nunca, lo que nos indica que nunca se mide la eficiencia y efectividad de la gestión.

11.- La pregunta once para saber si se realiza toma de inventarios físicos periódicos en la Institución, del total de encuestados, el 38% opinaron que siempre y el 64% opinaron que a veces se realizan la toma de inventarios físicos. Lo que se observa que es necesario realizar toma de inventarios físicos de manera frecuente para conocer el nivel de existencias de medicamentos y material de curación.

12.- La pregunta doce, es para saber la periodicidad de la constatación física de inventarios, del 100% de los encuestados opinaron que se realiza de manera trimestral.

13.- La pregunta trece, para conocer si existen políticas establecidas para la administración eficiente de la Gestión de Inventarios. Del 100% de los encuestados, el 62% opinaron que a veces y el 18% opinaron que nunca. Lo que nos indica que es necesario diseñar una eficiente modelo de administración de inventarios.

14.- La pregunta catorce, para saber si la institución cuenta con bodegas adecuadas para cada tipo de inventario, del total de encuestados, el 55% opinaron que a veces y 45% opinaron que nunca. Lo que indica que es necesario destinar una bodega adecuada para el control, distribución y abasto de los insumos médicos.

15.- La pregunta quince, para saber si existe en la institución un sistema de comunicación interna que permita conocer el stock de los artículos con anticipación. Del 100% de los encuestados, el 55% opinaron que a veces y el 45% opinaron que nunca. Lo que nos indica que no existe un sistema de comunicación interna que permita los stocks de insumos médicos.

16.- La pregunta dieciséis, es para saber si se ha realizado la evaluación de la gestión de inventarios a través de indicadores. Del 100% de los encuestados, el 45% opinaron que a veces y el 27% opinaron que nunca y el resto 27% no quisieron opinar. Lo que nos indica que no existen indicadores que permitan evaluar la gestión de los inventarios dentro de la institución.

17.- La pregunta diecisiete, es para saber si se tiene estadísticas de los niveles, máximos, y de seguridad para afrontar posibles demandas excesivas en las Unidades Médicas del 100 % de los encuestados opinaron los siguiente: el 64% opinaron que a veces, el 18% opinaron que nunca y el resto 18% no desearon opinar. Lo que indica que no existe en la institución las estadísticas que indiquen los niveles, máximos y de seguridad para afrontar las posibles demandas excesivas en las Unidades médicas.

18.- La pregunta dieciocho, es para saber quién realiza las compras de medicamentos y material de curación. El 100% de los encuestados opinaron que las compras lo realizan las áreas o departamentos encargadas del sector salud en Chiapas.

3.5.- Resultados Obtenidos

Con el fin alcanzar los objetivos de esta investigación y detectar los factores que inciden en el desabasto de medicamentos y material de curación en las unidades de servicios médicos en la ruta uno de Tuxtla Gutiérrez.

Con base a la población objeto de estudio y la aplicación de la encuesta se procedió a realizar el análisis correspondiente

Como menciona Grande (2006), que se suelen producir desfases ocasionados por diferentes motivos como pueden ser que: es muy frecuente que se produzcan transcripciones erróneas de cantidades en el documento de inventario por ello es muy necesario rodearse de equipos de profesionales y de personal de enfermería que acompañen en el recuento. Además, de que cuando la adquisición se realiza por procedimiento de urgencia, en la mayoría de los casos por falta de planificación de los profesionales.

1.- La pregunta uno, con el fin de conocer si se han actualizado los procesos para la administración del abastecimiento y distribución de medicamentos y material de curación, del total de la población encuestada el 73% dijeron que a veces y el 27 % dijeron que nunca, lo que se observa que es necesario actualizar las políticas de administración.

2.- En la pregunta dos, para saber si los procesos establecidos para el abastecimiento y distribución de medicamentos y material de curación son flexibles y ayudan a la mejor administración de la misma. Del total de encuestados el 64% dijeron que a veces y el 36 % dijeron que nunca, lo que nos indica que hace falta estrategias de flexibilización para la distribución y abastecimientos de medicamentos.

3.- La pregunta tres, para saber si existen parámetros que determina la fluidez del abastecimiento y distribución de medicamentos y material de curación. Del total

de encuestados el 73% dijeron que de acuerdo a la disponibilidad y el 2% dicen que en función del tiempo de entrega; lo que nos indica que no existe parámetros establecidos para su distribución y abastecimientos.

4.- La pregunta cuatro, es para saber si el problema en el abastecimiento y distribución de medicamentos y material de curación, es nacional, internacional o interno. El 100% contestó que es un problema interno, lo que nos indica una falta de administración interna de la institución.

5.- La pregunta cinco, es para saber la causa principal del desabasto de medicamentos y material de curación para las unidades de los servicios salud. Del 100% de los encuestados, el 36% dijeron que es por la demora en el proceso de compra, el 45% dijeron que la causa es por demora en las autorizaciones y el 18% dijeron que la causa es por falta de control de stock. Es necesario implementar políticas y planeación de las compras, establecer fechas de pedidos y de autorización para evitar demoras y establecer un sistema de stock de medicamentos y material de curación, a través de un sistema de control de inventarios.

6.- La pregunta seis, es para saber los motivos a que no se llegue a satisfacer a los usuarios. Del 100% de los encuestados, el 27% de debe a la falta de presupuesto para la compra de medicina y material de curación y el 73% dijeron que es por la excesiva documentación interna. Lo que nos indica que hace falta la flexibilización de los tramites en la solicitud de pedidos y la pronta autorización, así como la distribución adecuada para el abasto de los insumos médicos,

7.- La pregunta siete, para saber si existe un proceso de seguimiento y evaluación del desempeño de los proveedores en donde se mida la calidad, productividad, eficiencia y cumplimiento de tiempos establecidos. El 55% dijeron que a veces, el 36% no quisieron opinar y el 1% dijeron que nunca. Lo que se observa que no existe un manual de seguimiento y evaluación del desempeño de los proveedores.

Es necesario su diseño e implantación de lineamientos de seguimiento y evaluación de proveedores.

8.- La pregunta ocho, es para conocer si se realizan análisis y proyecciones para identificar puntos comunes y verificar la proyección y variación de la demanda. Del total de la población encuestada, el 55% opinaron que a veces se realizan y el 45% opinaron que nunca se ha realizado, por lo que es necesario realizar proyecciones de demanda de insumos y suministro de medicamentos y material de curación para evitar desabastos.

9.- La pregunta número nueve, es para conocer si las compras se realizan en base a órdenes planeadas. Del total de encuestados, el 91% opinaron para la siguiente semana o meses y el 9% opinaron que nunca. Lo que nos indica que en la institución no existe una planeación de las compras.

10.- La pregunta diez, es para conocer si se aplican indicadores que permitan medir la eficiencia y efectividad de la gestión de abastecimiento de la Institución, del total de encuestados el 64% opinaron que a veces y el 36% opinaron que nunca, lo que nos indica que nunca se mide la eficiencia y efectividad de la gestión.

11.- La pregunta once para saber si se realiza toma de inventarios físicos periódicos en la Institución, del total de encuestados, el 38% opinaron que siempre y el 64% opinaron que a veces se realizan la toma de inventarios físicos. Lo que se observa que es necesario realizar toma de inventarios físicos de manera frecuente para conocer el nivel de existencias de medicamentos y material de curación.

12.- La pregunta doce, es para saber la periodicidad de la constatación física de inventarios, del 100% de los encuestados opinaron que se realiza de manera trimestral.

13.- La pregunta trece, para conocer si existen políticas establecidas para la administración eficiente de la Gestión de Inventarios. Del 100% de los encuestados, el 62% opinaron que a veces y el 18% opinaron que nunca. Lo que nos indica que es necesario diseñar una eficiente modelo de administración de inventarios.

14.- La pregunta catorce, para saber si la institución cuenta con bodegas adecuadas para cada tipo de inventario, del total de encuestados, el 55% opinaron que a veces y 45% opinaron que nunca. Lo que indica que es necesario destinar una bodega adecuada para el control, distribución y abasto de los insumos médicos.

15.- La pregunta quince, para saber si existe en la institución un sistema de comunicación interna que permita conocer el stock de los artículos con anticipación. Del 100% de los encuestados, el 55% opinaron que a veces y el 45% opinaron que nunca. Lo que nos indica que no existe un sistema de comunicación interna que permita los stocks de insumos médicos.

16.- La pregunta dieciséis, es para saber si se ha realizado la evaluación de la gestión de inventarios a través de indicadores. Del 100% de los encuestados, el 45% opinaron que a veces y el 27% opinaron que nunca y el resto 27% no quisieron opinar. Lo que nos indica que no existen indicadores que permitan evaluar la gestión de los inventarios dentro de la institución.

17.- La pregunta diecisiete, es para saber si se tiene estadísticas de los niveles, máximos, y de seguridad para afrontar posibles demandas excesivas en las Unidades Médicas del 100 % de los encuestados opinaron los siguiente: el 64% opinaron que a veces, el 18% opinaron que nunca y el resto 18% no desearon opinar. Lo que indica que no existe en la institución las estadísticas que indiquen los niveles, máximos y de seguridad para afrontar las posibles demandas excesivas en las Unidades médicas.

18.- La pregunta dieciocho, es para saber quién realiza las compras de medicamentos y material de curación. El 100% de los encuestados opinaron que las compras lo realizan las áreas o departamentos encargadas del sector salud en Chiapas.

Necesidades	Propuestas.
No existe actualización de las políticas de administración.	Es necesario actualizar de manera constantes las políticas de administrativas
Faltan estrategias de flexibilización para la distribución y abastecimientos de medicamentos.	Es necesario diseñar estrategias de flexibilización para la distribución y abastecimientos de medicamentos y material de curación.
No existen parámetros establecidos para su distribución y abastecimientos de insumos médicos	Es necesario establecer parámetros para la distribución y abastecimientos de medicamentos y material de curación
Falta de una buena administración interna para el manejo de los insumos médicos	Requiere una reestructuración interna para el buen manejo de los insumos médicos para las unidades de servicios médicos
No existen políticas internas para la planeación de las adquisiciones y/o compras de insumos médicos	Implementar políticas internas para planeación de las compras, establecer fechas de pedidos y de autorización para evitar demoras y establecer un sistema de stock de medicamentos y material de curación, a través de un sistema de control de inventarios
Nuca se mide la eficiencia y efectividad de la gestión.	Es necesario implementar sistemas de evaluación de la gestión para medir su eficiencia operacional.

Necesidades	Propuestas.
No existe un manual de seguimiento y evaluación del desempeño de los proveedores.	Es necesario su diseño e implantación de lineamientos de seguimiento y evaluación de proveedores.
No existen proyecciones de demanda de insumos y suministros de medicamentos	Es necesario realizar proyecciones de demanda de insumos y suministro de medicamentos y material de curación para evitar desabastos.
No se realizan frecuentemente la toma de inventarios físicos, para conocer el nivel de existencias	es necesario realizar toma de inventarios físicos de manera frecuente para conocer el nivel de existencias de medicamentos y material de curación
No existe un modelo de administración de inventarios	es necesario diseñar una eficiente modelo de administración de inventarios
No existe una bodega o almacén adecuado,	Es necesario destinar una bodega adecuada para el control, distribución y abasto de los insumos médicos.

Necesidades	Propuestas.
No existe un sistema de gestión por indicadores.	Es necesario diseñar un modelo de gestión de indicadores que permitan evaluar la gestión de los inventarios dentro de la institución.
No existe en la institución las estadísticas que indiquen los niveles, máximos y de seguridad para afrontar las posibles demandas excesivas en las Unidades médicas.	Es necesario diseñar una buena planeación estratégica para implementar niveles máximos de seguridad de posibles demandas en las unidades médicas
No existe en las unidades médicas un presupuesto para compra de medicamentos	Es necesario implementar fondos de efectivo para compras de insumos de posibles demandas urgentes para satisfacer las necesidades de los usuarios.

PROPUESTA DE SOLUCION

Con el propósito de alcanzar las metas y objetivos de las unidades médicas de la ruta uno del distrito de Tuxtla Gutiérrez, es necesario realizar acciones de planeación, control y toma de decisiones desde la administración central del sector salud.

En Chiapas, el Sector salud ha desplegado un sinnúmero de actividades tendientes a regular y normar el uso de medicamentos y material de curación de las unidades de los servicios médicos de la población, garantizado con ello la racionalidad del gasto y el uso de sustancias, químicas y biológicas para la prevención y recuperación de la salud.

Sin embargo, el sistema de abasto de medicamentos y material de curación ha sido deficiente ya que no garantiza la prevención y rehabilitación de salud de la población, debido al desabasto de medicamentos y material de curación. Lo que se propone los siguientes procesos.

Primer Proceso. Realizar un diagnóstico integral de las necesidades de recursos de cada unidad de servicios médicos en el estado de Chiapas. Es decir, hacer los siguientes diagnósticos.

- a) Necesidades de recursos de insumos médicos: Medicamentos y material de curación, equipos médicos y mobiliarios, infraestructura, etc.
- b) Necesidades de recursos Humanos. Contratar personal capacitado para desempeñar con eficiencias la administración y dirección de clínicas, centros de salud, hospitales, etc.
- c) Necesidades de recurso técnicos. Diseñar sistemas de control de cada uno de las actividades internas de la institución. Es decir, software y equipos, para el control de todas las operaciones financieras, contables, de producción de servicios, de control de personal, del control de los insumos médicos, del control de los pacientes o usuarios de los servicios.
- d) Necesidades de Recursos. habilidad para realizar un diagnóstico y gestión presupuestal a nivel federal, estatal y municipal.

Segundo Proceso. Se refiere al sistema de abasto es decir realizar estrategias de actividades operativas para el proceso de solicitud, recepción y control de insumos, almacenamiento, conservación, distribución y suministro.

Un elemento fundamental para lograr un óptimo abasto de medicamentos y material de curación es la asignación de recursos económicos suficientes para la adquisición de insumos médicos cuando la demanda sea mayor a la estimada. Mientras la adquisición de medicamentos y material de curación dependa de la disponibilidad financiera y no de las necesidades reales, existirá desabasto.

Diseñar un Sistema Institucional de Abasto y Suministro de los Insumos Médicos debe responder a los que se ha denominado la Cadena de Suministro es decir, un sistema de flujo de productos, procesos e información desde sus orígenes: adquisición hasta su utilización y deshecho final (medicamentos caducos).

La Cadena de Suministro propuesta consta de tres etapas:

1.- PLANEACIÓN:

La planeación de la demanda y suministro, se evalúan los recursos del suministro, se agrupan y priorizan los requerimientos de demanda, se planean inventarios, y requerimientos de distribución. Se decide que comprar, se configura la cadena de suministro que involucre un análisis del costo de distribución, se planean los recursos y capacidad de corto plazo (un año), se determinan las fases de entrada / salida de los productos, se administra el ciclo de vida de los insumos, de los medicamentos y material de curación.

2.- SUMINISTRAR:

Obtener, recibir, inspeccionar, almacenar y surtir medicamentos, material de curación así como los diversos insumos que requiere la institución, con la opción de regionalizar almacenes considerando la geografía del estado. Se certifica y retroalimenta a los proveedores, se verifican los fletes de entregas, se administra con base a las reglas de la institución.

3.- RETORNAR:

Se revisa el retomo en el Suministro que incluye las actividades asociadas con la devolución de medicamentos y material de curación que no han sido utilizados o bien que estén cercanos a la fecha de caducar, para su posible distribución o bien para su eliminación. En la institución debe de identificarse (necesidades por demanda, necesidades de stock, (máximos y mínimos).

Se debe de conformar un grupo interdisciplinario para analizar cuando menos cada tres meses los cuadros básicos institucionales de medicamentos y material de curación con base a la morbilidad estatal y a las Normas Oficiales Mexicanas y mantenerlos actualizados. Diseñar indicadores para medir el Sistema de Abasto Hay que recordar que "Lo que no se mide, no se mejora", Regionalización de Almacenes, Análisis del Costo Actual de Distribución. Asignar un presupuesto a nivel local para compras emergentes y evitar el desabasto. Descentralizar la responsabilidad del abasto del nivel federal al estatal.

CONCLUSIONES

En Chiapas, son muchos los factores que inciden en el desabasto de medicinas y material de curación, factores, económicos, políticos, sociales y culturales, por eso se considera como multifactorial y estudiarle una tarea ardua y compleja. Por ello he considerado de gran importancia y trascendencia realizar una investigación que aborde uno de los elementos que se encuentra estrechamente relacionado con la prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que afectan a la sociedad: El abasto y suministro de los medicamentos y material de curación concretamente en el primer nivel básico de atención de los Servicios médicos de las unidades médicas de la ruta uno del distrito de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

En la actualidad en el Sector salud, la prestación de los servicios médicos preventivos requiere de una capacidad de respuesta y de producción más eficiente, eficaz y equitativa que permita satisfacer las demandas de una sociedad cada vez más consiente e informada, dispuesta a ejercer sus derechos para encontrar alternativas de solución a sus problemas de enfermedad. No basta ya contar con médicos de alta especialidad, infraestructura y que los servicios sean accesibles desde el punto de vista geográfico, económico y cultural. Se requiere además contar con los insumos necesarios que permitan a los profesionales de la salud cumplir con sus funciones y tareas, proporcionando una verdadera atención integral y de calidad para cumplir con el precepto constitucional de la protección de la salud.

Con el enfoque anterior, reconozco que el objeto de estudio (abasto y suministro de medicamentos y material de curación) que en esta investigación se planteó, presenta un fuerte rezago en el sistema de abasto institucional que repercute en la escasa disponibilidad de medicamentos y material de curación del cuadro básico en las unidades médicas de la ruta uno de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, lo que trasciende en la prestación de los servicios médicos, toda vez que no se satisfacen las necesidades básicas de salud de la población.

ANEXOS

GLOSARIO DE TERMINOS

Administración de existencias: Proceso mediante el cual se plantean, organizan, ejecutan y controlan las existencias de bienes de consumo e inversión, a fin de obtener el nivel óptimo de inversión.

Adquisición: Acto o hecho en virtud del cual una persona adquiere el dominio o propiedad de una cosa -muebles o inmueble- o algún derecho real sobre ella. Significa también cosa adquirida. Puede tener efecto. A título o gratuito; a título singular o universal.

Almacén: Es el área donde se reciben, custodian, guardan, almacenan, controlan y despachan bienes de consumo e inversión, dentro de la circunscripción que le corresponda. Tienen la facultad de otorgar sellos de alta por la recepción de los bienes.

Almacenamiento: Es la acción de guardar de manera ordenada los bienes considerando su identificación según su tipo y grupo de suministro, número de lote y fecha de caducidad en su caso. El acto de almacenar o de estar un bien resguardado o custodiado, en un lugar designado para su protección.

Almacén institucional: Área facultada para la recepción, custodia, resguardo, almacenamiento, control y despacho de bienes. Área destinada a mantener una existencia de bienes para ser distribuidos a todas las unidades de la institución que los requieran para su operación y adecuado funcionamiento, dentro de las condiciones de uso y con la calidad requerida.

Almacén de unidad médica: Área facultada en la unidad de atención médica para la recepción, custodia, control y entrega de bienes de consumo e inversión para el uso y servicio de la unidad.

Alta de almacén: Es el trámite por el cual se da entrada oficial a los bienes en un almacén institucional, otorgando sello oficial con número, fecha y firma del responsable del almacén en las remisiones de pedidos, remisiones de almacén y despachos por concepto de entradas de bienes a los almacenes.

Archivo: Conjunto de expedientes o documentos organizados, con el fin de integrar una fuente de información en razón de las actividades de una institución.

Artículo: Es todo bien mueble que satisface parcial o totalmente una necesidad.

Autorización de compra: Documento oficial expedido en donde se autoriza comprar localmente los bienes de consumo no surtidos por el nivel central.

Baja de bienes: Tramite por medio del cual los bienes de un organismo son descargados del inventario debido a que fueron retirados del servicio por obsolescencia, rotura, caducidad, pérdida de los mismos, incosteabilidad de mantenimiento, reparación o recuperación, sin menoscabo de sus atributos que los hacen utilizables para la venta o donación.

Bienes de consumo: Todos aquellos artículos que por su utilización en el desarrollo de las actividades, se desgastan o extinguen en su uso primario y por lo tanto, no son susceptibles de ser utilizados nuevamente.

Caducidad: Característica que tienen los insumos para perder en un lapso la potencia para ser consumidos, tales como: medicinas, vacunas, lácteos, químicos, materiales de curación y otros.

Calidad del bien: La especificación del comprador de la calidad apropiada y la interpretación del vendedor del grado apropiado de calidad en términos de

precio de venta, es el nivel logrado en términos de adecuación del producto promedio al nivel definido de necesidad. Es la medida de las características deseadas del producto, en vez de su perfección.

Canje: Negociación que realiza una institución con sus proveedores, para cambiar bienes muebles en mal estado que no pueden ser utilizados; por bienes nuevos del mismo tipo o por notas de crédito.

Catálogo general de artículos: Es una relación detallada de claves con descripciones y tipos de presentación, por grupo y subgrupo de suministro (bienes de consumo y bienes de inversión); si están dentro o fuera de cuadro básico o en proyecto, si son del Sector Salud y otros normativos.

Ciclo de abastecimiento: Periodo determinado para cubrir las etapas de identificación y determinación de necesidades, consolidación, adquisición, suministro, control de calidad, distribución y consumo de los bienes muebles que requiere la institución para garantizar los servicios que presta.

Clave del artículo: Es la expresión codificada y asignada a cada bien que adquieren una institución y sirve para uniformar, unificar y establecer un número único de identificación.

Clave presupuestaria: Representación numérica 'o alfanumérica de los distintos elementos presupuestarios, de acuerdo con la secuencia determinada por la estructura orgánica de la institución.

Compra: Acción de adquirir bienes mediante el pago correspondiente. Obtener una propiedad o servicios por un precio determinado. Incluye la obtención por intercambio.

Compra Local: Es la acción que efectúa un organismo para adquirir mediante el pago correspondiente, bienes considerados como desconcentrados. También se efectúan compras de los bienes considerados como concentrados, siempre y cuando existe autorización expresa del nivel central.

Compra emergente o Inmediata: Procedimiento para obtener el suministro inmediato en farmacias privadas de la localidad de claves desabastecidas.

Concentración de bienes: Son los envíos de bienes de una unidad almacenaría inferior a una superior. También son los bienes rechazados por la Unidad de Control Técnico de Insumos, que son concentrados por las unidades almacenarías al Almacén Central de Concentraciones y Canjes para su devolución a los proveedores.

Consumo: Salida, uso y utilización de los bienes muebles, mercancías, materias primas y servicios adquiridos y suministrados por una institución. Pueden ser registrados a partir del surtimiento de una receta individual o colectiva o una salida de Almacén de Unidad Médica o de una CEYE.

Consumo promedio mensual (CPM): Es el consumo promedio mensual por artículo. Se obtiene de la suma de los consumos por artículo de un año, dividido entre doce meses, en el caso del cálculo de dotación autorizada.

Control: Es un mecanismo preventivo y correctivo adoptado por la administración de una Dependencia o Entidad que permite la oportuna detección y corrección de desviaciones, ineficiencias o incongruencias en el curso de la formulación, procurar el cumplimiento de la normatividad de que las rige y las estrategias, políticas, objetivos, metas y asignación de recursos.

Control de calidad: Mecanismo por el cual se verifica que los bienes que adquiere una institución satisfagan las especificaciones y normas requeridas nacionales e internacionales.

Control de existencias: Registro físico y valorizado de todos los movimientos referidos; tanto a los movimientos de entradas y salidas reales, como a los movimientos de la misma naturaleza, pero motivados por ajustes contables en valores o sobre ajustes en lo físico por faltantes y sobrantes de inventarios, de acuerdo a las normas establecidas por el abastecimiento para los bienes de consumo.

Cuadro básico institucional: Documento que relaciona los bienes por grupo de suministro determinados como fundamentales e indispensables en la operación del Instituto.

Cuarentena: Es la retención temporal de los productos, materias primas o los materiales de envase y empaque, con el fin de verificar que se encuentran dentro de las especificaciones y regulaciones.

Demanda no atendida: La cantidad de artículos demandados por los usuarios de consulta externa y hospitalización, que no son suministrados.

Despacho: Es el documento elaborado manualmente que formaliza los envíos que realizan las unidades almacenarías.

Destrucción de bienes: Deshacer, inutilizar un artículo de consumo.

Devolución de bienes: Es el acto de enviar para su concentración aquellos bienes excedentes, caducos, con alteración de la calidad y que por instrucciones superiores serán devueltos, canjeados, donados o dados de baja. La devolución puede efectuarse a proveedores o a los almacenes centrales.

Diagnóstico: Es la descripción y análisis crítico de una situación determinada, a fin de señalar los factores causales y detectar las posibles vías de los cambios deseados.

Diagrama: Representación gráfica de un proceso, un sistema, un hecho, movimiento, función o fenómeno cualquiera, dentro de una organización, el cual se presenta para su análisis y evaluación o mejoramiento por medio de símbolos convencionales.

Dictamen técnico (de calidad): Documento emitido por la unidad de control técnico de insumos sobre el resultado del análisis a los productos y empresas en los aspectos técnicos de calidad, presentado por las empresas y el cual puede resultar aprobado sin vigencia o rechazado.

Distribuidor: El término distribuidor se refiere a una agencia para el mercado de los bienes. Almacena y distribuye los productos de un fabricante en un área con base exclusiva o no exclusiva.

Distribución: Es el conjunto de procedimientos administrativos encaminados a asegurar un reparto ordenado, regular y sistemático de los bienes, así como del control de entradas y salidas de almacén en todos los niveles administrativos del sistema donde se genere.

Eficacia: Capacidad de lograr los objetivos y metas programados con los recursos en un tiempo determinado.

Eficiencia: Uso racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado; es el requisito para evitar o cancelar dispendios y errores.

Empaque: La preparación de un bien para su embarque o almacenamiento.

Empaque colectivo: La preparación o embalaje de un bien en cajas rectangulares, bajas, con anotaciones o leyendas cuando menos en dos lados contiguos, en forma legible, clara y en el tamaño apropiado: El número de clave, marca registrada, país de origen, descripción del bien, número del lote, cantidad y fecha de caducidad y/o fabricación, nombre del fabricante y/o distribuidor.

Empaque individual: La preparación o embalaje de un bien con ciertas características específicas de uso y manejo que facilite la conservación del mismo.

Envase o empaque: Todo recipiente destinado a contener un producto y que entra en contacto con el mismo, conservando su integridad física, química y sanitaria. Se considera envase secundario aquel que contiene al primero.

Específico: Es la parte de la clave del artículo que corresponde a las características particulares del mismo, permitiendo la identificación única, entre otros bienes del mismo genérico o familia.

Existencia: Volumen físico de artículos que se tienen en disponibilidad inmediata para el abasto o consumo en almacenes o unidades de servicio.

Existencia no-disponible: Es la cantidad de artículos que se encuentra fuera de uso, "congelado" o suspendido por la Unidad de Control Técnico de Insumos, mismo que podrá ser dado de baja, devuelto o incorporado nuevamente a las existencias disponibles.

Factura: Es un documento oficial, aprobado por las autoridades hacendarias que muestra el tipo, la cantidad, el precio unitario, importe total, impuestos, los términos, clase, forma de entrega y otras particularidades de la mercancía vendida o de los servicios prestados. Es una declaración detallada de la mercancía embarcada o de los servicios prestados a un comprador o consignatario y es la base por la cual el vendedor espera que se pague por los bienes o servicios proporcionados.

Farmacia: Local destinado a la guarda, control, y venta de medicamentos que cuentan con licencia sanitaria o aviso de apertura expedida por la Secretaría de Salud y de acuerdo a los requisitos que marca la Ley General de Salud.

Fecha de fabricación: Cuando el empaque o bien no señala caducidad específica e impresa en el marbete.

Frecuencia del suministro: Atributo por unidad, servicio, grupo de suministro y partida presupuestal que indica la periodicidad con que se suministran los bienes a esa unidad. La periodicidad podrá ser semanal, quincenal, mensual o bimestral. Tiene como parámetro el factor máximo y mínimo asignado.

Fuente alterna de abasto: Procedimiento para obtener el suministro inmediato, por parte de mayoristas, distribuidores, cadenas de farmacias o farmacias de la localidad de claves desabastecidas.

Funciones adjetivas o de apoyo: Son aquellas que facilitan y contribuyen al logro de las funciones sustantivas, ya que forman parte del proceso administrativo y que por su naturaleza técnico-administrativa son de carácter obligatorio y de aplicación general por todas las dependencias.

Funciones sustantivas o básica: Son las que identifican la esencia de la dependencia y que desarrollan sus órganos, para el cumplimiento de los objetivos y los procesos generales y específicos a su cargo. Es aquella cuya realización coadyuva directamente con el cumplimiento del objetivo del órgano que se crea o reestructura.

Gasto: Erogación que llevan a cabo los entes económicos para adquirir los bienes necesarios en la realización de sus actividades de producción de bienes o servicios, públicos o privados.

Genérico: Se utiliza en la clave del artículo para señalar el agrupamiento o familia de bienes con características iguales o funciones semejantes, de acuerdo con el grupo o subgrupo de suministro.

Grupo de suministro: Es una clasificación administrativa señalada por la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera que permite el control de los bienes de consumo a través de las diferentes fases del proceso del abastecimiento y está relacionado con la partida presupuestal.

Indicador de calidad: Es un instrumento que persigue dimensionar o cuantificar valores de tipo cualitativo, es decir, manifestando el grado de satisfacción de las expectativas o requerimientos de clientes internos y externos.

Indicador de eficacia: Instrumento permite determinar el rendimiento de los insumos empleados en la consecución de una meta o en la ejecución de una tarea, en una unidad de trabajo.

Inventario: La cantidad de propiedad disponible en cualquier momento dado; una lista desglosada por artículo de las cantidades de propiedad indicada como disponible en un momento determinado.

Inventario físico: Es la acción física de certificar por medio de recuentos las existencias de artículos, verificación periódica en las unidades almacenarías a efecto de comprobar el grado de eficiencia en los sistemas de control administrativo, el manejo de los materiales, el método de almacenaje y el aprovechamiento de espacio en el almacén.

Inventario rotativo: Método que consiste en efectuar recuentos por partes de bienes debidamente programados, por etapas periódicas hasta lograr, en el lapso establecido (se recomienda máximo en un año) tener la comprobación física de todas las existencias.

Inventario selectivo: Por este método se efectúan recuentos en determinadas líneas de bienes escogidos al azar, con el objeto de evaluar de inmediato la confiabilidad de los registros que se tengan de dichas líneas de bienes.

Manual: Libro o documento que contiene el conjunto de maniobras, prácticas o abreviadas de las nociones de una ciencia.

Material de curación: Recursos materiales utilizados para aplicar la medicina curativa en los servicios de hospital. Podrán ser estériles o no estériles. Con caducidad impresa en el marbete o con fecha de fabricación únicamente.

Máximos: Es un término que representa la cantidad máxima de número de bienes permitido, expresados en presentación del cuadro básico institucional que se calcula, para efectos del proceso de reabastecimiento. Esta cantidad se obtiene por mes para Unidad de Servicio, Almacén Central.

Medicamento: Agente, sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético (simple o compuesto) que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitador (se administre al exterior o al interior), que se presente en forma farmacéutica y que se identifique como tal, por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.

Medicamentos Genéricos Intercambiables: Los medicamentos con el mismo fármaco o sustancia activa y forma farmacéutica, con igual concentración o potencia, que utiliza la misma vía de administración y con especificaciones farmacopeicas iguales o comparables, que después de cumplir con las pruebas requeridas ha comprobado que sus perfiles de disolución o su biodisponibilidad y otros parámetros, según sea el caso, son equivalentes a las del medicamento innovador o producto de referencia y que se encuentre registrado en el Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables y se identifique con su denominación genérica.

Meta: Expresión cuantificada del objetivo a lograr por el área que es responsable de la acción a la que se refiere la meta, en un espacio y tiempo determinado y con los recursos necesarios, debiendo ser compatible con el objetivo y permitir la medición computando el grado de realización de la meta prevista.

Meta médica: Acción médica que permite medir los servicios otorgados a la población en atención, hospitalización, cirugía, etcétera.

Mínimos: Es un término que representa la cantidad mínima de número de bienes permitido, expresados en presentación de Cuadro Básico Institucional que se calcula para efectos del proceso de reabastecimiento. Esta cantidad se obtiene por mes para unidad de servicio.

Nivel de inversión: Es el porcentaje asignado de la cantidad en meses de existencias almacenadas, con los que debe contar la unidad almacenaría.

Norma: Regla, disposición o criterio que establece una autoridad para regular acciones de los distintos agentes económicos, se traduce en un enunciado técnico que a través de parámetros cuantitativos y/o cualitativos sirve de guía para la acción.

Objetivo: Fin último que se pretende alcanzar a corto, mediano o largo plazo, mediante la realización de sus funciones, actividades y tareas.

Orden de compra: Documento oficial mediante el cual se le solicita al proveedor suministre bienes directamente en las Unidades de Atención Médica de acuerdo a las condiciones establecidas en el contrato abierto de suministro.

Orden o solicitud de reposición: Documento oficial mediante el cual se le solicita al proveedor la reposición de los bienes sujetos a las condiciones establecidas en un contrato abierto y que han sufrido movimiento en los Almacenes.

Partida presupuestal: Elemento presupuestario en que se subdividen los conceptos y que clasifica las erogaciones de acuerdo con el objetivo específico del gasto.

Periodo de resurtido: Es el número de días que se asigna a la Unidad de Servicio por la Unidad Almacenería, de conformidad con el grupo de suministro y frecuencia del mismo.

Política: Criterio para orientar el cumplimiento global o específico de las funciones de los órganos que integran la estructura. Criterio o directriz de acción elegida como guía en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional.

Precio distribuidor: Es el precio al que adquieren los distribuidores o mayoristas al fabricante, en el caso de medicamentos.

Precio unitario uniforme: Es el precio a considerar en la valorización de inventarios de los bienes de consumo en el Sistema Almacenerío Institucional.

Prescripción razonable: Clave de medicamentos determinadas, que incluye la-cantidad máxima a surtir por tratamiento médico, mediante un Comité integrado por las autoridades médicas y responsables de los servicios de cada unidad de atención médica, conforme al cuadro básico institucional, que deben surtirse en la unidad almacenería que corresponda.

Presupuesto de gastos de operación anual: Es la previsión supuesta de gastos de administración y operación, por centro de costo y autorizado por la Dirección de Finanzas y Sistemas.

Procedimiento: Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituye una unidad en función de la realización de una actividad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación. Todo procedimiento involucra actividades y tareas del personal, determinación de tiempos de realización, uso de recursos materiales y tecnológicos, así como la aplicación de métodos de trabajo y de control para lograr el cabal, oportuno y eficiente desarrollo de las operaciones.

Programa de entrega: Es el tiempo requerido o convenido para un periodo futuro. Proporción de entrega de los bienes adquiridos.

Proveedor: Es aquella persona física o moral que se encuentra disponible para vender los insumos que comercia y a quién se le puede encomendar mediante contrato el abastecimiento de bienes.

Reaprovisionamiento: Proceso mediante el cual las unidades almacenarías abastecen de bienes en forma periódica a las unidades de servicio, para que éstas no almacenen más de lo que consumen.

Receta: Prescripción, formula: Nota que escribe el médico, en la que indica el modo de preparación y administración de un remedio, consta de tres partes:

- a. Inscripción.- Contiene los nombres y dosis de los ingredientes;
- b. Subscripción.- Señala el modo de preparación, abrevia ordinariamente con letras, e
- c. Instrucción.- En la que se indica al enfermo el modo de empleo.
- d. Termina con la firma del médico.

Recuperación: Obtener en especie o en dinero el equivalente a los bienes de consumo devueltos al proveedor por rechazos en la calidad de los mismos, dictaminada por la unidad de control técnico de insumos, la cual se podrá dar por la misma clave de diferente lote, diferente clave que sume el mismo importe, en nota de crédito o cheque certificado.

Registro contable: Es la afectación o asiento que se realiza en los libros de contabilidad de un ente económico, con objeto de proporcionar los elementos necesarios para elaborar la información financiera del mismo.

Remisión de almacén: Documento oficial mediante el cual las unidades almacenarías surten a otras unidades almacenarías y es la base para contabilizar las entradas y salidas de un almacén a otro almacén. Invariablemente se deberá recabar el sello de alta del almacén receptor para que tenga validez.

Sistema: Es un conjunto de elementos interconectados, acciones y eventos relacionados que interactúan unos con otros para ejecutar una tarea, en un todo interrelacionado y complejo. Comprende la entrada, proceso y salida de información.

Sobreinversión: Cantidad excedente del nivel de inversión. Es la existencia de bienes en las unidades almacenarías de la institución, superior al nivel máximo de inversión.

Solicitud de abastecimiento: Documento oficial mediante el cual las unidades de servicio de una jurisdicción sanitaria, solicitan a su almacén central los bienes de consumo necesario para satisfacer las necesidades de un periodo determinado.

Suministro: Es la función sustantiva del abastecimiento que consiste en la solicitud, recepción, guarda, distribución y entrega oportuna de los bienes de

consumo e inversión que, en forma programada, demandan las unidades de la institución.

Suministro complementario: Es el surtimiento adicional al suministro ordinario de bienes a los almacenes o a los almacenes de unidades médicas o de servicios, por arribos posteriores de bienes, al suministro ordinario, por parte del almacén central.

Suministro extraordinario: Es el surtimiento que se da por situaciones especiales no consideradas en el surtimiento ordinario o fuera de programa, por parte de las unidades almacenarías.

Suministro ordinario: Es el surtimiento programado de bienes a los almacenes jurisdiccionales o a los almacenes de unidades médicas o de servicios, de acuerdo a un calendario de suministro establecido.

Traspaso: Movimiento de bienes, materiales y equipos en almacenes de un mismo nivel, que se originan como consecuencia de un reordenamiento y optimización de las existencias disponibles.

Usuario: Persona física o moral que recibe el servicio de algo.

Variante: Se identifica mediante dos dígitos en la clave del artículo que emite el módulo de catálogos para distinguir de un mismo artículo cuando se entrega por el proveedor con diferentes prestaciones.

FUENTES DE CONSULTA

Aburto-Varela, D. (2008). Desarrollo de un modelo de suministro de bodega a despacho, Servicio de Farmacia, Hospital México [Tesina de especialidad, Instituto Centroamericano de Administración Pública]. http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Aburto_Varela_Daniela_2008_TS_SA.pdf

Anaya (2007). Logística Integral: La gestión Operativa de la Empresa. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=a4Tq_7Pmc04C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false

Armenta (2012). La importancia del control interno en las pequeñas y medianas empresas en México. Revista El Buzón de Pacioli, 17 (1), 76. Recuperado de http://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no76/68d_-_la_importancia_del_contorl_interno_en_las_pequenas_y_medianas_empresas_en_mexicox.pdf

Aranaz, J. M; Vitaller, J.; Mira, J. J.; Aibar, C. (2014). Gestión sanitaria: calidad y seguridad de los pacientes. Ediciones Díaz de Santos. <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3226718>

Arias García, J. J., & Paucar Guarníz, K. P. (2017). Aplicación de herramientas de calidad para mejorar la logística de entrada en empresa agroexportadora de mango congelado. <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/3468>

Arzaluz Solano, S. (2005). La utilización del estudio de caso en el análisis local. Región y sociedad, 17(32), 107-144.

Avelar, Liliana; García, Jorge Luis; Sifuentes, Ernesto; Olmo, Jaime (5 – 7 Septiembre 2012). La cadena de suministro: atributos y evaluación del desempeño. Revisión bibliográfica. Congreso Internacional de Investigación Academia Journals, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas México.

Barea, F. J. R. (2009). La Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública: el camino hacia el cuadro de mando integral. *Análisis local*, (83), 29-41.

Barroso, A. V., & Domínguez, M. T. F. (2014). Intervenciones para los cuidados del paciente polimedicado en enfermería (II): Evaluación y herramientas para el abordaje integral de los pacientes poli medicados. Laboratorio de Prácticas Innovadoras en Polimedicación y Salud.

Bernal Torres, C. A. (Ed.). (2010). Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Colombia: Prentice- Hall/Pearson Educación.

Bowersox, D. J., & Closs, D. J. (2007). Logística empresarial: o processo de integração da cadeia de suprimento.

Bustamante C, Xinia, Alfaro, B., Pan American Health Organization, Costa Rica, & Ministerio de Salud. (2003). 100 años de salud: Costa Rica, Siglo XX. San José, Costa Rica: OPS]: [Ministerio de Salud].

Blumer, H. (1980). Mead and Blumer: The Convergent Methodological Perspectives of Social Behaviorism and Symbolic Interactionism. *American Sociological Review*, 45(3), 409-419. <http://www.jstor.org/stable/2095174>

Caja Costarricense de Seguro Social. (2015). Plan estratégico institucional, 2015-2018. Caja Costarricense de Seguro Social.

Cala, A. (2005). Situación y necesidades de la pequeña y mediana empresa. *Civilizar Revista electrónica de difusión científica–Universidad Sergio Arboleda*

Bogotá–Colombia.: http://www.usergioarboleda.edu.co/civilizar/revista9/Situacion_Necesidad_Pequena_Mediana_Empresa.pdf.

Camacho, H., Gómez, K. L., & Monroy, C. A. (2012). Importancia de la cadena de suministros en las organizaciones. In Tenth Laccei Lat. Am. Caribb. Conf.(Laccei'2012).

Carro, R., & González, D. A. (2012a). Administración de la calidad total. CCSS. (1979). Hospital México, X aniversario.

Carro, R., & González, D. A. (2013b). Logística empresarial. Administración de las operaciones, Apuntes de Estudio.

CCSS. (2007). Guía para el levantamiento, documentación y rediseño de procesos.

CCSS. (2016). Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia.

Chopra, S.; Meindl, P. (2008). Administración de la cadena de suministro. Estrategia planeación y operación. Pearson Educación México.

Cisneros, G. (2020). Infraestructura del Sistema de Salud en México. Pluralidad y

Consenso 10(44).160-165.

Cooke. (1997). Supply Chain Management Review.

Cooper, M.C.; Lambert, D.M; Pagh, J.D., 1997. Supply Chain Management: More Than a New Name for Logistics. The International Journal of Logistics Management, 5(1).

Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. (2013). Procedimiento para la formulación, control y seguimiento de los presupuestos de despachos de medicamentos.

Dall'Anese Ruiz, M. (2010). Historia de la Farmacia Hospital México.

Dall'Anese Ruiz, M. (2016). Informe Anual de Actividades 2015, Servicio de Farmacia, hospital México.

de Seguro Social, C. C. (2014). Dirección de Farmacoepidemiología. Comité Central de Farmacoterapia. Lista Oficial de Medicamentos y Normativa, 140-143.

de Seguro Social, C. C. (2015) Dirección de Administración y Gestión de Personal.

Manual descriptivo de puestos.

<https://rrhh.ccss.sa.cr/portalrh/documentos/manual-puestos.pdf>

de Seguro Social, C. C. Dirección de Presupuesto, CCSS. (2014). Normas técnicas específicas Plan- Presupuesto.

<http://www.ccss.sa.cr/normativa?pagina=4>

Elizondo-Herrera, G. M. (2010). Análisis de los Factores que Inciden en el Desabastecimiento de Medicamentos en Tránsito y no Incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos (NO LOM) en el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología« Dr. Raúl Blanco Cervantes» en el Segundo Semestre del año 2007.

European Association of Hospital Pharmacists. (2013). Medicines shortages in European hospitals.

<http://www.eahp.eu/sites/default/files/files/EAHPdeplMedicineHR2f.pdf>

Fernández Cabrera, M. (2015). Procedimiento para la planificación de necesidades de medicamentos en las farmacias de Villa Clara. Universidad Central «Marta Abreu» de las Villas, Santa Clara.

Food and Drug Administration. (2013a). Strategic plan for preventing and mitigating drug shortages. Food and Drug Administration. Silver Spring, MD: US Food and Drug Administration.

<https://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm373094>.

Food and Drug Administration. (2013b). La FDA actúa para prevenir más casos de escasez de medicamentos. <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/la-fda-actua-para-prevenir-mas-casos-de-escasez-de-medicamentos>

Ganeshan, R., & Harrison, T. P. (1997). An Introduction to Supply Chain Management. Working Paper. Department of Management Science and Information Systems, Penn State University.

García, J. A. (2018). Gestión de la cadena de suministro: análisis del uso de las TIC y su impacto en la eficiencia. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/46224/>

Gerencia de Logística, G. de. (2014). Lineamientos generales y específicos para el abastecimiento de medicamentos, insumos médicos y producción industrial de bienes y servicios de la CCSS. <https://rrhh.ccss.sa.cr/funcionarios/manual-puestos.pdf>

Gómez-Dantés, O., Garrido-Latorre, F., Tirado-Gómez, L. L., Ramírez, D., & Macías, C. (2001). Abastecimiento de medicamentos en unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud de México. *Salud Pública de México*, 43(3), 224-232.

González-Pacheco, C. E. (2000). Evaluación histórica de la farmacia del Hospital San Juan de Dios. <http://hdl.handle.net/20.500.11764/92>.

Guerrero, F. A.; Morales, J. (2005). Academia de operaciones de la facultad de contaduría y administración compras y abastecimientos. Adquisiciones y abastecimiento. Coedición FCA UNAM y el Instituto Mexicano de contadores Públicos.

Hernández, P. C., Velasco, N., & Amaya, C. A. (2007). Modelo para el manejo eficiente de Inventarios en la Cadena de Abastecimiento de Medicamentos del Hospital El Tunal. Los cuadernos de PYLO–Logística Hospitalaria, Universidad de Los Andes.

https://www.researchgate.net/profile/N_Velasco/publication/242464649_MODELO_PARA_EL_MANEJO_EFICIENTE_DE_INVENTARIOS_EN_LA_CADENA_DE_ABASTECIMIENTO_DE_MEDICAMENTOS_DEL_HOSPITAL_EL_TUNAL/links/54778f410cf293e2da280040.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education.

Innis, D.E. and LaLonde, B.J. (1994). Customer service: the key to customer satisfaction, customer loyalty, and market share, *Journal of Business Logistics*, Vol. 15 No. 1, pp. 1-28

Jiménez Zamora, M. (2004). Memoria 35 Aniversario del Hospital México (1a edición). San José, Costa Rica.

Junta de Andalucía, & Consejería de salud. (2001). Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud.

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, & Organización de Naciones Unidas. (2012). Guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional. New York.

Krajewski, L. J., & Ritzman, L. P. (2000). Administración de operaciones: estrategia y análisis. Pearson educación.

Lambert, D. M., & Cooper, M. C. (2000). Issues in supply chain management. *Industrial marketing management*, 29(1), 65-83.

Lambert, D. M.; Stock, J. (2001) *Strategic Logistics Management*, Irwin- Mc Graw Hill, Boston.

Ley General de Salud, México (2020), Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión en DOF 24 de Enero de 2020.

López, M. (2013); Evaluación de los Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) y Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)

Meza Cornejo, E. (2008). Manual para la estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos y afines.

Ministerio de Salud de El Salvador, & Organización Panamericana de la Salud. (2012). Modelo de gestión integral de suministro de medicamentos e insumos de salud (1a ed.). El Salvador.

Muñiz (2013). Cómo implantar y evaluar un sistema de control de gestión. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=TgvJc07W0V4C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Navarro, Palenzuela, Martín, López & Herrero (s.f.). Medida de la eficiencia de los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud mediante técnicas no frontera. Indicadores sintéticos de eficiencia. Recuperado de <file:///C:/Users/Equipo/Downloads/Dialnet-MedidaDeLaEficienciaDeLosHospitalesDelServicioAnda-3630743.pdf>

Núñez, I. M. (2006). Interdisciplina y complejidad: ¿Hacia un nuevo paradigma? Perspectivas: Revista de Ciencias Sociales, 29(1).

Organización Mundial de la Salud. (2004a). Acceso equitativo a los medicamentos esenciales: un marco para la acción colectiva. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/68573>

Organización Mundial de la Salud. (2016b). La 69a Asamblea Mundial de la Salud culmina sus sesiones; http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12115%3A69-world-health-assembly-closes&Itemid=135&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (1989c). Cómo estimar las necesidades de medicamentos - Manual práctico (Primera edición). Suiza. <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2933s/>

Organización Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, & Organización Mundial del Comercio. (2013). Promover el acceso a las tecnologías médicas y la innovación. Suiza.

Organización Panamericana de la Salud. (1993a). Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud: La salud bucal. Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2013b). Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS.

Ortega, J. (2009). Guía para el Levantamiento de Procesos. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.

Ortiz Brenes, O. R. (2009). Propuesta para reducir la posibilidad de desabastecimiento de los medicamentos fabricados en el Laboratorio de Productos Farmacéuticos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Porter E., Michel. (1980). Ventaja competitiva, Editorial Patria, México.

Pulido, J. (2014). Gestión de la cadena de suministros. El último secreto. Caracas, Venezuela: Editorial Torino.

Rodríguez Solano, A. (2008). Análisis cuali-cuantitativo de las causas administrativas, operativas y humanas que influyen en el desabastecimiento de medicamentos, en la farmacia del Hospital William Allen, durante el primer semestre de 2007. <http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/handle/120809/1114>

Salazar Araujo, J. F., & others. (2014). La gestión de abastecimiento de medicamentos en el Sector Público Peruano: Nuevos modelos de gestión. <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/324940>

SFP, G. (2008). Herramientas para el análisis y Mejora de procesos. <http://portal.Función pública.gob.mx/8080>.

Slack, N., Chambers, S., & Johnston, R. (2001). *Operations Management*, Harlow: UK.

Sols Rodríguez-Candela, A., Fernández Fernández, I., & Romero Yacobi, J. (Eds.). (2013). *Gestión integral de proyectos*(Vol. 14). Universidad Pontificia Comillas.

Sosa, M. L. A., Alcaraz, J. L. G., de la Hoya, E. S., & Contreras, J. O. (2012). La cadena de suministro: atributos y evaluación del desempeño Revisión bibliográfica. *Acad. J*, 4, 1948-2353.

Soto Cardona, O. C. (2014). Propuesta metodológica para la gestión del riesgo en las redes abastecimiento: caso de estudio abasto de medicamentos oncológicos de una IPS (Institución prestadora de Salud) de Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. <http://www.bdigital.unal.edu.co/47157/>

Svensson, Göran (2007). Gestión de la Cadena de Suministro frente a Gestión de la Cadena. https://www.esic.edu/documentos/revistas/esicmk/080114_153652_E.pdf Sostenible". *EsicMarket*, 129, pp. 239-258.

Tinoco-Mora, Z. (2005). Selección de medicamentos en la CCSS. Comité Central de Farmacoterapia. *Fármacos*, 18(1/2), 29–43. Toledo, C. (2002). *Gestión por Procesos*. SESCOAM

Trent, R. J. (2004). What everyone needs to know about SCM. *SUPPLY CHAIN MANAGEMENT REVIEW*, V. 8, NO. 2 (MAR. 2004).

UNIT. (2009). *Herramientas para la mejora de la calidad*.

Vásquez T., D. M., & Palomo González, M. Á. (2014). Gestión de la cadena de suministros: revisión del marco teórico (factores de medición). *Gestión de la*

cadena de suministros: revisión del marco teórico (factores de medición). Vinculatégica, (1), 754-765.

Yin, R. K. (1994). Case study research: design and methods (2nd Ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.

Manrique Nugent, Manuel Alberto Luis, & Teves Quispe, Julia, & Taco Llave, Armando Marcelino, & Flores Morales, Jorge Alberto (2019). Gestión de cadena de suministro: una mirada desde la perspectiva teórica. Revista Venezolana de Gerencia, 24(88), 1136-1146. ISSN: 1315-9984. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=290/29062051009>

Pulido, José (2014), Gestión de la Cadena de Suministros. El último secreto. Primera Edición. Editorial Torino. Venezuela.

<https://www.beetrack.com/es/blog/desempe%C3%B1o-de-la-cadena-de-suministro-medicion-indicadores>