



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
NÚCLEO "RAFAEL RANGEL"
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
TRUJILLO, ESTADO TRUJILLO

bdigital.ula.ve

**INCIDENCIA DEL CONTROL CAMBIARIO EN LA ADQUISICIÓN DE
INSUMOS DE LA RED HOSPITALARIA DEL ESTADO TRUJILLO**

Autora: Karen Suárez

C.I: 19.102.396

Tutora. Prof. Yanceth Paredes

Junio, 2012



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
NÚCLEO "RAFAEL RANGEL"
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
TRUJILLO, ESTADO TRUJILLO

**INCIDENCIA DEL CONTROL CAMBIARIO EN LA ADQUISICIÓN DE
INSUMOS DE LA RED HOSPITALARIA DEL ESTADO TRUJILLO**

Autora: Karen Suárez

C.I: 19.102.396

Tutora. Prof. Yanceth Paredes

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO ANTE LA ILUSTRE
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES COMO REQUISITO PARA OPTAR AL
TÍTULO DE LICENCIADA EN CONTADURÍA PÚBLICA

Junio, 2012



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.
NÚCLEO "RAFAEL RANGEL".
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
TRUJILLO. ESTADO. TRUJILLO

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo de Grado titulado **INCIDENCIA DEL CONTROL CAMBIARIO EN LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LA RED HOSPITALARIA DEL ESTADO TRUJILLO**; presentado por la Bachiller Karen Suárez, titular de la Cédula de Identidad No. V- 19.102.396, para optar al título de Licenciado en Contaduría Pública, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación y evaluación por parte del jurado examinador que la Universidad tenga a bien designar.

En Trujillo a los veintiocho días del mes de Marzo de 2012

Prof. Yanceth Paredes

C.I. _____

DEDICATORIA

A Dios padre eterno por haber logrado éste triunfo. Gracias señor

A Sta. Rita por el favor concedido.

A Yuliana Rivas y Luis Rojas que desde el cielo se que me apoyaban cuando se los pedía.

A mi madre y padre por estar siempre ahí, con sus oraciones y apoyo en todo me han ayudado.

A mis hermanos Stela y Alfredo, ejemplos a seguir; Kelly mi querida hermana nunca has dejado de creer en mí.

A mi novio Tony que siempre estuvo ahí dándome su apoyo, brindándome su confianza para seguir adelante y lograr mí meta.

A mis sobrinos: Héctor, Diego, Víctor, Jan, Jaeidy y Herianyeli.

A mis cuñados Edicxon y Lupmar, siempre dándome buenos consejos.

A mis amigas: Albeidy Salcedo y Mirely Gil, por ser partícipe de éste gran triunfo.

Karen

AGRADECIMIENTO

Al Núcleo Universitario Rafael Rangel por darme la oportunidad de haber realizado mis estudios en ésta institución

A la Profesora Yanceth Paredes tutora de mi trabajo especial de grado.

A la Licda. Marianela Linares, Contador Público del Hospital Central Doctor Pedro Emilio Carrillo por haberme dado la oportunidad de haber realizado mis pasantías en dicha institución.

A los profesores: Liomart Betancourt; Luis Valera; Luis Rosales por brindarme su apoyo cuando más lo necesite.

Karen

bdigital.ula.ve

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
APROBACIÓN DEL TUTOR	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE CUADROS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	3
Formulación del Problema	8
Sistematización de la Investigación	8
Objetivos de la Investigación	9
Justificación de la Investigación	9
Delimitación de la Investigación	10
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación	11
Bases Teóricas	15
Bases Legales	43
Definición de Términos Básicos	48
Mapa de Variables	50

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Investigación	51
Diseño de la Investigación	52
Población y Muestra	52
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	54
Validez del Instrumento	55
Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	55
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
Análisis e Interpretación de los Resultados	57
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	81
Recomendaciones	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS	
Anexo 1. Cuestionario	90
Anexo 2. Constancias de Validación	98

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro		Pp.
1	Variables macroeconómicas	17
2	Modalidades del control cambiario	28
3	Importaciones - Divisas Autorizadas por Sector Económico en Millones de US Dólares, Enero – Julio de 2010	29
4	Mapa de Variables	50
5	Hospitales que conforman la red hospitalaria adscrita a la Fundación Trujillana de la Salud en el Estado Trujillo	53
6	Matriz de información: Lineamientos del control cambiario según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)	78
7	Matriz de información: Lineamientos del control cambiario según el Reglamento Parcial de la Ley Orgánica de Aduanas (2002)	79
8	Matriz de información: Lineamientos del control cambiario según el Convenio Cambiario N° 1 (2003)	79
9	Matriz de información: Lineamientos del control cambiario según el Decreto N° 2.320 (2003).	80
10	Matriz de información: Lineamientos del control cambiario según la Providencia N° 012 (2003)	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura		Pp.
1	Esquema de un modelo integral de sistema de suministro de insumos médicos esenciales	35

bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas		Pp.
1	Importaciones	58
2	Exportaciones	59
3	Divisas de servicios	60
4	Movimientos de capital	61
5	Insumos médicos	62
6	Insumos odontológicos	62
7	Insumos de ortopedia	64
8	Insumos de mastectomía	65
9	Insumos de podología	66
10	Implicaciones de la selección de insumos	67
11	Permisibilidad de la selección cuidadosa de insumos	68
12	Punto de partida de la estimación de insumos requeridos	69
13	Elementos básicos de la adquisición de insumos	71
14	Aspectos técnicos en el almacenamiento de los insumos	72
15	Aspectos administrativos en el almacenamiento de los insumos	73
16	Enfoque de la distribución de los insumos	74
17	Permisibilidad del sistema de distribución de insumos	75
18	Inclusiones del uso adecuado de los insumos	76
19	Procesos de apoyo administrativo en el uso adecuado de insumos	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráficos		Pp.
1	Exportaciones	59
2	Divisas de servicios	60
3	Insumos odontológicos	63
4	Insumos de ortopedia	64
5	Insumos de podología	66
6	Implicaciones de la selección de insumos	67
7	Permisibilidad de la selección cuidadosa de insumos	68
8	Punto de partida de la estimación de insumos requeridos	69
9	Elementos básicos de la adquisición de insumos	71
10	Aspectos técnicos en el almacenamiento de los insumos	72
11	Enfoque de la distribución de los insumos	74
12	Permisibilidad del sistema de distribución de insumos	75
13	Procesos de apoyo administrativo en el uso adecuado de insumos	77



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
NÚCLEO "RAFAEL RANGEL"
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
TRUJILLO, ESTADO TRUJILLO

INCIDENCIA DEL CONTROL CAMBIARIO EN LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LA RED HOSPITALARIA DEL ESTADO TRUJILLO

Autora: Karen Suárez
Tutora: Prof. Yanceth Paredes
Año: 2012

RESUMEN

El objetivo general de esta investigación fue determinar la incidencia del control cambiario en la adquisición de insumos en la red hospitalaria del Estado Trujillo, correspondió a un estudio de tipo descriptivo con diseño de campo no experimental. La población estuvo conformada por los hospitales que conforman la red hospitalaria adscrita a la Fundación Trujillana de la Salud, los cuales ascienden a la cantidad de siete (7) en total, representados por igual número de funcionarios responsables de la toma de decisiones en cuanto a la adquisición de insumos se refiere. Se utilizó la técnica de la encuesta. Para la operatividad de la investigación fue aplicado un cuestionario de 19 ítems para la recolección de información, sometido a consulta de un panel de tres (3) expertos, para determinar su validez. De los resultados se concluyó que efectivamente el control cambiario incide sobre la adquisición efectiva de los insumos, lo que de cierta manera afecta el cumplimiento de las funciones hospitalarias y repercute en la calidad de los servicios de salud prestados; las importaciones están siendo afectadas por el régimen de control cambiario existente, la adquisición de los mismos se encuentra limitada, la selección de insumos implica principalmente la elección de medicamentos requeridos para su diagnóstico. Sin embargo, presenta debilidades, que evidenciaron la necesidad de realizar cambios en función de mejorar la gestión de los insumos, partiendo de las necesidades reales presentadas, los riesgos existentes y sobre todo de las actividades que deben de forma efectiva ejecutarse.

Palabras clave: Control cambiario, insumos, adquisición de insumos, red hospitalaria.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a Padrón (2008) la experiencia venezolana con los regímenes de control de cambio aplicados ha sido altamente negativa, por supuesto de las diferencias que pudieran anotarse en las circunstancias que hicieron necesarios los controles de cambio y de precios, las causas explicativas del agravamiento del deterioro en el balance externo que ulteriormente derivó en tales controles, entre ellas, las políticas públicas, la modalidad del régimen cambiario adoptado, su instrumentación, sus fundamentos legales, consecuencias y de su desmantelamiento posterior.

La efectividad del control cambiario decrece en el tiempo, si no se modifica en su esencia el marco actual de políticas económicas y el agravado cuadro de inestabilidad, incertidumbre y expectativas adversas que domina el ambiente, las imperfecciones de los controles inflexibles y las distorsiones que se originan inducirán al aumento gradual de su rigidez, lo que a su vez los debilita inevitablemente.

Ante esta situación no escapa la red hospitalaria del Estado Trujillo, la cual requiere de insumos para cumplir con sus funciones en cuanto a la salud se refiere. En tal sentido, esta investigación pretendió determinar la incidencia del control cambiario en la adquisición de insumos en la red hospitalaria del Estado Trujillo, cuya estructura se organizó de la siguiente manera:

En el capítulo I, se especifican aspectos donde se plantea el problema, asimismo se formula y sistematiza el problema, la cual origina una serie objetivos, aunado a su justificación y principales criterios que delimitan el estudio.

El capítulo II, dentro del marco teórico, se encuentra las investigaciones consideradas como antecedentes cuyos aportes orientan a la investigadora de ideas acerca de cómo abordar el tema. Además, se determina el cuerpo de teorías para la sustentación teórica del conjunto de hechos y

observaciones concernientes a las variables de investigación, tales como: control cambiario, adquisición de insumos, para luego definir las variables y mostrar el respectivo mapa.

En el capítulo III, se expone la metodología, el tipo de estudio dentro del cual se enmarcó la investigación, la población, muestra y las técnicas de instrumentos empleados para tal fin, así como también la validez y la confiabilidad de instrumentos.

En el Capítulo IV, se muestra el análisis e interpretación de los resultados, para la organización de la información de manera sencilla, se hizo necesario cargar los datos en una hoja tabular, posteriormente se tabularon las medias para cada ítem. Aunado a ello, tiene la discusión de los resultados.

Además, en el capítulo V, se exponen las conclusiones obtenidas, así como las posibles recomendaciones generadas de las mismas, haciendo especial énfasis en la incidencia del control cambiario para la adquisición de insumos en la red hospitalaria del Estado Trujillo. Finalmente, se muestra la bibliografía que sustenta la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El ambiente de inestabilidad e incertidumbre que ha caracterizado en los últimos tiempos a la realidad nacional venezolana, propiciado por la severa recesión que afecta el desenvolvimiento económico del país; la aguda crisis política, y un marcado debilitamiento institucional, han fomentado la extracción de capitales privados en magnitudes considerables. De acuerdo a Padrón (2008), la reducción de las reservas internacionales del país ocasionada por estos desequilibrios se ha agravado por la dramática disminución del ingreso de divisas desde diciembre de 2002 hasta la actualidad, con motivo de la interrupción de las actividades petroleras, al punto que, a juicio del Gobierno, exigía la imposición de controles de cambio, pues de otra forma se hubiese comprometido mantener un nivel de reservas internacionales adecuado a las circunstancias.

Las nuevas políticas restrictivas de la libertad cambiaria se corresponden con al menos dos motivaciones: la primera, un grado de baja tolerancia oficial a situaciones que comprometan la capacidad internacional de pagos, reafirmada como consecuencia de la sensible reducción de los flujos de ingreso de divisas ocurrida desde diciembre y la segunda, la anunciada disposición de otorgar a las medidas administrativas de control, las cuales según Barrera (2007), se ejecutan con propósitos de penalización de conductas reprobadas por el sector oficial, en un marco administrativo que se anuncia discriminatorio y discrecional, con matices que sugieren arbitrariedad en su manejo posterior, en sintonía con la vocación

intervencionista del Gobierno, todo lo cual se añade a las ineficiencias y distorsiones propias de los regímenes de control de cambio y de precios.

Lo anterior señala que el control de cambio se inscribe pues, en el marco de la intervención directa del Estado, a diferencia del uso de instrumentos indirectos de política económica dentro del marco de un programa consistente de estabilización y crecimiento que haya sido instrumentado con el propósito de alcanzar determinados objetivos macroeconómicos. De esa forma el gobierno interfiere en la ejecución de los flujos de ingresos y egresos de divisas a través de la imposición de reglas que incluyen: la fijación de una o varias paridades y de las normas para la asignación de divisas a los distintos propósitos que, en alguna medida, compiten entre sí por el escaso recurso; limitaciones, prohibiciones o cuotas para la adquisición de divisas.

Es el caso que en Venezuela, los controles de cambio previos han tenido como base de sustentación legal la restricción de garantías económicas de rango constitucional o, de hecho, estas se encontraban suspendidas cuando fue decretado el control, como en efecto ocurrió en el año 1983. Para Morales (2010) los controles cambiarios inducen distorsiones en los mercados y en la asignación de recursos y de allí determinan cambios en la estructura sectorial de la demanda de crédito; ensanchan el desequilibrio en el mercado de bienes y contribuyen así a generar presiones inflacionarias temporalmente reprimidas por los controles concomitantes de precios.

Por tanto, los controles cambiarios están lejos de solucionar el problema de la inflación, más aun si la motivación para su aplicación es política. La racionalidad económica requiere cierto acuerdo que haga que cada nota entonada por los distintos actores económicos se fundan en una melodía gracias a la batuta del mercado. En efecto, crean incentivos perniciosos que no dejan de existir porque se invoquen consideraciones de orden ético o se apliquen penalizaciones severas a cualquier desviación

normativa, y, finalmente, resulta inevitable la discrecionalidad aunque el talante de la administración fuese de apego a las reglas, menos aún cuando la arbitrariedad es un componente esencial del diseño del régimen de controles.

A criterio de Padrón (2008) el control de cambio en Venezuela, no sólo comprende la regulación del precio de la divisa sino también el volumen de divisas a adquirir. Para los empresarios e industriales de sectores como el alimenticio, farmacéutico, entre otros rubros, que adquieren sus insumos y/o mercancías en el exterior, la adquisición de las divisas para importar se hace muy difícil.

Debido a que el proceso de solicitud y adquisición de divisas requiere de muchos pasos, además toma tiempo para su aprobación, lo que aunado a un control de precios, conlleva a que las empresas no puedan realizar sus operaciones de manera efectiva, solo generar pérdidas; lo que lleva a aumentar los niveles de desempleo y aumento de los precios, porque hay menos oferta y la misma demanda, lo que acarrea a la disminución del poder adquisitivo de la población.

En el marco de los encuentros que se llevan a cabo cada semana, de las autoridades de la Comisión de Administración de Divisas (CADIVI), con los representantes de las cámaras que agrupan las empresas del sector salud, así como con los diferentes sectores de la economía y finanzas nacional, entre ellos de la Cámara Venezolana de Medicamentos, Cámara Venezolana de la Industria Farmacéutica, Cámara Nacional de Medicamentos Genéricos, Asociación Venezolana de Distribuidores de Equipos Médicos, Odontológicos, de Laboratorio y Afines; con el fin de unir esfuerzos en pro de garantizar el pleno abastecimiento de medicamentos, así como de equipos médicos en el país, tomando en cuenta que tanto los insumos como productos para la salud, tienen prioridad para la adquisición de divisas, tal y como lo establece el artículo N° 2 del Decreto N° 2.320, publicado en Gaceta Oficial N° 37.644, en marzo de 2003.

CADIVI el cual es el organismo emisor de divisas aseguró que para el año 2011, no se ha presentado ningún retraso en la asignación de divisas para la adquisición de medicamentos en el exterior, desestimando informaciones publicadas en algunos medios de comunicación al respecto. "Los requerimientos que realice el sector salud tienen prioridad, tal y como lo establece el artículo N° 2 del Decreto N° 2.320, el cual señala que "la producción de alimentos, los insumos y productos para la salud, los bienes y servicios de primera necesidad y los insumos para el sector industrial, tendrán preferencia para la autorización de adquisición de divisas".

Para Salas (2010), existe una latente preocupación de parte del sector salud, debido al aumento de los niveles de escasez de algunos medicamentos, los cuales alcanzan entre el 25 y 30%, motivado a que no existe una industria químico-farmacéutica productora de materias primas para su elaboración. En las farmacias existe alrededor de 25 y 30% de desabastecimiento, siendo lo normal aproximadamente el 10%. Por último señalo que, si al problema se agrega que se han quitado los dólares preferenciales para algunos insumos, el precio de los medicamentos aumentará y retrasará más la producción.

Dentro de este orden de ideas, la salud ocupa el segundo lugar en la lista de autorizaciones por sector económicos, pues las divisas asignadas a este sector en el año 2010 corresponden al 15,9% del total aprobado para importaciones. Del mismo modo, las autoridades de CADIVI mantienen encuentros permanentes con los directivos de las principales cámaras que agrupan a las empresas importadoras de medicamentos, equipos e insumos médicos, con el objetivo de hacer seguimiento constante a los procesos para la solicitud, autorización y liquidación de divisas, de acuerdo a la disponibilidad del Banco Central de Venezuela (BCV) y a los requerimientos de cada uno de estos sectores.

Asimismo, la Directora Ejecutiva de la Asociación Venezolana de Distribuidores de Equipos Médicos, Odontológicos y de Laboratorios

(AVEDEN); Méndez (2010), insiste en que los materiales para la protección radiológica y para la manipulación de radioactivos que no se producen en el país deben comprarse en el exterior a una tasa cambiaria a 4,30 bolívares, además de las neveras para la preservación del plasma sanguíneo.

También están en esta lista las placas de rayos x, monitores de computadora para tomógrafos y cámaras de fotografía y video que se requieren para todos los exámenes de órganos.

En el mismo orden de ideas, el médico León (2010), presidente de la Federación Médica de Venezuela, asegura que la situación en los hospitales en Venezuela es crítica, el gobierno se ha encargado del desabastecimiento de la red hospitalaria, señaló también que los hospitales que no han cerrados sus puertas, sólo cuentan con el 5% de los insumos para atender las emergencias, están apoyando los artículos 83,84,85 y 86 que establece la Carta Magna, los cuales indican que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida.

Aunado a lo anterior, los artículos mencionados determinan que el Estado para garantizar ese derecho, debe crear la rectoría y gestión de un sistema público nacional de salud de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. Asimismo, regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

De esta situación no escapa la red ambulatoria del estado Trujillo, adscrita a la Fundación Trujillana de la Salud, según información suministrada por los jefes de los diferentes servicios adscritos al Hospital Central Pedro Emilio Carrillo, tomada del diario El Tiempo (2010), en donde indican que cada uno de los servicios no cuentan con insumo suficiente para la atención de los pacientes que asisten a este centro asistencial o a cualquiera de los nosocomios distribuidos por la geografía trujillana.

De acuerdo a Sánchez (2010), existen cerca de treinta personas que no han podido ser operadas por falta de insumos médicos, además, no hay reactivos para procesar la sangre requerida en la realización de exámenes médicos, lo que obliga a los pacientes a acudir a clínicas privadas, pagando altas sumas de dinero por los mismos.

De seguir esta situación, la red hospitalaria del Estado Trujillo; no podrá responder a diferentes necesidades de salud presentes en la comunidad trujillana; no podrá brindar atención primaria, ni de especialidades ambulatorias, o atender emergencias. Partiendo de la situación descrita, la presente investigación está orientada hacia la siguiente interrogante:

Formulación del Problema

¿Cuál es la incidencia del control cambiario en la adquisición de insumos en la red hospitalaria del Estado Trujillo?

Sistematización del Problema

¿Cuáles son las operaciones implícitas en el control cambiario en la red hospitalaria en el Estado Trujillo?

¿Cuáles son los principales insumos afectados por el control cambiario en la red hospitalaria del Estado Trujillo?

¿Cómo es el proceso de la adquisición de insumos en la red hospitalaria en el Estado Trujillo?

¿Qué lineamientos sigue el control cambiario en la adquisición de insumos en la red hospitalaria del Estado Trujillo?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la incidencia del control cambiario en la adquisición de insumos en la red hospitalaria del Estado Trujillo.

Objetivos Específicos

Describir las operaciones implícitas en el control cambiario en la red hospitalaria en el Estado Trujillo.

Identificar los principales insumos afectados por el control cambiario en la red hospitalaria del Estado Trujillo.

Describir el proceso de la adquisición de insumos en la red hospitalaria en el Estado Trujillo.

Identificar los lineamientos que sigue el control cambiario en la adquisición de insumos en la red hospitalaria del Estado Trujillo.

Justificación de la Investigación

La presente investigación se enfatizó en el uso de conceptos y teorías claves, relacionadas al tema en estudio, conceptos que hacen mención al control cambiario y adquisición de insumos. Es decir, que este estudio se centró en información accesible al contexto de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; que a su vez, la hacen un sustento teórico para futuras investigaciones sobre el tema. De ello se desprende el interés por examinar textos y documentos que faciliten la obtención de los objetivos propuestos.

Igualmente, la manera en que se manejó el presente estudio garantiza la obtención de resultados fiables, debido a que los procedimientos a ser empleados son de carácter técnico y científico, dada la importancia y trascendencia de la información que resulte para proponer lineamientos que minimicen la incidencia del control cambiario en la adquisición de insumos en

la red hospitalaria del Estado Trujillo. De acuerdo a los objetivos de investigación planteados, se puede conocer si la medida de control de cambio promueve el mejoramiento del abastecimiento de insumos de la red hospitalaria del estado Trujillo.

En consecuencia, la presente investigación tiene gran importancia social e implicaciones prácticas, por cuanto al estudiar las actividades operativas de los hospitales, se suministra información para la selección y ejecución de adecuadas decisiones de adquisición y abastecimiento en los centros asistenciales, fundamentalmente decisiones de planificación y control de compra de insumos, facilitando la superación de las diversas dificultades que se pudieran presentar en su entorno, entre las cuales destaca la inflación existente en la economía.

Delimitación de la Investigación

Línea de Investigación

El presente estudio sobre la incidencia del control cambiario se adscribe a la línea de investigación de tributación del Departamento de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables del Núcleo Universitario “Rafael Rangel”, Universidad de los Andes.

Espacial

Se llevó a cabo en la red hospitalaria del Estado Trujillo, específicamente aquella adscrita a la Fundación Trujillana de la Salud.

Temporal

El estudio se realizó durante los meses Febrero de 2011 hasta Febrero de 2012

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Desde el enfoque de Ramírez (2007), en el marco teórico usualmente se explican los conceptos y términos relacionados con el problema en estudio. En efecto, este capítulo recoge la información teórica que sirve de fundamento para el desarrollo de esta investigación, por cuanto comprende los antecedentes, los cuales son trabajos anteriores con temática similares al presente, además de las bases teóricas aportadas por autores reconocidos en el área tratada, mapa de variables.

Antecedentes de la Investigación

En los antecedentes de la investigación, se incluyen los trabajos realizados previamente relacionados con el tema o problema tratado en la investigación. De acuerdo a Ramírez, se incluyen aquí, las opiniones, conclusiones y recomendaciones realizadas por otros autores que han tratado la problemática que constituye el núcleo, centro u objeto de la investigación que se ha abordado.

Muñoz (2009) realizó una investigación titulada “Manejo de las finanzas referentes a variables macroeconómicas que se aplican en el mercado binacional colombo-venezolano”, con el objetivo general de analizar el manejo de las finanzas referentes a las variables macroeconómicas en el mercado binacional colombo-venezolano. Para el alcance de este objetivo se acudió a una metodología de tipo descriptiva y un diseño de campo no experimental. La población sujeto de estudio estuvo integrada por 85 casas de cambio ubicadas en la ciudad de San Antonio, Municipio Bolívar del Estado Táchira y de Cúcuta, Departamento Norte de Santander en Colombia.

La muestra quedó conformada por 25 casas de cambio, de las cuales 10 están ubicadas en San Antonio del Táchira y 15 en la ciudad de Cúcuta, Colombia. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de 27 ítems de alternativas de respuestas múltiples y únicas. La validez se ejecutó por medio del juicio de tres expertos. Se concluyó que el manejo de las finanzas referentes a las variables macroeconómicas en el mercado binacional colombo-venezolano, se ve realmente afectado por los posibles riesgos financieros del mercado, donde el intercambio de divisas depende del tipo de cambio y de la devaluación de la moneda nacional. Asimismo, la estructura de capital de inversión y costo integral de financiamiento va de la mano con las diferencias cambiarias existentes entre Colombia y Venezuela.

Marcia (2007) realizó un estudio titulado Influencia del Control de Cambio en el Mercado de Capitales en el Sector Bancario Venezolano en el Período 2003 – 2005, dirigida a hacer un análisis de la influencia del Control de Cambio en el comportamiento de la captación y colocación de dinero en el Mercado de Capitales del sector Bancario Nacional para el periodo 2003-2005. El diseño de la investigación, es de carácter descriptivo y la investigación se ubicó en un estudio analítico apoyado en un diseño documental. Como instrumento de recolección de datos se empleó una matriz de análisis relacional que responde a las sinergias del evento, criterio que es aplicable a documentos y se diseñó en base al enunciado holopráxico de acuerdo a lo que la investigadora deseaba saber del evento a estudiar.

Como resultado de este estudio se visualiza que las captaciones y colocaciones, en la Banca Nacional en el periodo en estudio estuvieron básicamente signadas, por el régimen cambiario, igualmente se muestra una variación altamente influida por la conducta estacional que aumenta la liquidez monetaria. Y que el factor mas resaltante que influye directamente en el comportamiento de las captaciones y colocaciones de dinero para este

periodo fue la pérdida de participación en los depósitos a Plazo Fijo; entre otros.

Diez (2006) realizó un estudio titulado Riesgos y Redes de los mercados financieros internacionales. Esta tesis doctoral realizada en la Universidad Complutense de Madrid, estudió la validez de dos hipótesis fundamentales dentro del campo de las finanzas internacionales: (i) la integración de los mercados financieros, (ii) la paridad no cubierta de intereses. En concreto, en la primera parte de esta tesis se analiza el impacto de la elección del régimen cambiario sobre el coste del capital en los países emergentes, se contrasta la hipótesis de la integración de los mercados financieros emergentes, se estudia la existencia de contagio financiero en estos países.

En la segunda parte de esta tesis se investiga el impacto de la agregación temporal en las propiedades estadísticas de los contrastes tradicionales de la paridad no cubierta de intereses, donde por agregación temporal se entiende que los tipos de cambio se generan a una escala menor que la frecuencia de la observación e inestabilidad. A nivel estatal, no logró conocer estudios relacionados con manejo de las finanzas referentes a las variables macroeconómicas como tipo de cambio, inflación de costo y su impacto en el costo integral de financiamiento en el mercado binacional colombo-venezolano.

Suárez (2005), realizó una investigación titulada Impacto del régimen de control de cambio en la actividad operativa de las industrias del ramo alimentos, bebidas y tabacos. Municipio Libertador del Estado Mérida. Régimen de Control de Cambio Publicado en Gaceta N° 37.625 del 05 / 02 / 2003; con el objetivo general de evaluar el impacto que ocasionó el régimen de control de cambio en las industrias del sector de alimentos y bebidas no alcohólicas del municipio Libertador, a fin de formular recomendaciones que permitan mejorar la calidad gerencial y aumentar su competitividad. La investigación es de tipo exploratoria y descriptiva. Para obtener la

información se identificó una población de 17 industrias del sector de alimentos y bebidas no alcohólicas del municipio Libertador, obteniéndose una tasa de respuesta de 15 industrias.

El autor concluye que los efectos del régimen de control de cambios pudieron ser trasladados al consumidor final a través de precios más altos que permitió a las industrias estudiadas incrementar sus ingresos y contrarrestar el incremento de sus costos de producción y sus gastos de operación, gracias a la ausencia de controles de precios para la mayoría de sus productos fabricados.

Desde otro punto de vista el régimen de control de cambio incidió negativamente en las operaciones de las industrias estudiadas, al limitarles su crecimiento operativo para el máximo aprovechamiento o uso óptimo de su capacidad de producción, pues su volumen de ventas, nivel de inventarios se mantuvieron constantes, al igual que su nivel de mano de obra utilizada; probablemente el régimen de control de cambio junto con otros factores vinculados con la incertidumbre económica del país limitaron la voluntad de los industriales en el sector a realizar mayores inversiones, ello también se evidenció en el escaso uso de financiamiento externo, como una aversión hacia el riesgo financiero ante situaciones de incertidumbre, inflación y desabastecimiento.

Sin embargo, debido a que la investigación siguió un diseño investigativo no experimental el comportamiento de las variables analizadas también contiene el efecto de un sin número de elementos y circunstancias económicas presentes al momento de recolectar los datos tales como decretos de inamovilidad laboral, inflación, los cuales pueden ser causas y/o consecuencias del régimen de control de cambio.

De acuerdo con estudios relacionados con finanzas, se tiene a Morales (2003) quien realizó una investigación titulada “Influencia de las variables macroeconómicas en la gestión de créditos para PYME” y utilizaron como muestra a 15 empresas ubicadas en la región suroeste de Colombia, Nariño.

Al respecto aplicaron un cuestionario y las empresas arrojaron como conclusiones en las encuestas aplicadas, que los riesgos que tenían en las inversiones de capital, desmejoraban su condición de Pyme. A los cual los autores deberían hacer sustituciones de importaciones por el alto porcentaje de intereses de dichos créditos. Este estudio se relaciona con el presente trabajo por el uso de variables macroeconómicas en su proceso de financiamiento.

Las investigaciones señaladas anteriormente están estrechamente relacionadas con el estudio, debido a que ofrecen un apoyo conceptual y teórico acerca de las variables estudiadas, asimismo, ofrecen compatibilidad en cuanto al tema de estudio y la línea de investigación. Además de una metodología práctica para la presentación de los resultados en base a los indicadores estudiados.

En general, cada uno de los trabajos de grado tomados como antecedentes constituyen un aporte significativo a la investigación, por cuanto muestran no solamente concepciones teóricas, sino que además permiten fundamentar el estudio de la óptica metodológica y muestran una visión general del procedimiento a seguir en la búsqueda de información relacionadas a las variables en estudio: control cambiario y adquisición de insumos.

Bases Teóricas

Desde la perspectiva de Chávez (2007), en las bases teóricas se presenta toda la información principal y complementaria relacionada con el tema del proyecto de investigación. Por regla general, se trata de definir conceptos y ampliar los datos e informaciones sobre la problemática abordada y los factores que la constituyen.

En este sentido, los principios teóricos más destacados en la formulación del problema se relacionan con la macroeconomía, oferta y

demanda de divisas, mercado cambiario, control de cambio, sistema monetario, marketing, ciclo de vida del producto, la administración financiera, estructura financiera. En consecuencia, es pertinente revisar aspectos teóricos, obtenidos de fuentes secundarias, relacionados con los mismos; por ello, a continuación se presentan las bases teóricas donde se enmarca el problema y los objetivos de investigación planteados.

Macroeconomía

Establece Maza (citado por Estévez, 2001), que la macroeconomía se define como la teoría de la estructura y del comportamiento de los conjuntos y agregados, de la determinación de los cambios en la capacidad productiva de la sociedad, del grado de utilización de dicha capacidad, de la determinación del nivel de ingreso nacional y de su distribución, del empleo, de las variaciones del nivel general y de la estructura de los precios.

Según Villalobos (2003), el propósito de la teoría macroeconómica, por lo general, se fundamenta en estudiar sistemáticamente las causas que determinan los niveles de la renta nacional y otros agregados, que establecen un marco macroeconómico; el cual comprende un conjunto de variables macroeconómicas muy significativas que se expresan en el contexto de la política macroeconómica y social. Estas variables son: producto interno bruto, balanzas de pago, importación, consumo, inversión, precios, salario, tipo de cambio y otras.

Todo lo anterior se desarrolla a través de los instrumentos de política macroeconómica, los cuales se dividen en dos grandes categorías: La política fiscal y monetaria.

Para efectos de esta investigación se hará referencia solo a la política monetaria, la cual de acuerdo a Parkin (2003), se entiende como el conjunto de decisiones adoptadas por el Banco Central de un país que tienen efectos en la cantidad de dinero de la economía, repercutiendo en el tipo de interés y

en la inversión. También afecta al comportamiento de la tasa de inflación y del tipo de cambio.

En este orden de ideas, de acuerdo con Aguer y Manuel (2003), en el siguiente cuadro se hace referencia a cada una de las variables macroeconómicas mencionadas:

Cuadro 1. Variables macroeconómicas

Variable	Descripción
Producto Interno Bruto	Es la valorización de toda la producción de bienes y servicios finales, realizadas en el interior del país en un tiempo determinado. En el se incluye la producción de los residentes en país, tanto nacionales como extranjeros.
Balanza de Pagos	Es el registro estadístico de las transacciones económicas internacionales entre los residentes de una economía y los residentes del resto del mundo durante un periodo determinado, de los bienes y servicios que ésta ha recibido y suministrado al resto del mundo, de las variaciones de sus activos y pasivos frente al mismo.
Importación	Es la compra e introducción legal de un producto extranjero en un país. Para su adquisición, el importador requiere de divisas.
Consumo	Es entendido como aquellos bienes y servicios producidos en el año que son adquiridos por las familias y empresas para su consumo final
Inversión	Se define como aquellos bienes adquiridos principalmente por las empresas en forma de maquinaria y equipo para incrementar la producción.
Salario	Es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo. El salario puede fijarse por unidad de tiempo, por unidad de obra, por comisión, a precio alzado o de cualquier otra forma convenida.
Inflación	Se define como una situación en la cual existe un alza sostenida del promedio ponderado de todos los precios.
Tipo de Cambio	Se entiende por tipo de cambio la cotización de una moneda con respecto a otra, es decir, expresa la cantidad de una moneda que hay que dar para recibir una divisa de otro país.

Fuente: Adaptado de Aguer y Manuel (2003).

Es pertinente mencionar que existen otras variables como son la oferta y demanda de divisas, el mercado cambiario y el control de cambio, las

cuales por su pertinencia e importancia serán consideradas en el marco teórico de este estudio.

Para González y Maza (1986), los mercados de divisas se determinan por las leyes de oferta y demanda que rigen los diversos mercados económicos, siendo el tipo de cambio el punto de intersección entre las cantidades de divisas necesarias para las importaciones y la oferta de moneda extranjera proveniente de las exportaciones. Es decir, las variaciones en la demanda y en la oferta de divisas conllevan a alteraciones en el tipo de cambio; sin embargo, hay un tipo de cambio normal o de equilibrio en torno al cual se efectúan las variaciones y que debe corresponder al equilibrio de los pagos internacionales.

Tomando el enfoque de Estévez (2001), a continuación se menciona cada una de ellas: oferta de divisas, demanda de divisas y mercado cambiario:

Oferta de Divisas

A criterio de González y Maza (1986), la oferta de divisas se origina en las transacciones activas o créditos de la balanza de pagos, tales como: exportación de bienes y servicios, ingresos sobre inversiones del país en el extranjero, donaciones y remesas recibidas por residentes o importación de capital no monetario. Esto indica que el componente más estable de la oferta es el que se origina en la exportación de bienes y servicios.

Es importante resaltar que a través del término oferta de divisas se podrá estudiar el comportamiento de los empresarios en el mercado. Antes de avanzar, se analiza el significado de la palabra "empresario", pues es aquel que toma cierta clase de decisiones en cuanto a la producción de una empresa; emplea el conocimiento y su estrategia para determinar sobre los demás, eso es lo que lo hace diferente de los demás actores sociales.

Para Estévez (2001), la oferta de divisas, se determina por la cantidad de moneda extranjera que ingresa al país, bien sea por exportaciones de

bienes o servicios, por rendimientos sobre inversiones en otros países, donaciones o importaciones de capital no monetario. En otras palabras, se origina en las transacciones activas o créditos de la balanza de pagos.

Demanda de Divisas

De acuerdo a Estévez (2001), la demanda de divisas, está determinada por la cantidad de moneda extranjera que se necesita en el país, se origina por las importaciones de bienes y servicios, pagos por rendimientos de la inversión extranjera en el país, donaciones y exportaciones de capital no monetario.

Para González y Maza (1986), la demanda de divisas se produce en las transacciones pasivas o débitos de la balanza: importación de bienes y servicios, pagos por rendimientos de la inversión extranjera en el país, donaciones y remesas enviadas por residentes y exportación de capital no monetario; el componente más estable de la demanda es el referido a la importación de bienes y servicios. Por ello, se dice que los movimientos de capital son los componentes menos estables, más dinámicos, del mercado de divisas.

Mercado Cambiario

De acuerdo a Estévez (2001), el mercado cambiario puede estar regulado por la autoridad monetaria del país, el cual posee el control sobre la oferta de divisas, y puede intervenir en el mercado para fijar el tipo de cambio o para controlar sus fluctuaciones; la demanda puede ser restringida por el mismo ente, o puede ser libre, y variará según el tipo o tipos de cambio fijados por la autoridad monetaria.

Lo anterior indica que el mercado cambiario es el mercado en el cual se transan las distintas monedas extranjeras. Está constituido por una gran cantidad de agentes alrededor del mundo, que compran y venden monedas

de distintas naciones, permitiendo así la realización de cualquier transacción internacional.

Según el Ministerio de Finanzas (2003), el mercado cambiario, es en el que se compran y venden divisas, está representado, desde el punto de vista institucional, por el Banco Central, siendo éste, el mayor comprador y vendedor de divisas; su papel dependerá de los controles que ejerza sobre la moneda extranjera y se apoya en la banca comercial y en las casas de cambio como expendedoras al detal de divisas.

De manera general, se puede decir que el mercado cambiario está constituido, desde el punto de vista institucional moderno, por: el Banco Central de Venezuela o agencia oficial que haga sus veces como comprador y vendedor de divisas al por mayor cuando la oferta está total o parcialmente centralizada, la banca comercial como vendedora de divisas al detal y compradora de divisas cuando la oferta es libre o no está enteramente centralizada, las casas de cambio y las bolsas de comercio.

El Control Cambiario

Para González y Maza (1986), el control cambiario es una intervención oficial del mercado de divisas, de tal manera que los mecanismos normales de oferta y demanda quedan total o parcialmente fuera de operación y en su lugar se aplica una reglamentación administrativa sobre compra y venta de divisas, que implica generalmente un conjunto de restricciones cuantitativas y/o cualitativas de la entrada y salida de cambio extranjero. Frecuentemente, va acompañado de medidas que inciden sobre las transacciones mismas que dan origen a la oferta o la demanda de divisas.

De acuerdo a CADIVI (www.cadivi.org.com), el control de cambio es un instrumento de políticas cambiarias que consisten en regular oficialmente la compra y venta de divisas en un país. De esta manera, el Gobierno Nacional interviene directamente en el mercado de moneda extranjera, controlando las

entradas o salidas de capital. Con la existencia de un control de cambio la moneda nacional no resulta del todo convertible, ya que no existe una plena libertad para cambiarla por divisas, quedando limitada al cupo asignado por la Comisión de Administración de Divisas (CADIVI), que es el ente encargado del manejo de las mismas, y de establecer los requisitos necesarios para su obtención.

Según Aguer y Manuel (2003) el control cambiario significa toda norma jurídica dirigida a restringir o regular el acceso de un sujeto a los mercados internacionales de divisas, por razón de su nacionalidad o domicilio. Los sistemas de control de cambio a veces se dirigen no solo a los nacionales o residentes de un país, sino igualmente a una moneda determinada, restringiendo la libre negociación tanto a los nacionales como a los extranjeros. El efecto de un control de cambio es el de vigilar, controlar o monopolizar la libre oferta y demanda de una moneda en los mercados de cambio.

Lo anterior indica que el control de cambio se establece, por lo general, cuando hay dificultades graves de balanza de pagos, a consecuencia de las cuales las divisas disponibles son insuficientes para atender las necesidades ordinarias de la economía

De acuerdo con Aguer y Manuel (2003), la concepción jurídica del control cambiario señala que uno de los efectos de un sistema de control de cambio (en el aspecto jurídico) es limitar la libertad de contratar pasivos en moneda extranjera. Cuando el deudor de una obligación en moneda extranjera está domiciliado en una jurisdicción donde impera un sistema de control de cambio en un sentido técnico o restringido, no tendrá acceso al mercado de divisas para obtener la moneda extranjera; en algunos casos el mismo acreedor no podrá libremente convertir la moneda de curso de domicilio del deudor en su propia moneda si no se ha cumplido con las formalidades previas de licencia o autorización y en algunos casos la

contratación de moneda extranjera como moneda de pago será contraria al orden público.

Desde el punto de vista económico, para Aguer y Manuel (2003), el control cambiario es una intervención oficial del mercado de divisas, de tal manera que los mecanismos normales de oferta y demanda quedan total o parcialmente fuera de operación y en su lugar se aplica una reglamentación administrativa sobre compra y venta de divisas, que implica generalmente un conjunto de restricciones cuantitativas y/o cualitativas de la entrada y salida de cambio extranjero. Frecuentemente, el control cambiario va acompañado de medidas que inciden sobre las transacciones mismas que dan origen a la oferta o la demanda de divisas.

En los países donde opera un sistema de control de cambio, su alcance se define con referencia a los sujetos del sistema, objeto o tipos de operaciones restringidas, y por tipos de actividades. Los límites cuantitativos, generalmente se fijan en base a la naturaleza de la actividad, ya sea esta importación, remesa de capital, entre otros. Es decir, los sistemas cambiarios están dirigidos fundamentalmente a los nacionales y residentes de un país determinado.

Dentro del concepto de nacional se incluyen a todas las personas con ciudadanía local, así como las sociedades anónimas constituidas en el país, independientemente de la nacionalidad de los accionistas. La residencia igualmente forma parte del concepto del sujeto del sistema de control, por lo cual personas naturales domiciliadas en el país, (independientemente de su nacionalidad), donde se aplica el sistema, están sujetas al mismo control. Dentro del mismo esquema un nacional (de un país con control de cambio) residenciado en el extranjero estará excluido del sistema de control.

El Control Cambiario en Venezuela

En Venezuela se han aplicado diversos tipos de control cambiario desde el año de 1983, cuando el estado reconoció un déficit fiscal enorme y

se vio obligado a implementar los controles, es así que surgió el Régimen de Cambio Diferencial, mejor conocido como RECADI, 20 años después, el 5 de febrero del 2003, el Gobierno decreto un nuevo control de cambio. Con esta decisión quedaron atrás esquemas como el de bandas, cuya duración fue de casi 6 años, y de libre flotación, que no pudo superar el año de existencia. Desde ese momento y hasta nuevo aviso, el mercado cambiario se regirá por un sistema que se ha implementado en tres ocasiones. (Ministerio de Finanzas)

En estos momentos las operaciones de compra y venta de divisas serán reguladas por la Comisión de Administración de Divisas (CADIVI), siendo esta medida una repuesta a la pérdida de valor de nuestra moneda, que en los primeros días del año 2003 se habría depreciado en un 24%, produciéndose compras nerviosas y especulativas de dólares y dando como consecuencia una fuerte fuga de capitales, reduciendo el nivel de reservas internacionales. Luego de la segunda semana de febrero del 2002 hasta el 8 de octubre del 2002 la cotización del dólar de referencia pasó de Bs. 793 a Bs. 1.496,25 por dólar, lo cual representa una depreciación del 88,68%. Posteriormente con la paralización de la industria petrolera, a partir del 01 de diciembre del 2002, disminuye drásticamente la exportación de petróleo y por tanto el ingreso de divisas al país, (López, 2003).

Todo ello generó una situación, donde el temor a una devaluación o a una agudización de la crisis de gobernabilidad hace que empresas y depositantes cambien parte de sus bolívares en dólares con lo que comenzaron a agotarse las reservas internacionales y la liquidez bancaria se hace escasa necesitando el Banco Central de Venezuela (BCV) interviniera inyectando 3 billones de bolívares en enero a través de la compra de bonos públicos, (López, 2003).

Por otra parte, las políticas macroeconómicas instrumentadas por la gestión gubernamental iniciada en el año 1999, no estaban generando los efectos esperados sobre la economía nacional. Lo anterior queda

evidenciado durante el año 2002, cuando variables macroeconómicas como el Producto Interno Bruto Total (PIBT), el Producto Interno Bruto No Petrolero (PIBNP), el Producto Interno Bruto Industria Manufacturera, la tasa de inversión (% del PIBT), la Tasa de inflación y las Importaciones de bienes manifestaron los siguientes resultados adversos: el PIBT disminuyó a – 8,9%, con respecto al año 2001, donde fue de 2,8%.

El PIBNP, el Producto Interno Bruto Industria Manufacturera y la Tasa de inversión (% del PIBT) cayeron a – 6,5%, – 11,0% y 12,6% con respecto al año anterior, donde fueron de 4,0%, 2,9% y 14,5% respectivamente. La Tasa de inflación aumento a 31,2% con respecto al año anterior, donde se ubicó en 12,3%. Las Importaciones de bienes disminuyeron a 13.622 millones de dólares en relación con el año anterior, donde fueron de 18.660 millones de dólares (Gutiérrez 2005)

Respecto a la política cambiaria la institución autónoma para el diseño, aplicación y regulación es el BCV, este último puede intervenir en las fluctuaciones del tipo cambiario anulando las fluctuaciones a corto plazo, o evitando la depreciación del tipo de cambio sobrevaluado o subvaluado. También la intervención tiene lugar cuando el BCV compra o vende divisas para influir en el mercado de cambio y evitar movimientos de capital basados en las especulaciones (percepciones de riesgo, compras nerviosas) que alteran el tipo de cambio y a su vez los niveles de producción en la economía.

Operaciones reguladas por el control cambiario

Para Aguer y Manuel (2003), los sistemas de control de cambio van dirigidos generalmente a las operaciones a la vista de su moneda y una moneda extranjera, por lo cual no impedirán que los sujetos del sistema participen en los mercados futuros de su propia moneda, o de una moneda extranjera. Estos abarcan todas las transacciones donde los nacionales

adquieran divisas extranjeras. Dentro de estas se encuentran cuatro categorías:

Las Importaciones

Para Aguer y Manuel (2003), las importaciones dentro de un régimen de control de cambio aparecen sujetas a dos controles. En primer lugar la importación requiere del cumplimiento de algún tipo de formalidad o permiso de importación, además deberá obtener licencia para la compra de divisas suficientes para el pago de la importación.

De acuerdo a Parkin (2003), las importaciones constituyen la compra e introducción legal de un producto extranjero en un país. Por ello, para su adquisición, el importador requiere de divisas.

Lo anterior indica que bajo los regímenes de importación sujetos a licencia, los volúmenes de inventarios importados tienden a ser más altos que cuando la importación es libre. Esto se debe a que la tramitación de los permisos agrega un factor de tiempo a los pedidos lo cual los obliga a realizar con mayor anticipación.

Las Exportaciones

Para Aguer y Manuel (2003), los sistemas de control de cambio obligan a los exportadores a vender las divisas provenientes de sus operaciones directamente a las autoridades cambiarias.

Cabe destacar a Parkin (2003), para quien las exportaciones tratan sobre la venta de productos locales a países extranjeros para su consumo o procesamiento en los últimos. En efecto, en pago por sus productos, el exportador recibe divisas que luego podrá convertir a moneda local.

Divisas de Servicio

Según Aguer y Manuel (2003), las divisas de servicio abarcan los ingresos y egresos en moneda extranjera por concepto de servicios, tales como transportes, seguros, actividades bancarias, etc. También se ha incluido el pago o cobro de patentes y marcas de fábrica, pero estos últimos en su aspecto pasivo aparecen en reglamentos más completos sobre inversiones extranjeras.

Para Parkin (2003), las divisas de servicio hacen referencia a los billetes y monedas extranjeras, depósitos en bancos e instituciones financieras internacionales, transferencias, cheques y letras; vinculados con los ingresos y egresos originados de monedas extranjeras por concepto de prestaciones de servicios.

Lo anterior indica que el control cambiario regula las monedas extranjeras que entran o salen del país derivadas de operaciones vinculadas a servicios, dentro de los cuales se pueden incluir los servicios de salud.

Movimientos de Capital

Para Aguer y Manuel (2003), el control de cambio se establece, entre otras razones, para: evitar la fuga de capitales al exterior, y por tanto impedir la disminución de las reservas internacionales, evitar el aumento de los precios, producto de la devaluación de la moneda nacional.

De acuerdo a Parkin (2003), en sentido empresarial, los movimientos de capital tratan sobre el aporte hecho por los socios para constituir una empresa. También representa una suma de dinero dada en préstamo a cambio de su devolución al final de un lapso dado. Conjunto de bienes que posee una persona o empresa. Éstos abarcan operaciones de endeudamiento externo y operaciones de inversión en valores denominados en la moneda local sujeta a control de cambio.

Se tiene entonces que los gobiernos establecen controles cambiarios para impedir el encarecimiento de precios que resultaría de una devaluación; para filtrar la entrada de inversiones extranjeras “golondrinas”; para evitar la fuga de capitales al exterior y, en la mayoría de los casos, para ejercer una discriminación de algún tipo sobre las importaciones. Así, pueden fijarse paridades fijas para la compra de ciertos tipos de bienes prioritarios como los alimentos, mientras que otros como los bienes suntuarios tienen que comprarse de acuerdo a un tipo de cambio libre, normalmente más alto.

Por otro lado, López (2003) determina que el control cambiario puede distorsionar la asignación de precios dentro del mercado nacional, y como las exportaciones no se incrementan en la proporción en que lo harían con una auténtica devaluación, los desequilibrios en la balanza de pagos pueden hacerse crónicos, obligando a fijar paridades cada vez más divergentes entre el precio en el mercado controlado y el precio de equilibrio que resultaría de un mercado libre. Los desequilibrios se acumulan y, en definitiva, se hace necesario proceder a las llamadas macro devaluaciones, con lo que se producen bruscos aumentos en los precios internos que perjudican aún más a los consumidores de menores recursos.

De forma general, que el control cambiario consiste en la intervención por parte del Estado en este mercado, quedando restringida la oferta y la demanda de divisas, siendo sustituidas por una serie de reglamentaciones administrativas, es decir, va acompañado de medidas que inciden sobre las transacciones que dan origen a la oferta y la demanda de dólares.

Modalidades del Control Cambiario

Según Barrera (2007) entre las modalidades del control cambiario se encuentran: tipos de cambio rígido y flexible, tipos de cambio fijo y variable tipos de cambio único y múltiple:

Cuadro 2. Modalidades del control cambiario

Modalidad	Descripción
Cambio Rígido	Es aquel cuyas fluctuaciones están contenidas dentro de un margen determinado. Este es el caso de patrón oro, en que los tipos de cambio pueden oscilar entre los llamados puntos o límites de exportación e importación de oro, por arriba o por debajo de la paridad. Si los tipos de cambio excedieran de dichos límites ocurrirían movimientos de oro que harían volver las cotizaciones al margen determinado. El funcionamiento del cambio rígido exige la posibilidad concreta de dichos movimientos de oro y se asegura, además, mediante un mecanismo operativo de movimientos de capital a corto plazo, ligados a una relación entre los tipos de cambio y las tasas monetarias de interés.
Cambio Flexible	Es aquel cuyas fluctuaciones no tienen límites precisamente determinados, lo que no significa que tales fluctuaciones sean ilimitadas o infinitas. Este es el caso del patrón de cambio puro y del papel moneda inconvertible, constituye un mecanismo propio del mercado cambiario y, en general, la dinámica de las transacciones internacionales del país, los que, bajo la condición esencial de la flexibilidad, permiten una relativa estabilidad de los cambios, dadas las elasticidades de oferta y demanda de los diversos componentes de la balanza de pagos.
Cambio Fijo	Son una forma de controlar la paridad de cambio de una moneda con otra. Bajo este sistema, la paridad de cambio de una moneda es un acto oficial de la autoridad monetaria central. Cuando un país está sujeto a un sistema de cambio fijo, la tasa de cambio no va a depender de la libre oferta y demanda de la moneda en los mercados internacionales, si no de la política del Estado, la cual deberá estar influenciada por razones fundamentalistas, inclusive la balanza de pagos del país, perspectivas económicas entre otras.
Cambio Variable	Esta modalidad pretende aislar los precios y los salarios del efecto de los factores y shocks que afectan los movimientos de capital. Una de sus debilidades reside en la ampliación de la brecha que separa ambas tasas de cambio y que obliga a reiterados ajustes y modificaciones del régimen y, ulteriormente, a su inevitable agotamiento.
Cambio Único	Es aquel que rige para todas las operaciones cambiarias, cualquiera que sea su naturaleza o magnitud. Se tolera cierta diferencia entre los tipos de compra y de venta de la divisa como margen operativo para los cambistas en cuanto a sus gastos de administración y operación y beneficio normal. El ideal del Fondo Monetario Internacional (FMI) es el sistema de cambios únicos, que no admite discriminación en cuanto a las fuentes de origen de las divisas ni en cuanto a las aplicaciones de las mismas en los pagos internacionales.
Cambio Múltiple	En este tipo de modalidad, para cada grupo de operaciones, de oferta o demanda, se fija un tipo de cambio: tipos preferenciales, más favorables, para determinadas exportaciones y entradas de capital y para determinadas importaciones y salidas de capital; y tipos no preferenciales, para las restantes operaciones. Este sistema se ha aplicado y se aplica aun no sólo en función de objetivos cambiarios o de balanza de pagos, sino como instrumento de la política económica en general.

Fuente: Adaptado de Barrera (2007)

Puede afirmarse que, en general, los controles de cambio sólo posponen y agravan las consecuencias económicas que los gobiernos

pretenden evitar al imponerlos, siendo frecuente que el surgimiento de la situación que lo hace necesario resulta de la aplicación de políticas erradas e inconsistentes.

En la actualidad, no obstante que el nivel de reservas internacionales a la fecha de suspensión del comercio de divisas era relativamente abundante, la paralización de las actividades petroleras ha reducido substancialmente el ingreso de divisas al país y de allí que en su versión inicial el actual régimen cambiario tienda a ser estricto, casi hermético. En el siguiente cuadro se muestran las Divisas Autorizadas por Sector Económico en Millones de US Dólares, Enero – 14 y Febrero de 2010.

Cuadro 3. Importaciones - Divisas Autorizadas por Sector Económico en Millones de US Dólares, Enero – Julio de 2010.

Sector Económico	Monto Autorizado CADIVI	Monto Liquidado BCV	(%) Monto CADIVI
Alimentos	452,23	431,95	23,34%
Salud	261,06	308,75	13,47%
Automotriz	230,17	264,51	11,88%
Comercio	231,86	283,70	11,97%
Maquinarias y Equipos	123,55	123,30	6,38%
Químico	108,39	78,72	5,59%
Telecomunicaciones	165,93	110,95	8,56%
Informático	69,05	60,44	3,56%
Metalúrgico	44,56	99,66	2,30%
Caucho y Plástico	25,00	22,22	1,29%
Electrodoméstico	22,75	33,42	1,17%
Servicios	44,53	23,81	2,30%
Eléctrico	16,53	12,84	0,85%
Electrónico	20,32	12,89	1,05%
Minerales No Metálicos	18,00	14,63	0,93%
Construcción	31,06	39,30	1,60%
Textil	26,49	18,18	1,37%

Fuente: www.cadivi.org.com (2010)

Cuadro 3. Importaciones - Divisas Autorizadas por Sector Económico en Millones de US Dólares, Enero – Julio de 2010 (continuación)

Sector Económico	Monto Autorizado CADIVI	Monto Liquidado BCV	(%) Monto CADIVI
Papel - Cartón - Madera	19,19	14,89	0,99%
Gráfico	5,97	12,24	0,31%
Tabaco - Bebidas Alcohólicas	0,84	3,29	0,04%
Librería y Útiles Escolares	8,73	5,30	0,45%
Ciencia y Tecnología	0,48	3,03	0,02%
Comunicaciones - Prensa	3,85	12,50	0,20%
Veterinario	6,95	4,52	0,36%
Total General 2010	1.937,50	1.995,05	100%

Fuente: www.cadivi.org.com (2010)

Insumos

De acuerdo a Happel y Jordan (2001), el término insumo se utiliza para hacer referencia a todos aquellos implementos que sirven para un determinado fin y que se pueden denominar como materias primas, específicamente útiles para diferentes actividades y procesos. El recurso a ciertos insumos siempre tiene que ver con actividades productivas que tienen por fin la realización de otro bien más complejo y que implica un mayor proceso de elaboración. Cuando el insumo es utilizado en combinación con otros insumos más o menos complejos para la elaboración de otro tipo de productos, dejan de considerarse como tales ya que han perdido sus características esenciales.

Para Aguer y Manuel (2003), los insumos son la parte esencial de todo proceso productivo y no contar con ellos es una de las principales razones por las cuales una industria se puede ver parada. Las principales causas de falta de insumos puede ser la escasez de los mismos en determinadas regiones (lo cual hace que conseguirlos en otras partes sea extremadamente caro), la elevación de los precios, la presencia de factores externos que pueden contribuir a su escasez, otros.

Según la Organización Panamericana de la Salud, (2005) los insumos son un bien consumible utilizado en el proceso productivo de otro bien. Este término, equivalente en ocasiones al de materia prima, es utilizado mayormente en el campo de la producción agrícola, usualmente son denominados factores de la producción o recursos productivos. Los insumos son los bienes y servicios que incorporan al proceso productivo las unidades económicas y que, con el trabajo de los obreros y empleados y el apoyo de las máquinas, son transformados en otros bienes o servicios con un valor agregado mayor.

De acuerdo a Happel y Jordan (2001), el insumo es todo lo que ha sido proporcionado por la naturaleza o las generaciones precedentes y puede usarse directa o indirectamente para satisfacer necesidades humanas. Es decir, los insumos se definen como todos aquellos productos que son necesarios para la producción.

La anterior definición de insumos contempla todos los elementos necesarios para que los objetivos del sistema productivo se logren con éxito, juegan un papel importante puesto que bien manejados permiten mejorar notablemente la producción, productividad y rentabilidad de la explotación, por el contrario, el uso indebido o ineficiente de estos pueden provocar efectos negativos en la producción o elevar los costos de la misma provocando que la rentabilidad de la actividad sea negativa.

Según Villatoro (2005), los insumos pierden sus propiedades y características para transformarse y formar parte del producto final, para el caso de servicios se alude a los recursos de entrada al proceso cuyo flujo de salida es el servicio entregado. Existen múltiples formas de clasificarlos. Básicamente se pueden dividir en dos: Trabajo (o mano de obra) y capital. Este capital es el que se conoce como capital "físico o productivo" (maquinaria, equipo, instalaciones, tecnología en general), que es distinto al capital "financiero"(líquido).

Por lo general, los insumos se miden en "flujos", en lugar de "niveles" (stocks). Los insumos para su análisis pueden ser considerados también como insumos fijos o insumos variables. Si el insumo trabajo es fijo entonces se considerará variable el capital, y si se considera el insumo capital como fijo, entonces el trabajo sería el insumo variable.

Una buena manera para conservar los insumos es, basándose en sus propiedades organolépticas. Si se tratase de un insumo de origen animal, por ejemplo: pollo, res, gallina, cabra, ternera, lo más apropiado sería mantenerlos guardados y con una buena ventilación, aislados en una cámara frigorífica.

En cuanto a la salud pública, la Organización Panamericana de la Salud, (2005), establece que los insumos son utilizados en las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública, son fundamentales para el desarrollo de los programas de salud pública en los países. Desde el punto de vista hospitalario, el diagnóstico y tratamiento de la salud, requiere de los mejores insumos médicos disponibles y de las mejores marcas a nivel mundial.

Dentro de estos, según la Organización Panamericana de la Salud, (2005) y Shestack (2005), se tienen:

Insumos Médicos

Para Shestack (2005), los insumos médicos son elementos indispensables en la práctica diaria del personal de salud existente en un hospital, ahí se cuenta con una enorme variedad de dichos aparatos. De acuerdo a la OPS se tienen los siguientes: instrumental Quirúrgico, equipos para infusión, extensores venosos, cánula para anestesia, oftalmoscopio, oxímetros, nebulizadores, guantes quirúrgicos, ropa y zapatos desechables, autoclaves para esterilización, colchón antiescaras, insumos para ultrasonido, insumos y sondas urología y equipo de rescate y emergencia.

Odontología

De acuerdo a Shestack (2005), la odontología es la especialidad médica que se dedica al estudio de los dientes y las encías y al tratamiento de sus dolencias. Según la OPS, para lograr la óptima seguridad e higiene al realizar tratamientos dentales y quirúrgicos se debe contar con los siguientes insumos: agujas dentales desechables, equipos médicos periféricos, protector bucal, instrumental quirúrgico, ropa y zapatos médicos, insumos desechables, venta de guantes quirúrgicos , insumos para radiología y autoclaves para esterilización.

Ortopedia

De acuerdo a Shestack (2005), la ortopedia es una especialidad médica dedicada al arte de corregir o de evitar las deformidades o traumas del sistema musculoesquelético del cuerpo humano, por medio de cirugía, aparatos (llamado órtesis u ortesis) o ejercicios corporales. A criterio de la OPS, en este aspecto para el bienestar de sus pacientes durante su rehabilitación y eficiente recuperación quirúrgica con: andadores, bastones, artículos ortopédicos, sillas de rueda, sostén alienador de articulaciones y artículos médicos para cuidados del pie.

Mastectomía

De acuerdo a Shestack (2005), la mastectomía es la cirugía para extirpar toda la mama y, por lo general, se hace para tratar el cáncer de mama. Según la OPS, la mastectomía requiere de insumos que incluyen: lencería post mastectomía, prótesis mamarias externas, trajes de baño post mastectomía, guantes de exanimación y artículos para rehabilitación post quirúrgica.

Podología

De acuerdo a Shestack (2005), la podología es parte de la medicina que estudia los problemas que nos plantean los pies. Es decir, estudia las enfermedades y alteraciones que afectan al pie, cuando dicho estudio no rebasa los límites de la cirugía menor. Por ello, la prevención, los tratamientos y sobre todo los cuidados de los mismos son muy importantes. En este sentido, estudia todas las patologías que acontecen y de las malformaciones, locomoción, estructura, función, desarrollo e incapacidad del pie humano.

Según la OPS, dentro de esta categoría se requieren para el excelente cuidado médico de los pies de los pacientes los siguientes insumos: insumos médicos para cuidados del pie, equipo de esterilización, artículos para cuidado de heridas y quemaduras, equipos médicos para diagnóstico, lámparas e insumos médicos desechables.

Proceso de Adquisición de Insumos

Uno de los desafíos actuales del sector salud, es mejorar el acceso los suministros esenciales de salud pública, para lo cual los países deben desarrollar estrategias dirigidas a disponer de financiamiento adecuado, precios asequibles, selección adecuada y uso racional de los medicamentos y la implementación de sistemas de suministro fiables.

Según la Organización Panamericana de la Salud, (2005), la gestión de los insumos es una responsabilidad de los sistemas de salud pública que implica no solo procesos de compra eficientes y eficaces, sino la implementación y gestión de modelos integrales de sistemas de suministros que involucran diversas etapas que funcionan en cadena y que incluyen los procesos de selección, adquisición, almacenamiento, distribución y uso

adecuado, orientados siempre a asegurar la calidad de los insumos ofrecidos y la oportunidad en la atención al usuario.

La Figura 1, puede representar el ciclo de la gestión del suministro.

Figura 1
Esquema de un modelo integral de sistema de suministro de insumos médicos esenciales



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2005).

Partiendo de la figura anterior, se describen cada una de las etapas:

Selección

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, (2005) un modelo de sistema integral de suministro se concreta en un ciclo donde cada función o proceso principal se apoya en la función previa y conduce lógicamente a la siguiente. La selección debe estar basada en una experiencia real de las necesidades sanitarias y del uso de los medicamentos, los requisitos para el proceso siguiente, que es la adquisición, se derivan de las decisiones tomadas en la selección. Si los diversos procesos se llevan a cabo de manera independiente y no como parte de un sistema, los costos aumentan, los agotamientos de existencias se hacen más frecuentes y los usuarios son afectados.

Para Shestack (2005), la selección implica la revisión de los problemas de salud prevalentes y la elección de los medicamentos e insumos requeridos para su diagnóstico y tratamiento, así como la decisión sobre su utilización en los diferentes niveles de atención en salud; la adecuada selección de los insumos se verá representada en la optimización de los recursos, en la eficiencia del proceso de compras y por tanto, en la oportunidad y calidad de la atención a los usuarios.

La selección cuidadosa de los medicamentos e insumos estratégicos permite mejorar la calidad de atención, la gestión del sistema de suministros y el aprovechamiento eficaz de los recursos disponibles. Es por esta razón que se recomienda que los medicamentos estratégicos para la salud pública estén incluidos en las pautas clínicas o normas de tratamiento como una medida para asegurar el acceso a la atención de salud y promover el uso racional de los mismos.

La utilización de listas de medicamentos e insumos esenciales tiene repercusión en el aprovisionamiento, producción local, suministro, prescripción y supervisión de los medicamentos, ya que este proceso es el punto de partida para definir las especificaciones técnicas de los productos

requeridas por el país, así mismo es determinante para la programación certera de necesidades, considerando variables tales como: nivel de atención, dosificación, periodos de tratamiento y presentaciones farmacéuticas entre otras.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, (2005) es importante tener en cuenta que al momento de planear las adquisiciones, deben considerarse también aquellos medicamentos que no están incluidos en la lista, pero resultaron ser necesarios después de un cuidadoso análisis. Por tanto el equipo nacional debe analizar y revisar que procedimientos especiales pueden tener estos medicamentos al momento de la compra y cuáles serán las estrategias posteriores para demostrar su esencialidad y la necesidad de inclusión en la lista básica.

Con el propósito de tener claridad sobre la forma como el país selecciona los insumos estratégicos y dar respuesta en el proceso de adquisición desde el fondo Estratégico de OPS, es fundamental que el equipo nacional verifique si los insumos estratégicos que requiere están incluidos o no en la lista de medicamentos e insumos esenciales ofrecida por el Fondo Estratégico y si esta última es congruente con las normas nacionales. El equipo debe tener claridad sobre los procedimientos a seguir para la negociación y compra de aquellos insumos no ofrecidos por el Fondo. De igual manera y con el fin de apoyar la gestión del Fondo, el país puede informarle al Fondo sobre los ítems requeridos y no disponibles. Esto permitirá el análisis de solicitudes y la opción de incluir nuevos productos en la lista, teniendo siempre en cuenta los principios operativos del Fondo.

Finalmente, el equipo de trabajo debe analizar cuál es la situación actual de los programas e intervenciones llevadas a cabo como parte del proceso de promoción del uso adecuado de los medicamentos, así como las acciones correctivas que deberán tomarse para su implementación o mejoramiento continuo.

Estimación y Adquisición

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, (2005) la estimación de necesidades suele ser en la mayoría de los casos la etapa mas critica en la gestión del suministro de insumos estratégicos por diversas razones entre las que se señalan: falta de información para realizar la cuantificación, conocimiento insuficiente sobre los métodos de cuantificación y su aplicación, falta de un plan sistemático para realizar la estimación de necesidades y no participación de todos los involucrados en el proceso de estimación, entre otros. Así mismo, existen vacíos o falta de coordinación entre los diferentes actores por falta de procedimientos que les permitan orientar este proceso.

Para conocer con mayor detalle como se está desarrollando la estimación de necesidades se hace necesario la manera cómo se realiza, la metodología usada, quién lo hace, qué información utilizan y cómo evalúan esta cuantificación en cada periodo, de manera que puedan hacer los ajustes necesarios a las cantidades de insumos estratégicos, antes de definir la adquisición de las mismas.

Para Shestack (2005), las buenas prácticas de adquisición enfatizan que un sistema eficaz de garantía de calidad tiene 4 elementos básicos: selección de proveedores fiables, utilización de mecanismos existentes como el Certificado de calidad tipo OMS, el establecimiento de un programa de notificación de defectos y la realización de pruebas selectivas de calidad. Para facilitar la toma de decisiones respecto al primer elemento del sistema de garantía de la calidad mencionado, es fundamental hacer una adecuada gestión que garantice también la disponibilidad de proveedores confiables y eficaces.

Para lograr este propósito se cuenta con procesos de inscripción en el registro, elección, manual y valoración, obteniendo un número selecto de proveedores comprometidos con el aseguramiento de la calidad,

estableciendo relaciones basadas en el respeto mutuo y a largo plazo. Para lograr este fin, es necesario contar con un listado de proveedores potenciales, invitarlos a inscribirse en el registro de proveedores y elegir aquellos que cumplan satisfactoriamente las condiciones de negociación establecidas

Para la Organización Panamericana de la Salud, (2005) la adquisición incluye la cuantificación de las necesidades de medicamentos e insumos, la elección de la modalidad de compra más conveniente y adecuada, la elaboración de planes de adquisición concretos y certeros, la fijación de condiciones de negociación con proveedores, la gestión para garantizar la calidad de los medicamentos e insumos y la evaluación permanente del servicio y producto ofrecido por esos proveedores. El proceso de adquisición, marca las pautas para el almacenamiento de los medicamentos e insumos y la ineficiencia en el primero, llevará al incremento de los costos de almacenamiento y a desabastecimientos que se reflejan en la atención de salud inadecuada e insatisfacción de los usuarios.

La adquisición es el proceso mediante el cual se verifica que el envío físico enviado por un proveedor cumpla lo pactado previamente con él y que coincida con la orden de compra y la factura que lo soportan; este primer momento de verificación se conoce como “recepción administrativa”. Igualmente se verifica que los productos enviados cumplan con los requisitos establecidos en la legislación vigente del país y que su aspecto coincida con las características definidas en sus fichas técnicas, lo cual corresponde a la “recepción técnica”.

La verificación administrativa debe aplicarse al 100% de los insumos recibidos y entre las especificaciones a revisar están: nombre genérico, concentración, forma farmacéutica, costos unitarios y totales, fechas y formas de entrega y cantidades. Es importante anotar que la persona que realice el conteo de los productos no debe saber qué cantidad se recibe (a

ciegas), con el fin de evitar el sesgo que se produce al conocer desde antes dicha información.

La verificación técnica se realiza mediante un muestreo al azar sobre el lote en recepción, utilizando para ello la norma vigente en el país. La muestra tomada debe ser representativa de cada lote a recepcionar. Sobre la muestra se verifica fecha de vencimiento, número de lote de fabricación, registro sanitario, características físicas y organolépticas del producto como tal, características relacionadas con la etiqueta, el empaque, el envase, el embalaje y la forma farmacéutica.

Almacenamiento

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, (2005) el almacenamiento debe garantizar la calidad de los insumos durante su permanencia en la bodega, almacén o farmacia, así como la custodia y vigilancia del movimiento de las existencias y requiere del control de aspectos de infraestructura física, administrativos, de dotación y el control de factores ambientales. Considera diferentes aspectos técnicos como la adecuación de áreas, dotación requerida, control de factores ambientales y aspectos administrativos como la gestión de inventarios, lo cual puede resumirse en los principios básicos, la logística, la gestión del inventario y finalmente las pautas para evaluación del almacenamiento.

Debe recordarse que cualquier área donde se almacenen medicamentos y otros insumos, requiere de pautas mínimas para la adecuada conservación y custodia de dichos insumos. Un proceso adecuado de almacenamiento da como resultado rotación óptima de inventarios, 0% de vencimientos, fugas, averías y deterioros por condiciones ambientales y garantiza el abastecimiento adecuado para facilitar la logística de distribución a las diferentes regiones.

Con base a la Organización Panamericana de la Salud, (2005) la planificación operacional y la capacidad logística son la clave para desarrollar un sistema de distribución eficaz en relación con el costo. Por consiguiente, es importante contar con un equipo de logística compuesto por personas calificadas, que planeen y desarrollen las siguientes fases:

- Determinar si las operaciones de distribución las debe llevar a cabo el sector público o si se tiene contratación del servicio con el sector privado.
- Despacho de mercancías en puerto, identificando los envíos tan pronto como lleguen a puerto, procesando todos los documentos requeridos para importación, completando los trámites aduaneros, garantizando las condiciones de transporte de los insumos y supervisando los envíos a la bodega o almacén de destino.
- Planificar la localización de los almacenes y las rutas de entrega.
- Planificar la periodicidad de las entregas.
- Establecer puntos de control del sistema.

Es decir, el almacenamiento es el proceso mediante el cual se asegura la calidad de los insumos durante su permanencia en la bodega, almacén o farmacia, garantizando las condiciones de eficacia y seguridad requeridas por el fabricante, incluso hasta que el producto es entregado al usuario final.

Distribución

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, (2005) la distribución incluye la entrega de los insumos a los depósitos y establecimientos de salud, con actividades que garanticen la custodia adecuada de los insumos, así como la oportunidad en la entrega. Un sistema de distribución bien gestionado garantiza el suministro constante de insumos, la conservación de los insumos en buenas condiciones, minimiza

las pérdidas durante el transporte y proporciona información sobre las previsiones de necesidades de medicamentos.

Cualquiera que sea el sector encargado de las operaciones de distribución (público o contratación con privados), es necesario establecer acciones de monitoreo y evaluación del desempeño del operador, con el fin de garantizar su mejoramiento continuo o el cambio si es el caso. La gestión del operador de distribución puede hacerse de la misma forma en que se hace la gestión de los proveedores de insumos, entendiendo que ese operador es un proveedor que entrega un servicio en lugar de entregar un producto.

Uso adecuado

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, (2005) el uso adecuado incluye el diagnóstico, prescripción, dispensación y el consumo apropiado por parte del usuario. Según la OMS, se hace uso racional de los insumos cuando “los pacientes reciben los medicamentos apropiados para sus necesidades clínicas, a las dosis que se ajusten a sus requerimientos individuales, durante un período adecuado de tiempo y al costo más bajo posible para ellos y la comunidad”.

El contexto biomédico del uso racional de los medicamentos, incluye los criterios de medicamento correcto, en indicación apropiada, con eficacia, seguridad, idoneidad para el paciente, a buen costo, en una posología, administración y duración del tratamiento apropiadas, al paciente apropiado, con probabilidad de reacción adversa mínima, con dispensación correcta que informe apropiadamente al paciente sobre su tratamiento para que éste lo cumpla efectivamente y finalmente, que se haga farmacovigilancia y las intervenciones que sean necesarias.

En general, en el centro del ciclo de la gestión del suministro se encuentra un conjunto de procesos de apoyo administrativo que incluyen:

organización, financiación, gestión de la información, administración de los recursos humanos y recursos físicos, decisivos en la sostenibilidad del sistema de suministros. Este ciclo debe estar cimentado en las políticas y marco legal de cada país.

Red Hospitalaria

Una red hospitalaria es un sistema compuesto por centros asistenciales de diferente nivel de complejidad de atención, con mecanismos de interacción definidos, donde el principio de complementariedad regula las relaciones. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, (2005) representan un instrumento de planificación estratégica territorializada como base de intervención social. Son estructuras de respuestas regulares e integradas con responsabilidades definidas y articuladas que integran las políticas con acciones sociales (no son servicios ni estructuras físicas).

De acuerdo al Ministerio de Salud y Desarrollo social (2007), las redes hospitalarias pueden responder a diferentes necesidades dentro de un mismo espacio o integradamente desde distintos espacios, sus características esenciales son la regularidad y la capilaridad, por cuanto operan con integralidad, interdisciplinariedad y a puertas abiertas.

Además, deben tener responsabilidades con el territorio y trabajar sobre metas concertadas con la sociedad (diagnóstico, planeación y presupuesto participativo sobre una coordinación capaz de convocar a todos los ciudadanos). Así, entre las diversas redes públicas se tienen: red de atención primaria, red de especialidades ambulatorias, red de emergencias y red hospitalaria.

Bases Legales

Dentro de las bases legales que fundamentan el presente estudio se tienen:

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en su artículo 83 indica que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Asimismo, el artículo 84 determina que para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Finalmente el artículo 85 señala que el financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción

de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Seguidamente se hace referencia al Reglamento Parcial de la Ley Orgánica de Aduanas (2002), el cual en su contenido establece todo lo relativo al registro e intercambio y procesamiento de datos, así como también documentos y actos vinculantes a la llegada y almacenamiento de importación de mercancía, mediante procesos electrónicos recogidos en el reglamento número 1.656.

También se tiene al Convenio Cambiario N° 1 (2003), donde se determina en su artículo 1, que el Presidente de la República, en Consejo de Ministros, aprobará los lineamientos generales para la distribución del monto de divisas a ser destinado al mercado cambiario, oída la opinión de la Comisión de Administración de Divisas (CADIVI), de acuerdo con la disponibilidad de divisas que se establecerá en aplicación del Convenio Cambiario.

El artículo 7 indica que la adquisición de divisas estará sujeta a la previa inscripción del interesado en los registros de usuarios y a la autorización para participar en el régimen cambiario. Para ser inscrito o inscrita en el registro respectivo será obligatorio, además de los requisitos exigidos por la Comisión de Administración de Divisas (CADIVI), la presentación de copia del Registro de Información Fiscal y de las tres últimas Declaraciones del Impuesto sobre la Renta, de impuestos a los Activos Empresariales e impuesto al Valor Agregado, solvencias del Seguro Social, del INCE y última declaración de tributos municipales, para los obligados a ello.

Así en el artículo 10 se esclarece que los organismos públicos y privados están obligados a suministrar, sin dilación alguna, la información no sometida a reserva con arreglo a la ley, y la documentación en la oportunidad y formato que les sea solicitada por parte de la Comisión de Administración de Divisas. Cuando el monto de divisas utilizado sea inferior al autorizado, el usuario de la autorización deberá informar a la Comisión de Administración

de Divisas (CADIVI) para la anulación del saldo correspondiente o la devolución de las divisas a que haya lugar

El Decreto N° 2.320 (2003), establece la creación y funciones de la Comisión de Administración de Divisas (CADIVI). Así mismo, dicta las normas para la administración y control de las divisas. Según el Artículo 8, la autorización de adquisición de divisas será nominal e intransferible y tendrá una validez de ciento veinte (120) días continuos, contados a partir de la fecha de su notificación. CADIVI podrá conceder un lapso de validez mayor, cuando lo considere indispensable y justificado.

Según el artículo 9, la utilización de las divisas deberá corresponder a los términos establecidos en la autorización para la adquisición de divisas. No obstante, CADIVI podrá reconocer márgenes razonables de variación en los términos autorizados, siempre y cuando no impliquen desviaciones sustanciales frente a los originalmente aprobados.

Así en el artículo 10 se determina que para velar por el cumplimiento de las normas que rigen el régimen de administración de divisas, la CADIVI establecerá los documentos y demás recaudos que deberán presentar los adquirentes de divisas para comprobar la utilización de las mismas y podrá realizar la verificación física o contable correspondiente. CADIVI podrá exigir la comprobación de la utilización de las divisas autorizadas con anterioridad, como requisito previo a la aprobación de nuevas solicitudes del mismo usuario.

Según el artículo 11, en aquellos casos en que existan serios indicios de que las personas interesadas hayan suministrado información o documentación falsa o errónea para su inscripción en el respectivo registro o en la solicitud de adquisición de divisas, la CADIVI podrá suspender, mediante providencia motivada, el registro y la tramitación de la autorización de adquisición de cualquier solicitante de divisas mientras se culmina la investigación respectiva, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y administrativas a que haya lugar. Durante el proceso de

investigación, esta suspensión podrá ser extensible a los bancos, casas de cambio y demás instituciones financieras autorizadas cuando se compruebe su participación en los actos objeto de sanción.

Finalmente, se tiene la Providencia N° 012 (2003), donde se establecen los requisitos y trámite para la administración de las divisas destinadas a la recuperación de la salud, investigaciones científicas, deporte, cultura y otros casos de especial urgencia. De acuerdo al artículo 8, el solicitante de las divisas será el responsable por la administración, control y uso de las mismas. Por lo tanto, está obligado a utilizar las divisas única y exclusivamente para el concepto señalado en la autorización, por lo que deberá presentar declaración jurada al efecto, sin perjuicio de las facultades de la CADIVI para comprobar su destino.

Según el artículo 9 y 10, la persona que obtuvo divisas conforme a la providencia N° 12, deberá comprobar la efectiva utilización de las divisas, ante CADIVI, a través de la presentación de la respectiva documentación, la efectiva utilización de las divisas cuya adquisición se autorizó. En caso en que la comprobación del uso de las divisas sea de difícil o imposible verificación, el interesado deberá presentar informe detallado al respecto ante CADIVI. Por otra parte la CADIVI podrá exigir el cambio a moneda nacional en forma inmediata de las divisas cuyo uso no considere suficientemente justificado. En caso que el solicitante no haya hecho uso de la totalidad de las Divisas, deberá realizar el cambio a moneda nacional por el remanente.

CADIVI podrá exigir la comprobación del uso de las divisas autorizadas con anterioridad, como un requisito previo a la aprobación de nuevas solicitudes por parte del mismo usuario. Para la solicitud de divisas deberá consignarse ante el Operador Cambiario autorizado la Planilla de Registro, la Solicitud de Adquisición de Divisas y los documentos requeridos de acuerdo al caso.

Definición de términos básicos

Control Cambiario: El control cambiario es un instrumento de políticas cambiarias que consisten en regular oficialmente la compra y venta de divisas en un país. De esta manera, el Gobierno Nacional interviene directamente en el mercado de moneda extranjera, controlando las entradas o salidas de capital. (www.cadivi.org.com).

Divisa: Es la moneda extranjera referida a la unidad del país de que se trata. Parkin (2003).

Mercado cambiario: Es aquel que consiste en el mercado de compra y venta de las divisas de los demás países con respecto a la divisa del país local. Torres (2005).

Mercado de divisas: Es aquel que permite que la banca pueda comprar y vender billetes y monedas extranjeras (divisas), tanto para cubrir las operaciones comerciales como para fines especulativos de financiación, inversiones internacionales y de garantía. Parkin (2003).

Proceso de Adquisición de insumos: El proceso de adquisición de insumos implica no solo procesos de compra eficientes y eficaces, sino la implementación y gestión de modelos integrales de sistemas de suministros que involucran diversas etapas que funcionan en cadena y que incluyen: los procesos de selección, adquisición, almacenamiento, distribución y uso adecuado, orientados siempre a asegurar la calidad de los insumos ofrecidos y la oportunidad en la atención al usuario. Organización Panamericana de la Salud (2005).

Tipo de cambio: Precio o valor de una moneda respecto a otra. De ser real, es el que refleja la fortaleza de una economía en comparación con la del país tomado como referencia. Si es nominal, es el precio por el cual se cambia una moneda extranjera, independientemente de lo anterior. De ser fijo, es obligatorio y pautado por la autoridad monetaria del país, Si es libre o

flotante, es fijado autónomamente por el mercado a través de la oferta y la demanda, sin intervención gubernamental. Torres (2005).

Sistematización de las Variables

“Las variables son características observables susceptibles de adoptar distintos valores, o ser expresadas en varias categorías”, Sierra (2005:98) Las variables consideradas para la presente investigación son Control cambiario y proceso de adquisición de insumos, estas se operativizan en dimensiones e indicadores para facilitar su estudio y atendiendo al método deductivo. Con la finalidad de recabar con precisión los datos necesarios para la medición de las variables definidas anteriormente, se descomponen en dimensiones e indicadores que se reflejan en el cuadro 2 de la página siguiente

bdigital.ula.ve

Cuadro 4. Mapa de Variables

Objetivo General: Determinar la incidencia del control cambiario para la adquisición de insumos en la red hospitalaria del Estado Trujillo.				
Objetivos Específicos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Describir las operaciones implícitas en el control cambiario en la red hospitalaria en el Estado Trujillo.	Control cambiario y Adquisición de insumos	Operaciones Implícitas en el control cambiario	1.- Importaciones. 2.- Exportaciones. 3.- Divisas de servicios. 4.- Movimientos de capital.	1 2 3 4
Identificar los tipos de insumos que generalmente adquiere la red hospitalaria en el Estado Trujillo.		Tipos de insumos	1.- Médicos. 2.- Odontología. 3.- Ortopedia. 4.- Mastectomía. 5.- Podología.	5 6 7 8 9
Describir el proceso seguido para la adquisición de insumos en la red hospitalaria en el Estado Trujillo.		Proceso de adquisición de insumos	1.- Selección. 2.- Estimación y Adquisición. 3.- Almacenamiento. 4.- Distribución. 5.- Uso Adecuado.	10,11 12,13 14,15 16,17 18,19
Identificar los lineamientos que sigue el control cambiario en la adquisición de insumos en la red hospitalaria del Estado Trujillo.		Lineamientos que sigue el control cambiario en la adquisición de insumos	1.- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 2.- Reglamento Parcial de la Ley Orgánica de Aduanas (2002). 3.- Convenio Cambiario N° 1. 4.- Decreto N° 2.302. 5.- Providencia N° 012.	Análisis de las leyes mediante matriz de información

Fuente: Suárez (2011)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Toda investigación requiere de un diseño metodológico que permita contemplar las operaciones básicas para llevar a cabo el proceso de estudio. Al respecto Arias (2006), sostiene que la metodología de un proyecto investigativo incluyen el tipo de investigación, las técnicas y los procedimientos que sean utilizados para llevar a cabo la misma y de esta manera responder al problema planteado. En este caso, se determina la siguiente metodología que seguirá para el alcance de los objetivos propuestos:

Tipo de Investigación

La investigación correspondió a un estudio de tipo descriptivo, definido por Méndez (2006:137) como “aquel que identifica características del universo de investigación, señala formas de conductas y actitudes del universo investigado, establece comportamientos concretos y descubre y comprueba la asociación entre variables de investigación”.

A este respecto, Ramírez (2007:71) lo define como “aquellos que tienen por objetivo la descripción con mayor precisión de las características de un determinado individuo, situaciones o grupos, con o sin especificación de hipótesis iniciales acerca de la naturaleza de tales características”.

Sobre la base de estos planteamientos precedentes, la investigación se enmarcó en el tipo descriptivo en vista que se buscó determinar la incidencia del control cambiario en la adquisición de insumos en la red hospitalaria del Estado Trujillo; de modo natural y lo que proveyó un punto de partida para el diagnóstico general.

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es la estrategia a utilizar y que será necesaria para responder al problema propuesto. Arias (2006:47), considera que el diseño de la investigación, “es la estrategia que adopta el investigador para responder al problema planteado”.

La investigación corresponde a un diseño de campo, no experimental, definido por Sabino (2005:81), como aquel que “permite cerciorarse al investigador de las verdaderas condiciones en que se han conseguido los datos, posibilitando su revisión o modificación en el caso de que surjan dudas respecto a su calidad”. Asimismo, determina, que en este diseño, los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo, es decir, que se observaron los fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural para después analizarlos.

Desde esta perspectiva, el estudio correspondió a una investigación de campo, no experimental, teniendo en cuenta que no se manipularon deliberadamente las variables de estudio. Se intentó especificar aspectos vinculados al control cambiario y al proceso de adquisición de insumos, obteniendo la información directamente de la realidad, es decir, de la red hospitalaria en el Estado Trujillo.

Población y Muestra

En opinión de Ballestrini (2006:122) “la población, es el conjunto de elementos de los cuales se pretende indagar y conocer sus características o una de ellas, para el cual serán validas las conclusiones obtenidas en la investigación”. Hernández, Fernández y Baptista (2007:304) exponen que “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”. De igual manera hace referencia a la muestra definiéndola como un subgrupo de la población.

Para efectos operativos, la población del estudio en cuestión estuvo conformada por los hospitales que conforman la red hospitalaria adscrita a la Fundación Trujillana de la Salud, los cuales ascienden a la cantidad de siete (7) en total, representados por igual número de funcionarios responsables de la toma de decisiones en cuanto a la adquisición de insumos se refiere. Siendo la población la siguiente:

Cuadro 5. Hospitales que conforman la red hospitalaria adscrita a la Fundación Trujillana de la Salud en el Estado Trujillo

Nombre del Hospital
Hospital Pedro Emilio Carrillo
Hospital Rafael Rangel
Hospital José Gregorio Hernández
Hospital María Araceli Álvarez
Hospital José Vasallo Cortés
Hospital Rafael Quevedo Vilorio
Hospital Alejandro Prospero Reverendo

Fuente: Fundación Trujillana de la Salud (2011).

Tomando en cuenta que la población es finita y de fácil acceso, no fue necesario aplicar procesos muestrales, sino que se acudió al empleo del censo poblacional, el cual de acuerdo a Méndez (2006), es el recuento de individuos que conforman una población estadística, definida como un conjunto de elementos de referencia sobre el que se realizan las observaciones. Es decir, consiste, básicamente, en obtener el número total de individuos mediante las más diversas técnicas de recuento. En efecto, se tomó a la población en su totalidad como contexto para la recolección de los datos.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Las técnicas para recoger la información según Méndez (2006:154) “son los medios empleados para recolectar la información”. Por su parte, Arias (2006:25) plantea “...las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información”. Se utilizó la técnica de la encuesta que, según Ortiz (2006:130) “...es un proceso interrogativo que finca su valor científico en las reglas de su procedimiento, se utiliza para conocer lo que opina la gente sobre una situación o problema que lo involucra...”

De igual manera, según Méndez (2006), la recolección de información por la encuesta, se hace a través de un cuestionario, el cual tendrá aplicación en aquellos problemas que se pueden investigar por métodos de observación, análisis de fuentes documentales y demás sistemas de conocimientos. En este sentido, la encuesta permitió el conocimiento de motivaciones, las actitudes y las opiniones de los individuos con relación al objeto de investigación.

A criterio de Sabino (2005) “un instrumento de recolección de datos es en principio cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información.” Para la operatividad de la investigación fue aplicado un cuestionario como instrumento para la recolección de información; el cual, según Hernández, Fernández y Baptista (2007:391) “...consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir”.

De igual manera Ortiz (2006:127) señala “...es hasta el momento en que se estructura el cuestionario, cuando se traducen los conceptos para entrar en contacto con la realidad para tomar de ella los datos necesarios”.

El cuestionario elaborado en la presente investigación fue aplicado en los siete hospitales que conforman la red hospitalaria adscrita a la Fundación Trujillana de la Salud, representadas en igual número de funcionarios con

toma de decisiones y estuvo conformado por diecinueve (19) ítems con alternativas de respuestas múltiples (Ver anexo 1).

Validez del Instrumento

Para Hernández, Fernández y Baptista (2007:346), la validez "...se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la (s) variable(s) que pretende medir". Una de las formas más obvias en que se puede efectuar la validez de un instrumento, es a través de la evaluación de expertos.

Según Hurtado (2005:43) la validez, "se refiere al grado en que un instrumento mide lo que pretende medir, mide todo lo que el investigador quiere medir y mide sólo lo que quiere medir". En este caso, el instrumento fue sometido a consulta de un panel de tres (3) expertos, uno (1) en metodología y dos (2) en la temática en estudio; a quienes se les entregó el formato de la encuesta para su corrección y validez. Este tipo de validez se refiere "al grado en que paralelamente un instrumento de medición mide la variable en cuestión, de acuerdo con "voces calificadas".

Hernández, Fernández y Baptista (2007) explican que esta validez está vinculada a la validez de contenido, de hecho se considero por muchos años como parte de esta. Hoy se concibe como un tipo de evidencia distinta que regularmente se establece mediante la medición del instrumento por parte de expertos. (Ver anexo 2).

Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos

Para Chávez (2007:207), las técnicas de presentación y análisis de los resultados, "son los medios que utiliza el investigador para medir el comportamiento de las variables". Los resultados fueron procesados por medio de la estadística descriptiva. Según Ballestrini (2006) esto implica que una vez obtenida la información, se procedió a clasificar la información en

orden de importancia, relacionándola con las dimensiones de las variables y sus indicadores.

bdigital.ula.ve

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Según Ramírez (2007), este capítulo está referido a la presentación y análisis de los resultados estadísticos obtenidos durante la recolección de los datos aportados por la población objeto de estudio. Para Malavé (2004), en la presentación de los resultados el investigador propone el esquema que más convenga, teniendo en cuenta las características de las variables estudiadas y las de los instrumentos aplicados.

A continuación se presenta el discernimiento y discusión de los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento a los funcionarios responsables de la toma de decisiones en cuanto a la adquisición de insumos se refiere; en la red hospitalaria adscrita a la Fundación Trujillana de la Salud.

En este sentido, para el análisis de los resultados se elaboraron tablas donde se reflejan las alternativas seleccionadas, las frecuencias, el porcentaje obtenido tanto relativo, como válido y acumulado presentado de esta manera de acuerdo al programa SPSS. Asimismo, se muestran en gráficos de barras tales resultados. Posterior a ello, continua la interpretación del gráfico respectivo, o en su defecto de la tabla.

Primeramente, se muestran los resultados obtenidos en relación al **primer objetivo específico**: Describir las operaciones implícitas en el control cambiario en la red hospitalaria en el Estado Trujillo.

Tabla 1. Importaciones.

1).- Para importar insumos la institución requiere:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Permiso otorgado por CADIVI	7	100%
Licencia para la compra de divisas suficientes para el pago de la importación de insumos	7	100%
Realizar pedidos de insumos con anticipación	7	100%
Ninguno de los anteriores	0	0%
Otro	0	0%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

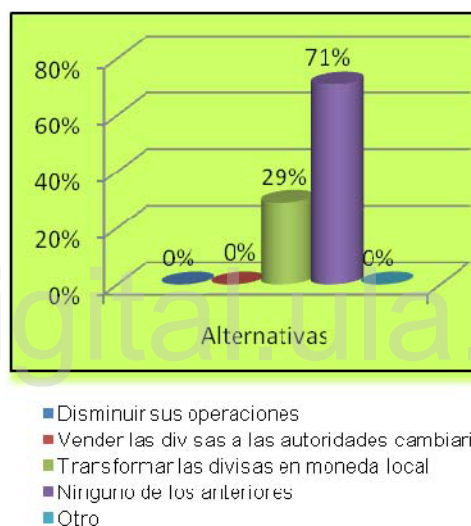
La tabla 1 muestra que el 100% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; para importar insumos la institución requiere de un permiso otorgado por CADIVI, así como obtener una licencia para la compra de divisas suficientes para el pago de la importación de insumos y realizar los pedidos de los mismos con anticipación. Es decir, las importaciones realizadas por la red hospitalaria del Estado Trujillo; están siendo afectadas por el régimen de control cambiario existente, aunque aparentemente el sector salud es uno de los más privilegiados en cuanto a la adquisición de divisas se refiere. Tales resultados presentan convergencia con los obtenidos por Marcia (2007), donde se determina que las operaciones realizadas dependen del régimen cambiario, así la tramitación de los permisos agrega un factor de tiempo a los pedidos lo cual los obliga a realizar con mayor anticipación.

Tabla 2. Exportaciones.

2).- En cuanto a las exportaciones, los sistemas de control de cambio han obligado a la institución a:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Disminuir sus operaciones	0	0%
Vender las divisas a las autoridades cambiarias	0	0%
Transformar las divisas en moneda local	2	29%
Ninguno de los anteriores	5	71%
Otro	0	0%
Total	7	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

Gráfico 1. Exportaciones.



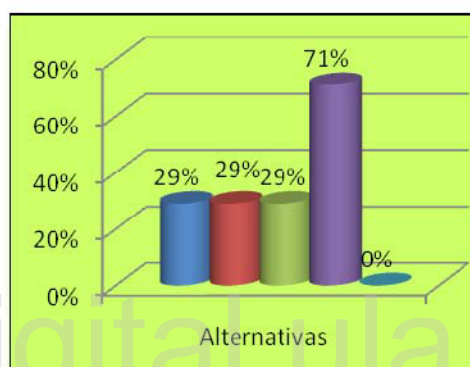
En el gráfico 1 se observa que el 71% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; en cuanto a las exportaciones, los sistemas de control de cambio no han obligado a la institución a ninguna de las alternativas propuestas. Apenas en el 29% indujo a transformar las divisas en moneda local. De forma general, en vista que en la red hospitalaria del Estado Trujillo; no se realizan operaciones de exportaciones, éstas no se ven afectadas por el control cambiario; de ser así; a criterio de Aguer y Manuel (2003), las instituciones se verían obligadas a vender las divisas provenientes de sus operaciones directamente a las autoridades cambiarias.

Tabla 3. Divisas de servicios.

3).- Las divisas por servicios en la institución, afectados por el control cambiario incluyen:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Transporte	2	29%
Seguros	2	29%
Actividades bancarias	2	29%
Ninguno de los anteriores	5	71%
Otro	0	0%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

Gráfico 2. Divisas de servicios.



■ Transporte
■ Seguros
■ Actividades bancarias
■ Ninguno de los anteriores
■ Otro

Según el gráfico 2, en el 71% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; las divisas por servicios en la institución, afectados por el control cambiario no incluyen alguna de las alternativas propuestas. Mientras que en el 29% implican: transporte, seguros y actividades bancarias. Estos resultados permiten inferir que en la mayoría de la red hospitalaria del Estado Trujillo; no se ejecutan operaciones relacionadas a las divisas de servicios, por cuanto no se ven afectadas por el control cambiario; las cuales desde el enfoque de Aguer y Manuel (2003), abarcan los ingresos y egresos en moneda extranjera por concepto de servicios, tales como transportes, seguros, actividades bancarias, entre otros.

Tabla 4. Movimientos de capital.

4).- Entre los movimientos de capital que la institución ha realizado y que han sido afectados por el control cambiario se tienen:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Operaciones de endeudamiento externo	0	0%
Operaciones de inversiones	0	0%
Ninguno de los anteriores	7	100%
Otro	0	0%
Total	7	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

Los datos de la tabla 4 muestran que entre los movimientos de capital que el 100% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; ha realizado, ninguno ha sido afectado por el control cambiario, es decir, no se realizan operaciones de movimientos de capital que puedan ser afectadas por el control cambiario.

Desde el punto de vista de Aguer y Manuel (2003), tales operaciones abarcarían el endeudamiento externo e inversión en valores denominados en la moneda local sujeta a control de cambio por parte de las instituciones de salud; ya que se distorsiona la asignación de precios dentro del mercado nacional, debido a que las exportaciones no se incrementan en la proporción en que lo harían con una auténtica devaluación.

Resultados obtenidos respecto al **segundo objetivo específico:** Identificar los tipos de insumos que generalmente adquiere la red hospitalaria en el Estado Trujillo:

Tabla 5. Insumos médicos.

5).- Entre los insumos médicos que generalmente adquiere la institución se tienen:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Instrumental quirúrgico	7	100%
Equipos para infusiones, anestesia o nebulizaciones	7	100%
Ultrasonidos	7	100%
Artículos para el personal médico	7	100%
Ninguno de los anteriores	0	0%
Otro	0	0%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

La tabla 5 muestra que entre los insumos médicos que generalmente adquiere el 100% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; se tienen: instrumental quirúrgico, equipos para infusiones, anestesia o nebulizaciones, ultrasonidos o artículos para el personal médico.

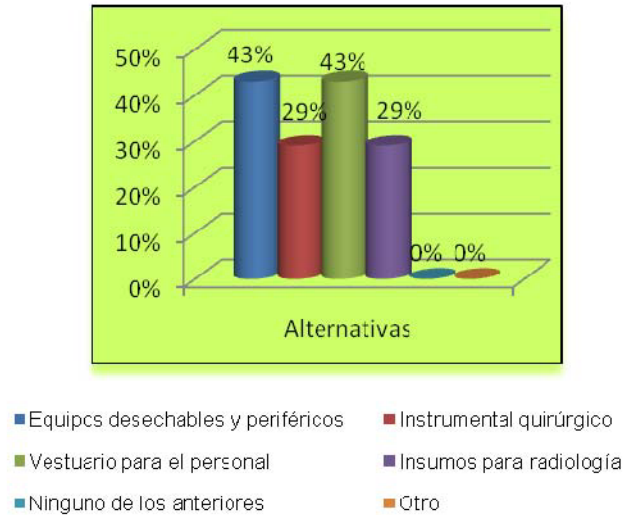
Se evidencia que en la red hospitalaria del Estado Trujillo; se adquieren insumos médicos, los cuales según la Organización Panamericana de la Salud, (2005) incluyen instrumental Quirúrgico, equipos para infusión, extensores venosos, cánula para anestesia, oftalmoscopio, oxímetros, nebulizadores, guantes quirúrgicos, ropa y zapatos desechables, autoclaves para esterilización, colchón antiescaras, insumos para ultrasonido, insumos y sondas urología y equipo de rescate y emergencia.

Tabla 6. Insumos odontológicos.

6).- Para lograr la óptima seguridad e higiene al realizar tratamientos dentales y quirúrgicos, la institución adquiere los siguientes insumos de odontología:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Equipos desechables y periféricos	3	43%
Instrumental quirúrgico	2	29%
Vestuario para el personal	3	43%
Insumos para radiología	2	29%
Ninguno de los anteriores	0	0%
Otro	0	0%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

Gráfico 3. Insumos odontológicos.



Partiendo del gráfico 3, para lograr la óptima seguridad e higiene al realizar tratamientos dentales y quirúrgicos, el 43% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; adquiere como insumos de odontología: equipos desechables y periféricos, así como vestuario para el personal. El 29% adquiere instrumental quirúrgico e insumos para radiología.

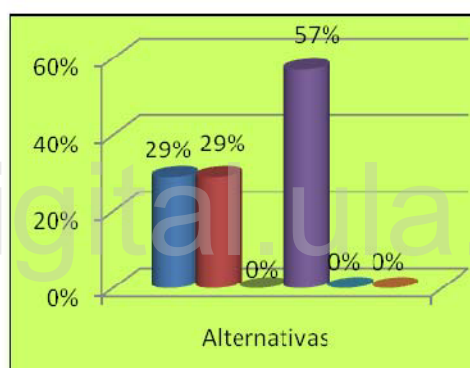
Puede decirse entonces que la red hospitalaria del Estado Trujillo; para lograr la óptima seguridad e higiene al realizar tratamientos dentales y quirúrgicos, adquiere esencialmente insumos de odontología, entre los cuales apenas se destaca el vestuario para el personal y los equipos desechables y periféricos; contradiciendo lo expuesto por la Organización Panamericana de la Salud, (2005), pues esta determina que los insumos odontológicos los cuales deben contar tales instituciones deben incluir en todo caso: agujas dentales desechables, equipos médicos periféricos, protector bucal, instrumental quirúrgico, ropa y zapatos médicos, insumos desechables, venta de guantes quirúrgicos, insumos para radiología y autoclaves para esterilización.

Tabla 7. Insumos de ortopedia.

7).- Para el bienestar de los pacientes durante su rehabilitación y eficiente recuperación quirúrgica, la institución adquiere insumos de ortopedia como:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Andadores o bastones	2	29%
Sillas de rueda	2	29%
Sostén alineador de articulaciones	0	0%
Artículos de ortopedia para pacientes (ej: zapatos, yesos, vendas, otros)	4	57%
Ninguno de los anteriores	0	0%
Otro	0	0%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

Gráfico 4. Insumos de ortopedia.



- Andadores o bastones
- Sillas de rueda
- Sostén alineador de articulaciones
- Artículos de ortopedia para pacientes (ej: zapatos, yesos, vendas, otros)
- Ninguno de los anteriores
- Otro

De acuerdo al gráfico 4, para el bienestar de los pacientes durante su rehabilitación y eficiente recuperación quirúrgica, el 57% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; adquiere insumos de ortopedia como artículos de ortopedia para pacientes (ej: zapatos, yesos, vendas, otros). Mientras que el 29% adquiere sillas de rueda, andadores o bastones.

Tales resultados permiten inferir que en la red hospitalaria del Estado Trujillo; para el bienestar de los pacientes durante su rehabilitación y eficiente recuperación quirúrgica, muy poco se adquieren insumos de ortopedia los cuales según la Organización Panamericana de la Salud, (2005) engloban

andadores, bastones, artículos ortopédicos, sillas de rueda, sostén alienador de articulaciones y artículos médicos para cuidados del pie; siendo desventajoso por cuanto impide a las instituciones cumplir con sus funciones dentro del sector salud.

Tabla 8. Insumos de mastectomía.

8).- Entre los insumos de mastectomía para la rehabilitación post-quirúrgica de sus pacientes adquiridos por la institución se tienen:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Lencería post- mastectomía	0	0%
Prótesis mamarias externas	0	0%
Trajes de baño post-mastectomía	0	0%
Guantes de examinación	0	0%
Ninguno de los anteriores	7	100%
Otro	0	0%
Total	7	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

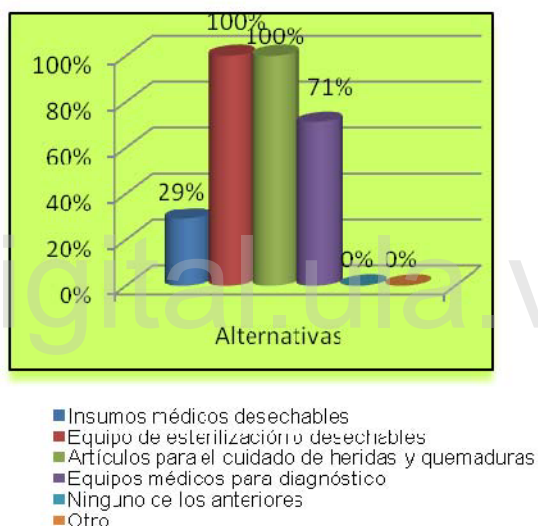
Los datos de la tabla 8 indican que el 100% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; para la rehabilitación post-quirúrgica de sus pacientes, no adquiere insumos relacionados a la mastectomía. En efecto, carecen en lencería post mastectomía, prótesis mamarias externas, trajes de baño post mastectomía, y guantes de examinación; los cuales según la Organización Panamericana de la Salud, (2005) son insumos necesarios en este tipo de actividad.

Tabla 9. Insumos de podología.

9).- Los insumos de podología adquiridos por la institución para el excelente cuidado médico de los pies de los pacientes incluyen:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Insumos médicos desechables	2	29%
Equipo de esterilización o desechables	7	100%
Artículos para el cuidado de heridas y quemaduras	7	100%
Equipos médicos para diagnóstico	5	71%
Ninguno de los anteriores	0	0%
Otro	0	0%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

Gráfico 5. Insumos de podología.



Según el gráfico 5, los insumos de podología adquiridos por el 100% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; para el excelente cuidado médico de los pies de los pacientes incluyen: equipo de esterilización o desechables, así como artículos para el cuidado de heridas y quemaduras. En el 71% además implican equipos médicos para diagnóstico y en el 29% insumos médicos desechables.

Es decir, la red hospitalaria del Estado Trujillo; para el excelente cuidado médico de los pies de los pacientes adquiere insumos de podología; los cuales según la Organización Panamericana de la Salud, (2005) incluirían insumos médicos para cuidados del pie, equipo de esterilización, artículos

para cuidado de heridas y quemaduras, equipos médicos para diagnóstico, lámparas e insumos médicos desechables.

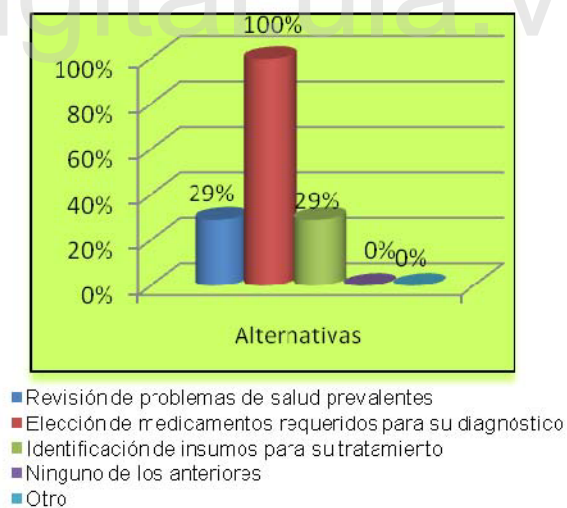
Resultados obtenidos respecto al **tercer objetivo específico**: Describir el proceso seguido para la adquisición de insumos en la red hospitalaria en el Estado Trujillo.

Tabla 10. Implicaciones de la selección de insumos.

10).- La selección de insumos en la institución implica:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Revisión de problemas de salud prevalentes	2	29%
Elección de medicamentos requeridos para su diagnóstico	7	100%
Identificación de insumos para su tratamiento	2	29%
Ninguno de los anteriores	0	0%
Otro	0	0%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

Gráfico 6. Implicaciones de la selección de insumos.



Con base gráfico 6, la selección de insumos en el 100% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; implica principalmente la elección de medicamentos requeridos para su diagnóstico; en el 29% se revisan los problemas de salud que prevalecen y se identifican los insumos disponibles; contradiciendo a la Organización Panamericana de

la Salud, (2005) quien determina que la selección debe basarse en necesidades reales y en el uso de los medicamentos, los cuales son requisitos para el proceso siguiente, que es la adquisición.

Tabla 11. Permisibilidad de la selección cuidadosa de insumos.

11).- La selección cuidadosa de los insumos que adquiere la institución permite:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mejorar la calidad de atención	0	0%
Gestionar el sistema de suministros	2	29%
Aprovechar eficazmente los recursos disponibles	0	0%
Ninguno de los anteriores	5	71%
Otro	0	0%
Total	7	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

Gráfico 7. Permisibilidad de la selección cuidadosa de insumos.



Con base al gráfico 7, la selección cuidadosa de los insumos que adquiere el 71% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; no permite mejorar la calidad de atención ni aprovechar eficazmente los recursos disponibles. Apenas en el 29% sólo permite gestionar el sistema de suministros. De esta manera, se determina que en la red hospitalaria del Estado Trujillo; existen debilidades a la hora de seleccionar los insumos, por

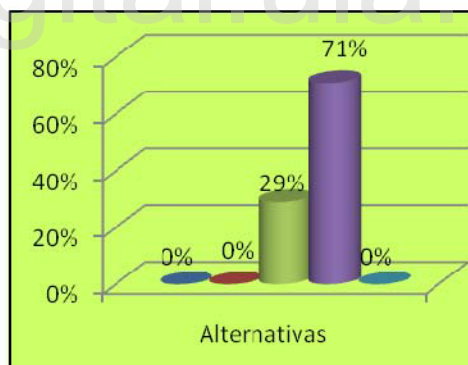
cuanto se contradice lo expuesto por la Organización Panamericana de la Salud, (2005), quien determina que los insumos deben ser seleccionados con el mayor cuidado posible a fin de aprovechar cada una de las ventajas que esto le permitiría a las instituciones.

Tabla 12. Punto de partida de la estimación de insumos requeridos.

12).- La estimación de los insumos requeridos por la institución parte de:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Plan sistemático para la estimación de necesidades	0	0%
Participación de todos los involucrados en la estimación	0	0%
Procedimientos de orientación para la estimación de necesidades	2	29%
Ninguno de los anteriores	5	71%
Otro	0	0%
Total	7	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

Gráfico 8. Punto de partida de la estimación de insumos requeridos



- Plan sistemático para la estimación de necesidades
- Participación de todos los involucrados en la estimación
- Procedimientos de orientación para la estimación de necesidades
- Ninguno de los anteriores
- Otro

En función a los datos del gráfico 8, la estimación de los insumos requeridos por el 71% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; no parte de las alternativas propuestas. Sólo en el 29% parte de procedimientos de orientación para la estimación de necesidades.

Los resultados obtenidos permiten inferir que en la red hospitalaria del Estado Trujillo; la estimación y adquisición de insumos presenta debilidades, por cuanto no cuentan con un plan sistemático para realizar la estimación de necesidades, además no participan todos los involucrados en el proceso de estimación. Esta situación se fundamenta con lo indicado por la Organización Panamericana de la Salud, (2005) donde la estimación de necesidades suele ser en la mayoría de los casos la etapa más crítica en la gestión del suministro de insumos estratégicos.

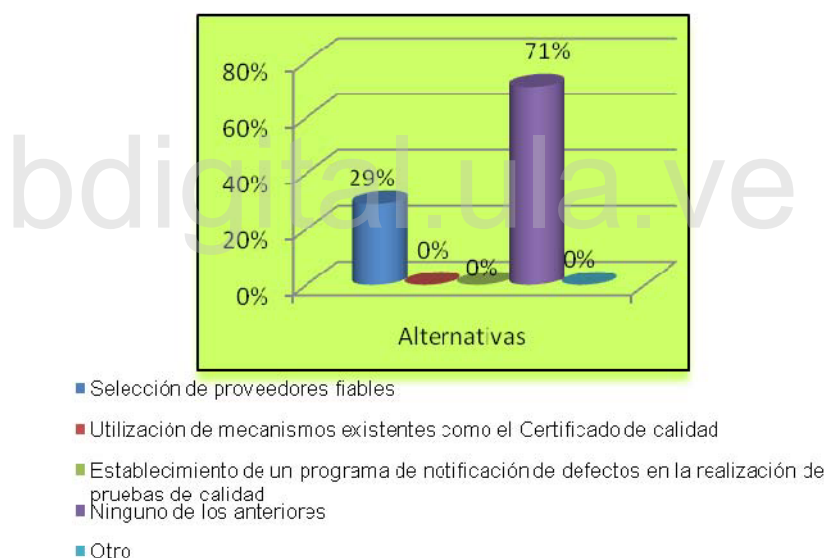
Por otro lado, se contradicen con lo expuesto por la misma organización, pues la misma indica claramente que la adquisición incluye la cuantificación de las necesidades de medicamentos e insumos, la elección de la modalidad de compra más conveniente y adecuada, la elaboración de planes de adquisición concretos y certeros, la fijación de condiciones de negociación con proveedores, la gestión para garantizar la calidad de los medicamentos e insumos y la evaluación permanente del servicio y producto ofrecido por esos proveedores.

Tabla 13. Elementos básicos de la adquisición de insumos.

13).- La adquisición de insumos en la institución forma parte de un sistema eficaz de garantía de calidad caracterizado por los siguientes elementos básicos:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Selección de proveedores fiables	2	29%
Utilización de mecanismos existentes como el Certificado de calidad	0	0%
Establecimiento de un programa de notificación de defectos en la realización de pruebas de calidad	0	0%
Ninguno de los anteriores	5	71%
Otro	0	0%
Total	7	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

Gráfico 9. Elementos básicos de la adquisición de insumos.



El gráfico 9 permite observar que la adquisición de insumos en el 71% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; no forma parte de un sistema eficaz de garantía de calidad puesto que no está caracterizado por los siguientes elementos básicos: selección de proveedores fiables, utilización de mecanismos existentes como el Certificado de calidad o establecimiento de un programa de notificación de

defectos en la realización de pruebas de calidad. Apenas en el 29% se seleccionan proveedores fiables.

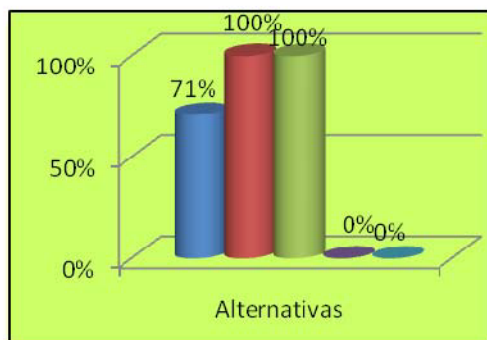
De esto se evidencia que en la red hospitalaria en el Estado Trujillo; la adquisición de los insumos no se está realizando de manera correcta, ya que a criterio de la Organización Panamericana de la Salud, (2005) esta fase implica una serie de actividades que pareciera no estarse cumpliendo en las instituciones estudiadas.

Tabla 14. Aspectos técnicos en el almacenamiento de los insumos.

14).- El almacenamiento de los insumos considera aspectos técnicos como:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Adecuación de áreas	5	71%
Dotación requerida	7	100%
Control de factores ambientales	7	100%
Ninguno de los anteriores	0	0%
Otro	0	0%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

Gráfico 10. Aspectos técnicos en el almacenamiento de los insumos.



- Adecuación de áreas
- Dotación requerida
- Control de factores ambientales
- Ninguno de los anteriores
- Otro

En el gráfico 10 se observa que el almacenamiento de los insumos en el 100% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; considera aspectos técnicos como: la dotación requerida y el control de factores ambientales. Asimismo, en el 71% también se considera la adecuación de áreas.

Se evidencia que en la red hospitalaria del Estado Trujillo; el almacenamiento de los insumos garantiza la calidad de los mismos, pues toman más en cuenta la adecuación de áreas, dotación requerida, control de factores ambientales; hecho fundamentado por la Organización Panamericana de la Salud (2005), quien determina que almacenamiento es el proceso mediante el cual se asegura la calidad de los insumos durante su permanencia en la bodega, almacén o farmacia, garantizando las condiciones de eficacia y seguridad requeridas por el fabricante, incluso hasta que el producto es entregado al usuario final.

Tabla 15. Aspectos administrativos en el almacenamiento de los insumos.

15).- El almacenamiento de los insumos considera aspectos administrativos como:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Gestión de inventarios	7	100%
Logística	7	100%
Pautas para la evaluación del almacenamiento	7	100%
Ninguno de los anteriores	0	0%
Otro	0	0%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

Según la tabla 15, el almacenamiento de los insumos considera en el 100% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; aspectos administrativos como: gestión de inventarios, logística y finalmente las pautas para evaluación del almacenamiento; siendo esto beneficioso en razón de que la Organización Panamericana de la Salud (2005), señala que

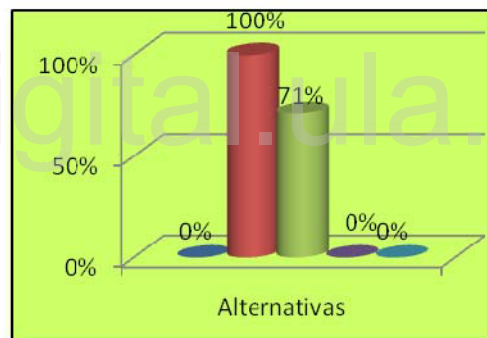
para lograr un almacenamiento adecuado de los insumos, se deben tener en cuenta cada uno de los aspectos administrativos ya mencionados.

Tabla 16. Enfoque de la distribución de los insumos.

16).- La distribución de los insumos en la organización se enfoca en:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Entrega de insumos a los depósitos	0	0%
Custodia adecuada de los insumos	7	100%
Oportunidad de entrega de los insumos	5	71%
Ninguno de los anteriores	0	0%
Otro	0	0%
Total	7	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

Gráfico 11. Enfoque de la distribución de los insumos.



- Entrega de insumos a los depósitos
- Custodia adecuada de los insumos
- Oportunidad de entrega de los insumos
- Ninguno de los anteriores
- Otro

De acuerdo al gráfico 11, en el 100% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; la distribución de los insumos se enfoca en la custodia adecuada de los mismos. En el 71% también se enfoca en la oportunidad de entrega de los insumos. De cierta manera, se puede decir que la distribución de insumos se trata de realizar adecuadamente, la custodia de los insumos. Según la Organización Panamericana de la Salud

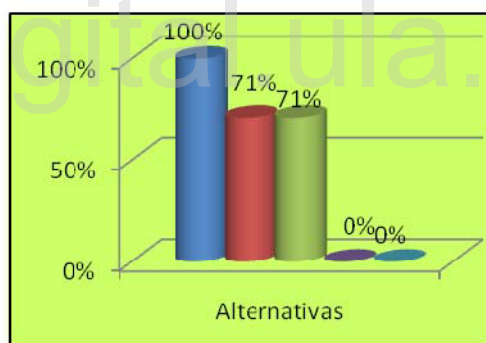
(2005), la distribución incluye la entrega de los insumos a los depósitos y establecimientos de salud, con actividades que garanticen la custodia adecuada de los insumos, así como la oportunidad en la entrega.

Tabla 17. Permisibilidad del sistema de distribución de insumos.

17).- El sistema de distribución de insumos utilizado por la institución permite:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Garantizar el suministro constante de insumos	7	100%
Conservar los insumos en buenas condiciones	5	71%
Minimizar las pérdidas durante el transporte de los insumos	5	71%
Ninguno de los anteriores	0	0%
Otro	0	0%
Total	7	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

Gráfico 12. Permisibilidad del sistema de distribución de insumos.



- Garantizar el suministro constante de insumos
- Conservar los insumos en buenas condiciones
- Minimizar las pérdidas durante el transporte de los insumos
- Ninguno de los anteriores
- Otro

Según el gráfico 12, el sistema de distribución de insumos utilizado por el 100% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; permite garantizar el suministro constante de insumos, en el 71% conservar los insumos en buenas condiciones y minimizar las pérdidas durante el transporte de los insumos. Estos resultados señalan que el sistema de

distribución de insumos, garantiza el suministro constante de los mismos, su conservación en buenas condiciones, minimiza las pérdidas durante el transporte y proporciona información sobre las provisiones. Es decir, existe convergencia con la Organización Panamericana de la Salud, (2005), para quien la distribución incluye la entrega de los insumos a los depósitos y establecimientos de salud, con actividades que garanticen la custodia adecuada de los insumos, así como la oportunidad en la entrega

Tabla 18. Inclusiones del uso adecuado de los insumos.

18).- El uso adecuado de los insumos por parte de la institución incluye:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Criterios correctos de medicamentos	7	100%
Indicación apropiada a los pacientes sobre el uso de medicamentos	7	100%
Duración apropiada de tratamientos	7	100%
Ninguno de los anteriores	0	0%
Otro	0	0%
Total	7	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

Partiendo de la tabla 18, el uso adecuado de los insumos por parte del 100% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo; incluye: criterios correctos de medicamentos, indicación apropiada a los pacientes sobre el uso de los medicamentos y la duración apropiada de tratamientos. Se observa claramente que el uso adecuado de insumos en la red hospitalaria del Estado Trujillo; se realiza de manera adecuada, como lo determina la Organización Panamericana de la Salud, (2005), se hace uso racional de los insumos cuando los pacientes reciben los medicamentos apropiados para sus necesidades clínicas, a las dosis que se ajusten a sus requerimientos individuales, durante un período adecuado de tiempo y al costo más bajo posible para ellos y la comunidad.

Tabla 19. Procesos de apoyo administrativo en el uso adecuado de insumos.

19).- El uso adecuado de insumos en la institución utiliza procesos de apoyo administrativo como:	Frecuencia	Porcentaje (%)
Organización	4	57%
Financiación	0	0%
Gestión de la información	3	43%
Administración de recursos humanos y físicos	0	0%
Ninguno de los anteriores	0	0%
Otro	0	0%
Total	7	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora de la investigación (2012).

Gráfico 13. Procesos de apoyo administrativo en el uso adecuado de insumos.



En el gráfico 13, se evidencia que el uso adecuado de insumos en el 57% de las instituciones de la red hospitalaria en el Estado Trujillo utiliza procesos de apoyo administrativo como la organización, mientras que en el 43% utiliza la gestión de la información. Tales resultados contraponen a la Organización Panamericana de la Salud, (2005), la cual establece que el uso racional de los insumos debe apoyarse en procesos administrativos que incluyan organización, financiación, gestión de la información y administración de recursos humanos y físicos.

Finalmente, se muestran los resultados obtenidos en relación al **cuarto objetivo específico**: Identificar los lineamientos que sigue el control cambiario en la adquisición de insumos en la red hospitalaria del Estado Trujillo.

Se destaca que los resultados de este objetivo, se presentan en matrices de información, para lo cual fue necesario indagar en las diferentes leyes que guardan relación directa con la investigación, seleccionando de estas los artículos con mayor afinidad, procediendo a su análisis en busca de una interpretación y análisis que le permita a la investigadora conocer los lineamientos que sigue el control cambiario en la adquisición de insumos.

Cuadro 6. Matriz de información: Lineamientos del control cambiario según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).

Categoría	Artículo	Hallazgo
Cumplimiento de las medidas sanitarias y de saneamiento	83	Se determina que las instituciones cumplen con las medidas sanitarias y de saneamiento que establece la ley. En algunos casos el control cambiario incide negativamente en el proceso de adquisición de insumos.
Garantía del tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad	84	Las instituciones públicas de salud garantizan el tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. No obstante, el control cambiario impide la promoción de la salud y en algunos casos la prevención de las enfermedades.
Actuación de acuerdo al presupuesto garantizado por el Estado	85	Las instituciones públicas de salud actúan según el presupuesto garantizado por el Estado para la salud que permite cumplir con los objetivos de la política sanitaria. Sin embargo, el control cambiario y las limitaciones del presupuesto les han impedido adquirir los insumos necesarios para dar cumplimiento a los objetivos establecidos.

Fuente: Adaptado por la autora de ley mencionada (2012).

Cuadro 7. Matriz de información: Lineamientos del control cambiario según el Reglamento Parcial de la Ley Orgánica de Aduanas (2002).

Categoría	Artículo	Hallazgo
Realización de trámites de registro en la importación de insumos	Todo su contenido	Las instituciones siguiendo realizan los trámites de registro e intercambio y procesamiento de datos, asimismo disponen de todos los documentos y actos vinculantes a la llegada y almacenamiento de importación de mercancía. Estas instituciones cumplen dentro de los parámetros establecidos por el gobierno.

Fuente: Adaptado por la autora de ley mencionada (2012).

Cuadro 8. Matriz de información: Lineamientos del control cambiario según el Convenio Cambiario N° 1 (2003)

Categoría	Artículo	Hallazgo
Lineamientos generales para la distribución del monto de divisas	1	Las instituciones públicas de salud cumplen con los lineamientos generales para la distribución del monto de divisas a ser destinado al mercado cambiario.
Inscripción y autorización para participar en el régimen cambiario	7	Las instituciones públicas de salud se encuentran inscritas y autorizadas para participar en el régimen cambiario.
Proporcionamiento de información y documentación a CADIVI	10	Las instituciones públicas de salud proporcionan toda la información y documentación en la oportunidad requerida a la Comisión de Administración de Divisas.

Fuente: Adaptado por la autora de ley mencionada (2012).

Cuadro 9. Matriz de información: Lineamientos del control cambiario según el Decreto N° 2.320 (2003).

Categoría	Artículo	Hallazgo
Cumplimiento de normas para la administración y control de divisas	8	Las instituciones públicas de salud cumplen con las normas para la administración y control de las divisas.
Uso de divisas adecuado	9	Las instituciones públicas de salud dan uso a las divisas de acuerdo a los términos establecidos en la autorización para la adquisición de divisas
Comprobación de documentos y demás recaudos	10	Las instituciones públicas de salud comprueban los documentos y demás recaudos establecidos por CADIVI.

Fuente: Adaptado por la autora de ley mencionada (2012).

Cuadro 10. Matriz de información: Lineamientos del control cambiario según la Providencia N° 012 (2003).

Categoría	Artículo	Hallazgo
Cumplimiento de requisitos y trámite para la administración de divisas destinadas	1	Las instituciones públicas de salud cumplen con los requisitos y trámite para la administración de las divisas destinadas a la recuperación de la salud y otros casos de especial urgencia.
Responsabilidad de administración, control y uso de las mismas	8	Las instituciones públicas de salud son responsables de la administración, control y uso de las divisas.
Comprobación de la efectiva utilización de divisas	9 y 10	Las instituciones públicas de salud comprueban la efectiva utilización de las divisas ante CADIVI, a través de la presentación de la respectiva documentación.

Fuente: Adaptado por la autora de ley mencionada (2012).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones obtenidas del proceso de investigación llevado a cabo sobre la incidencia del control cambiario para la adquisición de insumos en la red hospitalaria del Estado Trujillo.

Conclusiones

Los resultados obtenidos permitieron realizar un análisis de los datos recabados, de los cuales se establecieron conclusiones relevantes correspondientes a los objetivos planteados:

En relación al **primer objetivo específico**: Describir las operaciones implícitas en el control cambiario en la red hospitalaria en el Estado Trujillo; se logró evidenciar que estas instituciones no realizan operaciones vinculadas a exportaciones, divisas de servicios o movimientos de capital. Sin embargo, realizan importaciones las cuales son afectadas por el régimen de control cambiario existente, aun cuando el sector salud es uno de los más privilegiados en este aspecto.

Respecto al **segundo objetivo específico**: Identificar los tipos de insumos que generalmente adquiere la red hospitalaria en el Estado Trujillo; se determinó que en estas instituciones adquieren insumos médicos, de odontología para lograr la óptima seguridad e higiene al realizar tratamientos dentales y quirúrgicos; y ortopedia para el bienestar de los pacientes durante su rehabilitación y eficiente recuperación quirúrgica, no adquieren insumos relacionados a la mastectomía para la rehabilitación post-quirúrgica de sus pacientes.

Referente al **tercer objetivo específico**: Describir el proceso seguido para la adquisición de insumos en la red hospitalaria en el Estado Trujillo; se evidenció lo siguientes: La selección implica principalmente la elección de medicamentos requeridos para su diagnóstico, se revisan los problemas de salud que prevalecen y se identifican los insumos disponibles; La estimación y adquisición presenta debilidades, por cuanto no se cuenta con un plan sistemático para realizar la estimación de necesidades, además muy poco participan todos los involucrados en el proceso de estimación. El almacenamiento garantiza la calidad de los mismos, pues toman más en cuenta los aspectos técnicos como la adecuación de áreas, dotación requerida, control de factores ambientales y aspectos administrativos como la gestión de inventarios; El sistema de distribución de insumos, presenta debilidades por cuanto no garantiza el suministro constante de los mismos, su conservación en buenas condiciones, minimiza las pérdidas durante el transporte y proporciona información sobre las previsiones y el uso adecuado de insumos se encuentra un conjunto de procesos que no brindan apoyo administrativo.

Finalmente, en relación al **cuarto objetivo específico**: Identificar los lineamientos que sigue el control cambiario en la adquisición de insumos en la red hospitalaria del Estado Trujillo; se determinaron una serie de lineamientos considerados como aquellos que ayudan a las instituciones en estudio a adquirir los insumos requeridos evitando los efectos directos del control de cambio establecido en el país. Sin embargo, el control cambiario y las limitaciones del presupuesto les han impedido adquirir los insumos necesarios para dar cumplimiento a los objetivos establecidos. Tales lineamientos se encuentran enmarcados en leyes como: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Reglamento Parcial de la Ley Orgánica de Aduanas (2002), Convenio Cambiario N° 1, Decreto N° 2.320 y la Providencia N° 012.

Con mención al **objetivo general**: Determinar la incidencia del control cambiario para la adquisición de insumos en la red hospitalaria del Estado

Trujillo; se evidenció que el control cambiario incide sobre la adquisición efectiva de los insumos, lo que de cierta manera afecta el cumplimiento de las funciones hospitalarias y repercute en la calidad de los servicios de salud prestados; se hace necesaria la realización de cambios en función de mejorar la gestión de los insumos, partiendo de las necesidades reales presentadas, los riesgos existentes y sobre todo de las actividades que deben de forma efectiva ejecutarse.

Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones establecidas en la investigación, se plantean una serie de recomendaciones significativas para minimizar la incidencia del control cambiario en la adquisición de insumos en la red hospitalaria del Estado Trujillo:

- Los medicamentos estratégicos deben estar incluidos en las pautas clínicas o normas de tratamiento como una medida para asegurar el acceso a la atención de salud y promover el uso racional de los mismos.
- Utilizar listas de medicamentos e insumos esenciales que repercuten en el aprovisionamiento, producción local, suministro, prescripción y supervisión de los medicamentos, mediante una clasificación de prioridades necesarias a corto y largo plazo, ya que este proceso representa el fundamento para el cumplimiento del servicio de salud pública.
- Analizar y revisar que procedimientos especiales para adquirir insumos, a fin de disminuir la incidencia que el control cambiario puede ejercer sobre su esencialidad y la necesidad de disponibilidad en la red hospitalaria.
- Contar con un sistema eficaz de garantía de calidad para la adquisición de insumos, sustentado en los siguientes elementos básicos: selección

de proveedores fiables que no aumenten continuamente los precios, establecimiento de un programa de notificación de defectos y la realización de pruebas selectivas de calidad.

- Contar con un equipo de logística compuesto por personas calificadas, que determinen si las operaciones de distribución de insumos las debe llevar a cabo el sector público o si se tiene contratación del servicio con el sector privado. Aunado a lo anterior, que identifiquen los envíos tan pronto como lleguen a puerto, procesando todos los documentos requeridos para importación, completando los trámites aduaneros, garantizando las condiciones de transporte de los insumos y supervisando los envíos a la bodega o almacén de destino.
- Contar con un plan sistemático para realizar la evaluación de necesidades, incluyendo la participación de todos los involucrados en el proceso de estimación de insumos.
- En cuanto a la distribución de insumos, establecer acciones de monitoreo y evaluación del desempeño del operador, con el fin de garantizar su mejoramiento continuo o el cambio si es el caso. La gestión del operador de distribución puede hacerse de la misma forma en que se hace la gestión de los proveedores de insumos, entendiendo que ese operador es un proveedor que entrega un servicio en lugar de entregar un producto.
- Centrar la gestión de los insumos en procesos que permitan obtener un adecuado apoyo administrativo, a través de la organización, financiación, gestión de la información, administración de los recursos humanos y recursos físicos, decisivos en la sostenibilidad del sistema de suministros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguer, M y Manuel A (2003). Diccionario de economía general y empresa. Madrid: Pirámide.
- Arias, F. (2006). El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. Caracas: Editorial Texto, C.A.
- Ballestrini, M (2006). Cómo se elabora el proyecto de investigación. Cuarta edición. Servicio Editorial B.L. Caracas, Venezuela.
- Barrera, L (2007). Economía regional y las Variables Macroeconómicas. Barcelona, Vicens-Vives.
- Chávez, N (2007). Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación. Editorial Mc GRAW-HILL INTERAMERICANA, S.A. México, D.F.
- Comisión de Administración de Divisas (CADIVI). (2003). Decreto N° 2.320. Gaceta Oficial N° 37.644, en marzo de 2003. Caracas.
- Comisión de Administración de Divisas (CADIVI) (2010). Asignación de divisas para la adquisición de medicamentos en el exterior. (Documento en línea). Disponible en: <http://www.diarioregion.com.ve/> (Consultado: Octubre 2010).
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial No. 5.453. Caracas.
- Convenio Cambiario N° 1. (2003). Gaceta Oficial N° 37.625, de fecha 05 de febrero Caracas.
- Decreto N° 2.320 (2003). Gaceta Oficial N° 37.644, en marzo de 2003. Caracas.
- Diez, Y (2006). Riesgos y Redes de los mercados financieros internacionales. Tesis doctoral realizada en la Universidad Complutense. Madrid.
- El Tiempo, (2010). Situación de la Red ambulatoria del Edo Trujillo. (Documento en línea). Disponible en: <http://www.diarioeltiempo.com.ve> (Consultado: Octubre 2010).

- Estévez, J (2001). Diccionario Razonado de Economía. 1ra. Reimpresión. Editorial Panapo. Caracas.
- González, A y Maza, D (1986). Tratado Moderno de Economía General. Segunda Edición. Editorial South – Western Publishing Co. USA.
- Gutiérrez, (2005). Publicación de la Sociedad Cooperativa de empleados de diario latino. Disponible en: <http://www.diariocolatino.com> (consultado Mayo 2011).
- Happel J. y Jordan D (2001). Economía de los procesos. Ed. Reverte. España.
- Hernández, R; Fernández, S y Baptista, P (2007). Metodología de la Investigación. 7ma edición. Mc Graw Hill, S.A. México, D.F.
- Hurtado, J (2005). Metodología de la Investigación Holística. SYPAL. Caracas - Venezuela.
- León, D (2010). Situación en los hospitales en Venezuela. (Documento en línea). Disponible en: <http://www.consunid.org/detalle/10148/hospitales-cuentan-con-solo-5-de-dotación> (Consultado: Octubre 2010).
- López (2003). Operaciones de compra y venta de divisas serán reguladas por la Comisión de Administración de Divisas (CADIVI).
- Malavé, L (2004). Metodología de la Investigación. Editorial Episteme. Caracas.
- Marcia, A (2007). Influencia del Control de Cambio en el Mercado de Capitales en el Sector Bancario Venezolano en el Período 2003 – 2005. Trabajo especial de grado para optar al título de Magister Scientiarum en Gerencia Financiera. Universidad Lisandro Alvarado. Barquisimeto.
- Méndez, C (2006). Metodología, Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación. Tercera Edición. McGRAW-HILL INTERAMERICANA, S.A. Bogotá, Colombia.
- Méndez, A (2010). Paralizadas importaciones de equipos médicos y quirúrgicos. El Nacional.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2007). Las redes hospitalarias.

- Ministerio de Finanzas (2003). Ministerio de Comunicación e información y Banco Industrial de Venezuela. Todo sobre el control de cambio. Una medida en defensa de la economía y el ciudadano. Campaña nacional de información y cultura financiera. Caracas
- Morales, C (2003). Influencia de las variables macroeconómicas en la gestión de créditos para PYME. Tesis para optar al grado de Magister en Gerencia Financiera en la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto.
- Morales, D (2010). Operaciones de compra y venta de divisas serán reguladas por la Comisión de Administración de Divisas (CADIVI).
- Muñoz, K (2009). Manejo de las finanzas referentes a variables macroeconómicas que se aplican en el mercado binacional colombo-venezolano. Tesis para optar al grado de Magister en Gerencia Financiera en la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto.
- Organización Panamericana de la Salud, (2005). La Gestión del suministro de Medicamentos. Traducción al Español de la segunda edición en inglés. Boston, 2002. Modificado por los autores.
- Ortiz, F (2006). Metodología de la Investigación. Editorial LIMUSA, S.A. México, D.F.
- Padrón, A (2008). La crisis económica venezolana y el control cambiario. Instituto de Investigaciones Económicas y sociales. Universidad de Los Andes. Mérida.
- Parkin, A (2003). Lecturas de Política Monetaria y Financiera. Amacalli Editores. México.
- Providencia N° 012 (2003). Gaceta Oficial N° 37.637 del 21 de febrero de 2003. Caracas.
- Ramírez, T (2007). Cómo hacer un Proyecto de Investigación. Editorial PANAPO. Caracas.
- Reglamento Parcial de la Ley Orgánica de Aduanas (2002). Gaceta Oficial número 37.778 de fecha 19 de enero. Caracas.
- Sabino, C (2005). El Proceso de Investigación. Editorial Panapo. Caracas, Venezuela.

- Salas, D (2010) Riesgos y oportunidades del sector salud. Sistema Económico Latinoamericano. Caracas.
- Sánchez, C (2010). Problemática real en el Hospital Central Pedro Emilio Carrillo. (Documento en línea). Disponible en: <http://www.diarioeltiempo.com.ve/> (Consultado: Octubre 2010).
- Shestack, R (2005). Manual de Medicina. Editorial Manual Moderno. México.
- Sierra, O (2005). Como Hacer una Tesis. Editorial Panapo. Caracas.
- Suárez, P (2005). Impacto del régimen de control de cambio en la actividad operativa de las industrias del ramo alimentos, bebidas y tabacos. Municipio Libertador del Estado Mérida. Régimen de Control de Cambio Publicado en Gaceta N° 37.625 del 05 / 02 / 2003.
- Torres, R (2005). Teoría del comercio internacional. Siglo Veintiuno Editores. México.
- Villalobos, G (2003). Macroeconomía. Publicación electrónica del Centro de Recursos Educativos monografias.com, (on – line) <http://www.monografias.com/trabajos10/macroekon/macroekon.shtml> (Consultado, Mayo 2011).
- Villatoro M (2005). Definiciones útiles en medicina de urgencia. Disponible http://www.medinet.net.mx/ammu/materiales/definiciones_utiles.htm. Consultado, Mayo 2011).

ANEXOS

bdigital.ula.ve

ANEXO 1
CUESTIONARIO

bdigital.ula.ve



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
NÚCLEO "RAFAEL RANGEL"
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
TRUJILLO, ESTADO TRUJILLO

**INCIDENCIA DEL CONTROL CAMBIARIO EN LA ADQUISICIÓN DE
INSUMOS DE LA RED HOSPITALARIA DEL ESTADO TRUJILLO**

Bachiller: Karen Suárez
C.I: 19.102.396
Tutora. Prof. Yanceth Paredes

Junio, 2012



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
NÚCLEO "RAFAEL RANGEL"
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
TRUJILLO, ESTADO TRUJILLO

Apreciado Ciudadano:

Este instrumento tiene como propósito recolectar información sobre la incidencia del control cambiario para la adquisición de insumos en la red hospitalaria del Estado Trujillo. Las respuestas se utilizarán con fines académicos y los resultados se constituirán en soportes para investigación y serán procesadas con absoluta confidencialidad y a ella solo tendrá acceso el investigador. Asimismo, de la veracidad y objetividad con que usted responda las preguntas formuladas, dependerá la validez y confiabilidad de los resultados de la presente investigación.

Gracias por su colaboración,

Br. Karen Suárez
C.I: 19.102.396
Investigadora



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
NÚCLEO "RAFAEL RANGEL"
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
TRUJILLO, ESTADO TRUJILLO

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES DE
LA TOMA DE DECISIONES EN CUANTO A LA ADQUISICIÓN DE
INSUMOS EN LA RED HOSPITALARIA DEL ESTADO TRUJILLO.**

Instrucciones

1. Lea cuidadosamente las preguntas que se presentan.
2. Para señalar sus respuestas, elija marcando con una equis (X) una de las alternativas propuestas
3. Trate de responder todas las preguntas.

1).- Para importar insumos la institución requiere:

- Permiso otorgado por CADIVI
 Licencia para la compra de divisas suficientes para el pago de la importación de insumos
 Realizar pedidos de insumos con anticipación
 Ninguno de los anteriores
 Otro. Indique: _____

2).- En cuanto a las exportaciones, los sistemas de control de cambio han obligado a la institución a:

- Disminuir sus operaciones
- Vender las divisas a las autoridades cambiarias
- Transformar las divisas en moneda local
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

3).- Las divisas por servicios en la institución, afectados por el control cambiario incluyen:

- Transporte
- Seguros
- Actividades bancarias
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

4).- Entre los movimientos de capital que la institución ha realizado y que han sido afectados por el control cambiario se tienen:

- Operaciones de endeudamiento externo
- Operaciones de inversiones
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

5).- Entre los insumos médicos que generalmente adquiere la institución se tienen:

- Instrumental quirúrgico
- Equipos para infusiones, anestesia o nebulizaciones
- Ultrasonidos
- Artículos para el personal médico
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

6).- Para lograr la óptima seguridad e higiene al realizar tratamientos dentales y quirúrgicos, la institución adquiere los siguientes insumos de odontología:

- Equipos desechables y periféricos
- Instrumental quirúrgico
- Vestuario para el personal
- Insumos para radiología
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

7).- Para el bienestar de los pacientes durante su rehabilitación y eficiente recuperación quirúrgica, la institución adquiere insumos de ortopedia como:

- Andadores o bastones
- Sillas de rueda
- Sostén alineador de articulaciones
- Artículos de ortopedia para pacientes (ej: zapatos, yesos, vendas, otros)
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

8).- Entre los insumos de mastectomía para la rehabilitación post-quirúrgica de sus pacientes adquiridos por la institución se tienen:

- Lencería post- mastectomía
- Prótesis mamarias externas
- Trajes de baño post-mastectomía
- Guantes de examinación
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

9).- Los insumos de podología adquiridos por la institución para el excelente cuidado médico de los pies de los pacientes incluyen:

- Insumos médicos desechables
- Equipo de esterilización o desechables
- Artículos para el cuidado de heridas y quemaduras
- Equipos médicos para diagnóstico
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

10).- La selección de insumos en la institución implica:

- Revisión de problemas de salud prevalentes
- Elección de medicamentos requeridos para su diagnóstico
- Identificación de insumos para su tratamiento
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

11).- La selección cuidadosa de los insumos que adquiere la institución permite:

- Mejorar la calidad de atención
- Gestionar el sistema de suministros
- Aprovechar eficazmente los recursos disponibles
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

12).- La estimación de los insumos requeridos por la institución parte de:

- Plan sistemático para la estimación de necesidades
- Participación de todos los involucrados en la estimación
- Procedimientos de orientación para la estimación de necesidades
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

13).- La adquisición de insumos en la institución forma parte de un sistema eficaz de garantía de calidad caracterizado por los siguientes elementos básicos:

- Selección de proveedores fiables
- Utilización de mecanismos existentes como el Certificado de calidad
- Establecimiento de un programa de notificación de defectos en la realización de pruebas de calidad
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

14).- El almacenamiento de los insumos considera aspectos técnicos como:

- Adecuación de áreas
- Dotación requerida
- Control de factores ambientales
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

15).- El almacenamiento de los insumos considera aspectos administrativos como:

- Gestión de inventarios
- Logística
- Pautas para la evaluación del almacenamiento
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

16).- La distribución de los insumos en la organización se enfoca en:

- Entrega de insumos a los depósitos
- Custodia adecuada de los insumos
- Oportunidad de entrega de los insumos
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

17).- El sistema de distribución de insumos utilizado por la institución permite:

- Garantizar el suministro constante de insumos
- Conservar los insumos en buenas condiciones
- Minimizar las pérdidas durante el transporte de los insumos
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

18).- El uso adecuado de los insumos por parte de la institución incluye:

- Criterios correctos de medicamentos
- Indicación apropiada a los pacientes sobre el uso de medicamentos
- Duración apropiada de tratamientos
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

19).- El uso adecuado de insumos en la institución utiliza procesos de apoyo administrativo como:

- Organización
- Financiación
- Gestión de la información
- Administración de recursos humanos y físicos
- Ninguno de los anteriores
- Otro. Indique: _____

¡Fin del cuestionario!

ANEXO 2
CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN
bdigital.ula.ve



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
NÚCLEO "RAFAEL RANGEL"
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
TRUJILLO, ESTADO TRUJILLO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien Suscribe Luis Rosales

C.I. 14.718.830, en mi carácter de validador, certifico que he revisado el instrumento presentado por la Br. Karen Suárez, titular de la Cédula de Identidad No. V- 19.102.396, aspirante al Título de Licenciada en Contaduría Pública en la Universidad de los Andes, Núcleo "Rafael Rangel" el cual será utilizado para recabar información necesaria para su trabajo de grado titulado **INCIDENCIA DEL CONTROL CAMBIARIO EN LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LA RED HOSPITALARIA DEL ESTADO TRUJILLO**

Firma del Validador
C.I. N°: 14718830
Fecha: 05-03-12



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
NÚCLEO "RAFAEL RANGEL"
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
TRUJILLO, ESTADO TRUJILLO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien Suscribe Liomar Betancourt

C.I.12.518.096, en mi carácter de validador, certifico que he revisado el instrumento presentado por la Br. Karen Suárez, titular de la Cédula de Identidad No. V- 19.102.396, aspirante al Título de Licenciada en Contaduría Pública en la Universidad de los Andes, Núcleo "Rafael Rangel" el cual será utilizado para recabar información necesaria para su trabajo de grado titulado **INCIDENCIA DEL CONTROL CAMBIARIO EN LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LA RED HOSPITALARIA DEL ESTADO TRUJILLO**


Firma del Validador
C.I. N°: 12518096
Fecha: 08/03/2012



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
NÚCLEO "RAFAEL RANGEL"
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
TRUJILLO, ESTADO TRUJILLO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien Suscribe José Luis Valera

C.I. 5.784.920, en mi carácter de validador, certifico que he revisado el instrumento presentado por la Br. Karen Suárez, titular de la Cédula de Identidad No. V- 19.102.396, aspirante al Título de Licenciada en Contaduría Pública en la Universidad de los Andes, Núcleo "Rafael Rangel" el cual será utilizado para recabar información necesaria para su trabajo de grado titulado **INCIDENCIA DEL CONTROL CAMBIARIO EN LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS DE LA RED HOSPITALARIA DEL ESTADO TRUJILLO**

Firma del Validador
C.I. N°: 5.784.920
Fecha: 09/03/2012