

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**

**CENTRO DE POSGRADO**



**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PROVISIÓN Y ACCESO A  
MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA, PROVINCIA  
DEL CARCHI**

Trabajo de titulación previa la obtención del  
Título de Magister en Administración Pública

Autor: Jairo Rolando Chamorro Peñafiel

Tutor: Luis Homero Viveros Almeida

Tulcán, febrero de 2023

## CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que el maestrante: Jairo Chamorro Peñafiel, de la segunda cohorte de Administración Pública, con el número de cédula 0401398581, ha elaborado el trabajo de titulación: “Estrategias para mejorar la provisión y acceso a medicamentos en el Hospital Luis G Dávila, Provincia del Carchi ”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuestas en el Reglamento de la Unidad de Titulación de Postgrado con RESOLUCIÓN N° 150-CSUP- 2020, por lo tanto, autorizo su presentación para la sustentación respectiva.

f.....

Luis Homero Viveros

DOCENTE EXAMINADOR TUTOR

Tulcán, febrero de 2023

## **AUTORÍA DE TRABAJO**

El presente trabajo de titulación constituye un requisito previo para la obtención del título de Magister en Administración Pública.

Yo, Jairo Chamorro Peñafiel, ciudadano ecuatoriano con CI: 0401398581 declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica y personal. Los resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

**f**

Jairo Rolando Chamorro Peñafiel

**AUTOR**

Tulcán, febrero de 2023

## **ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Jairo Chamorro Peñafiel, declaro ser autor de los criterios emitidos en el presente trabajo de titulación: “Estrategias para mejorar la provisión y acceso a medicamentos en el Hospital Luis G Dávila, Provincia del Carchi ” y por lo tanto, eximo a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y sus representantes legales ante posibles reclamos y acciones legales.

**f**

Jairo Rolando Chamorro Peñafiel

AUTOR(A)

Tulcán, febrero de 2023

## **AGRADECIMIENTO**

A la inequívoca de labor de todas aquellas personas que, sin dejar de lado el amor a la familia, sacrifican años de su vida al servicio público, en la educación, en la salud, en el fomento de los derechos fundamentales, en el combate de los males que acechan a la humanidad; creando bienes intangibles.

## DEDICATORIA

Para Amparito del Carmen Peñafiel Mesías, mi mamá:

“Señora a veces la vida, nos lleva a la locura y solo nos salva el amor y el milagro aunque algún pedazo nos quede en la duda...”

Es inevitable que piense en ella cada vez que escucho esta canción: no sé de dónde obtuvo la energía para cumplir con ese arduo ritmo de trabajo, durante toda su vida.

La vida la golpeó, con 14 años quedó a cargo de tres hermanos menores. A sus 17 llegué yo y dos años más tarde, mi hermana.

Jamás desistió en su esfuerzo por darnos todo cuanto estuvo a su alcance. La vida le forjó un carácter de acero y aunque le cueste expresar frases tan simples como un “te amo”; no hacen falta: sus actos, más que palabras, son gritos a los cuatro vientos de su amor por mi hermana, sus nietos y por mi.

Este trabajo es para ti, mamá.

# ÍNDICE

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
1. PROBLEMA	14
1.2. Planteamiento del problema	14
1.3. Preguntas de Investigación o hipótesis	15
1.4. Objetivos de investigación	16
1.4.1. Objetivo General	16
1.4.2. Objetivos Específicos	16
1.5. Justificación	16
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Marco Teórico	29
2.2.1 Teoría de la Nueva Gestión Pública	29
2.2.2 Teoría de la elección racional, vertientes, adaptaciones y su incorporación a la Administración Pública	31
2.2.3 Teoría de los dos factores en la satisfacción del usuario/cliente	36
2.2.4 Cadena de medicamentos	39
2.2.5 El uso racional de medicamentos y los Objetivos de desarrollo sostenible	40
2.3. Marco legal	46
Proceso de compra y dispensación de medicamentos en el hospitales públicos del Ecuador	46
3. METODOLOGÍA	51
3.1. Descripción del área de estudio/grupo de estudio	51
3.2. Enfoque y tipo de Investigación	51
3.2.1. Enfoque	51
3.3. Definición y operacionalización de variables	55
3.4. Procedimientos	66
3.5. Consideraciones bioéticas	68
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	69
4.1. RESULTADOS	69
4.2 DISCUSIÓN	79

5. PROPUESTA DE LINEAMIENTOS	86
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	95
6.1. CONCLUSIONES	95
6.2. RECOMENDACIONES	96
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
8. ANEXOS	110

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Componentes y objetivos de una política nacional de medicamentos	29
<b>Figura 2.</b> Grado de ambigüedad, conflictos sobre objetivos .....	37
<b>Figura 3.</b> Perspectiva de la teoría de Herzberg en los factores motivadores y de higiene .....	38
<b>Figura 4.</b> Cadena del medicamento .....	41
<b>Figura 5.</b> Impacto de la contaminación por fármacos en los ODS.....	42
<b>Figura 6.</b> Diferencias en la complejidad, costo y tiempo de desarrollo de medicamentos genéricos vs medicamentos biosimilares. Nota: Tomado de Rodrigo, 2019	44
<b>Figura 7.</b> Procedimiento esquematizado para la adquisición de medicamentos en la Red Pública Integral de Salud. ....	47
<b>Figura 8.</b> Esquema de las etapas de la fase precontractual en el proceso de compra de subasta inversa corporativa de fármacos o bienes estratégicos en salud. ....	49
<b>Figura 9.</b> Fases del proceso de investigación cuantitativo.....	52



**Figura 10.** Informe de Rendición de cuentas del año 2017 del presupuesto ejecutado según tipo de compra pública, cantidades y montos en USD en el HLGD 77

**Figura 11.** Necesidad de una Ley Orgánica específica..... 86

**Figura 12.** Orden de modalidades de compra pública de medicamentos que se relacionan con mejor porcentaje de abastecimiento de la farmacia institucional 89

**Figura 13.** Esquema de la propuesta de mejoramiento en el Proceso de Compras públicas de medicamentos en el Hospital Luis G. Dávila. .... 94

#### ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1.** Operacionalización de variables..... 58

**Tabla 2.** Operacionalización de variables por ítem y escala ..... 61

**Tabla 3.** Análisis estadístico de la fiabilidad de los ítems (58) que componen el cuestionario de la encuesta. .... 69

**Tabla 4.** Medida de adecuación muestral de Kaiser - Meyer - Olkin y prueba de esfericidad de Barlett..... 70

**Tabla 5.** Análisis multifactorial de los ítems para la variable dependiente. Correlación y significancia..... 71

**Tabla 6.** Matriz de componentes en cinco dimensiones..... 74

**Tabla 7.** Abastecimiento de la farmacia institucional por años y modalidades de compra pública ..... 76

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Acta de predefensa.....	110
Anexo 2.	Certificado de suficiencia B1 .....	111
Anexo 3.	Certificado del Centro de Idiomas sobre el resumen / abstract 112	
Anexo 4.	Certificado antiplagio .....	113
Anexo 5.	Instrumento de recolección: Cuestionario / Encuesta .....	114

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo principal, diseñar lineamientos que mejoren el proceso de compra de medicamentos, estableciendo su relación con la satisfacción de la demanda, según la cartera de servicios del Hospital Luis Gabriel Dávila. La metodología consistió en el análisis documental provista por la institución y las plataformas gubernamentales con información pública y el diseño de un cuestionario de encuesta aplicado al personal que participa en el proceso de compra de medicamentos, los resultados se utilizaron para conformar una base de datos que se procesó en R y SPSS. Se realizó análisis factorial exploratorio y confirmatorio para establecer la correlación entre las variables, la prueba de Barlet y el alfa de Cronbach permitieron establecer la validez y fiabilidad del instrumento. Los resultados permitieron identificar puntos críticos y proponer lineamientos de mejora en el proceso de compra. La conclusión del presente trabajo estableció la correlación entre el proceso de compra y la satisfacción de la demanda. La ínfima cuantía como el método que logra el mejor abastecimiento de la farmacia institucional. La participación integrada de personal administrativo y operativo en puntos específicos de las fases y etapas del proceso de compra aceleran el proceso de compra y mejoran la satisfacción de la demanda.

## **ABSTRACT**

**The main objective of this study was to design guidelines to improve medicine purchase process, establishing the relation with demand satisfaction, according with the service portfolio of Luis Gabriel Dávila Hospital. The methodology consisted on analysis of documentaries provided by the institution and government platforms with public information. It was designed a survey questionnaire applied to the personnel that participated in medicine purchase process, the results were used to form a database. It was processed in R and SPSS software. Exploratory and confirmatory factor analysis was performed to establish the correlation between the variables, the Barlet test and Cronbach's alpha allowed to establish the validity and reliability of the instrument. The results made it possible to identify critical points and propose guidelines for improvement medicine purchase process. The conclusion of the present work established the correlation between the medicine purchase process and demand satisfaction. The smallest amount is the method that achieves the best supply of the institutional pharmacy. The integrated participation of administrative and operational personnel at specific points in the phases and stages of the drug purchase process speeds up and improves demand satisfaction.**

**PALABRAS CLAVE: Compra pública de medicamentos, satisfacción de la demanda, abastecimiento de la farmacia, eficiencia del proceso**

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación nace de la experiencia del investigador, médico especialista en Anestesiología y líder del servicio durante 5 años; a punto de partida de un caso específico del desabastecimiento de un fármaco esencial, clasificado como tal en los documentos internacionales y nacionales. Sin embargo, la clasificación “esencial” no engloba el contexto que produjo en la morbilidad y mortalidad de un grupo prioritario de atención: mujeres embarazadas sometidas a procedimientos quirúrgicos.

La formación médica de pregrado y posgrado, cubre el desarrollo de habilidades cognitivas y procedimentales en la atención directa al paciente (usuario externo), no así, aquellas necesarias para la gestión administrativa de un servicio.

El conocimiento empírico adquirido, durante la gestión del servicio está plagado de doxas y no de una necesaria episteme. En ese contexto, la formación científica para la correcta gestión de un servicio, departamento o institución fue necesaria.

El caso específico del fármaco en cuestión, respondía a fenómenos administrativos, sociales, políticos y modelos de gestión aplicados por los gobiernos de turno, en la gestión y ejecución de las políticas públicas y de Estado en el campo de la salud pública.

En el desarrollo de esta formación académica se identificó de forma específica las variables que contribuyen al abastecimiento / desabastecimiento de medicamentos en el sector público.

Por una parte, el proceso de compras públicas legislado por la Ley orgánica del sistema nacional de contratación pública (LOSNCOP) y su ente ejecutor, el Servicio nacional de contratación pública (SERCOP); en el caso de los medicamentos ya se identifica la desarticulación entre el departamento de compras públicas de la institución y el mencionado Servicio Nacional.

El SERCOP, regula y permite la gestión en línea de las compras que realiza el departamento y pese a tener manuales específicos sobre el proceso de compras de medicamentos, varias modalidades de compra, varias fases

según la modalidad, no toma en cuenta factores importantes que están presentes en el mercado farmacéutico: juego de patentes, investigación y desarrollo, intereses empresariales privados del Big pharma, epidemiología y evolución constante del proceso salud-enfermedad.

No considerar estos factores, tener un proceso complejo para el proceso de compras, traen como consecuencia el desabastecimiento de las farmacias institucionales en el sector público.

De allí, la necesidad de contar con un departamento de carácter ministerial, regulado o adscrito al ente rector de la salud pública en el Ecuador, con cuerpos legales propios, contemplando las características particulares del mercado farmacéutico y una total transparencia, libre de monopolios; que permita un abastecimiento adecuado en cada institución según su cartera y nivel de complejidad.

La otra variable del presente estudio, es la satisfacción de la demanda institucional, refiriéndose a los servicios que brinda el hospital, ya sean clínicos, quirúrgicos o de apoyo diagnóstico y terapéutico.

Para brindar un servicio médico efectivo, los profesionales de la salud deben contar con los medicamentos necesarios, para su dispensación, adherencia terapéutica y posteriores valoraciones.

## **1. PROBLEMA**

### **1.2. Planteamiento del problema**

En el Ecuador, el acceso a la salud es un derecho y un servicio público, y para garantizarlo adecuadamente la red de sanidad debe ser eficiente en el aprovisionamiento de fármacos y su dispensación; procesos complejos que se manejan a través del SERCOP. A nivel nacional, los porcentajes de abastecimiento es distinto, en las entidades operativas descentralizadas (EODs): Centros de Salud, Hospitales básicos, Hospitales generales, Hospitales de especialidades se ha encontrado que no existe una adecuada gestión durante estos procedimientos y que este problema, puede conducir a un inadecuado abastecimiento de medicamentos, la no satisfacción de la demanda y pérdidas millonarias. (La Hora, 2021).

Es necesario por lo tanto, plantearse si los procedimientos actuales en las instituciones de salud, satisfacen su cartera de servicios y por ende un eficiente servicio para los usuarios externos. La realidad local se observa similar al contexto nacional.

En este sentido, las etapas del proceso descrito son excesivas y juegan en contra de la eficiencia y transparencia. Por otro lado, no se cuenta con un sistema informático que permita el seguimiento en tiempo real de la actividad y los procesos de control posteriores, efectuados por el ente de la evaluación, la Contraloría General del Estado (CGE), se ejecutan una vez producido el perjuicio al erario público.

En el objetivo de desarrollo 3 de las de Naciones Unidas (ONU), refiriéndose a “Salud y Bienestar”; su meta 3b señala:

Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos. (ONU y CEPAL, 2018)

En este contexto, es importante señalar que las instituciones a nivel mundial, sobre todo aquellas que direccionan la salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], Ministerios de Salud, Organización Panamericana de la Salud [PAHO]), deben incorporar estrategias adecuadas para el procesamiento de fármacos, que cumplan con el uso racional para precautelar o disminuir un problema de salud pública: el manejo contraproducente de fármacos. Este tema, poco tratado en la literatura, sin embargo real, puede verse reflejado en las toneladas de fármacos caducados, dañados o desperdiciados. La antítesis global, materializada en el exceso de medicación en países desarrollados y la carencia de los esenciales en los subdesarrollados, debe ser mitigada.

Por ejemplo, en España, en el 2019 se acumularon hasta 724 millones de prescripciones médicas, cifra creciente en los siguientes años, miles de fármacos se venden sin receta y fueron recolectados de los hogares (Canales sectoriales de interempresas, 2019). Asimismo, en México, la asociación sin fines de lucro SINGREM, recolectó 17 toneladas en el 2013, 25 toneladas en el 2015 y 32 en el 2016, todos estos fármacos esenciales pertenecientes a la salud pública (Círculo am, 2016). En nuestro país, fueron incinerados 937 toneladas de medicamentos caducados y en mal estado en los cantones Rumiñahui y Cayambe; clasificados en genéricos, psicotrópicos y estupefacientes (Edición Médica, 2020).

Se puede observar que este no es un problema aislado, y que no existen cifras que reflejen de manera global el uso inadecuado de fármacos, por lo tanto, los conceptos de uso racional y responsable de medicamentos evidencian un proceso inadecuado de adquisición, distribución y dispensación de ellos, no solo en las unidades de salud, sino que constituye un problema de salud pública de alcance global, que ahonda aún más, las diferencias entre los países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo.

### **1.3. Preguntas de Investigación o hipótesis**

¿Existe relación entre el proceso de compra de medicamentos y la satisfacción de la demanda?

¿Cuáles son los nudos críticos en el proceso de compra y dispensación de medicamentos en el Hospital Luis Gabriel Dávila?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de la demanda de medicamentos del Hospital Luis Gabriel Dávila?

¿Qué relación existe entre los nudos críticos del proceso de compra y la satisfacción de la demanda de medicamentos en el hospital “Luis G. Dávila”?

## **Hipótesis**

Ho:

- No existe relación entre el proceso de compra pública y la satisfacción de la demanda de medicamentos.

H<sub>1</sub>:

- Existe relación entre el proceso de compra pública y la satisfacción de la demanda de medicamentos

V.I: PROCESO DE COMPRA

VD: SATISFACCIÓN DE LA DEMANDA

### **1.4. Objetivos de investigación**

#### **1.4.1. Objetivo General**

Diseñar cambios en los lineamientos estratégicos que mejoren la eficiencia y transparencia del proceso de compra pública y satisfacción de la demanda de medicamentos en el Hospital Luis G. Dávila.

#### **1.4.2. Objetivos Específicos**

Establecer la relación entre los nudos críticos del proceso de compra pública y la satisfacción de la demanda de medicamentos.

Analizar los nudos críticos del proceso de compras y dispensación de medicamentos.

Diseñar una propuesta que favorezca la articulación del proceso de aprovisionamiento y dispensación de medicamentos.

### **1.5. Justificación**

Esta investigación analizó la situación actual del proceso de acceso a medicamentos, desde la adquisición hasta la dispensación, para proponer lineamientos estratégicos de transparencia y eficiencia; en búsqueda de los nudos críticos en toda la cadena de provisión y acceso a medicamentos que



permitan maximizar los recursos económicos asignados y fomentar el uso responsable. De tal manera de satisfacer la demanda y provisión de medicamentos en el Hospital “Luis G. Dávila”, que es lo que denominaremos satisfacción de la cartera de servicios institucionales durante toda la investigación.

Este trabajo busca relevancia mediante un análisis de los lineamientos estratégicos actuales del Ministerio de Salud Pública, determinando los nudos críticos en el proceso de compras. Por ejemplo, las etapas en este procedimiento son excesivas y juegan en contra de la eficiencia y transparencia. Otro factor, es la carencia de software permitiendo la participación en tiempo del SERCOP, la CGE y el MSP.

Plantear un análisis de las modalidades con sus fases, en la compra pública legalmente previstos, reglamentos y manuales, permitió identificar puntos específicos, permitiendo diseñar lineamientos de mejora. La eficacia, transparencia, siempre serán principios de evaluación y sugerencias para su perfeccionamiento. Un software de monitorización continua y evaluación temprana, en el mismo desarrollo del proceso, incidirá de forma directa. La provisión adecuada de fármacos en el Hospital “Luis Gabriel Dávila” incide en su imagen frente a los usuarios, indicadores de gestión y ejecución.

Los usuarios internos (personal sanitario) contarán con alternativas terapéuticas para ofertar un servicio de mayor calidad y los usuarios externos (pacientes) ejercerán de forma efectiva de su derecho a la salud, al lograr un acceso adecuado a medicamentos con la alternativa terapéutica correspondiente, elevando el nivel de satisfacción ciudadana.

El Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 está construido en articulación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), su contenido se expuso en acápite superiores. El gobierno actual dejó claro su acción en tres ejes: social, económico e institucional. La presente investigación se enmarcó en las políticas del eje social, que propone:

Salud: Desarrollar las condiciones para el goce del derecho a la salud de manera integral con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita con énfasis en los grupos vulnerables y de atención prioritaria. Mejorar el

sistema de salud pública con eficiencia y transparencia. (SENPLADES, 2021)

Según el (Banco Mundial, 2020), Ecuador es un país de ingresos económicos per cápita medio alto y es considerado un país en vías de desarrollo por la ONU, el gasto en la salud colectiva debe ser eficiente.

La presente investigación se enmarcó en las líneas de investigación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, artículo 23 del Reglamento de Investigación, Desarrollo e Innovación, que en el literal a, establece: Sostenibilidad, en el literal d: Gestión logística en la cadena de suministros, en el literal ii: Salud familiar y comunitaria.

Este estudio diseñó lineamientos estratégicos para mejorar el proceso de compra o pago, incorporando la externalización de farmacias, que permitan diversificar las alternativas terapéuticas, distribución efectiva según el nivel de complejidad de las entidades operativas desconcentradas (EODs), de tal forma que cubran la cartera de servicios y la demanda según la incidencia y prevalencia de patologías, dispensación efectiva, a través de centrales de mezclas y dosis unitaria, incorporando la adherencia terapéutica como principio. Estos lineamientos reflejarán un proceso eficaz y transparente en cada fase del proceso y tipo o modalidad de compra pública de medicamentos y el uso racional de fármacos, repercutiendo en la adherencia terapéutica y mejores resultados en los indicadores de impacto de la Salud Pública.

La presente investigación es una propuesta para las autoridades ministeriales de la Salud Pública; su aplicación está a expensas de las políticas públicas y de gobierno. Se limita a la propuesta de nuevos lineamientos estratégicos, no pretende abordar los cambios necesarios en el marco legal vigente, entre ellos, la modificación del cuadro nacional básico de medicamentos, la Ley Orgánica de Compras Públicas, ni los manuales y/o guías de manejo del Ministerio de Salud Pública, no se abordará los cambios necesarios en la estructura organizacional.

## 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 2.1. Antecedentes de la investigación

Leclerc-Correa en el 2020, estudió los principales desafíos en la logística farmacéutica, identificando la satisfacción de la demanda como su objetivo de investigación. Plantea que es necesario hacer una adecuada proyección de los fármacos que se dispensarán en el futuro cercano. Una sobreestimación conduce a pérdida de recursos para la empresa, en este caso pérdida de recursos del Estado y una infraestimación a pérdida de ventas en el sector privado. En el sector público no permitiría cubrir las necesidades institucionales y la calidad del servicio frente a usuarios internos y externos.

En la farmacéutica los riesgos son mayores debido a que los fármacos expiran y ponen en riesgo la salud de las personas. Leclerc encontró un cumplimiento pronóstico cercano al 56% en la empresa, con un margen del 20%. Por lo tanto, desarrollar un modelo de estimación de la demanda permite una gestión efectiva de la compra de medicamentos en sus diferentes canales de venta. Fortalecer este proceso de estimación, logra mejores réditos a partir de sus clientes, predice las variaciones en el stock, pudiéndose adoptar desde la perspectiva de la Nueva Gestión Pública a las instituciones públicas.

Los modelos estadísticos utilizados pertenecen al software Cross Industry Standard Process for Data Mining (CRISP-DM), permitiendo estimaciones de demanda para cada fármaco en una línea de tiempo. El catálogo de la empresa (cartera de servicios en el sector público) fue evaluado por principio activo en el software. Finalmente se propuso un promedio móvil simple para ciertos principios activos (fármacos genéricos) y modelos autorregresivos integrados de medias móviles (modelos ARIMA) para productos que rotan de forma más compleja. (Chávez Quisbert, 1997; *CRISP-DM*, 2016)

La investigación: para la mejora del abastecimiento de medicamentos mediante compras corporativas, en una aseguradora pública (Larraín Seclén et al., 2018) identificó y analizó las razones por las cuales los afiliados al Seguro Integral de Salud, no obtenían la totalidad de los medicamentos que les eran prescritos en las citas médicas del primer nivel. Sus resultados encontraron

falencias estructurales en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos, al ejecutar las compras corporativas. Finalmente se planteó un diagnóstico de estas deficiencias, para mejorar el proceso base: las compras corporativas.

Bardales Briones, (2018) llevó a cabo un diagnóstico de la Microred Cortegana en la provisión de medicamentos, encontrando las deficiencias del sistema, y con esta base, realizó “una propuesta orientada a disminuir los problemas en la gestión de requerimientos”. Concluyó que una adecuada gestión permite mayor eficacia en la distribución y mejora de la prestación.

El artículo de Ubilluz, (2019), encontró que cuando se mide por unidad de venta, el mercado público peruano representa el 70% del volumen total y el privado representa alcanza el 30% restante; sin embargo, cuando se mide por el costo monetario, esta relación se invierte. Esta ecuación puede llevar a concluir la existencia de barreras estructurales en el acceso universal propuesto por la ONU y OMS. Perú debe realizar los cambios necesarios.

Por otra parte, el estudio de Ledezma et al. (2020), se planteó identificar las estrategias que facilitan el acceso universal a medicamentos en Colombia. Su búsqueda bibliográfica arrojó como resultados el reconocimiento de 30 estrategias transversales, que al implementarse mejorarían “disponibilidad, asequibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”.

Figueredo De Pérez & Chaves, (2020), investigaron el contraste entre las políticas públicas colombianas de accesibilidad a los medicamentos y las que se establecen desde la Organización Mundial de la Salud; obteniéndose como resultado una serie de lineamientos para mejorar la gestión en la distribución y alcance de los fármacos. Una vez más, las estrategias chocan con barreras estructurales del modelo de salud.

En el ámbito nacional, Alvarez Freire (2016), aportó en su investigación sus conclusiones sobre la estructura de gestión de abastecimiento de medicamentos del MSP, planteando una alternativa que garantice la disponibilidad y el acceso a los medicamentos esenciales de manera efectiva,

partiendo de modelos aplicables en países de la Comunidad Andina de Naciones (CAN).

Sarango González (2019), realizó un proyecto para mejorar el uso racional de fármacos genéricos (y esenciales). Mediante estrategias ya aplicadas en el Seguro Social Campesino (SSC) en Santo Domingo de los Tsáchilas. La autora investigó los nudos críticos del stock, destacando la ineficiencia del proceso de compra de medicamentos, que tarda de 6 a 8 meses, falta de controles administrativos y el tratamiento inadecuado de la medicación próxima a su fecha de caducidad. Emitió las recomendaciones respectivas.

Tobar, en su estudio sobre provisión de medicamentos en la Atención Primaria de Salud (APS), señaló que las reformas en América Latina, no adquirieron protagonismo, dando prioridad a los medicamentos para internación (atención de segundo nivel), y enfermedades de baja prevalencia y alto costo. Indica que en los últimos años se han desarrollado programas en innovaciones en la gestión de suministros para el primer nivel. El autor aborda experiencias en América Latina, a través de cuatro momentos del ciclo de gestión de medicamentos: selección, compra, distribución y utilización. Finalmente concluye que incorporar las experiencias de las naciones, permiten, no sólo la disponibilidad a costos bajos, sino también aumentos en la productividad y resolutivez de la APS, además de mejoras en la prescripción y el fortalecimiento del funcionamiento en red (2008, pp. 465-466)

La revisión estructurada de (Fortún, 2019; Ledezma Morales et al., 2020; Vargas, 2021), sobre estrategias para mejorar el acceso a medicamentos de interés en salud pública, identifica las treinta estrategias y las clasifica en 5 dimensiones. Concluyen que es necesario realizar negociaciones directas y centralizadas para obtener los medicamentos de alto costo o protegidos por patentes con los laboratorios o empresas, establecer como política pública el apoyo financiero para la Investigación y Desarrollo (I+D) y producción nacional de medicamentos genéricos, la aplicación de las flexibilidades acordadas por la organización internacional del comercio sobre los derechos de propiedad intelectual relacionados con los medicamentos y el interés de la salud pública (2020, pp. 12-13).

Las dimensiones de disponibilidad y asequibilidad (Ledezma Morales et al., 2020), plantean crear apoyos y flexibilidades al sector privado: compromisos de compra anticipada, reducción de impuestos, entre otros a las empresas que inviertan en I+D nacional. También incentivos al usuario interno del sector público (primas, subsidios); fomentando la producción y provisión interna medicamentos. Plantea de forma visionaria, no solo la provisión nacional si no una fuente de recursos de exportación. Buscar el apoyo económico ofertado por la OMS en I+D nacional en la producción de medicamentos de interés público y salvaguardar a las naciones de la influencia de las multinacionales.

Entre las estrategias menciona el establecimiento de acuerdos multilaterales, que incluyan la transferencias de tecnologías. Modificar las normativas de patentes, aplicando estándares más rigurosos a favor de la Salud Pública. Estas modificaciones en la normativa de patentes, plantea evitar la creación de medicamentos “me too” y fomentar la fabricación de fármacos huérfanos y aquellos para enfermedades consideradas “raras” por su baja incidencia. Crear un organismo central que coordine una adquisición global de medicamentos. Aprobar de forma inmediata la fabricación nacional de medicamentos genéricos, una vez expirada la patente. (op cit).

La cadena del medicamento comprende varios eslabones y ramas: adquisición, recepción, almacenamiento, distribución, dispensación, disposición final, evaluación. Para mejorar la eficacia, se han planteado estrategias puntuales, es así que Ryan et al., (2014), centran su revisión sistemática en una rama de la dispensación y la adherencia terapéutica, cuyo objetivo es identificar y promover: cambios en el comportamiento del paciente, la minimización de los riesgos y la adquisición de habilidades, sin embargo, no encontró revisiones que tomen en cuenta el criterio de los consumidores. Sus resultados proponen programas de autoadministración y autocuidado, para mejorar la adherencia terapéutica. Esta estrategia resultó la más efectiva, sin embargo, se determinó que no es apta para todos los consumidores, ya que tiene como limitante el grado de escolaridad.

Ryan et al, propuso otras intervenciones para mejorar la adherencia:

- Dosis simplificadas: Medicamentos compuestos o de liberación prolongada

- Participación de los farmacéuticos en el manejo de los medicamentos (Centrales de mezclas y dosis unitaria)
- Prescripciones diferidas de antibióticos
- Incorporar recordatorios en los envases e incentivos materiales
- Entrenamiento para el autocuidado.
- Incentivos económicos. (2014, p. 3)

En México, el Centro de investigación económica y presupuestaria en su investigación sobre gasto en salud (2021), encontró que en el periodo 2014 - 2019, las compras consolidadas ahorraron 25509 millones de pesos y concluye que no basta con aplicar una sola herramienta para conseguir precios más asequibles, sino que las medidas deben ser en conjunto y evaluación continua. Estos ahorros pueden emplearse en el mismo sector de la salud. Asimismo, plantea la necesidad de una política farmacológica integral, que aplique estrategias en todos los eslabones. (*Centro de investigación económica y presupuestaria, 2021*)

La OMS (2010), citada por el Centro de investigación económica y presupuestaria (2021), plantea que lograr la Cobertura universal en salud, no es solo una cuestión de presupuesto, ya que siempre será finito, sino que utilizar de forma innovadora herramientas estadísticas automatizadas, permiten mayor eficiencia. Del 20 - 40% del presupuesto en salud, según el año, se pierde por falta de transparencia

Martínez et al., (2017) manifiesta que:

La estrategia de compras consolidadas de medicamentos, es la política pública de salud más eficaz, al contener el gasto desde su establecimiento en el 2013, y analiza si esta política pública garantiza la cobertura de las necesidades de la población de forma eficiente, para ello utiliza 3 indicadores: “Índice de cobertura de las compras consolidadas, Índice de Eficiencia del Gasto en compras consolidadas per cápita y el Índice Compuesto de Dispersión de Precios”; a partir de su medición, obtiene el índice de eficiencia global de las compras consolidadas. (p. 17)

El estudio evalúa estos índices en los años 2013 al 2016, y a pesar de ser la política pública en salud más eficaz, demuestra que aún existen deficiencias y es necesario “el rediseño y programación del proceso en cada una de sus etapas.” (op cit).

Martínez concluye, que las compras consolidadas son una oportunidad eficiente de ejecutar el gasto público en la adquisición de medicamentos, sin embargo, no todos los fármacos son susceptibles de esta modalidad, por lo cual es necesario su rediseño, planteando los siguientes puntos:

- Mejorar la organización y comunicación entre oferentes y demandantes.
- Ampliar la promoción de las demandas, para lograr un mayor número de oferentes nacionales y extranjeros.
- Disminuir las externalidades negativas (fijar precios y cantidades de forma inadecuada, atraso en la firma de contratos, atraso en el pago a proveedores).
- Elaborar un programa de compras para varios años, su elaboración debe tomar en cuenta el criterio técnico de las autoridades sanitarias, fabricantes y distribuidores
- Anticipación en tiempos de requerimientos de las unidades, estudios de mercado, convocatorias, emisión de fallos y firma de contratos. (2017, p. 67)

Barrio (2016), plantea la necesidad de medir el nivel de confianza y reputación de empresas y laboratorios farmacéuticos. Someterlo a la lupa de la opinión pública mejora la transparencia y comunicación, impactando positivamente en las negociaciones con las instituciones de salud requirentes, por lo tanto. En este sentido: Edelman, Merco, Reputation Institute y Top Employers Institute, se dedican a hacer publicaciones periódicas de la percepción general de la industria farmacéutica. Su conclusión evidente, es que tiene el sector farmacéutico debe aumentar su nivel de confiabilidad, mejorando la transparencia y comunicación pública. En resultados, el barómetro de Edelman, coloca a la industria farmacéutica en un nivel de percepción de confianza del 43 % (el más bajo de los sectores empresariales) en el 2016 y con tendencias a disminuir, ocupando el quinto lugar en nivel de confianza.

La OMS (2019), en la Asamblea 72<sup>a</sup>, emitió la resolución WHA72.8: “Mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios”. Los países promotores: Andorra, Brasil, Egipto, Eslovenia, España, Eswatini, Rusia, Grecia, India, Italia, Kenia, Luxemburgo, Malasia,



Malta, Portugal, Serbia, Sri Lanka, Sudáfrica y Uganda; solicitaron evidenciar la transparencia de las negociaciones, fijación de precios entre países y farmacéuticas, costos de I+D, resultados de ensayos clínicos. Sin embargo, tras el debate se aprobó incorporar en la resolución, lo referente a la transparencia de precios. (72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, 2019).

La Asamblea recomienda a los Estados, el intercambio de información sobre las negociaciones y precios reales pagados por los gobiernos a las farmacéuticas, agilidad y transparencia en el manejo de patentes, transparencia en los resultados de ensayos clínicos y cualquier factor que modifique el precio a lo largo de toda la cadena de valor, desde la salida del fármaco del laboratorio hasta su llegada al paciente. La iniciativa no logró su fin en el tema de transparencia sobre los costos de la I+D. (Santiago Rodríguez Moto, 2014)

La resolución pretende que los países tomen decisiones basadas en la mayor información posible al comprar productos de salud, negociar precios y, "... en última instancia, ampliar el acceso a productos de salud para las poblaciones, toda vez que asegurar el acceso a los medicamentos ha sido considerado clave para avanzar en la cobertura universal de salud." (Rodríguez, 2019).

La Asociación Americana para personas retiradas (AARP) hizo un análisis profundo sobre el precio de los medicamentos, su boletín del 2017 concluye:

Aunque el sistema de salud de Estados Unidos es increíblemente complejo, la respuesta se reduce a algo simple: en un mundo de leyes de patentes fuertes y regulación de precios limitada, las compañías farmacéuticas con fines de lucro tienen un poder extraordinario de cobrar lo que quieren por los medicamentos que ofrecen. (*Por qué los medicamentos son tan caros*, 2017)

En el 2019 la AARP, analizó los problemas que hacen caros los medicamentos y plantea varias estrategias para reducir costos, como datos iniciales menciona que su Instituto de Política Pública, demostró que el costo de un medicamento de marca se ha triplicado en la última década, que los adultos mayores toman 4.5 medicamentos al mes (Marsa, 2019). La AARP plantea que una combinación de tácticas, controlaría el precio de estos medicamentos. Estas tácticas incluyen: dar a los gobiernos federales (EE UU) "la capacidad de negociar al comprar medicamentos, legalizar la importación segura de medicamentos que se venden a precios más bajos en otros países y limitar los costos de bolsillo de los pacientes."

Los principales problemas identificados por la AARP son: escaso poder de negociación, falta de legislación para importar, encadenamiento de modificaciones que logran perennizar patentes, “intermediarios misteriosos” en medio de la cadena de suministros de medicamentos. Legislar que aquellos medicamentos desarrollados en universidades y centros de investigación públicos, financiados con fondos del Estado y contribuyentes, no sean patentados y sean vendidos a precios racionales.

El libro de Feldman hace un análisis de la cadena de suministros, centrándose en los intermediarios y sus tácticas, que logran perennizar las patentes. Estrategias como modificar la molécula original sin un aporte clínico, lograr patentizar el proceso de fabricación, patentizar el software, llegando incluso a comprar empresas pequeñas que han logrado y demostrado, en medio del proceso del ensayo, mejorar los resultados clínicos. Bajo estas tácticas, los medicamentos genéricos pueden costar más que los de marca, los antiguos relanzarlos a precios astronómicos y las opciones de bajo costo quedan excluidas del mercado. (2019, p. 159)

En otra sección del libro, expone las tácticas de la industria, con las cuales los medicamentos de mayor precio reciben un trato favorable, plantea que los agentes intermediarios direccionan a pacientes, médicos y hospitales y se aseguran que los medicamentos genéricos nunca ganen terreno. “Este sistema de incentivos perversos ha generado precios exorbitantes de los medicamentos y ganancias que todos adoran, excepto aquellos que pagan las facturas” (Feldman, 2019, pp. 57-95).

Un aspecto clave en la provisión y acceso, es contar con una cadena de suministro de medicamentos eficiente, pues constituye un soporte para todo el sistema de salud. Eduardo Franco, Doctor en Logística y Cadena de Suministros de la Universidad de la Sabana de Colombia, plantea que la cadena de suministro debe ser dirigida por el talento humano calificado, contar con un financiamiento sostenible en el tiempo, sistemas de información accesibles y fortalecer la articulación con las instituciones de salud, como componentes fundamentales para garantizar la disponibilidad y acceso ininterrumpido a medicamentos esenciales. (Franco, 2020).

Franco propone estudiar y disminuir las fuentes de incertidumbre, como los tiempos de transporte, la capacidad de abastecimiento, capacidad de entrega según la demanda en las empresas, el tiempo de caducidad del fármaco, el tiempo adecuado para comprar según la variabilidad internacional del precio, entre otros aspectos asociados.

Chile posee un sistema de abastecimiento, con un único gestor a nivel nacional (Centro Nacional de Abastecimiento [CENABAST]). Ante esta situación chilena, Rojas Zúñiga *et al*, plantean que no se tiene en cuenta los multiniveles de demanda para el cálculo del aprovisionamiento, generando un superávit de inventario para algunos centros y déficit para otros. Propone implementar una política de abastecimiento de revisión periódica, a través de un pronóstico probabilístico de demanda, modelando el consumo de cada medicamento de forma individual y usando cópulas bivariadas, lo cual permitiría la coordinación de los multiniveles. En su estudio, analizó el consumo de 104 medicamentos durante 3 años en un centro de salud. Una de sus conclusiones sostiene que la implementación de la política propuesta disminuiría semanalmente un 8,22% del costo de la compra, un 95,47% el costo de ordenar y un 54,6% el costo total. (2015, pp. 420-425).

Soto (2001), citado en (Rojas Zúñiga *et al.*, 2015), señala: "... los recursos que son destinados al gasto farmacéutico son limitados, por lo que es necesario racionalizar su consumo y priorizar en la asignación de estos a las opciones que presentan mayor ventaja económica". Este fenómeno encuentra explicación en que las necesidades sanitarias de la población crecen a una velocidad mayor de lo que lo hacen los recursos disponibles, básicamente debido a un envejecimiento poblacional, aumentando la prevalencia de tratamientos crónicos.

Rojas *et al*, plantea que en las políticas públicas; la logística de la cadena de abastecimiento de dichos productos, desde su adquisición hasta su dispensación cobra relevancia indiscutible. Por lo tanto, la logística debe incorporar investigaciones e intervenciones. Actualmente, Chile gestiona los recursos para insumos y medicamentos mediante un enfoque empírico de ensayo y error, que sobreestima la demanda, con un consecuente efecto látigo. Para mejorar el proceso, plantea un enfoque con herramientas científicas

cuantitativas que minimicen los costos de compra, almacenamiento y ordenamiento. Plantea que el comité de farmacia de cada unidad prestadora, debe definir un arsenal terapéutico que garantice la satisfacción de cartera y por ende la provisión. (2015, p. 420).

El mismo autor plantea un minucioso modelamiento estadístico en R project y concluye que la política pública de abastecimiento de medicamentos, debe coordinar los multiniveles que operan en el sistema de salud chileno, modelando cada fármaco y así mantener un inventario, que no rebase los puntos rítmicos de infra o sobre estimación. (2015, p. 428)

En el 2015, los países que conforman el Mercado común del sur (Mercosur) y sus estados asociados, adquirieron de forma estratégica y conjunta, fármacos para tratar el VIH y la hepatitis C. La OMS apoyó el proceso de compra y financió parte de ella. Se logró un ahorro de casi el 50%. El Mercosur acordó incorporar esta estrategia en la compra de medicamentos oncológicos. (*Acuerdan mecanismo para reducir costo de medicamentos en el Mercosur*, 2015).

El estudio de Rabuñal-Alvarez et al. (2015), describe acciones de mejora en los procesos de almacenamiento y dispensación de medicamentos relacionados con sistemas semiautomáticos de carrusel vertical (SSADV) y horizontal (SSADH). Los sistemas semiautomáticos de almacenamiento y dispensación, son herramientas útiles para mejorar la seguridad en la dispensación. El estudio analiza las causas de los errores en el inventario de los SSADV, errores en el SSADH de almacenamiento y discrepancias en la ubicación de medicamentos; encontrando una tasa de error del 27,57% y 15,9% respectivamente (cuantitativos y cualitativos), también encontró 71/1204 discrepancias de ubicación; estos errores finalmente, inciden en el uso racional de medicamentos. Su propuesta fue implementar nuevas tecnologías para mejorar la trazabilidad, entre ellas la incorporación del código de barras y mejores sistemas de monitorización.

Panos Konavos (2016), citado en (BID, 2016)), presentó ante los miembros de CRITERIA, la red de conocimiento del Banco Interamericano de Desarrollo sobre priorización del gasto y planes de beneficios de salud, sus evaluaciones sobre las estrategias que deben incorporar los países en sus

políticas nacionales de medicamentos. Allí planteó que la sostenibilidad financiera es clave. La política pública debe apuntalar el acceso, calidad y uso racional.

**Figura 1.**

*Políticas públicas como objeto de garantía para el acceso a medicamentos*

Componentes/Objetivos	Acceso	Calidad	Uso racional
Selección de medicamentos esenciales	✓	(✓)	✓
Accesibilidad económica	✓		
Financiación de los medicamentos	✓		
Sistemas de suministro	✓		(✓)
Regulación y garantía de la calidad		✓	✓
Uso racional			✓
Investigación	✓	✓	✓
Recursos humanos	✓	✓	✓
Monitoreo y evaluación	✓	✓	✓

✓ : vínculo directo / (✓) : vínculo indirecto

**Nota.** Tomado de Kanavos, 2016

## 2.2. Marco Teórico

### 2.2.1 La Nueva Gestión Pública (NGP)

Teoría doptada al español desde New Public Management, se enfoca en el funcionamiento de las organizaciones del Estado que prestan servicio a los usuarios. Es un enfoque utilizado por el gobierno, sus agencias e instituciones.

La NGP propone modificaciones para el sector público, luego de la comparación de las teorías y técnicas del sector privado, sin perder el objetivo final: el mejoramiento y cuidado de la sociedad a la que sirven. Los ejes del sector privado que se quiere mejorar en el público son: economía, eficiencia y eficacia, permitiendo cambios en la estructura y disminución del tamaño del Estado y una transformación progresiva de las entidades del sector público. (A. López, 2016; Molano & Ramos, 2018)

Esta nueva tendencia generacional de “planificar, organizar, dirigir y controlar las acciones” institucionales, incorpora la transversalidad y secuencialidad en la organización. Su objetivo es satisfacer las necesidades institucionales y por lo tanto, las expectativas de los ciudadanos. Hace énfasis en el cumplimiento de los objetivos institucionales. (Plataforma digital del Estado peruano, 2023)

La NGP, incorporada por los Estados Unidos Mexicanos, promueve la homologación de métodos, adoptar buenas práctica y eliminar “normas que entorpecen el quehacer gubernamental y el empleo de herramientas que fomentan el incremento de la efectividad” (Corrales, 2018, p. 27)

Los principios de la New Public Management son: “Orientación a resultados, Excelencia y calidad, Articulación Interinstitucional, Toma de decisiones basada en evidencia, Aprendizaje e innovación, Integridad y confianza” (Ortiz Pulido, 2020)

También se plantean pilares: “Planeamiento Estratégico, Presupuesto por Resultados, Gestión por Procesos, Servicio Civil Meritocrático, Monitoreo y Evaluación” (CEPAL, 2022). Es importante señalar en el pilar gestión por procesos y/o resultados, que la NGP manifiesta la necesidad de incorporar las estrategias y lineamientos que le han permitido al sector privado, ser exitoso. Señalando también que dicha aseveración ha sido criticada por expertos en el tema, quienes advierten la necesidad de circunscribir y delimitar los beneficios que el sector privado puede aportar al servicio público.

Los teorizadores han formulado, para la implementación de la Nueva Gestión Pública, un ciclo periodico de incorporación de políticas públicas desde este enfoque: “la identificación y definición de problemas, formulación de políticas, la adopción de la decisión, implantación y evaluación.” (Delgado Godoy, 2009)

Los resultados son lo más importante en la base teórica de la NGP, por encima del cumplimiento técnico y literal de los cuerpos legales que regulan la administración y el derecho administrativo. Se busca simplificar los procesos, de la mano de una permisiva fluidez (desregularizar) en la aplicación de las normas para obtener los resultados. (Corrales, 2018)

Un factor determinante en la NGP, es el papel del líder, quien debe funcionar como fuente de engranaje, construyendo buenas relaciones con los operarios. Su función de engranaje debe manifestarse también con las instituciones satélite, las autoridades y de forma directa con los usuarios, tanto internos como externos. La NGP fomenta un liderazgo saludable, haciendo hincapié en que se trata de una buena práctica para el éxito de la institución y el sector público. ( *op. cit.*)

Una administración pública eficiente requiere de talento humano competente, con esta base, la NGP promueve mejores compensaciones económicas, atrayendo a este talento humano. Compensaciones económicas y sociales que partan de una base y sean mejoradas con los resultados, así se promueve el esfuerzo. Vincular profesionales de carrera, que permitan el desarrollo y mejoramiento de sus competencias y habilidades. (Banco de desarrollo de América Latina, 2015)

El presente estudio, puede concluir que la NGP con sus propuestas, teorías, pilares y fases de aplicación, son necesarios en el departamento de compras públicas de la institución.

### **2.2.2 La elección racional: concepción, variantes y aplicación en la Administración Pública**

El presente estudio, enfocó el problema de investigación, a través del prisma de la teoría de la elección racional; es necesario por lo tanto, hacer un breve análisis del origen, vertientes y críticas que han modificado dicha teoría, su adopción en las diversas ciencias sociales y la disciplina de la Administración Pública.

La teoría de la elección racional surge en la segunda mitad del siglo XIX, probablemente como respuesta a la economía del bienestar, sin embargo, no es posible adjudicar la teoría a un solo autor, sino a una serie de vertientes del pensamiento y teorizadores que contribuyeron a ella, a través de nuevos conceptos, críticas y modificaciones para ser adaptada a una ciencia social específica. (Fortún, 2019, p. 7)

Esta teoría tiene como vertiente de origen, el pensamiento de Adam Smith y Max Weber. Por una parte el economista Smith, trató de entender el porqué de

las decisiones económicas de las personas y plantea la interrogante del funcionamiento de la economía, cuando las decisiones se basan en el interés personal. Para Smith (1776), en las decisiones económicas, los individuos no sólo calculan su propio interés, sino el mejor beneficio social posible y por otra el individualismo metodológico y la sociología comprensiva teorizados por Weber, nutren la teoría de la elección racional; para Weber, la construcción de las sociedades exige tipos ideales, que no siempre serán ciertos o se comportan de la misma forma, pero son necesarios para explicar la construcción de un proceso sociológico. (Cummis, 2018; Farfán, 2009; Salinas, 2003).

Posteriormente, profesionales de diversas ramas contribuyeron en el desarrollo de la teoría de la elección racional: Jon Elster, Gary Becker, Amos Tversky, Ian Shapiro, Antony Downs, Mancur Olson, Robert Axelrod, Kenneth Shepsle, William Riker, Raymond Boudon, Richard Swedberg, John Goldthorpe, James Coleman. Sus contribuciones permitieron adaptarla a las diversas ciencias sociales y sus respectivas disciplinas, sus críticas revelaron fortalezas y debilidades.

Una de las limitaciones de la teoría, es la acción individual que impulsa grandes estructuras sociales, algunos críticos argumentan que es muy limitada en su explicación. Online, MSW Programs (2020), plantea los siguientes supuestos:

- Las acciones humanas son racionales y consideran costos y recompensas.
- La recompensa de una relación / acción debe superar el costo, para completar la acción.
- Si el valor de la recompensa disminuye por debajo de los costos, la persona detendrá la acción.
- Las personas utilizarán los recursos a su disponibles para generar recompensas.

Entre las debilidades se mencionan, no tener en cuenta el razonamiento intuitivo, el instinto, las emociones y en el caso de decisiones rápidas, no existe tiempo para establecer una relación entre los costos y beneficios. (Bryan, 2018; Granados & López, 2021)

Cuando la elección racional surge como teoría en la toma de decisiones, plantea que los individuos son seres racionales que buscan maximizar sus propios beneficios en una elección y el egoísmo individual será la razón para cada elección.



Existen características específicas, en la escala de valores de las personas, cuya priorización es única y constituye una huella de identidad que influirá en su comportamiento social y por ende, en su toma de decisiones, independientemente de lo prescrito en los manuales de administración, leyes y reglamentos: los beneficios económicos, la acumulación de capital político, la conciencia social, la necesidad de pertenecer a la historia y la supremacía de su moral.

Estas características, deben ser altamente consideradas por los administradores del talento humano, en el momento de elegir a un individuo para desempeñar un cargo específico, por lo tanto, si bien es importante el perfil profesional del individuo que participará en los eslabones de las cadenas estudiadas, es crucial para el departamento de la entidad administrada, que el sujeto seleccionado demuestre prioridad por una de las características mencionadas y que ésta se traduzca en un resultado final, alineado a los objetivos y razón social de la empresa. Señalar que debe mejorar la eficacia para la institución, sociedad y por ende la satisfacción económica, moral, política e histórica del individuo.

Es importante señalar, que si la característica priorizada es el beneficio económico, las alianzas público privadas cobran un papel fundamental en ese punto específico del proceso, el cual debe ser externalizado con el objetivo de lograr eficacia y transparencia.

La teoría de la elección racional, ha sido aplicada por políticas liberales y neoliberales, como herramienta para fomentar la riqueza nacional, sin embargo, maximizar el individualismo metodológico, crea diferencias sociales, punto débil de la teoría aplicada al manejo de las instituciones.

En tal sentido, Jhon Rawls, filósofo estadounidense, plantea en 1971, la Teoría de la Justicia, en su texto analiza la necesidad de incorporar el velo de ignorancia en la toma de decisiones.

Rawls busca principios imparciales, el velo de la ignorancia consiste en el desconocimiento de las características de las personas: nacionalidad, raza, sexo, religión posición económica, ideología, intelecto, discapacidad. Este supuesto afirma que las personas no se arriesgarán a pactar principios que pudieran perjudicarlos posteriormente. Aplicado a la compra de fármacos, se

traduce en el pleno desconocimiento y contacto de los miembros del departamento, entidad requiriente y administradores de ontrato con las empresas y sus representantes (Caballero, 2006).

Finalmente Rawls, plantea dos principios para aplicar la teoría de la justicia; el principio libertad equitativa, conformado por la libertad de expresión, religiosa, ambulatoria, cuyo límite sea la libertad de los demás y el principio de igualdad de oportunidades, mediante el cual, los puestos de poder político y económico deben ser alcanzados por idoneidad y no por privilegio. De forma adicional menciona el principio de la diferencia, consistente en que las desigualdades serán justificadas como un beneficio a los menos aventajados, conocida diferencia en la actualidad entre igualdad y equidad (Osorio García, 2010; Vidal Molina, 2009; Zambrano, 2020).

### **Elección Racional en la Administración Pública**

Colin Hay, (2004), menciona que la elección racional está íntimamente ligada al positivismo y naturalismo, y su atractivo para la administración pública se basa en el potencial que ofrece al ser predictiva de los hechos en la ciencia política, rigurosa en su razonamiento deductivo y aplicabilidad.

La pretensión de ser predictiva en la complejidad de un sistema político, se sostiene en el Estructuralismo y una serie de supuestos analíticos, sin embargo, puede ser incompatible con la deducción de inferencias explicativas / causales, lo que hace necesario reevaluar el estado de la elección racional como teoría explicativa / predictiva.

En la Administración Pública, la elección racional pasa de ser una teoría a una estrategia analítica heurística, que permite explorar escenarios hipotéticos, constituyendo un recurso potente en la administración pospositivista. (*op cit*)

### **Argumentos y aplicabilidad de la elección racional en la Administración Pública.**

En la última década, la elección racional ha incorporado la evidencia científica, en un intento de reactivación del proyecto de racionalidad, que considere la mejor renta, sin embargo la complejidad de los sistemas políticos, no han permitido articular la defensa de la racionalidad en el proceso político, pues este depende de la situación y el contexto, que es único y requiere la

intervención de la autoridad. La formulación de políticas basadas en evidencia (FPBE) debe ser la transición de las elecciones racionales, hacia conceptos universales, lógicos y libre de criterios personales en el manejo de la cosa pública (Kay, 2011)

La tendencia de FPBE, ha adquirido importancia desde el 2007 en Australia. En el 2008, el primer ministro Kevin Rudd mencionó que la formulación de políticas basadas en evidencia, son el corazón de un gobierno reformista (Rudd 2008, citado en Kay, 2011). La Comisión de Servicios Públicos de Australia (2007) y el Grupo Asesor sobre Reforma de la Administración del Gobierno de Australia (2010), también han planteado la necesidad de incorporar la mejor evidencia en la formulación de políticas.

La FPBE, es una teoría normativa de elección de políticas, según la cual, las decisiones se basan en la mejor evidencia disponible. Esta teoría busca procesos, herramientas, métodos y datos que ayudan a proporcionar evidencia para que los gobiernos tomen decisiones. Este punto de partida analítico, es una de muchas interpretaciones y conceptualizaciones de la FPBE, permite abstraer la evidencia de cualquier jurisdicción en un período de tiempo. La teoría de basar la política en pruebas, se remonta al origen de las ciencias políticas; como Weiss et al. 2008, citado en (Kay, 2011), describe cómo el gobierno federal de los EE. UU., en los 60 y 70 financió investigaciones sobre políticas de ciencias sociales, en la lucha contra la pobreza.

**Figura 2.**

Ambigüedad y conflictos en la formulación de políticas basadas en evidencia

		Degree of ambiguity/conflict over goals	
		Low	High
Degree of uncertainty over process	Low	Technical rationality	Political rationality
	High	Practical rationality	Transactional rationality

**Nota.** Nota: Un proceso complejo, largo y con vacíos, dificulta el alcance de los objetivos propuestos. Tomado de Kay (2011, p. 42). Evidence Based Policy Making: The Elusive Search for Rational Public Administration

### **2.2.3 Teoría de los dos factores en la satisfacción del usuario/cliente**

La teoría de los dos factores de la satisfacción de los usuarios/clientes fue postulada por el Psicólogo Frederick Herzberg en 1959, su propósito fue explicar el comportamiento de las personas en situaciones de trabajo. En ella plantea dos dimensiones: la satisfacción como resultado de la motivación y la insatisfacción como resultado de la higiene. La presencia de factores motivadores y de higiene laboral mejoran el desempeño en su ámbito laboral, sin embargo, no garantizan este efecto a largo plazo. (Bitner et al., 1990)

Herzberg publicó tres libros sobre las actitudes hacia el trabajo: Job Attitudes: Review of Research and Opinion en 1957; considerado como una integración dispersa y desarticulada de sus investigaciones. The Motivation to Work en 1959, en el cual desarrollaba la teoría de la "higiene-motivación" y un tercer libro, en el que amplía y defiende su teoría. (Taylor, 1969)

La teoría propone que las fuentes de satisfacción en el trabajo son diferentes (no simplemente opuestas) a las de insatisfacción. Los factores de satisfacción (motivadores): logros en el trabajo, reconocimiento, el trabajo como realización, la responsabilidad, el progreso y el crecimiento, Los factores de insatisfacción (higiénicos): política de la empresa, supervisión sancionadora,

relación con el supervisor, condiciones laborales, relación con los compañeros, vida personal, relación con los subordinados, estatus, seguridad, salario. Las investigaciones posteriores buscan y discrepan entre los factores motivadores e higiénicos. (Bitner et al., 1990; Pitt et al., 1995)

En el presente estudio se abordará como variable la satisfacción de la cartera de servicios desde una visión institucional, en la cual la consecución del abastecimiento permite altos porcentajes de ejecución presupuestaria (satisfacción administrativa e institucional), calidad de atención y realización laboral en el personal sanitario (satisfacción del cliente interno) y acceso a medicamentos por parte de la ciudadanía (satisfacción del cliente externo).

Johnston en 1995, revisa cinco debates sobre la calidad de un servicio, uno de ellos, de carácter académico e importancia para los gestores de procesos, identificando los determinantes de la calidad del servicio. Su investigación la realizó en un banco del Reino Unido, utilizando como técnica de identificación la de incidentes críticos.

Los factores de satisfacción que identificó fueron: la atención, la capacidad de respuesta, el cuidado y la amabilidad; y los insatisfactorios: la integridad, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la disponibilidad y la funcionalidad. La capacidad de respuesta se identifica como un determinante crucial de la calidad, ya que es una fuente frecuente de satisfacción, y su falta es una fuente importante de insatisfacción.

Alrededor de esta teoría se han realizado varios debates sobre si un factor pertenece a los motivadores o a los higiénicos, se han realizado clasificaciones y propuestas sobre un mismo factor, el cual puede ser motivador o de higiene, en dependencia del contexto de la organización. En el enfoque de Herzberg, un factor motivador puede causar satisfacción o insatisfacción y un factor de higiene puede causar satisfacción o insatisfacción.

**Figura 3.**

Factores de satisfacción e insatisfacción según Herzberg



**Nota.** Tomado de Cabezas-Guerra & Flor, 2012

Al analizar el proceso de compra pública desde la teoría de la elección racional, es necesario mencionar que el comportamiento del funcionario siempre será el de velar por su interés personal. Siendo necesario el velo de la ignorancia propuesto por Rawls en esta teoría.

Es así que un proceso de compras que incorpora varios tipos, varias fases y múltiples funcionarios en cada fase, produce complejidad, dispersión y confusión; escenario perfecto para la falta de transparencia y eficacia. Estos factores son los grandes problemas de los Estados y su progreso.

La falta de transparencia y eficacia reduce la efectividad de las inversiones, aumenta el costo de los bienes y servicios, reduce la competitividad de las empresas, destruye la imagen institucional, socava la confianza de los ciudadanos en el sistema jurídico. El Estado pierde recursos y los ciudadanos se ven privados de derechos fundamentales.

En la actualidad los Estados han aplicado distintas metodologías para combatir el fenómeno, así la malversación directa y los sobornos han disminuido, pero han aparecido formas sutiles como los sobrepagos, la subcontratación y empresas complejas que involucran un grupo selecto o entornos familiares. (Castro, 2009)

Satisfacción de la demanda de medicamentos: El presente estudio abordó la satisfacción de la cartera de servicios desde una perspectiva institucional, buscando a través del abastecimiento, alta ejecución presupuestaria dando por

resultado satisfacción administrativa y buena imagen institucional; los profesionales pueden brindar una atención de calidad y sentir realización profesional (satisfacción del usuario interno) y acceso ciudadano a medicamentos (satisfacción del usuario externo).

Bitner et al. en 1990 y Pitt et al. en 1995, analizan la teoría de los dos factores y proponen que las fuentes de satisfacción en el trabajo son diferentes de las fuentes de insatisfacción. Factores de satisfacción (motivadores): realización profesional, reconocimiento, logros, responsabilidad, progreso y crecimiento. Factores de insatisfacción (higiene del entorno): política de la empresa, seguimiento sancionador, relación con el supervisor, condiciones de trabajo, relación con los compañeros, vida personal, relaciones con los subordinados, estatus, seguridad, salario.

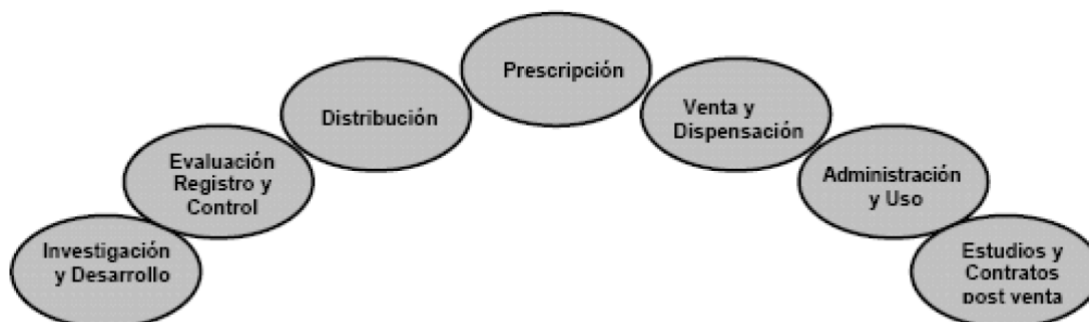
En la actualidad existe un debate en el uso de la denominación: usuario o cliente. Politólogos, teorizadores, administradores públicos y privados dan argumentos válidos para uno u otro término. En el marco de esta investigación utilizamos la denominación usuario, cuando el resultado es la entrega de un servicio y cliente cuando se trata de la entrega de un producto, independientemente de que se trate del sector público o privado. (Alcántara et al., 2018; S. López, 2020; Paula, 2000)

Por su parte la teoría de la Nueva Gestión Pública, invita a incorporar elementos que producen excelentes resultados en el sector privado. Prestando cierta flexibilidad a la norma y delimitando siempre, que los postulados a incorporar son los que permiten brindar calidad de servicio.

#### **2.2.4 Proceso para la incorporación de un nuevo medicamento**

Un medicamento tiene un proceso de entre 10 a 15 años hasta que pueda salir al mercado, para que un paciente pueda recibir el fármaco debe pasar por toda una cadena, que va desde la I+D, atraviesa la prescripción, la administración y la posterior evaluación clínica, epidemiológica y económica y su impacto en los indicadores de salud y la sostenibilidad de las economías. (Ramos & Olivares, 2010, p. 2)

**Figura 4.**  
Eslabones del medicamento



**Nota.** Tomado de Ramos y Olivares, 2010, p. 2. Uso racional de medicamentos: una tarea de todos

### **2.2.5 Uso racional de fármacos como base para la consecución de los ODS**

En la actualidad, varios investigadores han mostrado preocupación por la contaminación ambiental por fármacos, aunque no se trata de un problema nuevo, es a partir del 2021 que las investigaciones han cobrado relevancia mediática; precisamente al relacionar el tema con los ODS. (Domingo-Echaburu et al., 2021a; Larsson, 2014; Souza et al., 2021)

La agenda 2030 de la ONU para el desarrollo sostenible, sólo menciona en uno de los 17 objetivos a los medicamentos, sin embargo, según (Domingo-Echaburu et al., 2021a) todos los ODS están en alto riesgo de no cumplirse, al no contemplar estrategias o políticas para controlar la contaminación ambiental por medicamentos.

Cumplir con el objetivo 2, hambre cero, implica el aumento en la producción de la agricultura y acuicultura, lo que ha llevado al uso desmedido de antibióticos. El artículo de Domingo-Echaburu et al (2021) menciona que este hecho puede resultar contraproducente debido a la aparición de bacterias multirresistentes, que finalmente llegan a los ríos y aguas de riego, amenazando con escasez de alimentos, hambruna y desnutrición. (Domingo-Echaburu et al., 2021b, pp. 5-7).



La OMS para cumplir el objetivo 3, Salud y Bienestar, ha implementado a lo largo de su historia, varias estrategias para combatir zoonosis que han devastado a la población mundial (paludismo, tuberculosis, síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]), causando la masificación del uso de medicamentos, con incuestionables resultados, sin embargo, no se han planteado estrategias para medir el impacto ecotoxicológico. Orive & Lertxundi (2020, p. 3) plantean que medicamentos como la ivermectina, la azitromicina, el prazicuantel, entre otros, causan un grave daño y cambio en los ecosistemas. La actual pandemia, ha causado el uso masivo y desesperado de millones de dosis de medicamentos como la hidroxiclороquina, lopinavir, etc; tristemente sin haber demostrado efectividad.

El objetivo 6, plantea agua limpia y saneamiento, amenazado por el uso masivo de medicamentos. Las fuentes de agua potable, agua de ríos, mares, lagunas, tratadas e incluso embotelladas contienen medicamentos. Los países desarrollados, cuentan con plantas de tratamiento de aguas residuales, aun así, se han detectado medicamentos en todas sus fuentes de agua, el problema es más grave en los países de medianos y bajos ingresos, que no tratan las aguas residuales y tampoco cuentan con datos sobre los contaminantes toxicológicos. (*Contaminación por las fábricas de medicamentos y aparición de superbacterias* • *Ecologistas en Acción*, 2017)

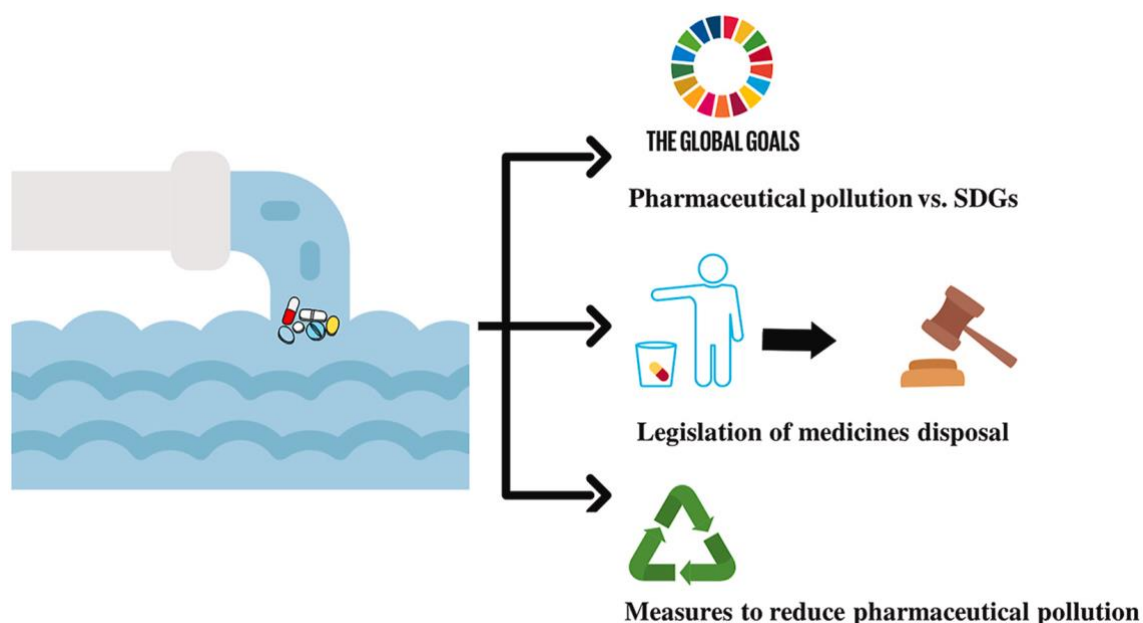
Al referirse al objetivo 8, trabajo decente y crecimiento económico, (Domingo-Echaburu et al., 2021a), menciona que fomentar el turismo sostenible o “turismo verde”, ayuda a crear puestos de trabajo y promueve el crecimiento económico, este tipo de turismo puede ser la principal actividad económica en algunas regiones, por ejemplo, los arrecifes naturales de las Islas Maldivas, pero la contaminación por drogas puede destruir los arrecifes y por lo tanto, la principal fuente de ingresos y el turismo verde.

El mayor desastre ambiental, registrado recientemente y causado por la contaminación por drogas (muerte de buitres en Asia por diclofenaco), es un ejemplo de los daños que causa la contaminación por fármacos e indirectamente, el turismo ecológico, el empleo y las fuentes de ingresos económicos. Varios socios turísticos han fomentado el ecoturismo para ayudar a la recuperación de la población de buitres y también para ayudar económicamente a los países y

comunidades involucradas. (Domingo-Echaburu et al., 2021b; *El Fármaco Veterinario Prohibido En Asia Que Amenaza a Los Buitres Europeos*, 2021; Press, 2014).

El artículo de (Souza et al., 2021), analiza el impacto de la contaminación por medicamentos en los ODS. Plantea que la contaminación por fármacos es un problema emergente y con poca atención por parte de los gobiernos, falta de regulación en la mayoría de los países, lo que tiene un impacto global al dañar ecosistemas y finalmente reflexiona sobre las estrategias necesarias para mitigar el problema.

**Figura 5.**  
Contaminación por medicamentos y los ODS



**Nota.** Contaminación por drogas y su impacto en los ODS. Tomado de Souza et al. (2021)

En la conferencia de expertos sobre uso racional de medicamentos, realizada en Nairobi en 1986; la (OMS, 1986), definió el término: Uso racional de medicamentos como: “que los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un período adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad” (p. 186).

Uno de los puntos que cobra mayor relevancia es el establecer un listado de fármacos considerados esenciales, realizado por primera vez por el comité de expertos de la OMS en 1977. Esta estrategia sugiere a los países, dotarse de medicamentos que satisfagan las necesidades prioritarias de salud, seleccionando según la pertinencia para la salud pública, que cuenten con pruebas de eficacia y seguridad y su costo sea accesible y justificado, también recomienda que estén disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en la presentación farmacéutica adecuada y con garantías de calidad. (OMS, 1977).

La lista tiene como uno de sus objetivos, que los países seleccionen fármacos de probada eficacia y no se gasten recursos en los fármacos “me too”; estrategia comercial de las farmacéuticas, que consiste en realizar ligeras modificaciones a la molécula original, para mantener las patentes y crear nuevos medicamentos que no aportan nada nuevo al manejo clínico y menos a los indicadores de impacto en salud.

Una vez que las farmacéuticas han recuperado su inversión en la innovación y desarrollo (I+D) de fármacos, estas pierden las patentes, establecidas por la Organización Mundial del Comercio en 20 años. A partir de la caducidad de las patentes, el fármaco se puede producir por cualquier país y laboratorio, abaratando el coste y produciendo un gran ahorro a los estados.

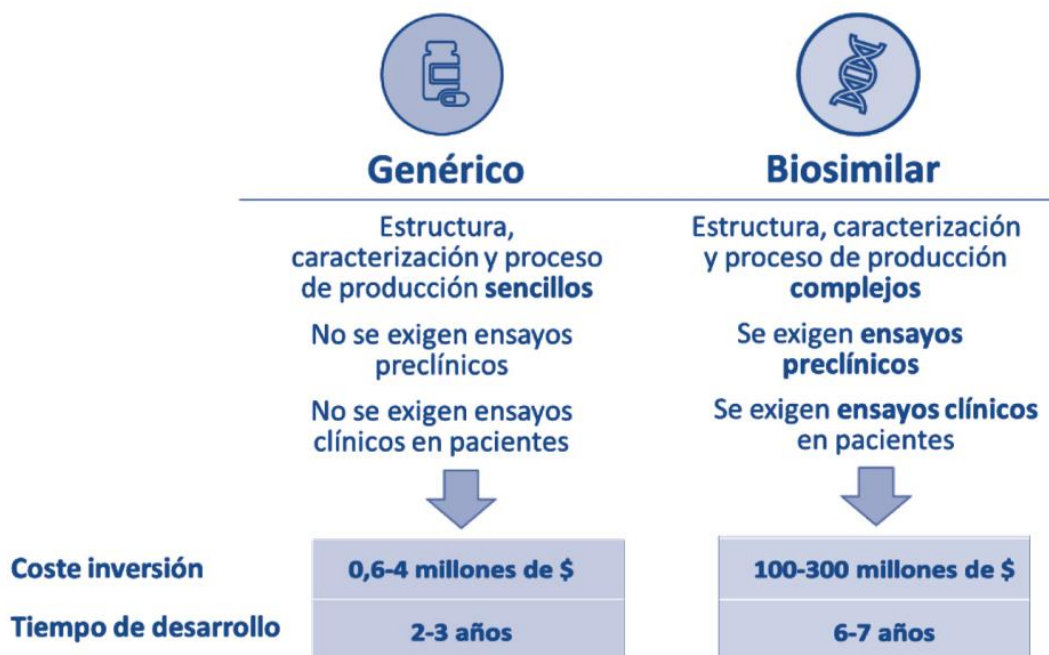
Este juego de patentes a lo largo de la historia reciente tiene un nuevo capítulo, al introducir una diferencia entre medicamentos genéricos (MG) y medicamentos biosimilares (MB) y es que la producción de moléculas de estructura primaria (MG) resulta relativamente fácil, mientras la producción de medicamentos de estructura secundaria, terciaria y cuaternaria (clasificación estructural tridimensional de las moléculas) es mucho más compleja. La industria farmacéutica que realizó la I+D revela la estructura aminoacídica, sobre la cual tiene patente, pero resulta que el proceso de elaboración del medicamento requiere biotecnología también patentada y de alta complejidad, microorganismos modificados y patentados, técnicas de procesamiento patentadas, reactivos patentados, etc. (Villamañán et al., 2016).

Los países e industrias que quieran fabricar los MB, deben estar dotados de la tecnología necesaria, insumos, recursos humanos y demostrar que el

nuevo fármaco es un bioequivalente, los medicamentos biológicos inundarán la práctica de la medicina en los próximos años.

El juego de patentes será en un futuro cercano, una gran limitante para el acceso democrático a medicamentos en los países de vías de desarrollo, aquellos con ingresos per cápita media y baja y aquellos con un alto coeficiente de Gini. La industria farmacéutica apunta a la alta penetración de los fármacos biológicos, biotecnológicos y biosimilares y estima que en el 2050 sea del 90 %. En este sentido los sistemas nacionales de salud, deben fortalecer y reformular su proceso de compra, incorporando la eficacia y transparencia necesarias para evitar pérdidas millonarias en el proceso de compra y más importante aún, que la ciudadanía tenga garantizado su acceso a medicamentos. (Rodrigo, 2019)

**Figura 6.**  
Comparación de la I+D entre fármacos genéricos y biosimilares



**Nota.** Nota: Tomado de Rodrigo, 2019

Las estrategias para la provisión y acceso democrático a medicamentos, desde 1977, se ha centrado en la creación de una lista de fármacos esenciales, y el uso racional de medicamentos; pero ha olvidado plantear estrategias que superen lo que se avizora en el corto plazo, las patentes y alto costo de los medicamentos biotecnológicos y biosimilares.

Centralizar el proceso de compra en cada país o unión de naciones, a través de un único órgano que permita la adquisición eficaz y transparente, es una medida necesaria para garantizar la provisión de los sistemas de salud y el acceso democrático para los ciudadanos. Los instrumentos legales y la planificación estratégica deben adecuarse a esta nueva y cercana realidad.

El proceso de distribución posterior según las necesidades demográficas, las técnicas correctas de almacenamiento, un sistema informático omnipresente y la dispensación adecuadas son urgentes. Medidas como las centrales de mezclas, la técnica de dosis unitaria, las preparaciones magistrales, etc permitirán la eficacia en toda la cadena.

Es importante precisar que los lineamientos estratégicos del proceso de compra pública de medicamentos en el Ecuador, se fundamentan en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Compras Públicas, a través del Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP) y sus órganos colegiados.

En la actualidad (marzo del 2022) la herramienta Lexis Finder y Fiel Web plus señalan 207 cuerpos legales vigentes entre leyes, reglamentos, estatutos, codificaciones, instructivos, metodologías y manuales. Esta excesiva cantidad de legislación vuelve más complejo el proceso de compra de medicamentos y no toma en cuenta las particularidades del mercado de fármacos: "(...) en el que compra (el servicio de salud) no consume; el que ordena la compra (el médico) ni paga ni consume, y el que consume (el paciente) ni ordena la compra ni paga" (Muzquiz, 2020)

Los factores señalados en los acápites anteriores dan una idea de lo complejo que resulta la compra de un solo medicamento, si al razonamiento le añadimos la carencia de una ley específica para las peculiaridades del proceso de compra de medicamentos, es fácil comprender que el proceso sea ineficaz y poco transparente y la consecuente variabilidad en la provisión e insatisfacción de la cartera de servicios del Hospital Luis Gabriel Dávila.

Por ello es importante replantear la planificación y el proceso de compra, creando lineamientos que ataquen de forma directa a los nudos críticos en toda la cadena del medicamento. Lograr la satisfacción de la cartera de servicios de la institución beneficia de forma directa al usuario que necesita de un fármaco específico, democratizando el acceso y creando instituciones eficientes.

### 2.3. Marco legal

#### **Procesos de compra y abastecimiento de fármacos en los hospitales públicos del Ecuador**

La Constitución de la República del Ecuador (CRE) en su artículo 1 establece que el Ecuador es un Estado de derechos, lo que implica que el principio *pro homine*<sup>1</sup> sea el puntal de todo el aparato normativo. En este sentido, el artículo 32 *Ibídem*, garantiza el derecho a la salud, a través de “políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales” y se regirá entre otros, por los principios de calidad, eficiencia, eficacia. (*Constitución de la República del Ecuador*, 2008)

Asimismo, el mandato constitucional del artículo 358 determina como finalidad del sistema nacional de salud desarrollar, proteger y recuperar “capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral”, mediante sus distintos niveles de atención, desde la primaria; conformándose según el artículo 360 inciso segundo del mismo cuerpo normativo por: “el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.” (*Constitución de la República del Ecuador*, 2008, p. 358)

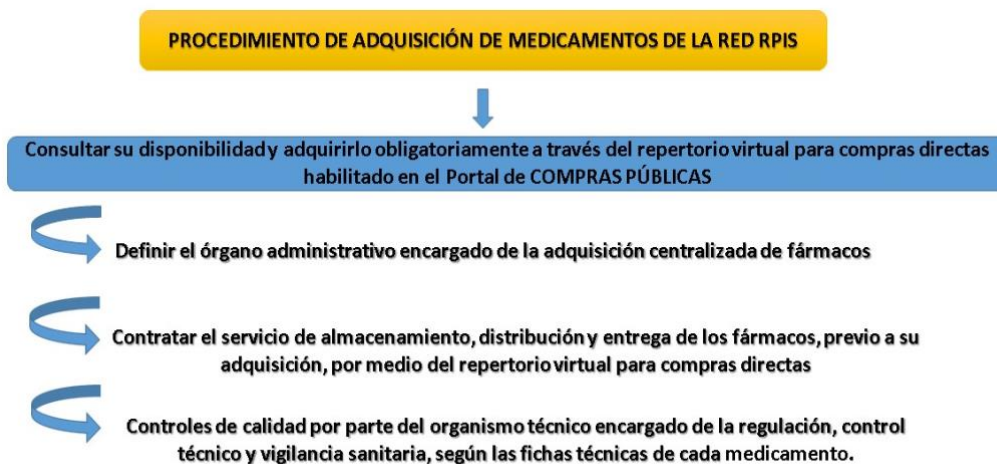
De esta manera, es responsabilidad del Estado ecuatoriano “garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad” (*Constitución de la República del Ecuador*, Art. 363.7). La forma que tiene el ente gubernamental para realizar estas acciones es a través del sistema de compras públicas, que por mandato constitucional deben cumplir “criterios de eficiencia, transparencia, calidad, responsabilidad ambiental y social” (Art 280, *Constitución del Ecuador*)

En este contexto, el artículo 154 de la *Ley Orgánica de Salud*, 2006, que determina al Estado como garante del acceso y disponibilidad de los medicamentos, responsable de su eficiente comercialización; y en el 2 de la *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública*, figura que los procedimientos precontractuales de adquisición de fármacos está sometida a

una normativa con régimen especial determinado por el Presidente de la República, . Por ello, se expide el *Decreto Ejecutivo 1033, 2020*: Reforma a la Adquisición de Fármacos y Bienes Estratégicos en Salud, donde desde el artículo 72 al 78 se dispone todo el procedimiento de compra y la selección de proveedores que, esquemáticamente se realizaría de la siguiente manera:

**Figura 7.**

Esquema de los procesos legales de compra pública en el Ecuador.



Así mismo, el artículo 78 *Ibidem*, establece que las compras corporativas, se realizan entre el ente designado y el Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP), con el fin de conseguir mejores contratos y economizar. Esto se llevará a cabo, seleccionando a un proveedor del repertorio virtual para compras directas habilitado en el Portal de compras públicas, desde el cual se generarán las órdenes de compra, independientes y periódicas, que constituirán la adquisición del bien o la contratación del servicio.

Una vez culminado el procedimiento de selección de proveedores, el SERCOP adjudica al los abastecedores seleccionados, con quienes se suscribe un convenio marco, el cual no constituye la compra del bien o servicio, sino que únicamente otorga el derecho y configura la obligación del proveedor seleccionado a constar en el repertorio virtual para compras directas habilitado en el Portal de compras públicas, según las condiciones, requerimientos y requisitos que se establezcan en los pliegos del procedimiento de selección. Una vez habilitado el proveedor seleccionado en este catálogo, las entidades contratantes que conforman la Red Pública Integral de Salud (RPIS), podrán

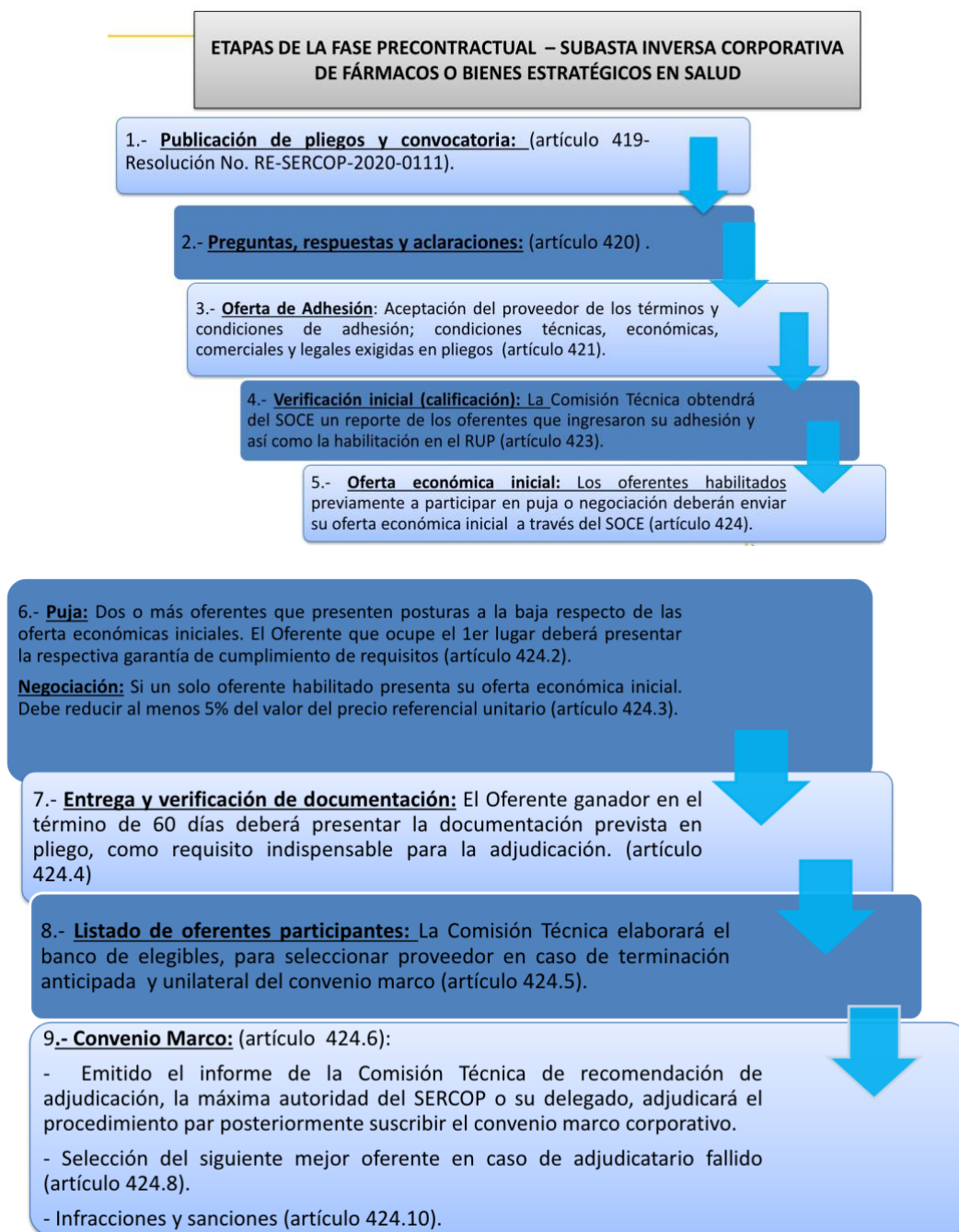
generar las órdenes de compra respectivas, las cuales constituirán una relación jurídica bilateral, única e independiente.

En caso de que los seleccionados no suscriban el convenio marco en el plazo previsto para el efecto, el SERCOP declarará como adjudicatarios fallidos a estos proveedores, conforme lo establecido en la Ley; y adjudicará al siguiente, de acuerdo al orden de prelación, de convenir a los intereses nacionales o institucionales.



**Figura 8.**

Esquema de las etapas de la fase precontractual en el proceso de compra de subasta inversa corporativa de fármacos o bienes estratégicos en salud.



Previa coordinación con la RPIS, el SERCOP regulará las obligaciones de las entidades contratantes y de los proveedores bajo esta modalidad de contratación; así como, el resto de particularidades necesarias para su implementación.

En la actualidad, cada institución de salud (Entidad Operativa Desconcentrada de Salud: EODs) realiza la estimación anual del monto a invertir

en medicamentos, insumos, equipos, mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo, etc. La información estimada es recolectada y procesada por cada coordinación zonal y luego integrada por planta central del MSP, que en coordinación con el Ministerio de Finanzas asignan los montos y partidas presupuestarias específicas para cada entidad.

Esta información debe ser entregada antes del cierre del año fiscal. Al iniciar el año fiscal subsecuente las EODs son informadas del monto asignado por partida presupuestaria. La institución, tomando en cuenta esta información debe proceder a levantar los procesos de compra correspondientes y ejecutar según la estimación proyectada.

Las instituciones deben esperar a ser notificadas sobre el monto y partidas asignadas en cada ítem. Uno de los inconvenientes, es la demora en este proceso de asignación y certificación de fondos. También deben afrontar problemas como la asignación insuficiente de recursos, el desembolso segmentado que produce la caída de procesos. Los procesos de compra deben comenzar nuevamente desde cero.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Descripción del área de estudio/grupo de estudio**

La investigación se realizó en el Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán, centrándose en el departamento de compras públicas, encargado de la ejecución de los procesos de compras. En la presente investigación, nos centramos en la compra de medicamentos y su relación con la satisfacción de la demanda. El departamento de compras públicas, está conformado por cuatro miembros y en el proceso y ejecución participan 35 funcionarios de la institución, entre personal administrativo y personal operativo. El cuestionario / encuesta fue aplicado a cada miembro que participó en las distintas fases y tipos de compra.

Es importante señalar que las compras públicas en el son un proceso complejo per se. La compra de medicamentos tiene la particularidad de incorporar elementos de mayor complejidad.

#### **3.2. Enfoque y tipo de Investigación**

##### **3.2.1. Enfoque**

El presente estudio utilizó un enfoque cuantitativo, partiendo de la base de la existencia de teorías aplicables al proceso de investigación. Las dimensiones y características de la teoría de la elección racional enfocan la variable del proceso de compras públicas, la teoría de los dos factores de satisfacción del usuario/cliente enfoca la satisfacción de la demanda de medicamentos (con sus dimensiones y características). Finalmente la teoría de la Nueva Gestión Pública, permite enfocar el diseño de los lineamientos, objeto de la investigación.

Inicialmente las variables fueron operacionalizadas según los esquemas propuestos por el Centro de Posgrado, se descompusieron en ítems y se crearon afirmaciones de las preguntas obtenidas.

La validación del instrumento se hizo por expertos en el tema y de forma estadística con el alfa de cronbach y esfericidad. Los valores más cercanos a la unidad permitieron establecer la validez del modelo y correlación.

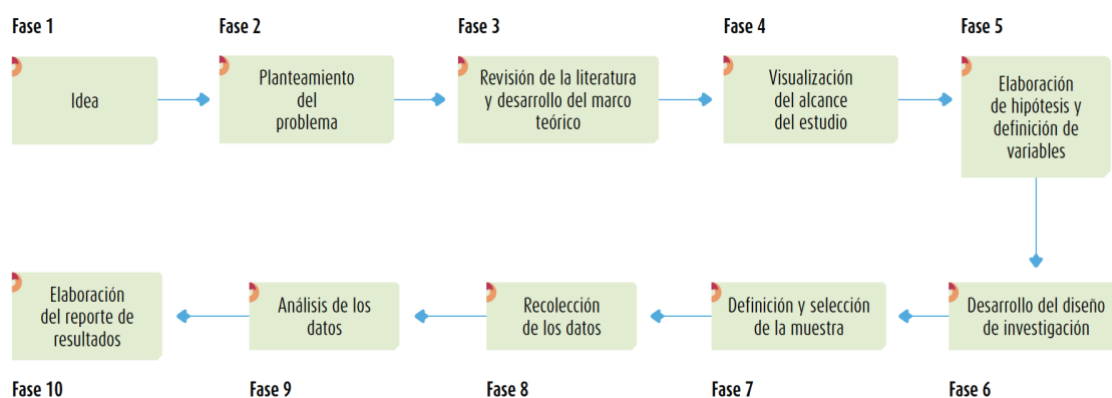
Mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio se creó el modelo, identificando la correlación existente entre cada ítem de las variables correspondientes, esta se midió entre - 1 hasta 1, tomando como significativos

las correlaciones iguales o menores a 0,05 (causa - efecto). Algunos resultados mostraron correlación negativa, interpretándose en los resultados como factores que ralentizan el proceso de compra y satisfacción.

“El proceso de investigación es secuencial, probatorio y riguroso, aunque permite la redefinición de las fases de ser necesario, cuando se encuentren o definan variables adicionales en el desarrollo de la investigación.” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 374)

Esta investigación parte de la idea de buscar asociación entre el proceso de compra y la satisfacción de la demanda, se delimitó el problema, el alcance y las limitaciones. Se plantearon objetivos y preguntas sobre el proceso de compra y satisfacción de la demanda según la cartera de servicios. El marco teórico incluyó las teorías y variables permitiendo el desarrollo del instrumento según las dimensiones e items. El procesamiento posterior permitió la extracción de conclusiones. (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 36)

**Figura 9.**  
Fases del proceso de investigación cuantitativa



**Nota.** Tomado de Hernández Sampieri et al., 2014, p. 5

El proceso de la presente investigación tiene un alcance descriptivo y correlacional, examinando el proceso de compras públicas y la satisfacción de la demanda de medicamentos como fenómenos que agrupan componentes, que traducidos en variables y definidas, se pueden medir y posteriormente cuantificar la relación entre variables.

El alcance descriptivo de la presente investigación examina el proceso de compra y satisfacción de la demanda en el contexto nacional, detallando el marco jurídico y las experiencias de otros países en el tema. Se especifican las características del proceso y los perfiles de los profesionales que intervienen. De tal forma que permite visualizar los ángulos, dimensiones y prisma del fenómeno.

El alcance correlacional de la investigación tiene como finalidad conocer el grado de asociación entre el proceso de compra y la satisfacción de la demanda. Y como es frecuente en este tipo de investigaciones se han establecido los vínculos con las variables que forman parte del proceso de compras públicas de medicamentos y la satisfacción de la demanda.

En la práctica, todas las investigaciones tienen un enfoque influido por la percepción del investigador, con un carácter único y quizá irreplicable. Las investigaciones, de la misma forma pueden incluir elementos de más de uno de estos cuatro alcances (exploratorio, descriptivo, correlacional, explicativo).

Esta investigación analizó de forma sistemática y crítica, la cadena de valor, la cadena de suministros y la cadena del medicamento; de tal forma, que es necesario reconocer que los sujetos que participan en cada eslabón de la cadena, son influenciados por realidades objetivas (cuantitativas) y subjetivas (cualitativas).

El enfoque del presente estudio, pretende la integración de los datos que generan inferencias o metainferencias, con el fin de establecer triangulación, reducción de incertidumbre, contextualización y consolidación.

### **3.2.2. Tipo de investigación**

El presente estudio es de tipo descriptivo y correlacional, analizó los tipos de compra pública de medicamentos y las etapas que las conforman, buscando, a través de la percepción de los profesionales que han participado en el proceso de compra, una relación entre los lineamientos actuales del MSP y la satisfacción de la cartera de servicios. La descripción se enfocó en analizar el grado de transparencia y eficacia en sus tipos y fases.

El perfil del profesional a cargo del tipo y etapa del proceso de compra incide en un grado variable en la eficacia y la necesidad o deficiencia de un

sistema informático centralizado que permita el seguimiento en tiempo real de cada proceso.

René Descartes, desarrolló el método cartesiano en 1619, y creyó haber encontrado un método universal, aplicable a todas las ciencias y capaz de resolver todos los problemas. Su método destacó la supremacía de las Matemáticas, la cual situó en la parte más alta de todas las ciencias, puesto que produce certezas y elimina la incertidumbre. Descartes basó su pensamiento y postulados, en el racionalismo y el escepticismo; Bacon, Locke y Hume, en contraposición, destacaron el papel del Materialismo y la percepción, como fuente de conocimiento científico, dos siglos más tarde, Immanuel Kant trató de resolver esta disputa, planteando cierta integración sobre los tipos de conocimiento y postula tres tipos. (Cedrés, 2013; González Hernández et al., 2010; Höffe et al., 2021; Riu, 2012; Vargas-Restrepo, 2014).

En la actualidad, cuatro siglos más tarde, existen miles de libros sobre metodología de la investigación, diseñados para cada rama de las ciencias y disciplinas, la mayoría de teorizadores plantean métodos con categorías y subcategorías, entendidas desde cada visión particular; ante ello, es importante no perderse en las líneas de pensamiento trazadas como verdades absolutas, y más que preocuparse sobre si el estudio es de un tipo u otro, se debe centrar la atención en realizar la investigación de manera sistemática y profunda, de tal forma que el horizonte no se pierda y la investigación finalmente, pueda responder al problema.

La presente investigación, de enfoque mixto, utilizó los diseños que le permitan dar respuesta integral al problema de investigación, desde el enfoque cualitativo se centrará en la teoría fundamentada.

#### No experimental

Esta investigación, de enfoque mixto, utilizó el diseño no experimental, cuando requiera del enfoque cualitativo; sin manipular las variables de estudio (eficacia, transparencia y compra, dispensación de medicamentos), observará la ejecución de los eslabones de la cadena del medicamento en su contexto natural, recopilando datos a través de una herramienta diseñada para el efecto y su posterior análisis con estadística descriptiva e inferencial.

El diseño mixto se basará en el modelo concurrente, aplicado desde la recolección de datos y el procesamiento separado, para el establecimiento de metainferencias a posteriori. Según Creswell (2013), Teddlie y Tashakkori (2012), citados en Hernández-Sampieri *et al* (2014, p. 540), las características de los métodos mixtos son:

- Eclecticismo metodológico (multiplicidad de teorías, supuestos e ideas).
- Pluralismo paradigmático.
- Aproximación iterativa y cíclica a la investigación.
- Orientación hacia el planteamiento del problema para definir los métodos a emplear en un determinado estudio.
- Enfoque que parte de un conjunto de diseños y procesos analíticos, pero que se realizan de acuerdo con las circunstancias.
- Énfasis en la diversidad y pluralidad en todos los niveles de la indagación.
- Consideración de continuos más que dicotomías para la toma de decisiones metodológicas.
- Tendencia al equilibrio entre perspectivas.
- Fundamentación pragmática (lo que funciona, “la herramienta que necesitamos para la tarea”)

Estas características otorgadas por el sustento epistemológico, es el pragmatismo y un modelo paradigmático multidimensional (O'Brien, 2013, Johnson y Christensen, 2012; Creswell y Plano-Clark, 2011; Morris y Burkett, 2011; Niglas, 2010; Lieber y Weisner, 2010; y Greene, 2004, citados en Hernández-Sampieri *et al* (2014), en el cual caben la mayoría de estudios e investigadores cuantitativos o cualitativos.

### **3.3. Definición y operacionalización de variables**

#### **Proceso de compra pública:**

Se refiere a los lineamientos establecidos en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNCP), su reglamento y cuerpos jurídicos complementarios.

#### **Satisfacción de la demanda:**

Se refiere al abastecimiento de medicamentos con el que cuenta la Institución y permite a las especialidades médicas (Cartera de servicios) cumplir de forma eficiente el servicio que brinda al usuario.

#### **Definiciones complementarias:**

**Cartera de servicios:** Se refiere a las especialidades médicas con las que cuenta la Institución, clasificadas en Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico y servicios clínico quirúrgicos.

Esta cartera varía con el tiempo, el nivel de complejidad de la Institución y la disponibilidad de los especialistas en las ramas médicas.

**Entidades operativas desconcentradas:** Son todas las instituciones que pertenecen al sistema público de salud, clasificadas según su nivel de resolución en: Puestos de salud, Centros de Salud con tipologías I, II y III, Hospitales básicos, Hospitales generales, Hospitales de especialidades.

**Lineamientos estratégicos:** Son los postulados fundamentales que plasman los principales aspectos de la estrategia de una empresa u organización de acuerdo con las prácticas generalmente establecidas. El conjunto de fines, misión, valores, visión, políticas, objetivos, metas y estrategias. (Sanz de Veccio & García Guliani, 2020)

**Eficiencia y transparencia del proceso de compra pública:** La eficiencia se refiere al logro de los objetivos propuestos con el menor costo, esfuerzo y el máximo rendimiento. (Ramirez, 1987). Por su parte, la transparencia, se refiere a la cualidad de una gestión con valores tales como la honestidad, responsabilidad y eficacia; se manifiesta mediante acciones que garanticen el acceso a la información. (Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, Ecuador). Y el artículo 1 del Decreto Ejecutivo 258 del 2007, establece que las compras públicas están constituidas por: “el conjunto de procesos, procedimientos y mecanismos de evaluación de las compras realizadas por las instituciones del Estado”

Por lo tanto, la eficiencia y la transparencia en las compras públicas se refiere a que esta actuación de los organismos estatales debe realizarse con la mayor optimización de recursos posible y con la rendición de cuentas adecuada. (Consejo de Participación ciudadana, 2020; Ramírez-Cardona, 1987)





## Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTOS
<p><b>Independiente:</b></p> <p>Lineamientos estratégicos del MSP para el <b>proceso de compra pública</b> medicamentos</p> <p>Análisis del <b>proceso de compra pública de medicamentos</b>, tipos y fases</p>	<p>Marco jurídico vigente</p> <p>Fases generales del proceso de contratación</p> <p>Tipos de compra pública de medicamentos</p> <p>Fases de la compra pública según tipo</p> <p>Dispersión del marco jurídico</p> <p>Desarticulación de los pasos del proceso</p> <p>Planificación anual sin contar con herramientas de proyección bioestadística</p> <p>Limitación del proceso de compra en los fármacos enmarcados en el Cuadro Nacional Básico de Medicamentos</p> <p>Complejidad burocrática para la incorporación de fármacos nuevos o de probada efectividad</p> <p>Ausencia de mecanismos de control, seguimiento y evaluación in situ</p>	<p>Constitución del Ecuador</p> <p>Ley Orgánica de Salud</p> <p>Ley Orgánica del Servicio de Contratación Pública</p> <p>Instructivo del MSP para la compra pública de medicamentos</p> <p>Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado</p> <p>Nivel de preparación teórica y práctica en el proceso de compra pública de medicamentos</p> <p>Percepción del grado de complejidad del proceso</p> <p>Grado de conocimiento de la normativa legal vigente</p> <p>Utilidad de la planificación anual en la proyección del uso de fármacos sin herramientas Bio-estadísticas.</p> <p>Percepción del CNMB como herramienta para la satisfacción de la cartera de servicios de la Unidad operativa.</p> <p>Percepción de la complejidad normativa</p>	<p>Entrevistas no estructurada a personal de compras públicas de la unidad</p> <p>Análisis documental</p> <p>Encuesta al personal que participa en el proceso administrativo de la compra pública de medicamentos, almacenamiento y dispensación</p>	<p>Encuesta</p> <p>Documentos</p>

		para la incorporación de fármacos nuevos o de probada eficacia		
<p><b>Dependiente:</b></p> <p><b>Satisfacción de la demanda de medicamentos</b></p>	<p>Transparencia del proceso de compra</p> <p>Eficiencia en el proceso de compra</p> <p>Falta de un sistema informático que permita la comunicación entre las diferentes instituciones que intervienen en el proceso de compra, seguimiento, evaluación y control</p> <p>Falta de un sistema informático que permita el seguimiento en tiempo real de el avance del proceso</p> <p>Falta de un sistema de gestión de medicamentos en las Unidades operativas, incluyendo la receta electrónica.</p> <p>Incorporación de profesionales operativos que</p>	<p>Percepción del grado de transparencia según el tipo de compra pública realizada</p> <p>Percepción del grado de eficiencia según el número de fases o etapas que forman parte del proceso de compra elegido</p> <p>Porcentaje de Ejecución presupuestaria de los 4 últimos años sin pandemia, del presupuesto asignado a medicamentos</p> <p>Grado de asignación anual de recursos para su ejecución</p> <p>Documentos que modifican la asignación anual, trimestral, plurianual o</p>	<p>Entrevista no estructurada a personal de compras públicas del Hospital Luis G Dávila</p> <p>Análisis documental</p> <p>Encuesta al personal que participa en el proceso administrativo de la compra pública de medicamentos, almacenamiento y dispensación</p>	<p>Encuesta</p> <p>Documentos</p>

	<p>no tienen competencias en administración pública. Falta de profesionales con el perfil adecuado en la gestión de compras públicas Falta de un marco jurídico específico que regule las particularidades del mercado farmacéutico.</p> <p>Exceso de proveedores indirectos que gestionan la venta de varios laboratorios. Existencia de distribuidores secundarios.</p>	<p>disminuyen la asignación de recursos para su ejecución.</p> <p>Percepción de la utilidad de un sistema informático que permita el seguimiento en tiempo real del proceso</p> <p>Percepción de la utilidad de un sistema de gestión de fármacos que permita la comunicación entre bodega, farmacia y servicios de cartera, incorporando la receta electrónica.</p> <p>Percepción de la influencia del grado de preparación práctica y teórica en la eficiencia y legalidad del proceso.</p> <p>Grado de utilidad de un marco jurídico específico</p> <p>Percepción del cumplimiento de proveedores</p>		
--	---	--	--	--

**Tabla 2.** Operacionalización de variables por ítem y escala

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEM	ESCALA
<p><b>Independiente:</b></p> <p>Lineamientos estratégicos del MSP para el <b>proceso de compra de medicamentos</b></p> <p>Análisis del <b>proceso de compra pública</b> de medicamentos, tipos y fases</p>	Marco jurídico vigente	Conocimiento de la legislación vigente	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
	Preparación práctica y teórica del proceso de compra	Nivel de preparación teórica y práctica en el proceso de compra pública de medicamentos	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
	Complejidad del proceso	Percepción del grado de complejidad	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
	Fases generales del proceso de contratación	Percepción del número de fases en el proceso	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
	Tipos de compra pública de medicamentos	Percepción del número de tipos de compra	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
	Fases de la compra pública según tipo	Legislación vigente	Análisis documental
	Dispersión del marco jurídico	Percepción de la necesidad de una Legislación específica	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5 Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5

	<p>Articulación de los pasos del proceso</p>	<p>Percepción del grado de articulación</p>	
	<p>Planificación anual sin herramientas de proyección bioestadística</p>	<p>Uso de herramientas Bio-estadísticas.</p>	<p>Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5 Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5</p>
	<p>Limitación del proceso de compra en los fármacos enmarcados en el Cuadro Nacional Básico de Medicamentos</p>	<p>Percepción del CNMB como herramienta para la satisfacción de la demanda</p>	<p>Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5</p>
	<p>Complejidad burocrática para la incorporación de fármacos nuevos o de probada efectividad</p>	<p>Percepción de la complejidad normativa para la incorporación de fármacos nuevos o de probada eficacia</p>	<p>Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5</p>
	<p>Mecanismos de control, seguimiento y evaluación in situ</p>	<p>Percepción de la necesidad de un sistema informático que permita el seguimiento en tiempo real</p>	

<b>Dependiente:</b>  <b>Satisfacción de la demanda de medicamentos</b>	Satisfacción de la necesidad institucional de la demanda medicamentos	Percepción del grado de satisfacción institucional de la demanda de medicamentos	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
	Transparencia del proceso de compra	Percepción del grado de transparencia	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
	Eficiencia en el proceso de compra	Percepción del grado de eficiencia	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
	Tecnologías de la información en la comunicación entre entidades (MSP, Finanzas, Contraloría)	Percepción de la necesidad de comunicación entre entidades sobre los procesos	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
	Tecnologías de la información que permita el seguimiento en tiempo real de el avance del proceso	Percepción de la utilidad de un sistema informático	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
	Sistema de gestión de medicamentos en Unidades operativas, incluyendo la receta electrónica.	Percepción de la necesidad de un software que permita la gestión y comunicación entre departamentos del hospital	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
	Incorporación de profesionales operativos que no tienen competencias en administración pública.	Mejora el proceso de compra y satisfacción de la demanda	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
	Incorporación de profesionales con el perfil adecuado en la gestión de compras públicas	Eficacia del proceso de compra y satisfacción de la demanda	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
Marco jurídico específico que regule las particularidades del mercado farmacéutico.		Totalmente en desacuerdo 1	

	Número de proveedores indirectos que gestionan la venta de varios laboratorios. Existencia de distribuidores secundarios.	Necesidad de un marco jurídico específico	Totalmente de acuerdo 5
	Perfil académico del gestor (En qué grado su perfil académico corresponde al manejo de compras públicas)	Exceso de proveedores	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
	Los lineamientos actuales permiten cubrir la demanda de medicamentos de la Institución	Grado de correspondencia de su perfil profesional con la gestión de compras públicas	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
	Externalización y satisfacción	Utilidad del proceso actual en satisfacción de la demanda	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
	Externalización y eficiencia	Percepción de la externalización como mecanismo de satisfacción de la demanda	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
		Percepción de la externalización como mecanismo de transparencia de la demanda	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
	Ejecución presupuestaria y asignación de recursos	Percepción de la externalización como mecanismo de eficiencia de la demanda	Totalmente en desacuerdo 1 Totalmente de acuerdo 5
		Utilidad de Porcentaje de Ejecución presupuestaria de los 4 últimos años sin	Análisis documental



		<p>pandemia, del presupuesto asignado a medicamentos</p> <p>Grado de asignación anual de recursos para su ejecución</p> <p>Documentos que modifican la asignación anual, trimestral, plurianual o disminuyen la asignación de recursos para su ejecución.</p>	<p>Análisis documental</p> <p>Análisis documental</p>
	Incorporación de perfiles operativos en el proceso de compra	<p>Percepción de la influencia de la incorporación de personal operativo en la eficiencia y legalidad del proceso.</p>	<p>Totalmente en desacuerdo 1</p> <p>Totalmente de acuerdo 5</p>
	Proveedores de medicamentos en la satisfacción de la demanda de medicamentos	<p>Grado de utilidad de un marco jurídico específico</p> <p>Percepción del cumplimiento de proveedores que influyen en la satisfacción de la demanda</p>	<p>Totalmente en desacuerdo 1</p> <p>Totalmente de acuerdo 5</p> <p>Totalmente en desacuerdo 1</p> <p>Totalmente de acuerdo 5</p>

### 3.4. Procedimientos

La operacionalización de las variables de estudio, permitió su descomposición en ítems convertidos en afirmaciones, que se utilizaron en el diseño del cuestionario de encuesta. Dicho cuestionario, estableció una escala de Likert para cada afirmación, siendo los puntos 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Indiferente, 4 = De acuerdo y 5= Totalmente de acuerdo.

Una vez aplicado el cuestionario a la población de estudio, se procedió a su tabulación en SPSS, este constructo, permitió la aplicación del análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Previa validación estadística con alfa de cronbach. La validación también contó con el criterio de expertos de la Universidad.

El análisis exploratorio y confirmatorio, se realizó previa codificación de los ítems de las variables de estudio. Se identificó la correlación positiva general entre las variables, descartando la hipótesis H0 y se acepta H1. Los ítems de cada variable, que mostraron correlación fueron identificados e interpretados en la propuesta de lineamientos.

#### **Métodos utilizados**

**Método descriptivo:** En este trabajo, se realizó una descripción de los lineamientos del Ministerio de Salud Pública sobre la compra de medicamentos, el procedimiento de las compras públicas en el país y en la institución objeto de estudio, así como las percepciones de transparencia, eficacia y satisfacción en la adquisición de medicación para el hospital “Luis G. Dávila”.

**Método analítico:** “Se fundamenta en la premisa de que a partir del todo absoluto se puede conocer y explicar las características de cada una de sus partes y de las relaciones entre ellas.” (Calduch, 2012 citado en Abreu, 2014) En la investigación permitió conocer las relaciones existentes entre los lineamientos del Ministerio de Salud Pública y la eficacia y transparencia del proceso de compra pública de medicamentos del Hospital “Luis G. Dávila” y su correlación con la satisfacción de la demanda.

**Método inductivo:** Durante este estudio se analizó la percepción de la transparencia, eficacia y la satisfacción de la demanda en la compra de medicamentos del hospital “Luis G. Dávila”. Partiendo de los resultados estadísticos se diseñaron lineamientos que van desde el análisis de las distintas

modalidades de compra, las características particulares del mercado, en la industria farmacéutica y la investigación y desarrollo logarítmico; que deben ser considerados en los lineamientos para el proceso de compra y satisfacción de la demanda según la cartera de servicios.

### **Técnicas e Instrumentos de investigación**

El presente estudio utilizó como instrumento de recolección de información un cuestionario de encuesta, validado estadísticamente mediante Alfa de Cronbach y por expertos, quienes aportaron sugerencias argumentativas en el instrumento y los estadísticos a aplicar, según las validaciones pertinentes, la correlación, el cumplimiento de los supuestos y el posterior análisis en dimensiones.

Se revisaron documentos del Hospital que contienen información de carácter público y cuya información consta en las fuentes de la plataforma de la Secretaría Nacional de Compra Públicas (SERCOP).

El proceso de búsqueda y construcción de la base teórica se hizo a través de revisión de la literatura en scopus, google académico, pubmed, scielo y los cuerpos legales actualizados a la fecha, en las bases Lexis finder, Field web y el Registro Oficial de la República del Ecuador.

### **Análisis estadístico**

La validación estadística permitió construir el modelo, mediante el análisis multifactorial de los ítems que pertenecen a cada variable (Proceso de Compra y Satisfacción de la Demanda). Los lineamientos actuales requirieron la revisión de documentos oficiales que pertenecen a la legislación vigente e información de acceso público de las entidades públicas del Estado.

Se realizó una matriz de correlaciones con significancia unilateral, que incluyó los ítems (56). Esta matriz de correlaciones fue sometida a la prueba de esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación muestral de Kaiser Meyer Oklin, obteniendo una significancia de 0,706.

La prueba de esfericidad de Bartlett es menor de 0.05 que permite hacer el análisis multifactorial, contrastando la hipótesis de que la matriz de correlaciones es una matriz de identidad. Las variables no están relacionadas y no son adecuadas para la detección de estructuras, rechazando la hipótesis nula. Permitiéndole hacer uso del análisis factorial.

### **Población y muestra**

La población es el grupo de individuos de los que se pretende obtener la información dentro de una investigación. Arias-Gómez et al. (2016), la definieron como: “un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados.” (p. 202)

El presente trabajo centró el análisis, en los datos obtenidos del proceso de compra y satisfacción de la demanda de medicamentos, incluyendo la eficiencia y transparencia en el Hospital Luis G. Dávila, mediante los profesionales encargados de esta actividad dentro de la Institución. Se trata, en el presente estudio, de la aplicación del cuestionario de encuesta a la población total que participa en los procesos de compra.

### **Muestra**

Tomando en cuenta, que se conoce la totalidad de la población y su tamaño, se determinó trabajar con el 100 por ciento de ella. Constituyendo un censo.

### **3.5. Consideraciones bioéticas**

Esta investigación no intervino en grupos humanos de forma experimental, es decir los principios de la Bioética: beneficencia, precaución, responsabilidad, justicia y autonomía fueron respetados. El instrumento de recolección se acompañó de un consentimiento informado, permitiendo la opción de participación voluntaria, retiro de los datos provistos y confidencialidad.

## 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

#### 4.1.1. Análisis factorial

Se realizó una matriz de correlaciones con significancia unilateral, que incluyó los ítems (56). Esta matriz de correlaciones fue sometida a la prueba de esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación muestral de Kaiser Meyer Oklin, obteniendo una significancia de 0,706.

#### **Análisis de fiabilidad del instrumento**

**Tabla 3.** *Análisis estadístico de la fiabilidad de los ítems (58) que componen el cuestionario de la encuesta.*

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	0.918
Número de elementos	56

El instrumento fue validado de forma adicional por tres expertos de la Universidad, en el área de Administración Pública, Educación y Estadística. Las sugerencias fueron incorporadas y luego sometidas en conjunto, al análisis estadístico.

**Tabla 4.** Medida de adecuación muestral de Kaiser - Meyer - Olkin y prueba de esfericidad de Barlett

KMO y prueba de Bartlett	
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.	.706
Prueba de esfericidad Chi-cuadrado aproximado	397.778
de Bartlett	
gl	153
Sig.	.000

**Nota.** El KMO se acerca a uno y me permite reducir el número de ítems del modelo

La prueba de esfericidad de Bartlett es menor de 0.05 que me permite hacer el análisis multifactorial, contrastando la hipótesis de que la matriz de correlaciones es una matriz de identidad. Las variables no están relacionadas y no son adecuadas para la detección de estructuras, rechazando la hipótesis nula. Permitiéndole hacer uso del análisis factorial

Posteriormente se realizó el análisis multifactorial de los ítems de cada variable: Proceso de Compra y Satisfacción de la demanda.

En la variable "Proceso de compra" se analizaron los ítems correspondientes.

Obteniéndose:

**Tabla 5.** Análisis multifactorial de los ítems para la variable dependiente. Correlación y significancia.

		<b>Matriz de correlaciones</b>																		
		PP C2	PPC10	PPC 15	PPC 17	CPC1	CTL 2	CTL 4	CTL3	PPC3	CTL6	PPC1 6	PV5	PPC1	CPC2	CPC3	MJ3	CPC4	PPC 4	
Co rel aci ón	PPC 2	1,00 0	,000	,273	,100	,026	,176	,063	,060	,056	-,120	,008	-,168	,560	,152	,044	-,120	,134	-,185	
	PPC 10	,000	1,000	,275	,206	,299	,159	,092	,138	-,200	,143	,411	,376	,112	,079	-,120	,146	,037	,199	
	PPC 15	,273	,275	1,00 0	,687	-,277	,389	,176	,230	-,055	,107	,714	-,193	,249	-,134	-,254	-,045	-,027	,303	
	PPC 17	,100	,206	,687	1,000	-,258	,287	,223	,197	-,174	,214	,777	,007	,172	-,158	-,369	,086	-,052	,164	
	CP C1	,026	,299	-,277	-,258	1,000	-,140	,044	,027	,247	-,083	-,155	,200	,179	,683	,523	,096	,545	,050	
	CTL 2	,176	,159	,389	,287	-,140	1,00 0	,686	,853	,003	,596	,286	,328	,274	-,205	-,258	,547	-,241	,313	
	CTL 4	,063	,092	,176	,223	,044	,686	1,00 0	,831	-,044	,644	,272	,480	,123	-,040	-,177	,636	-,174	,313	
	CTL 3	,060	,138	,230	,197	,027	,853	,831	1,000	,014	,694	,200	,443	,141	-,111	-,200	,620	-,222	,358	
	PPC 3														,33					
			,056	-,200	-,055	-,174	,247	,003	-,044	,014	1,000	-,043	-,236	-,235	,043	8	,430	-,144	,298	,095
	CTL 6	-,120	,143	,107	,214	-,083	,596	,644	,694	-,043	1,000	,239	,618	,046	-,108	-,087	,534	-,234	,394	
	PPC 16	,008	,411	,714	,777	-,155	,286	,272	,200	-,236	,239	1,000	,074	,299	-,008	-,257	,106	-,010	,281	
	PV5	-,168	,376	-,193	,007	,200	,328	,480	,443	-,235	,618	,074	1,000	,018	,015	-,039	,578	-,108	,110	
	PPC 1	,560	,112	,249	,172	,179	,274	,123	,141	,043	,046	,299	,018	1,000	,408	,214	-,140	,257	-,086	

CP C2	,152	,079	-,134	-,158	,683	-,205	-,040	-,111	,338	-,108	-,008	,015	,408	1,000	,726	-,249	,675	-,042
CP C3	,044	-,120	-,254	-,369	,523	-,258	-,177	-,200	,430	-,087	-,257	-,039	,214	,726	1,000	-,257	,681	-,005
MJ3	-,120	,146	-,045	,086	,096	,547	,636	,620	-,144	,534	,106	,578	-,140	-,249	-,257	1,000	-,284	,202
CP C4	,134	,037	-,027	-,052	,545	-,241	-,174	-,222	,298	-,234	-,010	-,108	,257	,675	,681	-,284	1,000	-,157
PPC 4	-,185	,199	,303	,164	,050	,313	,313	,358	,095	,394	,281	,110	-,086	-,042	-,005	,202	-,157	1,000
Sig	PPC 2	,500	,048	,275	,439	,145	,354	,360	,369	,237	,482	,157	,000	,181	,396	,237	,211	,133
(U	PPC 10	,500	,047	,108	,034	,170	,291	,205	,114	,196	,005	,010	,251	,318	,236	,192	,412	,116
nila	PPC 15	,048	,047	,000	,046	,008	,146	,082	,371	,262	,000	,123	,066	,211	,062	,394	,436	,032
ter	PPC 17	,275	,108	,000	,059	,040	,089	,117	,147	,098	,000	,483	,151	,172	,011	,303	,379	,163
al)	CP C1	,439	,034	,046	,059	,201	,396	,435	,067	,310	,177	,115	,142	,000	,000	,284	,000	,383
	CTL 2	,145	,170	,008	,040	,201	,000	,000	,494	,000	,041	,022	,048	,108	,059	,000	,073	,028
	CTL 4	,354	,291	,146	,089	,396	,000	,000	,396	,000	,049	,001	,230	,406	,143	,000	,148	,028
	CTL 3	,360	,205	,082	,117	,435	,000	,000	,466	,000	,114	,003	,200	,253	,115	,000	,091	,014
	PPC 3	,369	,114	,371	,147	,067	,494	,396	,466	,399	,077	,078	,399	,019	,004	,195	,035	,286
	CTL 6	,237	,196	,262	,098	,310	,000	,000	,399	,074	,000	,393	,260	,302	,000	,079	,007	
	PPC 16	,482	,005	,000	,000	,177	,041	,049	,114	,077	,074	,330	,034	,481	,060	,264	,476	,044
	PV5	,157	,010	,123	,483	,115	,022	,001	,003	,078	,000	,330	,458	,464	,407	,000	,258	,255
	PPC 1	,000	,251	,066	,151	,142	,048	,230	,200	,399	,393	,034	,458	,006	,098	,200	,060	,304
	CP C2	,181	,318	,211	,172	,000	,108	,406	,253	,019	,260	,481	,464	,006	,000	,066	,000	,401
	CP C3	,396	,236	,062	,011	,000	,059	,143	,115	,004	,302	,060	,407	,098	,000	,060	,000	,488
	MJ3	,237	,192	,394	,303	,284	,000	,000	,000	,195	,000	,264	,000	,200	,066	,060	,042	,112



CP	,211	,412	,436	,379	,000	,073	,148	,091	,035	,079	,476	,258	,060	,000	,000	,042	,173
C4																	
PPC	,133	,116	,032	,163	,383	,028	,028	,014	,286	,007	,044	,255	,304	,401	,488	,112	,173
4																	

**Nota.** Nota; Se tomó en cuenta para crear las dimensiones del modelo una correlación más cercanas a la unidad, con significancia unilateral menor a 0,05

Se aplicó el método de extracción, para identificar y analizar los componentes principales, mediante la varianza total, la matriz de componentes y la matriz de componentes rotados (Normalización Varimax con Kaiser). Confluyendo en cinco dimensiones.

**Tabla 6.** *Matriz de componentes en cinco dimensiones*

<b>Análisis factorial en la Matriz de componentes</b>					
	Dimensiones				
	Principios del COA	Eficiencia según la complejidad del proceso de compra	Capacidad y conocimiento administrativo o sobre el proceso de compra	Percepción del perfil académico adecuado	Participación de personal operativo
Es necesario tener un título de cuarto nivel, con el perfil adecuado, para participar en el proceso de compra pública de medicamentos				,851	
La participación de profesionales operativos acelera el proceso de compra de medicamentos					,655
Me siento capacitado para participar en un proceso de compra pública de medicamentos			,884		
Mi conocimiento sobre los procesos de compras públicas de medicamentos es alto.			,818		
El proceso de compras públicas de medicamentos es complejo.		,817			
Los mecanismos institucionales, de control de eficiencia, en la compra de medicamentos son suficientes	,818				

Los mecanismos institucionales de control y evaluación después de las fases del proceso de compra son adecuados.	,871			
Los mecanismos institucionales de control y evaluación durante las fases del proceso de compra son adecuados.	,921			
Soy un profesional que debe cumplir funciones netamente operativas		,443		
Los mecanismos para controlar la transparencia en la fase contractual son satisfactorios.	,812			
Tengo habilidades prácticas para participar en un proceso de compra pública de medicamentos			,883	
La gestión de los actuales proveedores es transparente	,624			
Es necesario tener un título de tercer nivel, con el perfil adecuado, para participar en el proceso de compra pública de medicamentos				,750
El número de etapas del proceso de compra pública le agrega complejidad.		,892		
El número de fases del proceso de compra es excesivo.		,821		
El principio de eficiencia se cumple con el actual proceso de compras públicas de medicamentos.	,761			
El número de fases disminuye la eficiencia del proceso de compra pública.		,790		
Soy un profesional que debe cumplir funciones netamente administrativas			,426	

Método de extracción: Análisis de componentes principales. a. 5 componentes extraídos

La validación estadística permitió construir el modelo, mediante el análisis multifactorial de los ítems que pertenecen a cada variable (Proceso de Compra y Satisfacción de la Demanda). Los lineamientos actuales requirieron la revisión de documentos oficiales que pertenecen a la legislación vigente e información de acceso público de las entidades públicas del Estado.

#### 4.1.2. Análisis documental.

La información facilitada por la Institución y que constituye información pública, contenida en la plataforma del Secretaría Nacional de Compras Públicas (SERCOP), muestra que las modalidades más utilizadas en la institución fueron: Ínfima cuantía, Catálogo electrónico y Subasta Inversa; la aplicación de estas modalidades sin tomar en cuenta los techos impuestos por el SERCOP permitieron un abastecimiento adecuado, tomando en cuenta los años sin pandemia.

**Tabla 7.** *Abastecimiento de la farmacia institucional por años y modalidades de compra pública*

<b>Modalidades compra</b>	<b>de</b>	<b>Año</b>	<b>Abastecimiento promedio</b>
Ínfima cuantía		2017	93 %
Catálogo electrónico		2018	91 %
Subasta inversa		2019	91 %
Compra centralizada y corporativa		2020	Sin datos
Externalización farmacias	de	2021	43 %
		2022	23 %

**Nota.** Fuente: Departamento de Compras Públicas del Hospital Luis G Dávila

Una de las preguntas de investigación, encuentra respuesta en el presente análisis documental. La satisfacción de la demanda de medicamentos en el Hospital Luis G Dávila, tiene como base, la oferta de especialidades

médicas (cartera de servicios) en los servicios correspondientes: clínicos o quirúrgicos. Los cambios del personal, altera la rotación de medicamentos ya que dichos fármacos son prescritos desde la consulta externa o las salas de internación. Explicados estos elementos y resumidos en la tabla 6, se observó que el nivel de abastecimiento y por lo tanto de satisfacción de la demanda fue del 93 % en el año 2017. Siendo la ínfima cuantía el método más utilizado y que permitió esta satisfacción.

**Figura 10.**

Informe de Rendición de cuentas del año 2017 del presupuesto ejecutado según tipo de compra pública, cantidades y montos en USD en el HLGD

DESCRIPCIÓN PROCESO	ESTADO DE PROCESOS	CANTIDAD	VALOR TOTAL
SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA	FINALIZADOS	48	752.978,44
CATÁLOGO ELECTRÓNICO	LIQUIDADOS	483	302.453,14
CATÁLOGO ELECTRÓNICO EXTERNALIZADAS	LIQUIDADOS	5	1'216.513,03
INFIMAS CUANTÍAS	FINALIZADOS	496	577.448,87
REGIMEN ESPECIAL	EN EJECUCIÓN DE CONTRATO (3)	6	132.515,28
DESIERTO	-	4	-
CANCELADO	-	3	-
<b>TOTAL</b>		<b>1045</b>	<b>2'981.908,76</b>

**Nota.** Tomado de la plataforma del SERCOP

El techo que impone la normativa del SERCOP para las compras por ínfima cuantía corresponden al 20 % del presupuesto asignado, sin embargo, la necesidad de abastecimiento institucional incumplió esta norma para lograr un nivel adecuado de satisfacción de la demanda.

#### **4.1.3. Puntos críticos**

La normativa actual del reglamento de la Ley Orgánica de Compras públicas establece un techo del 20 % para las compras por ínfima cuantía, resultando en el caso del HLGD, la forma más adecuada de compra pública para mantener una satisfacción de la demanda y niveles adecuados de ejecución presupuestaria.

Los actuales lineamientos, convierten a las unidades operativas en competidores entre sí, por ejemplo, un hospital de tercer nivel necesita un millón de unidades de solución salina, mientras un hospital básico necesita diez mil. Las modalidades de compra para este mismo producto y los mismos proveedores, resulta más atractiva cuando el proveedor va a obtener mayor rentabilidad. De tal forma que optarán por participar en una subasta inversa por el millón de unidades de solución salina y no participar en un proceso de subasta inversa por diez mil unidades de solución salina.

El hospital básico caerá en un proceso desierto, sin oferentes y buscará alternativas, como el catálogo electrónico o compra por ínfima cuantía; la pérdida de tiempo se traduce en bajo nivel de ejecución presupuestaria, demoras en el proceso de compra, desabastecimiento institucional, inadecuada satisfacción de la demanda, etc.

Los costos se elevan, pues se ha gastado en remuneraciones de personal que no logró un proceso y las alternativas para abastecimiento resultan más caras, a través de subdistribuidores y peores condiciones para la compra. La entidad se encuentra en una posición de inferioridad ante los proveedores (distribuidores y subdistribuidores).

La normativa, empezando por una ley orgánica que tome en cuenta de formas específicas el sector salud y el complejo y cada día cambiante sector de los medicamentos, resulta esencial para cada unidad operativa, que debe crear una normativa interna, según su cambiante demanda (cartera de servicios), población blanco, históricos epidemiológicos, I+D en constante cambio, etc.

La Ley Orgánica de compras Públicas, en los capítulos contenidos entre los artículos 70 al 90, establecen las responsabilidades de los servidores públicos, sin hacer referencia a las cláusulas que contiene su contrato específico, en el caso en mención, sin referirse al perfil adecuado del personal administrativo y operativo, ni las funciones específicas dentro de las fases del contrato, etapas y modalidades de compra. La normativa interna con base en una ley orgánica específica y/o la consulta de aclaración debe contener estos cuestionamientos y ser aclarados y plasmados en normativas nuevas, específicas y complementarias.

## 4.2 DISCUSIÓN

Sostenida desde la perspectiva administrativa empresarial, recientemente Lescano Guerrero (2022), desarrolló una investigación cuyo objetivo central se orientó en la construcción de una propuesta capaz de mejorar los procesos de abastecimiento de medicamentos, en el hospital General de Ambato, ubicado en una de las provincias centrales del Ecuador. Resulta un importante aporte y directamente relacionado a la investigación que acá se lleva adelante, por cuanto, durante el alcance de lo propuesto el investigador de forma descriptiva visibiliza una serie de nudos críticos que hacen de la gestión de compras y abastecimiento de medicamentos un asunto cargado por “una deformidad burocrática que hacen de lo urgente y necesario, una estructura de trabas y alcabalas” (p.22). Mismas que tiñen de oscuridad e invisibilizan cualquier vestigio de eficiencia y eficacia que pudo estar contenida en la intención de los métodos, procesos y formas actuales en la gestión de compras.

Bajo el título “Propuesta de mejora en el proceso de abastecimiento de medicamentos en el Hospital General Ambato IESS”, Lescano (2022) conviene en la comprensión, análisis y descomposición en cuanto funcionamiento se refiere, del departamento operativo destinado no a la compra, sino a la atención y distribución de insumos farmacológicos requeridos para la atención de pacientes. A partir de ello, problematiza la relación existente entre la farmacia del hospital y su dependencia directa del departamento de compras e insumos médicos, planteándose como interrogante central ¿Cuál es la relación existente entre el proceso de compras y abastecimiento de medicamentos?.

Entre los principales resultados que la investigación arroja, fue un creciente gasto marcado por disparidades presupuestarias. Mismas que si bien estuvieron marcadas por un periodo de emergencia sanitaria (COVID-19),

tampoco pudieron satisfacer las necesidades y/o demandas de la farmacia del hospital y menos aún corresponde un sistema de planificación coherente a la realidad del centro hospitalario y su abastecimiento farmacológico. Dicho aspecto, no es menos importante para el logro del objetivo central de la investigación, ya que sostenido desde un tratamiento metodológico marcado por un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), toma como referencia diversos aspectos presupuestarios en relación a la demanda y satisfacción que permita a su entender un tratamiento óptimo en el proceso de compras.

En relación al proceso de compras, comprende que la excesiva burocratización no permite el flujo natural de los resultados esperados (de acuerdo a la planificación física y presupuestaria); cuestión que le permite al investigador comprender que la privatización del servicio de compra de medicamentos y abastecimiento del servicio de farmacia, es un necesario estímulo para un funcionamiento acorde a las necesidades del hospital y la inversión estatal; entonces es el fundamento para el desarrollo de su propuesta, sostenida bajo una lógica gerencial y empresarial sobre los mecanismos de compras de medicamentos y abastecimiento al servicio de farmacia del hospital.

Otra investigación relevante y directamente relacionada a la que acá se desarrolla, deviene de un estudio realizado desde el sistema de compras para la farmacia del Hospital General de Alicante, en España durante el 2017 – 2019. Es destacable el hecho de que el piso ontológico que sostiene el trabajo y sus resultados, se fundamentó desde un análisis eminentemente político para el proceso de compras para la droguería del Departamento de salud de Vicuña, lo cual demarca un tratamiento del tema desde la lógica pública.



Continuando con lo anterior, la investigación denominada como “El servicio de farmacia: Gestión integral de productos sanitarios en SARS-CoV-2” y bajo la autoría de Olivares-Collado & Soria-Barreto (2019), se plantean como objetivo general “analizar la gestión integral en compras para la dotación de la droguería del departamento de Vicuña de productos para la prevención de SARS-CoV-2”. Desde la perspectiva teórica planteada a lo largo del trabajo y muy a pesar de ser un estudio en contexto europeo, recupera la discusión de lo público estatal y no estatal planteado desde la corriente brasileña impulsada por Bresser y Cunil, con la clara intención de problematizar el asunto bajo una perspectiva política al reconocer la incorporación durante todo el proceso de actores del Estado, el mercado y la sociedad civil. (2019, pp. 1-19)

El centro del debate analítico de resultados, se orienta en el planteo de un escenario donde la naturaleza pública en la dotación de insumos a la droguería no pierde nunca su naturaleza, sino que está contenido por la participación de diversos actores con capacidad de acción autónoma (relativa en términos marxista), con una diversidad de intereses convergentes y/o divergentes, convierte a un servicio público como la compra y dotación de medicamentos a la droguería de carácter público pero ya no estatal, como “de manera simple es comprendida cuando se piensa en una acción paternalista de la estatalidad en asuntos de salud” (Olivares-Collado & Soria-Barreto 2019, p. 17).

A partir de lo dicho, la principal conclusión compartida por los investigadores es el reconocimiento de la salud en todas sus dimensiones como un servicio público pero nunca exclusiva del Estado y por ende, desde la idea de sostener un espacio capaz de concertar actores, intereses y capacidades se

reconoce al proceso de compras y dotación de medicamentos e insumos médicos, no sólo como un proceso técnico, sino fundamentalmente político.

Otra investigación titulada como “Estado neoliberal y gasto público en psicofármacos en el Chile contemporáneo. Psicología, Conocimiento y Sociedad”, bajo la autoría de Carlos Madrid (2019) y cuyo alcance estuvo pautado por el “análisis del gasto público en psicofármacos en Chile” (p.2). Es un trabajo que desde la simpleza analítica puede estar indirectamente relacionado con la investigación desarrollada pero desde la complejidad de ella, contiene en su desarrollo un estrecho vínculo en cuanto y en tanto, en su desarrollo analiza la relación gasto público y compras en fármacos para la salud mental.(2018, pp. 39-52)

Dicho análisis lo hace en un contexto público orientado por prácticas neoliberales. Es decir, un Estado cuya administración en servicio público de salud se visibiliza y delinea una muy clara acción del mercado en su prestación. En este sentido, la atención psiquiátrica y el gasto público chileno para tal fin, muy a pesar de las características brevemente descritas irrumpe en cuanto a la intervención estatal en relación al gasto público, en otras palabras, hay mayor presencia de él en atención psiquiátrica que otras patologías, siendo este, un aspecto que resalta cuando es analizado la relación de gasto. Sin embargo, se da prioridad no en la atención médica sino en los fármacos usados para el tratamiento médico y recuperación en salud mental.

En cuanto al proceso de compras, como es de esperar por el modelo de administración aplicada en Chile, está pautada por un conjunto de indicadores variables según la patología psiquiátrica comprobada al paciente. Mismos que provocan “compras descontroladas pues la relación entre la demanda de

psicofármacos y la oferta estatal no encuentra el punto de equilibrio” (Madrid 2019, p.16), en otras palabras, no hay relación entre lo que se compra y lo que se distribuye a las farmacias hospitalarias pues las estadísticas nacionales en relación a los pacientes no se equiparan puesto que son menores en relación a los fármacos surtidos.

Una de las principales conclusiones a la que el investigador llega, es la contemplación de indicadores totalmente descentrados respecto a la necesidad nacional. Ello debido a que es un servicio con un subsidio estatal del 80% y “la no intervención del mercado deja exclusivamente a merced del Estado la definición de indicadores así como también, los procesos de compras que están plagados de estancamientos burocráticos” (Madrid 2018, p.18), en pocas palabras, para el investigador la intervención estatal mediante subsidios y procesos de compras, provocan distorsiones que afectan el erario público y desvían la atención real de necesidades.

Continuando, otra muy interesante investigación dentro del contexto latinoamericano se ubica en Argentina. Bajo el título “Diseño de un sistema de evaluación de la eficiencia del abastecimiento del Patronato Hospital Santo Tomás de Panamá” y bajo la autoría de Serafina Martínez (2019), se propone como objetivo “desarrollar un sistema de evaluación de la eficiencia en el abastecimiento de medicamentos”(p. 63), en el caso de estudio mencionado.

Para el alcance del objetivo mencionado, durante la construcción de instrumentos y herramientas capaces de evaluar el abastecimiento de medicamentos en el caso de estudio mencionado, la investigadora realiza un muy interesante análisis sobre las diversas formas y maneras en que se implementa el sistema de compras públicas para el abastecimiento del área de

farmacia del centro de salud. Entre los aspectos más destacables, es “comprobación en campo de un andamiaje institucional en la cual interviene una diversidad de actores estatales que paralelizan, se superponen y hasta yuxtaponen en la compra, dotación y distribución de medicamentos para la farmacia del hospital” (Martinez 2019, p.77). durante el tratamiento estadístico de datos tomados desde la unidad del hospital mencionada, resalta la relación entre demanda establecida y satisfacción de los requerimientos, “verificándose un 68,72% de insatisfacción, produciendo un descalabro en el funcionamiento del centro de salud” (p.77)

Otro de los aspectos destacables es la particularidad que trae consigo la administración del servicio de salud en contexto de un sistema de administración federado, como es el caso de Argentina. Cuestión, que se menciona por el simple hecho de que cada Provincia tiene sus propios marcos regulatorios, lo que produce diferenciaciones en las formas y maneras en como se presta y administra el servicio. Para el caso del Hospital Santo Tomas de Panamá, siendo el principal centro de salud, el Estado Nacional no tiene ninguna intervención directa en el control, supervisión y verificación de los procesos administrativos y financieros, lo que deja a merced solo la participación (como actor proveedor y controlador) a la secretaria de salud de la provincia, cuestión que facilita una direccionalidad clara y precisa pero canalizada por reducto burocratizado y sobrecargado de participantes que no solo hacen lento el proceso, sino que aumentan los costos relacionados a las compras.

Desde Colombia Freddie Ramírez Casabuena presenta resultados a través de una tesis de maestría en gerencia estratégica. Con el titulo de “Modelo de gestión de compras dirigido al centro de excelencia en el hospital universitario

la Samaritana” y publicada en el año en el año 2020 en el repositorio electrónico de la Universidad de la Sabana, se plantea como objetivo central “Determinar qué modificaciones se deben realizar al modelo de gestión de compras hospitalarias en el Hospital Universitario de La Samaritana, orientado a la satisfacción de las necesidades de un Centro de Excelencia (CEX)” (2020).

Desde el enfoque cualitativo, realiza un profundo análisis del modelo aplicado en la gestión de compras en el caso de estudio mencionado y entre diversos aspectos y tópicos, comprende que el proceso administrativo y operativo, esta sostenido desde una figura centralizada poco operativa y para nada funcional. Convirtiéndose éste, en el principal motivo de desabastecimiento en la farmacia. En este sentido en el desarrollo y construcción de un modelo de gestión, va proponiendo una serie de cuestiones que apuntan a una autonomía funcional, así como una “simplificación administrativa de los procesos de compras y descentralización financiera en los pagos” (Ramirez 2019, p. 46).

Entre otras conclusiones en relación al proceso de compras, Ramírez (2019) sostiene que la descentralización administrativa es una herramienta eficaz para sostener inventarios óptimos a la demanda de la farmacia del hospital. Para ello el principal disparador debe ser capaz de activar el proceso una vez definida la necesidad y sin tránsito entre departamentos, iniciarse de manera clara y expedita la compra, dotación y distribución. Para ello, se hace preciso una serie de modificaciones tanto en las regulaciones externas como las internas del centro de salud, es decir, comprende que se requiere una transformación institucional importante, pues las regulaciones y controles legislativos conlleva a un planteo que se va al debate público, como arena de disputa de intereses y conflictos posiblemente generados en el andar.

## 5. PROPUESTA DE LINEAMIENTOS

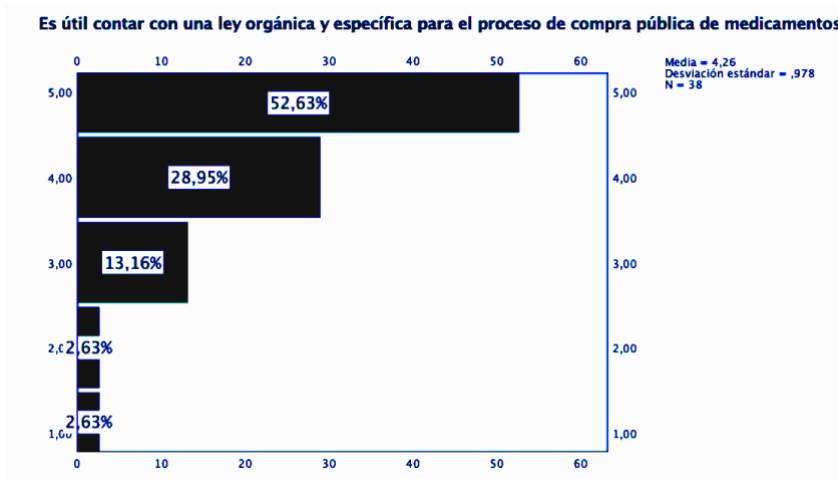
El presente estudio encontró una correlación entre el proceso de compras y la satisfacción de la demanda. El problema se compone de diversos factores que se desarrollan en el proceso de compra y que afectan la satisfacción de la demanda.

En tal sentido, se plantea la propuesta con el objetivo de mejorar el proceso de compra; de forma específica se propone:

Propuesta de lineamientos para la mejora del proceso de compra pública y satisfacción de la demanda de medicamentos en el Hospital Luis Gabriel Dávila.

Crear una Ley Orgánica específica, que abarque el proceso de compras públicas de medicamentos, su reglamento y cuerpos legales complementarios. En los resultados de la presente investigación el 80 % consideró la necesidad de un cuerpo legal orgánico. En la actualidad se rige por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, sin tomar en cuenta las particularidades del sector salud.

**Figura 11.**  
Necesidad de una Ley Orgánica específica



Crear una Ley sale de los objetivos de la investigación y queda para las entidades implicadas tomarlas y aplicarlas. La propuesta de una Ley debe ser planteada desde la Asamblea Nacional o las opciones que contempla la Constitución.

## **Alcance**

La propuesta planteada, incluyendo la ley, debe ser orgánica y específica; discerniendo una clasificación exclusiva sobre las entidades operativas desconcentradas (EOD,s), que no se confunda con la clasificación según el nivel de resolución de la entidad sanitaria. El reglamento debe solicitar a cada EOD,s la normativa específica según la clasificación asignada, en el marco del proceso de compras públicas de medicamentos y su cartera de servicios. La denominación del puesto, debe regirse según un manual de puestos y las funciones específicas deben estar detalladas, tanto para el personal que cumple funciones operativas y participa en el proceso de compras públicas de medicamentos, como para el personal administrativo y cuyo perfil le ha permitido ser contratado para el departamento de compras públicas.

## **Justificación**

La propuesta encuentra justificación en las características especiales del sector salud, y sobre todo en el constante cambio que se sufre el sector de los medicamentos, la I+D que surge día a día, la aparición y desaparición de proveedores, la materia prima, los fenómenos locales y globales que afectan de manera directa el abastecimiento y competencia del mercado. La aparición de nuevas patentes, el retiro de fármacos del mercado. Son aspectos fundamentales que exigen una propuesta, empezando por una ley orgánica.

## **Beneficiarios**

En el sector de la salud, se cuente con un sector plenamente público y gratuito o un sistema mixto, con alianzas público privadas. En el caso ecuatoriano, la CRE garantiza un acceso universal y gratuito

Con base en la literatura revisada, se han descrito los distintos mecanismos de procesos de compra de medicamentos, tanto en el sector público, como en el sector privado. Se citan las compras corporativas, las compras por ínfima cuantía, los procesos de subasta inversa, las compras centralizadas, las compras descentralizadas, cada una con distintas fases y etapas en su desarrollo.

En el Hospital "Luis Gabriel Dávila", al igual que todo el sistema sanitario mundial se vio afectado por la pandemia de la Covid 19, los recursos fueron

destinados a la contención de la pandemia, afectando las partidas presupuestarias que permitían la adquisición de medicamentos destinados a enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades agudas, etc.

En tal situación y cada vez más cerca de que la OMS, declare el fin de la pandemia y la catalogue como enfermedad estacional o endémica, los sistemas de salud buscan resiliencia, que les permita retomar los mejores procesos de compra, recurriendo a las distintas modalidades.

En el caso ecuatoriano, se declaró la emergencia sanitaria para proceder a la compra corporativa y centralizada de medicamentos, sin embargo no se supera el 30 % del abastecimiento en insumos y medicamentos en el HLGD.

Podrían citarse diversos factores en torno a esta realidad: la crisis de los contenedores, la voluntad política del gobierno de turno, el recambio constante de autoridades de libre remoción, la escasez de materia prima tras el excesivo consumo en pandemia, el aumento del precio de petróleo, el fortalecimiento del dólar frente a otras monedas, las guerras en Europa, etc. Estos temas resultan interesantes y pueden ser parte de futuras investigaciones en las ramas de la Administración, Economía y las diversas Ciencias Sociales.

El presente estudio, se realizó tomando en cuenta datos del proceso de compras y satisfacción de la demanda en un año sin pandemia, con énfasis en la eficiencia y eficacia del proceso de compra.

Es importante mencionar que según datos proporcionados por el Hospital y que son de acceso público en la página del Sercop, el proceso de ínfima cuantía fue el más utilizado y se relaciona con índices de abastecimiento de la farmacia institucional de 0,7 a 0,9, sin embargo, el ente rector exige un porcentaje máximo de compras realizadas bajo esta modalidad, proponiendo que el proceso de subasta inversa y catálogo electrónico lleguen al 80 % de las modalidades utilizadas.

Sumando a este hecho, que no toma en consideración los distintos niveles de salud ( I, II y III niveles de atención), tampoco el tamaño de la capacidad instalada, la cartera de servicios, el tamaño de la población objetivo, presupuesto asignado, etc; limitando a la institución en su proceso de compras y por lo tanto el abastecimiento y satisfacción de la demanda.



## Desglose de la propuesta y modelo

Según los resultados del presente estudio, el análisis documental, el porcentaje de abastecimiento por años y una vez realizado el análisis estadístico correspondiente de la base de datos, se desprende que:

- La modalidad de ínfima cuantía debe ser recomendada como la principal fuente de compra de medicamentos en el HLGD, sugiriendo al ente rector un aumento en el porcentaje de esta modalidad
- La modalidad de catálogo electrónico debe ser la segunda forma a utilizarse, sin embargo, un previo análisis de precios debe ser permitido y dar libertad a la institución para escoger entre ínfima cuantía y subasta inversa.
- La subasta inversa de medicamentos debe ser la tercera modalidad a utilizarse en la institución, por lo cuál debe solicitarse al ente rector el ajuste de los porcentajes techo de modalidades.
- Las compras centralizadas y corporativas, no han mejorado el abastecimiento de medicamentos en el HLGD, por lo cuál sería la menos recomendable.

**Figura 12.**

Orden de modalidades de compra pública de medicamentos que se relacionan con mejor porcentaje de abastecimiento de la farmacia institucional



En el análisis exploratorio y confirmatorio de la matriz de componentes, se agrupó en cinco dimensiones a los ítems que se relacionan con la variable dependiente y que significativamente guardan relación con los mejores resultados en el Proceso de Compra.

**Dimensiones:**

- Principios del Código Orgánico Administrativo
- Eficiencia según la complejidad del proceso de compra
- Capacidad y conocimiento administrativo sobre el proceso de compra
- Percepción del perfil académico adecuado
- Participación de personal operativo

**Dimensión: Principios del Ordenamiento Jurídico en los ítems**

- Los mecanismos institucionales, de control de eficiencia, en la compra de medicamentos son suficientes
- Los mecanismos institucionales de control y evaluación después de las fases del proceso de compra son adecuados.
- Los mecanismos institucionales de control y evaluación durante las fases del proceso de compra son adecuados.
- Los mecanismos para controlar la transparencia en la fase contractual son satisfactorios.
- La gestión de los actuales proveedores es transparente
- El principio de eficiencia se cumple con el actual proceso de compras públicas de medicamentos.

En el presente estudio, los ítems citados guardan relación significativa con un mejor proceso de compra, es decir, que los principios del COA y la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNCP) deben ser cumplidos en todo el proceso y modalidad seleccionada para la compra de medicamentos.

La propuesta en esta variable, es incluir mecanismos que permitan la evaluación durante todo el proceso, fases e interventores (participantes del hospital y de los proveedores) del cumplimiento de los principios de eficacia, transparencia y eficiencia que forman parte del ordenamiento jurídico. Los mecanismos institucionales, interinstitucionales y de los proveedores deben mejorar, para lograr un mejor proceso de compra.

### **Dimensión: Eficiencia según la complejidad del proceso de compra**

El análisis de la matriz de componentes encontró relación con los siguientes ítems:

- El proceso de compras públicas de medicamentos es complejo.
- Soy un profesional que debe cumplir funciones netamente operativas
- El número de etapas del proceso de compra pública le agrega complejidad.
- El número de fases del proceso de compra es excesivo.
- El número de fases disminuye la eficiencia del proceso de compra pública.

En esta dimensión, el análisis factorial mostró valores superiores a 0,7 en los ítems citados, excepto en el ítem del profesional que debe cumplir funciones netamente operativas, es decir, relacionadas con la asistencia sanitaria en contacto con el paciente, aquí el grado de relación fue 0,44.

Los resultados muestran que la complejidad del proceso, debido a las diferentes modalidades, exceso de etapas y fases, restan eficiencia al Proceso de Compra.

La propuesta en esta dimensión es disminuir el número de fases en la modalidad de compra pública utilizada, que según la percepción de los participantes le agregaría eficiencia al proceso. La participación del personal operativo (en atención directa al paciente) le agrega eficacia en la fase inicial del proceso de compra, es decir, en la estimación de medicamentos, según la cartera de servicios (especialidad del profesional operativo). Su participación en las fases siguientes, enlentece el proceso debido a que su conocimiento es propio de la atención sanitaria y no de la administración de contratos. En este punto específico la propuesta es delegar a los profesionales afines a la administración, que le confiere eficacia a las fases siguientes del proceso.

### **Dimensión: Capacidad y conocimiento administrativo sobre el proceso de compra.**

- Me siento capacitado para participar en un proceso de compra pública de medicamentos

- Mi conocimiento sobre los procesos de compras públicas de medicamentos es alto.
- Tengo habilidades prácticas para participar en un proceso de compra pública de medicamentos.
- Soy un profesional que debe cumplir funciones netamente administrativas

En esta dimensión se agruparon estos ítems, todos con una correlación superior a 0,8, excepto el último ítem que mostró 0,42.

La propuesta en este apartado es integrar al equipo que maneja el proceso de compra, personal capacitado y/o con conocimientos específicos, ya sea de forma práctica o formal, en los procesos de compras públicas de medicamentos.

La correlación del último ítem puede tener alternativas en la lectura y al igual que en la dimensión anterior, constituir una limitante en el presente estudio, sin embargo, se puede inferir que el personal con funciones operativas debe abastecer de información para la adquisición de medicamentos, tanto en su tipología como rotación; en tanto que el personal administrativo debería dedicar su tiempo al proceso de adquisición de medicamentos para el Hospital Luis G. Dávila, evitando la utilización de personal operativo en procesos netamente administrativos.

Debe participar en las fases posteriores, de acuerdo a su perfil profesional, funciones asignadas en su contrato de trabajo y denominación del puesto; entre ellas: la administración de contratos, las fases que involucran revisión de documentos del proceso de compra, la parte formal y escrita de la recepción y liberación de medicamentos, el cierre legal del proceso de compra.

La institución debe incorporar la definición de las funciones específicas del personal administrativo y operativo en el proceso de compra, esto sería la creación de una normativa interna que aclare las zonas de “penumbra o incertidumbre” al dejar vacíos en la interpretación de leyes orgánicas, reglamentos, resoluciones, etc. Permitiendo a cada miembro que participa en el proceso de compra tener claridad legal de lo que le corresponde, con base en su perfil profesional.

**Dimensión: Percepción del perfil académico adecuado**

- Es necesario tener un título de cuarto nivel, con el perfil adecuado, para participar en el proceso de compra pública de medicamentos
- Es necesario tener un título de tercer nivel, con el perfil adecuado, para participar en el proceso de compra pública de medicamentos

La correlación en los presentes ítems fue de 0,85 y 0,75 respectivamente, la propuesta incluye por lo tanto la incorporación de personal con preparación académica y formal específica, en el proceso de compras.

Cada día la educación de cuarto nivel, cobra relevancia en los diferentes campos de las ciencias; existen en la actualidad maestrías específicas en Compras Públicas y capacitación continua ofertada por el SERCOP y la Contraloría General del Estado, según se incorporan cambios en la normativa legal que entra en vigencia.

#### **Dimensión: Participación de personal operativo**

- La participación de profesionales operativos acelera el proceso de compra de medicamentos

Se mencionó en las dimensiones anteriores, que el resultado de la correlación del análisis de matriz de variables; ante las afirmaciones de profesionales que cumplen funciones netamente operativas (0,44) o administrativas (0,42), constituían una limitante en la interpretación de los resultados, sin embargo, ante la afirmación de la presente dimensión (0,65), la propuesta es que el personal operativo (personal de atención directa al paciente) debe ser partícipe en puntos específicos del proceso de compra; como la identificación y estimación en la rotación de medicamentos, la recepción in situ, certificando que el proveedor entregue la molécula solicitada, las cantidades los, lotes, el registro sanitario y fechas de caducidad.

El personal administrativo debe ejecutar los procesos precontractuales y contractuales en la adquisición de medicamentos, asegurando que el proceso cumpla con las especificaciones establecidas por el nivel operativo. Este perfil debe tener especialización o maestría en Administración Pública, Derecho Administrativo, Planificación y/o Contratación Pública.

Es decir, que su perfil de formación le permita ser un factor de eficacia. La propuesta también incluye una consulta, pidiendo la interpretación y aclaración

ante el Ministerio del Trabajo, de la normativa que deja a interpretación subjetiva de la autoridad, el hecho de que todo servidor público debe participar en el proceso de compras.

**Figura 13.** Esquema de la propuesta de mejoramiento en el Proceso de Compras públicas de medicamentos en el Hospital Luis G. Dávila.



**Sistema informático de gestión:** Es imprescindible la creación y/o mejoramiento de los sistemas informáticos que utiliza el Ministerio de Salud Pública en el proceso de compra y que por lo tanto mejoran la satisfacción de la demanda. Éste software debe estar ligado a sistemas complementarios, que permitan la comunicación entre los entes del Estado que gestionan el proceso de compra (MSP), la Secretaría Nacional de Compras Públicas (SERCOP), los recursos (Ministerio de Finanzas) y la evaluación y control (CGE).

A nivel de las unidades operativas el software, también interconectado, debe incluir la receta electrónica que permita al médico prescriptor la dispensación de fármacos existentes. Sin embargo, este sistema debe permitir a los encargados de compras públicas, establecer si el fármaco se encuentra: fármaco en proceso de compra, fármaco en proceso de entrega, fármaco en bodega, fármaco en farmacia, proveedor con problemas logísticos en la entrega, proveedor incumplió, fármaco con problemas de importación, laboratorio sin materia prima, etc.

La interconexión debe mejorar el proceso de comunicación entre departamento de compras públicas, bodega, farmacia, servicios de consulta, servicios de hospitalización, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.

Las alarmas son cruciales y deben incluir el stock mínimo, stock máximo, ruptura de stock; permitiendo a la entidad iniciar procesos de gestión a tiempo.

## **6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. CONCLUSIONES**

- El Ministerio de Salud Pública debe diferenciar sus entidades operativas desconcentradas, según la población de cobertura, su cartera de servicios y prevalencia de enfermedades, para la asignación del presupuesto y la correspondiente compra pública de medicamentos.
- Es necesario la profesionalización específica en el campo de las compras públicas al personal administrativo, permitiendo su acceso a un cuarto nivel académico.
- El personal operativo, que va a participar en el proceso de compras debe ser capacitado y señalar puntos específicos para su participación, de tal forma que el proceso se acelere y no ralentice.
- Cada EOD´s debe dar criterios según su realidad, para la elaboración de la Ley Orgánica de Compras Públicas de Medicamentos, satisfaciendo sus necesidades.
- El sistema de monitoreo del cumplimiento de los principios de los principios del ordenamiento jurídico, debe ser de forma continua y no solo en el cierre del proceso, para ello la Contraloría General del Estado y la Institución desconcentrada deben mejorar sus procesos.

- El sistema informático debe ser incorporado al proceso de compra y abastecimiento, la historia clínica digital, la receta electrónica, el sistema de stock mínimo y máximo, los sistemas de comunicación entre bodega, farmacia y servicios, las alarmas informáticas. Son mecanismos absolutamente necesarios en nuestros tiempos, garantizando la transparencia del proceso y la satisfacción de la necesidad de medicamentos.

## **6.2. RECOMENDACIONES**

- Disminuir el número de fases del proceso de compra pública de Medicamentos en cada uno de sus tipos
- Optar por la compra consolidada de medicamentos a través de un ente central coordinado por el Ministerio de Salud Pública para todo el país
- Implementar un sistema informático que permita el seguimiento en tiempo real de todo el proceso y a la vez nos permita garantizar la transparencia
- Crear una Ley Orgánica, reglamento y normativa específicos que regulen el proceso de compra pública de medicamentos, sus particularidades hacen que el mercado farmacéutico sea diferente a cualquier mercado, bien o servicio público.
- Recomendar a la Contraloría General del Estado, y a la Secretaría Nacional de Compras Públicas la evaluación del proceso en tiempo real, mientras se desarrollan sus fases, antes de que se produzca el perjuicio al Estado y a ciudadanía.
- Solicitar que la planificación anual utilice herramientas de predicción estadística, con base en los consumos históricos y los ajustes en la proyección y tendencia de la demanda.



- Seleccionar profesionales con perfil adecuado para asumir la responsabilidad teórica, práctica y legal de cada fase del proceso.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. (2019).

<https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-second-world-health-assembly>

Abreu, J. (2014). El Método de la Investigación. . . ISSN, 10.

*Acuerdan mecanismo para reducir costo de medicamentos en el Mercosur.* (2015).

Cluster Salud | AméricaEconomía.

<https://clustersalud.americaeconomia.com/acuerdan-mecanismo-para-reducir-costo-de-medicamentos-en-el-mercosur>

Alcántara, S. L., Sutton, A. H., Pérez, M. I., & Maya, A. P. (2018). Una mirada crítica sobre la noción: Paciente/usuario/cliente desde la antropología en salud. *Revista CONAMED*, 22(2), 98-103.

Alvarez Freire, S. Y. (2016). *Análisis de la estructura para la gestión del suministro de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública.*

<http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6261>

Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: La población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181>

*Ley Orgánica de Salud*, (2006) (testimony of Asamblea Nacional del Ecuador).

*Constitución de la República del Ecuador*, (2008) (testimony of Asamblea Nacional del Ecuador).

[https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)

Banco de desarrollo de Américas Latina. (2015). *4 elementos clave para que los*

*Estados sean eficientes.* <https://www.caf.com/es/actualidad/noticias/2015/07/4-elementos-clave-para-que-los-estados-sean-eficientes/>

- Banco Mundial. (2020). *World Bank Country and Lending Groups – World Bank Data Help Desk*. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>
- Bardales Briones, M. E. (2018). Gestión directiva y la provisión de medicamentos en la microred de Cortegana, Celendin—Cajamarca. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29648>
- Barrio, E. (2016, julio 4). *Comunicación y transparencia, medicinas para mejorar la reputación del sector farmacéutico*. Compromiso Empresarial. <https://www.compromisoempresarial.com/rsc/2016/07/comunicacion-y-transparencia-medicinas-para-mejorar-la-reputacion-del-sector-farmaceutico/>
- BID. (2016). *Breve 18: Políticas de adquisición de medicamentos: La experiencia internacional | Publications*. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Breve-18-Pol%C3%ADticas-de-adquisici%C3%B3n-de-medicamentos-La-experiencia-internacional.pdf>
- Bitner, M. J., Booms, B. H., & Tetreault, M. S. (1990). The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents. *Journal of Marketing*, 54(1), 71-84. <https://doi.org/10.2307/1252174>
- Bryan, L. (2018). A Limited Rational Choice Theory in Local Public Health Decision Making. *Walden Dissertations and Doctoral Studies*. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/5542>
- Caballero, J. F. (2006). *La Teoría de la Justicia de John Rawls*. 23.
- Cabezas-Guerra, C. B., & Flor, M. C. R. (2012). Estudio exploratorio de factores motivacionales internos y externos, y su relación con el desempeño docente en la pontificia universidad católica del Ecuador (PUCE). *Revista de investigación en psicología*, 15(1), 47-59.

Canales sectoriales de interempresas. (2019). *El reciclaje de fármacos ha evitado la emisión 77.000 toneladas de CO2 en España*. Interempresas.

<https://www.interempresas.net/Farmacia/Articulos/260589-El-reciclaje-de-farmacos-ha-evitado-la-emision-77000-toneladas-de-CO2-en-Espana.html>

Castro, C. (2009). *Corrupción y delitos contra la administración pública especial referencia a los delitos cometidos en la contratación*. Editorial de la Universidad del Rosario. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/11414>

Cedrés, Á. J. P. (2013). KANT, EL EMPIRISMO MÍNIMO Y EL TRIBUNAL DE LA EXPERIENCIA. *Tópicos, Revista de Filosofía*, 33(1), 73.

<https://doi.org/10.21555/top.v33i1.160>

Centro de investigación económica y presupuestaria. (2021). Eficiencia del gasto en salud: Compra consolidada de medicamentos.

<https://open.spotify.com/episode/7LUZs8429au2WxLipEyRvP>

CEPAL. (2022). *Valor público y gestión por resultados*.

Chávez Quisbert, N. (1997). MODELOS ARIMA. *Revista Ciencia y Cultura*, 1, 23-30.

Círculo am. (2016, septiembre 17). *Crece desperdicio de medicamentos*. Periódico AM.

<https://www.am.com.mx/noticias/Crece-desperdicio-de-medicamentos-20160917-0193.html>

Consejo de Participación ciudadana. (2020). *Transparencia*.

<https://www.cpcacs.gob.ec/transparencia-y-lucha-contra-la-corrupcion/transparencia/>

*Contaminación por las fábricas de medicamentos y aparición de superbacterias •*

*Ecologistas en Acción*. (2017, abril 3). Ecologistas en Acción.

<https://www.ecologistasenaccion.org/34000/contaminacion-por-las-fabricas-de-medicamentos-y-aparicion-de-superbacterias/>

Corrales, A. (2018). *Estos son los 5 cambios que propone la Nueva Gestión Pública*.

<https://blogposgrado.ucontinental.edu.pe/estos-son-los-5-cambios-que-propone-la-nueva-gestion-publica>

CRISP-DM: *La metodología para poner orden en los proyectos*. (2016, agosto 2).

Sngular. <https://www.sngular.com/es/data-science-crisp-dm-metodologia/>

Cumms, E. (2018). *Rational Choice Theory: History & Theorists*. Study.com.

<https://study.com/academy/lesson/rational-choice-theory-history-theorists.html>

Delgado Godoy, L. (2009). *Las políticas públicas. El ciclo de las políticas públicas.*

*Clases de políticas públicas. Eficacia, legalidad y control. Indicadores de*

*gestión*. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/22880>

Domingo-Echaburu, S., Dávalos, L. M., Orive, G., & Lertxundi, U. (2021a). Drug pollution & sustainable development goals. *Science of The Total Environment*,

149412. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.149412>

Domingo-Echaburu, S., Dávalos, L. M., Orive, G., & Lertxundi, U. (2021b). Drug pollution & sustainable development goals. *Science of The Total Environment*,

149412. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.149412>

Edición Médica. (2020). *Se incineraron 937 toneladas de medicamentos caducados y en mal estado en la Zona 2*. [https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-](https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/se-incineraron-937-toneladas-de-medicamentos-caducados-y-en-mal-estado-en-la-zona-2-96658)

[publica/se-incineraron-937-toneladas-de-medicamentos-caducados-y-en-mal-](https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/se-incineraron-937-toneladas-de-medicamentos-caducados-y-en-mal-estado-en-la-zona-2-96658)

[estado-en-la-zona-2-96658](https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/se-incineraron-937-toneladas-de-medicamentos-caducados-y-en-mal-estado-en-la-zona-2-96658)

*El fármaco veterinario prohibido en Asia que amenaza a los buitres europeos*. (2021).

The Conversation. [http://theconversation.com/el-farmaco-veterinario-prohibido-](http://theconversation.com/el-farmaco-veterinario-prohibido-en-asia-que-amenaza-a-los-buitres-europeos-160878)

[en-asia-que-amenaza-a-los-buitres-europeos-160878](http://theconversation.com/el-farmaco-veterinario-prohibido-en-asia-que-amenaza-a-los-buitres-europeos-160878)

Farfán, R. (2009). La sociología comprensiva como un capítulo de la historia de la sociología. *Sociológica (México)*, 24(70), 203-214.

Feldman, R. (2019). *Drugs, Money, and Secret Handshakes: The Unstoppable Growth of Prescription Drug Prices*. <https://doi.org/10.1017/9781108687676>

- Figueredo, D. A., & Vargas, I. (2020). El acceso a medicamentos en Colombia y los contornos de un derecho y una política farmacéutica a medio camino. *Justicia*, 25(37), 125-150. <https://doi.org/10.17081/just.25.37.3528>
- Fortún, M. (2019). *Teoría de la elección racional*. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/teoria-de-la-eleccion-racional.html>
- Franco, C. (2020). *Mejorando la cadena de suministro de medicamentos*. <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/como-mejorar-la-cadena-de-suministro-de-medicamentos-en-colombia/>
- González Hernández, A., Domínguez Rodríguez, M. V., Fabre Pi, O., & Cubero González, A. (2010). La influencia de Descartes en el desarrollo del método anatomoclínico. *Neurología*, 25(6), 374-377. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2009.12.011>
- Granados, R. R., & López, N. A. (2021). Racionalidad, Neoinstitucionalismo y Teoría de las Ambigüedades: Alcances y límites en el Análisis Político. *Revista del Centro de Investigación de la Universidad la Salle*, 14(55), 127-156. <https://doi.org/10.26457/recein.v14i55.2599>
- Hay, C. (2004). Theory, Stylized Heuristic or Self-Fulfilling Prophecy? The Status of Rational Choice Theory in Public Administration. *Public Administration*, 82(1), 39-62. <https://doi.org/10.1111/j.0033-3298.2004.00382.x>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., Méndez Valencia, S., & Mendoza Torres, C. P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta). McGraw-Hill Education.
- Höffe, O., Duque, F., Serrano, G., Stepanenko, P., Baumann, P., Lazos, E., Rosales, A., Holguín, M., Rosas, A., Rivera, J., Dreier, R., Paulson, S., Arango, R., Braz, A., & Kersting, W. (2021). *Immanuel Kant: Vigencia de la filosofía crítica*.
- Johnston, R. (1995). *The determinants of service quality: Satisfiers and dissatisfiers*.

<https://doi.org/10.1108/09564239510101536>

- Kay, A. (2011). Evidence-Based Policy-Making: The Elusive Search for Rational Public Administration. *Australian Journal of Public Administration*, 70(3), 236-245. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8500.2011.00728.x>
- La Hora. (2021). *Ecuador pierde \$1.500 millones al año en compras públicas* / *Diario La Hora*. <https://www.lahora.com.ec/pais/compras-publicas-ineficiencia-perdidas-fraudulentas/>
- Larraín Seclén, J. M., Valentín Cajas, K. A., & Zelaya Herrera, F. M. (2018). Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al Seguro Integral de Salud. *Repositorio de la Universidad del Pacífico - UP*. <http://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/2191>
- Larsson, D. G. J. (2014). Pollution from drug manufacturing: Review and perspectives. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 369(1656), 20130571. <https://doi.org/10.1098/rstb.2013.0571>
- Leclerc Correa, D. G. (2020). *Desarrollo de un modelo de estimación de demanda de medicamentos para una empresa farmacéutica*. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/177390>
- Ledezma, M., Amariles, P., Peláez, C. M. V., & Buenaventura, F. A. R. (2020). Estrategias para promover el acceso a medicamentos de interés en salud pública: Revisión estructurada de la literatura. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(1), Art. 1. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v38n1e332273>
- Ledezma Morales, M., Amariles, P., Vargas-Peláez, C., & Buenaventura, F. (2020). Estrategias para promover el acceso a medicamentos de interés en salud pública: Revisión estructurada de la literatura. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v38n1e332273>

- Lescano Guerrero, A. F. (2022). *“Propuesta de mejora en el proceso de abastecimiento de medicamentos en el Hospital General Ambato IESS”* [Bachelor Thesis, Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias Administrativas. Carrera de Organización de Empresas].  
<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/35384>
- López, A. (2016). *La Nueva Gestión Pública: Algunas Precisiones para su Abordaje Conceptual*. 23.
- López, S. (2020). *Atención al cliente, consumidor y usuario*. Ediciones Paraninfo, S.A.
- Madrid, J. C. C. (2018). Estado neoliberal y gasto público en psicofármacos en el Chile contemporáneo. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(2), 39-52.  
<https://doi.org/10.26864/pcs.v8.n2.4>
- Marsa, L. (2019). *Plan para reducir los precios de medicamentos recetados*. AARP.  
<https://www.aarp.org/espanol/politica/derechos-activismo/info-2019/plan-para-reducir-precio-medicamentos-recetados.html>
- Martínez, E. M., Ferreyra, J. C., & Cano, C. (2017). Políticas de salud y compras consolidadas de medicamentos. *Teorías, Enfoques y Aplicaciones en las Ciencias Sociales*, 9(20), Art. 20.
- Molano, L., & Ramos, D. (2018). *LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA EN MEDELLÍN*.
- Muzquiz, R. (2020). Biosimilares y SNS | BioSim. *Biosim*.  
<https://www.biosim.es/biosimilares-y-sns/>
- Olivares-Collado, A. E., Soria-Barreto, K., Olivares-Collado, A. E., & Soria-Barreto, K. (2019). Propuesta de política óptima de compras para medicamentos en droguería del departamento de salud de Vicuña. *Revista de análisis económico*, 34(2), 1-19. <https://doi.org/10.4067/S0718-88702019000200001>
- OMS. (1977). *Selección de medicamentos esenciales: Informe de un Comité de Expertos de la OMS [se reunió en Ginebra del 17 al 21 de octubre de 1977]*.



- Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41169>
- OMS. (1986). *Uso racional de los medicamentos: Informe de la Conferencia de Expertos, Nairobi, 25-29 de Noviembre de 1985*. Organización Mundial de la Salud.
- Online, MSW Programs. (2020). *¿Qué es la teoría de la elección racional? - Teorías y enfoques del trabajo social*. <https://www.onlinemswprograms.com/social-work/theories/rational-choice-theory/>
- ONU, & CEPAL. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. 93.
- Orive, G., & Lertxundi, U. (2020). Mass drug administration: Time to consider drug pollution? *The Lancet*, 395(10230), 1112-1113. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30053-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30053-2)
- Ortiz Pulido, Y. A. O. (2020). *Aplicación del modelo Nueva Gestión Pública en la Superintendencia de Industria y Comercio*.
- Osorio García, S. N. (2010). John Rawls: Una teoría de justicia social y su pretensión de validez. *Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad*, 5(1), 137-160.
- Paula, I. A. N. (2000). USOS Y DEFINICIONES DE LOS TÉRMINOS RELATIVOS A LOS USUARIOS O CLIENTES. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 23(1-2), Art. 1-2. <https://doi.org/10.17533/udea.rib.7926>
- Pitt, L. F., Watson, R. T., & Kavan, C. B. (1995). Service Quality: A Measure of Information Systems Effectiveness. *MIS Quarterly*, 19(2), 173-187. <https://doi.org/10.2307/249687>
- Plataforma digital del Estado peruano. (2023). *Gestión por procesos en entidades públicas*. <https://www.gob.pe/22194-gestion-por-procesos-en-entidades-publicas>
- Por qué los medicamentos son tan caros*. (2017). AARP.

<https://www.aarp.org/espanol/salud/farmacos-y-suplementos/info-2017/por-que-son-tan-caros-los-medicamentos.html>

*Decreto Ejecutivo 1033*, (2020) (testimony of Presidencia de la República).

Press, E. (2014, mayo 27). *Demuestran que el fármaco veterinario diclofenaco, que casi extermina a los buitres en Asia, también mata águilas*. Europa Press.

<https://www.europapress.es/epsocial/cooperacion-desarrollo/noticia-demuestran-farmaco-veterinario-diclofenaco-casi-extermina-buitres-asia-tambien-mata-aguilas-20140527193723.html>

Rabuñal-Alvarez, Calvin, Feal, Martínez, & Pedreira. (2015). Acciones de mejora en los procesos de almacenamiento y dispensación de medicamentos en un Servicio de Farmacia Hospitalaria. *ILAPHAR / Revista de la OFIL*.

<https://www.ilaphar.org/acciones-de-mejora-en-los-procesos-de-almacenamiento-y-dispensacion-de-medicamentos-en-un-servicio-de-farmacia-hospitalaria/>

Ramírez-Cardona, C. (1987). El concepto de eficiencia y su importancia en la Administración Pública. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 1(2), Art. 2.

Ramos, G., & Olivares, G. (2010). *Uso racional de medicamentos: Una tarea de todos*. Ministerio de Salud Pública de Chile.

<https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>

Riu, O. P. (2012). *LA FILOSOFIA TRASCENDENTAL DE KANT Y LA CUESTIÓN DEL ESCEPTICISMO*. 11.

Rodrigo, J. (2019). Medicamentos biosimilares: Una oportunidad para el Sistema Nacional de Salud. *Papeles de Economía española*, 160, 8.

Rodríguez, C. B. (2019, mayo 29). La OMS aprueba la resolución de transparencia, pero solo en precios. *El Global*. <https://elglobal.es/politica/la-oms-aprueba-la->

resolucion-de-transparencia-pero-solo-en-precios-cy2089172/

Rojas Zúñiga, F., Román Luza, D., Farías Soto, P., & Coluccio Piñones, G. (2015).

Propuesta de abastecimiento de medicamentos coordinando multiniveles de demanda. Un caso ilustrativo chileno. *Estudios Gerenciales*, 31(137), 419-431.

<https://doi.org/10.1016/j.estger.2015.08.001>

Ryan, R., Santesso, N., Lowe, D., Hill, S., Grimshaw, J. M., Prictor, M., Kaufman, C.,

Cowie, G., & Taylor, M. (2014). Interventions to improve safe and effective medicines use by consumers: An overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007768.pub3>

Salinas, C. (2003, julio 1). *Max Weber y la escuela estructuralista*. gestiopolis.

<https://www.gestiopolis.com/max-weber-y-la-escuela-estructuralista/>

Santiago Rodríguez Moto (Director). (2014, noviembre 24). *Conferencia de Estocolmo*.

<https://www.youtube.com/watch?v=IZbeRaPhxbM>

Sanz de Veccio, D. A., & García Guliani, J. E. (2020). *Lineamientos estratégicos para*

*fortalecer la gestión gerencial en universidades de la costa atlántica/ Strategic guidelines to strengthen managerial management in universities on the Atlantic coast / Revista de Ciencias Sociales*.

<https://produccioncientificaluz.org/index.php/racs/article/view/34120>

Sarango González, M. J. (2019). *Proyecto para mejorar el uso racional de los*

*medicamentos genéricos mediante la creación y aplicación de una guía en las unidades de salud del Seguro Social Campesino de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas: Periodo junio-diciembre, 2019*.

<http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/8503>

Secretaría de la Función Pública. (2013). *Mejora de la Gestión Pública—Mejoras*

*prácticas Internacionales*. gob.mx. <http://www.gob.mx/sfp/documentos/mejora->

de-la-gestion-publica-mejoras-practicas-internacionales

SENPLADES. (2021). *La Secretaría Nacional de Planificación construye el Plan Nacional de Desarrollo – Secretaría Nacional de Planificación.*

<https://www.planificacion.gob.ec/la-secretaria-nacional-de-planificacion-construye-el-plan-nacional-de-desarrollo/>

Souza, H. de O., Costa, R. dos S., Quadra, G. R., & Fernandez, M. A. dos S. (2021).

Pharmaceutical pollution and sustainable development goals: Going the right way? *Sustainable Chemistry and Pharmacy*, 21, 100428.

<https://doi.org/10.1016/j.scp.2021.100428>

Taylor, K. F. (1969). Book Reviews: Work and the Nature of Man: By Frederick Herzberg (World Publishing Co., Cleveland and New York, 1966), pp. xx + 203.

Price \$4.50 (U.S.A.). *Journal of Industrial Relations*, 11(1), 78-80.

<https://doi.org/10.1177/002218566901100113>

Tobar, F. (2008). Lecciones aprendidas en la provisión de medicamentos para la atención primaria de la salud. *Salud Pública de México*, 50(4), 463-465.

Ugarte, O. (2019). Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), Art. 1.

<https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15878>

Vargas, C. (2021). *Derecho Ambiental: Principios rectores del Derecho Ambiental (I).*

<https://www.gacetajudicial.com.do/derecho-ambiental/principios-rectores-derecho-ambiental1.html>

Vargas-Restrepo, C. M. (2014). Una aproximación al método cartesiano. Su relación con la contabilidad. *Cuadernos de Contabilidad*, 15(38), 575-597.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.cc15-38.uamc>

Vidal Molina, P. F. (2009). La teoría de la justicia social en Rawls. *Polis. Revista Latinoamericana*, 23, Art. 23. <https://journals.openedition.org/polis/1868>

Villamañán, E., González, D., Armada, E., Ruano, M., Álvarez-Sala, R., & Herrero, A.

(2016). Juego de patentes. Sobre medicamentos genéricos y biosimilares.

*Revista de Calidad Asistencial*, 31(2), 99-105.

<https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.08.002>

Zambrano, P. (2020). *La “Teoría de la justicia” de Rawls y la Bioética*.

[https://www.fpablovi.org/index.php/articulos-bioetica/1169-la-teoria-de-la-](https://www.fpablovi.org/index.php/articulos-bioetica/1169-la-teoria-de-la-justicia-de-rawls-y-la-bioetica)

[justicia-de-rawls-y-la-bioetica](https://www.fpablovi.org/index.php/articulos-bioetica/1169-la-teoria-de-la-justicia-de-rawls-y-la-bioetica)

## **8. ANEXOS**

Anexo 1. Acta de predefensa

## Anexo 2. Certificado de suficiencia B1

Anexo 3. Certificado del Centro de Idiomas sobre el resumen / abstract



## Anexo 4. Certificado antiplagio