

Dinámica de la gestión de stock en la farmacia de un centro de rehabilitación de adicciones



Alumnos: Cruz, Julieta Agustina; Reinoso, Lisandro; Farías, Diego Agustín; Maris, Francisco; Burke, Tomás

julietaacruz05@gmail.com
agustinfarias.5601@gmail.com
lichi2014tuc@gmail.com
tomasburke01@gmail.com
franciscomar1@gmail.com

TALLER DE METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN
ADMINISTRACIÓN
AÑO: 2026

Contenido

Resumen.....	4
Introducción	4
Situación Problemática.....	4
Preguntas de Investigación	5
Objetivo General	5
Marco Metodológico.....	6
Enfoque de investigación	6
Alcance	6
Diseño.....	6
Técnicas de recolección de datos.....	7
Técnicas de análisis de datos.....	7
Marco Teórico	7
1. Mejora continua y ciclo PDCA	7
2. Procesos administrativos.....	8
3. Gestión de inventario en organizaciones de salud.....	9
4. Métodos de gestión de inventario aplicables al sector salud	9
5. Sistemas de información en salud.....	10
6. Percepción del personal y cultura organizacional.....	11
Aplicación	12
Matriz FODA	12
Análisis de los hallazgos	13
Procesos, herramientas y gestión de la información	14
Actores, comunicación y coordinación intersectorial.....	15
Gestión de stock y abastecimiento	16
Relevamiento y diagnóstico de los procesos mediante cursogramas	17
Análisis de la Nube de palabras.....	23
Mapa cognitivo de las entrevistas.....	24
Plan de Acción	26
Estrategias FO, FA, DO, DA.....	27
Plan de Acción Detallado.....	28
Recomendaciones	35
Conclusiones.....	37
Referencias	37
Apéndice.....	39

Guía de entrevista al personal de farmacia.....	39
Guía de entrevista al área de compras.....	40
Guía de entrevista al personal asistencial (Enfermería).....	40

Resumen

El presente trabajo de investigación aborda la dinámica de la gestión de stock en la farmacia de un centro de rehabilitación de adicciones de la provincia de Tucumán. El estudio adopta un enfoque cualitativo, con alcance descriptivo y un diseño investigación-acción práctica, con el propósito de comprender el proceso de gestión de medicamentos e insumos desde la perspectiva de los distintos actores involucrados. Para la recolección de datos se emplearon entrevistas semiestructuradas dirigidas al personal de farmacia, compras, administración y enfermería, complementadas con observación directa del proceso. Asimismo, se utilizaron herramientas de análisis como cursogramas, mapas cognitivos, nubes de palabras y una matriz FODA para representar, organizar e interpretar la información relevada. La investigación busca describir los procesos actuales de gestión de stock, identificar los actores intervinientes, relevar las herramientas utilizadas y explorar oportunidades de mejora en el contexto institucional analizado.

Palabras clave: Gestión de stock; Consumo; Trazabilidad; Mejora de Procesos; Sistemas de información

Introducción

Detrás de cada medicamento disponible en una institución de salud existe una serie de procesos que, aunque muchas veces pasan desapercibidos, resultan fundamentales para garantizar la atención de los pacientes. La posibilidad de que un tratamiento se administre en tiempo y forma depende no solo de las decisiones médicas, sino también de la existencia de mecanismos que permitan adquirir, almacenar, controlar y distribuir adecuadamente los recursos necesarios para su aplicación.

En este contexto, la gestión de stock representa una actividad estratégica dentro de las organizaciones sanitarias. Su función trasciende el simple control de inventarios, ya que constituye un elemento esencial para asegurar la continuidad de los tratamientos, optimizar el uso de los recursos disponibles y contribuir al funcionamiento eficiente de los distintos sectores de la institución (Nahmias & Olsen, 2015; Robbins & Coulter, 2018).

Particularmente, en los centros de rehabilitación de adicciones, la disponibilidad de medicamentos e insumos adquiere una importancia especial debido a las características propias de los tratamientos y a la necesidad de brindar una atención continua e integral a los pacientes. En estos espacios, la farmacia desempeña un papel central al actuar como nexo entre las necesidades asistenciales y los recursos requeridos para satisfacerlas.

El presente proyecto de investigación se desarrolla en el marco de un centro de rehabilitación de adicciones de la provincia de Tucumán, cuya farmacia es responsable de la provisión de medicamentos, descartables y reactivos necesarios para la atención cotidiana de los pacientes internados.

Situación Problemática

La farmacia del centro de rehabilitación de adicciones cumple un rol fundamental dentro de la institución, ya que es responsable de gestionar la adquisición, recepción,

**XVI Muestra Académica de Trabajos de Investigación
de la Licenciatura en Administración**

almacenamiento y distribución de medicamentos, descartables y reactivos necesarios para la atención de los pacientes. La disponibilidad de estos recursos resulta indispensable para el desarrollo de los tratamientos y para el funcionamiento cotidiano de las actividades asistenciales.

Durante las observaciones preliminares y el relevamiento realizado en la institución se identificaron diversas situaciones vinculadas a la gestión de stock que despertaron interés para su estudio. Entre ellas, se observaron compras realizadas para atender requerimientos inmediatos de medicamentos, diferencias entre las existencias físicas y los registros disponibles en los sistemas de control, utilización de documentación en papel en distintas etapas del proceso y una importante circulación de información entre sectores mediante consultas directas.

Asimismo, se observó la participación de múltiples áreas en el proceso de gestión de stock, entre ellas farmacia, enfermería, compras y administración, cada una con funciones específicas relacionadas con el registro, control, solicitud, adquisición y suministro de medicamentos e insumos. El desarrollo de estas actividades involucran distintos actores, herramientas de registro y circuitos de información que interactúan de manera permanente dentro de la organización.

A estas características se suma el contexto particular de un centro de rehabilitación de adicciones, donde la cantidad de pacientes y los requerimientos de medicamentos pueden variar a lo largo del tiempo. En consecuencia, la gestión de stock se desarrolla en un entorno dinámico en el que intervienen múltiples actores, recursos y flujos de información. Esta complejidad motivó el interés por analizar y comprender las características que presenta actualmente dicho proceso dentro de la institución.

Preguntas de Investigación

- ¿Cómo se gestiona actualmente el stock en la farmacia del centro de rehabilitación?
- ¿Cómo se genera, registra y circula la información vinculada a los medicamentos e insumos dentro del proceso de gestión de stock?
- ¿Qué funciones y responsabilidades desempeñan los distintos actores que participan en el proceso de gestión de stock de medicamentos e insumos?
- ¿Qué oportunidades de mejora procedimental y tecnológica pueden identificarse en el proceso de gestión de stock farmacéutico dentro del contexto institucional relevado?

Objetivo General

Formular propuestas de mejora procedimental y tecnológica para la gestión de stock en la farmacia de un centro de rehabilitación de adicciones, a partir de la comprensión de sus procesos actuales y el relevamiento de la experiencia del personal.

Objetivos Específicos

- Describir el proceso actual de gestión de stock en la farmacia del centro de rehabilitación de adicciones.

**XVI Muestra Académica de Trabajos de Investigación
de la Licenciatura en Administración**

- Comprender los mecanismos de generación, registro y circulación de la información vinculada a medicamentos e insumos.
- Caracterizar los roles y responsabilidades de los actores que intervienen en el proceso de gestión de stock.
- Identificar posibles oportunidades de mejora procedimental y tecnológica aplicables al proceso de control de stock en el contexto institucional relevado.

Marco Metodológico

Enfoque de investigación

El presente estudio adopta un enfoque cualitativo, ya que el mismo está orientado a comprender fenómenos sociales y organizacionales a partir de las experiencias, percepciones y prácticas de los actores involucrados, privilegiando la profundidad del análisis sobre la generalización estadística (Hernández Sampieri & Mendoza, 2018).

La elección de este enfoque se fundamenta en la naturaleza del problema de investigación, ya que el interés principal radica en comprender cómo se desarrolla el proceso de gestión de medicamentos e insumos dentro de la institución desde la perspectiva de quienes participan directamente en él. En particular, se busca comprender las prácticas cotidianas de los distintos actores involucrados, las formas de registro y circulación de la información, los mecanismos de comunicación entre áreas y las características que asume el proceso de gestión de stock en su contexto real de funcionamiento.

Alcance

La investigación posee un alcance descriptivo, ya que busca caracterizar el proceso actual de gestión de stock de la farmacia, identificando los actores involucrados, las herramientas utilizadas, los mecanismos de comunicación y los procedimientos que intervienen en el abastecimiento y control de medicamentos e insumos.

Diseño

El estudio adopta un diseño de investigación-acción práctica. Según Hernández Sampieri y Mendoza (2018), este diseño se orienta al análisis de situaciones concretas dentro de contextos organizacionales específicos, con el propósito de generar conocimiento aplicable que contribuya a la comprensión de los procesos y a la identificación de oportunidades de mejora. La investigación-acción práctica vincula el estudio de la realidad con la búsqueda de soluciones para problemáticas presentes en el contexto analizado, involucrando a los actores participantes y considerando las particularidades de la organización.

En este marco, la investigación se centra en el proceso de gestión de stock de la farmacia de un centro de rehabilitación de adicciones. El interés no se limita a describir cómo se desarrollan las actividades relacionadas con el abastecimiento y control de medicamentos e insumos, sino también a generar información que permita comprender el funcionamiento actual del proceso y aportar elementos que sirvan de base para futuras acciones de mejora dentro de la institución.

Técnicas de recolección de datos

Con el propósito de comprender el funcionamiento del proceso de gestión de stock y las prácticas desarrolladas por los distintos actores involucrados, se utilizaron entrevistas semiestructuradas y observación directa como principales técnicas de recolección de datos.

Las entrevistas fueron realizadas a personal de farmacia, enfermería, compras y administración, permitiendo relevar información sobre las actividades desempeñadas, los procedimientos aplicados, los mecanismos de control utilizados y las formas de comunicación presentes en el proceso de gestión de medicamentos e insumos.

Por su parte, la observación directa permitió aproximarse al contexto real de trabajo, identificando los actores intervinientes, los circuitos operativos y las dinámicas cotidianas asociadas a la gestión de stock. Asimismo, esta técnica posibilitó complementar y contrastar la información obtenida durante las entrevistas, favoreciendo una comprensión más integral del fenómeno estudiado.

Técnicas de análisis de datos

La información obtenida mediante las entrevistas y la observación directa fue examinada a través de distintas herramientas complementarias.

En primer lugar, se aplicó un análisis FODA con el propósito de sistematizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas identificadas en el proceso de gestión de stock objeto de estudio. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis de contenido para identificar temas recurrentes, percepciones, experiencias y aspectos significativos vinculados con la gestión de stock. A partir de los resultados obtenidos, se elaboraron cursogramas que permitieron representar gráficamente los procesos relevados, identificando actividades, actores y flujos de información.

Asimismo, se generó una nube de palabras para visualizar los términos y conceptos de mayor frecuencia presentes en las entrevistas. Finalmente, se construyó un mapa cognitivo con el fin de representar las relaciones existentes entre los distintos conceptos, actores y procesos identificados durante el trabajo de campo.

Marco Teórico

1. Mejora continua y ciclo PDCA

La mejora continua constituye un enfoque de gestión orientado a la optimización permanente de los procesos organizacionales mediante la identificación sistemática de oportunidades de cambio. Su principal exponente, William Edwards Deming, desarrolló el ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act) como herramienta metodológica para la gestión de la calidad, proponiendo un proceso iterativo de cuatro fases: planificación, ejecución, verificación y acción correctiva (Deming, 1989).

En el ámbito de la salud, la aplicación del ciclo PDCA ha demostrado ser especialmente relevante para la mejora de procesos administrativos y logísticos, dado que permite abordar problemas complejos de manera estructurada y sostenida en el tiempo. La primera fase,

planificación, implica el diagnóstico de la situación actual y la definición de objetivos de mejora. La fase de ejecución supone la implementación de las acciones definidas. La verificación permite contrastar los resultados obtenidos con los esperados, y la fase de acción correctiva cierra el ciclo ajustando los procesos en función de lo aprendido (Moen & Norman, 2010).

Figura N°1: “Ciclo PDCA”



Fuente: Stock Logistic “El ciclo PDCA para la mejora continua de la logística”

En organizaciones de salud de mediana complejidad, como centros de rehabilitación, la aplicación del PDCA resulta particularmente adecuada porque no requiere grandes inversiones tecnológicas ni transformaciones estructurales, sino una revisión sistemática de los procesos existentes y el compromiso del personal involucrado (Sollecito & Johnson, 2013).

Trabajos más recientes (Teixeira, Silva & Santos, 2022) analizan de manera directa la aplicación del ciclo PDCA en la optimización de stocks de farmacias de unidades de salud especializadas. Demuestran que la fase de planificación (*Plan*) y verificación (*Check*) reduce los errores de reorden de insumos. La mejora continua basada en el PDCA en entornos de salud medianos tiene éxito únicamente cuando se integran activamente las perspectivas y rutinas diarias del personal administrativo de primera línea (Vagnoni & Oppi, 2021).

2. Procesos administrativos

Los procesos administrativos constituyen el conjunto de actividades planificadas y coordinadas que una organización lleva a cabo para alcanzar sus objetivos institucionales. La teoría clásica de la administración, sistematizada por Henri Fayol, establece las funciones administrativas fundamentales de planificación, organización, dirección y control como pilares de la gestión organizacional (Fayol, 1916, citado en Robbins & Coulter, 2018).

En el contexto de las organizaciones de salud, los procesos administrativos adquieren una dimensión particular dado que su eficiencia impacta directamente sobre la calidad de la atención brindada. La gestión de los recursos materiales, entre ellos los medicamentos e insumos, forma parte de los procesos administrativos de soporte que hacen posible la actividad asistencial (Mintzberg, 2012). Cuando estos procesos no están estandarizados o coexisten prácticas formales e informales, se generan ineficiencias que afectan tanto la operación cotidiana como la toma de decisiones estratégicas.

La estandarización de procesos administrativos en salud es señalada por la literatura como una condición necesaria para la mejora de la calidad institucional, en tanto reduce la

**XVI Muestra Académica de Trabajos de Investigación
de la Licenciatura en Administración**

variabilidad, minimiza los errores y facilita la incorporación de herramientas de gestión (Robbins & Coulter, 2018).

Un estudio de años recientes (Sittig & Singh, 2020) examina la estandarización procedimental en la administración de salud moderna. Argumentan que la coexistencia de prácticas formales e informales fractura la calidad institucional, debido a que el personal suele crear atajos operativos cuando los manuales administrativos carecen de flexibilidad práctica.

3. Gestión de inventario en organizaciones de salud

La gestión de inventario se refiere al conjunto de decisiones y procesos orientados a mantener niveles adecuados de stock que garanticen la disponibilidad de los insumos necesarios, minimizando al mismo tiempo los costos asociados al almacenamiento y las pérdidas por vencimiento o deterioro (Ballou, 2004). En el sector salud, esta disciplina adquiere una dimensión crítica dado que los faltantes de medicamentos o insumos pueden comprometer directamente la seguridad y continuidad del tratamiento de los pacientes.

A diferencia de otros sectores productivos, la gestión de inventario en instituciones sanitarias está condicionada por factores de alta variabilidad, como la fluctuación en la cantidad de pacientes internados, la diversidad de patologías atendidas y la dependencia de proveedores externos con tiempos de entrega variables (Aptel & Pourjalali, 1995, citado en De Vries, 2011). Estas características exigen sistemas de control que sean flexibles, confiables y capaces de responder a demandas imprevistas sin incurrir en sobrestock.

La literatura especializada distingue entre el inventario de alta rotación, cuya reposición puede planificarse con mayor precisión, y el inventario de baja rotación o uso específico, que presenta mayores riesgos de vencimiento y pérdida (De Vries, 2011).

En la literatura logística contemporánea, (Volland, Fügner, Brunner & Podtschaske, 2021) redefinen esta problemática bajo el concepto de vulnerabilidad estructural de la cadena de suministro interna hospitalaria. Los autores argumentan que la imprevisibilidad de la demanda asistencial genera costos ocultos significativos; cuando un canal de reabastecimiento falla debido a la distancia geográfica o a la rigidez de los proveedores, la institución se ve obligada a realizar una asignación ineficiente de sus recursos mediante compras reactivas de emergencia. Estas dinámicas no solo incrementan los costos unitarios de adquisición, sino que distorsionan el presupuesto y saturan la capacidad operativa del personal, restando tiempo a las actividades de control rutinarias.

4. Métodos de gestión de inventario aplicables al sector salud

Entre los métodos más utilizados para la gestión de inventario en instituciones de salud se destacan el FIFO (First In, First Out) y el FEFO (First Expired, First Out). El método FIFO establece que los primeros productos ingresados al stock deben ser los primeros en ser utilizados, mientras que el FEFO prioriza la salida de aquellos productos con fecha de vencimiento más próxima, independientemente del orden de ingreso (Nahmias & Olsen, 2015). En el contexto farmacéutico, el FEFO resulta el método más adecuado dado que minimiza las pérdidas por vencimiento y garantiza la calidad de los medicamentos administrados.

**XVI Muestra Académica de Trabajos de Investigación
de la Licenciatura en Administración**

Complementariamente, la gestión de inventario por punto de reorden establece un nivel mínimo de stock a partir del cual debe iniciarse el proceso de reposición, considerando los tiempos de entrega de los proveedores y la demanda estimada durante ese período (Chopra & Meindl, 2016). Este método permite anticipar los faltantes y reducir la necesidad de compras de urgencia, que suelen implicar mayores costos y menor capacidad de negociación.

La definición de stock mínimo y stock máximo constituye otra herramienta fundamental, especialmente en instituciones con presupuesto acotado, ya que permite establecer rangos de inventario que equilibran la disponibilidad con la eficiencia en el uso de los recursos (Nahmias & Olsen, 2015).

Figura N°2: Métodos de gestión de inventario



Fuente: Simco Consulting FEFO “Optimizar la gestión de almacenes con el método first expired first out”

5. Sistemas de información en salud

Los sistemas de información en salud son herramientas tecnológicas diseñadas para la recolección, almacenamiento, procesamiento y distribución de datos relevantes para la gestión de las organizaciones sanitarias (Laudon & Laudon, 2020). Su implementación busca reemplazar o complementar los registros manuales, reducir los errores asociados a la transcripción de datos y facilitar la toma de decisiones basada en información actualizada y confiable.

Sin embargo, la efectividad de estos sistemas depende en gran medida de la calidad del dato ingresado. El principio conocido como GIGO (Garbage In, Garbage Out) establece que un sistema de información sólo produce resultados confiables si la información que lo alimenta es precisa, completa y consistente (Laudon & Laudon, 2020). Cuando los usuarios no registran los movimientos de stock en tiempo real, omiten el decomiso de productos vencidos o no reingresan correctamente las devoluciones, el sistema pierde su capacidad de reflejar la realidad del inventario.

Un fenómeno frecuente en organizaciones que implementan sistemas de información sin un proceso adecuado de adopción es el surgimiento de sistemas sombra: registros paralelos, generalmente en papel o planillas de cálculo, que el personal desarrolla de manera informal

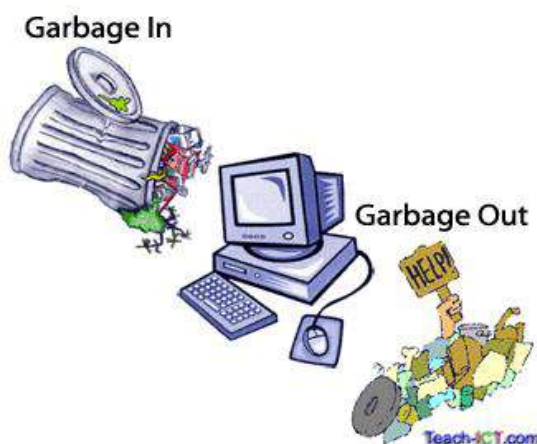
**XVI Muestra Académica de Trabajos de Investigación
de la Licenciatura en Administración**

para suplir las limitaciones percibidas del sistema oficial (Bostrom & Heinen, 1977, citado en Alter, 2006). Si bien estos sistemas sombra pueden resolver necesidades operativas inmediatas, su coexistencia con el sistema formal genera inconsistencias que dificultan el control y la planificación.

Estudios sobre la integridad de datos en el sector sanitario (Venkatesh et al., 2023) demuestran que las inconsistencias entre el stock digital y el stock físico real no suelen deberse a fallas técnicas aisladas del software, sino a una brecha sociotécnica en la interfaz del usuario. Si el diseño de los flujos de carga en el sistema institucional, tales como la diferenciación de lotes, el ingreso de múltiples fechas de vencimiento para un mismo producto o el procesamiento procedimental de mermas y devoluciones, resulta demasiado complejo o contra-intuitivo para el operador, la exactitud del inventario lógico se degrada de manera exponencial, generando una invisibilización de las existencias reales dentro del sistema central.

Ampliando esta perspectiva, (Karanasios, Cooper & Deng, 2021) categorizan estos registros informáticos informales como mecanismos adaptativos defensivos.. La paradoja teórica de estos sistemas sombra radica en que, mientras rescatan la operación cotidiana del empleado en el micro-nivel, terminan por fragmentar la gobernanza de datos y la planificación estratégica global en el macro-nivel de la organización.

Figura N°3: Principio GIGO (Garbage In, Garbage Out)



Fuente: West Coast Informatics inc. "Healthcare Data's Garbage-In, Garbage-Out Challenge"

6. Percepción del personal y cultura organizacional

La cultura organizacional se refiere al conjunto de valores, creencias, normas y prácticas compartidas que orientan el comportamiento de los miembros de una organización (Schein, 2010). En el contexto de la gestión de procesos administrativos en salud, la cultura organizacional incide directamente en la manera en que el personal adopta, adapta o resiste

**XVI Muestra Académica de Trabajos de Investigación
de la Licenciatura en Administración**

los procedimientos formales establecidos, incluyendo el uso de sistemas de información y los protocolos de registro.

La percepción del personal sobre las herramientas y procesos disponibles es un factor determinante en su nivel de adhesión a los mismos. Cuando los trabajadores perciben que un sistema es complejo, poco confiable o no se ajusta a sus necesidades operativas, tienden a desarrollar prácticas alternativas que les permitan cumplir con sus tareas cotidianas de manera más eficiente desde su perspectiva, aunque estas prácticas generen inconsistencias a nivel organizacional (Schein, 2010).

En este sentido, cualquier propuesta de mejora en los procesos de gestión debe considerar no sólo la dimensión técnica del cambio, sino también la disposición del personal para adoptarlo. La literatura sobre gestión del cambio organizacional señala que la participación de los actores involucrados en el diseño de las mejoras y la comunicación clara de sus beneficios son factores críticos para el éxito de cualquier intervención (Kotter, 2012).

En un estudio reciente, se analizan los factores humanos y ergonómicos en la calidad de los procesos de salud. La baja adherencia a los protocolos formales de inventario ocurre porque el personal prioriza la inmediatez de la tarea clínica sobre el rigor del registro logístico, un comportamiento dictado por la propia cultura institucional del sector salud (Carayon & Connors, 2020).

Aplicación

A partir del trabajo de campo realizado en la institución, fue posible comprender cómo se desarrolla la gestión de stock en el centro de rehabilitación en la práctica cotidiana. El contacto con los distintos sectores permitió conocer no solo los procedimientos formales, sino también las experiencias, prácticas y dinámicas que forman parte del funcionamiento diario de la organización.

Los apartados que se presentan a continuación desarrollan los principales hallazgos surgidos durante las entrevistas, las observaciones realizadas y el análisis de los procesos estudiados.

Matriz FODA

**XVI Muestra Académica de Trabajos de Investigación
de la Licenciatura en Administración**

Figura N°4: Análisis FODA del proceso de gestión de stock



Fuente: Elaboración propia con ChatGPT

La matriz FODA permite sintetizar los principales aspectos identificados durante el trabajo de campo en relación con la gestión de stock de medicamentos e insumos. A partir de la información obtenida, fue posible reconocer fortalezas vinculadas al compromiso del personal y a los mecanismos de control existentes, así como debilidades asociadas a la dependencia de registros manuales y a la fragmentación de la información. Del mismo modo, se identificaron oportunidades relacionadas con la incorporación de herramientas tecnológicas y amenazas derivadas de factores externos que influyen sobre el abastecimiento y la demanda de medicamentos.

Análisis de los hallazgos

Con el propósito de facilitar la interpretación de la información obtenida, los hallazgos fueron organizados en tres dimensiones principales: los procesos y herramientas utilizadas para la gestión de la información, las relaciones e interacciones entre los actores involucrados y las características propias del proceso de abastecimiento y control de stock.

**XVI Muestra Académica de Trabajos de Investigación
de la Licenciatura en Administración**

Otro aspecto mencionado por los entrevistados se relaciona con el registro de consumos durante los fines de semana. Debido a que Farmacia no desarrolla actividades estos días, parte de la información vinculada al consumo debe ser registrada y posteriormente reconstruida por enfermería a partir de documentación manual y registros disponibles. Esta situación puede dificultar la trazabilidad de determinados movimientos y afectar la disponibilidad de información precisa sobre el consumo real de medicamentos.

La coexistencia de registros manuales, planillas Excel y el sistema SGH no responde únicamente a una preferencia personal del personal, sino que refleja una situación organizacional reconocible. Cuando un sistema institucional no se adapta completamente a las necesidades operativas del área, ya sea por limitaciones en su diseño, por restricciones de acceso, por falta de capacitación o por procesos no formalizados que el sistema no contempla, el personal desarrolla soluciones alternativas para poder cumplir con sus tareas. En este caso, las planillas paralelas y los registros manuales funcionan como mecanismos adaptativos que permiten sostener la operación cotidiana ante las brechas que el sistema formal no logra cubrir.

Asimismo, en enfermería se observó la utilización de un botiquín cuyo control se realiza mediante una carpeta física donde se registran manualmente los saldos iniciales y finales de cada jornada. Si bien este mecanismo permite realizar un seguimiento de las existencias disponibles, incrementa la dependencia de registros en papel dentro del proceso de gestión de stock.

Figura N° 6: Pantalla de acceso al sistema SGH



Fuente: Ministerio de Salud Pública de Tucumán

Actores, comunicación y coordinación intersectorial

El proceso de gestión de stock involucra la participación de múltiples sectores — farmacia, enfermería, compras y administración—, cada uno con responsabilidades

**XVI Muestra Académica de Trabajos de Investigación
de la Licenciatura en Administración**

específicas vinculadas al registro, control, solicitud, adquisición y suministro de medicamentos e insumos.

Las entrevistas evidenciaron que cada área registra y administra la información correspondiente a sus propias actividades. Debido a las restricciones de acceso establecidas en el sistema, cada sector dispone principalmente de la información vinculada a sus funciones. Como consecuencia, numerosas consultas y verificaciones requieren comunicación directa entre áreas para obtener información complementaria o realizar el seguimiento de determinadas situaciones.

Esta dinámica evidencia la importancia de la coordinación entre farmacia, enfermería, compras y administración para garantizar la continuidad de los procesos de abastecimiento, distribución y control de medicamentos. En este contexto, la comunicación entre sectores constituye un elemento central para el funcionamiento cotidiano de la gestión de stock.

La dependencia de consultas directas entre sectores refleja que el sistema institucional no cubre completamente la necesidad de información compartida entre áreas, ya sea por las restricciones de acceso establecidas o por la ausencia de mecanismos formales de comunicación integrados. A esto se suman limitaciones de infraestructura: una entrevistada del área de enfermería señaló que "allá en enfermería no tienen computadora, entonces se complica". En este marco, los canales informales y la comunicación verbal constituyen una respuesta del personal ante limitaciones concretas del contexto operativo, lo que sugiere que cualquier mejora en este aspecto debería contemplar también la integración de la información entre sectores y la disponibilidad de equipamiento básico.

Figura N°7: Interacción entre los actores participantes en la gestión de stock



Fuente: Elaboración propia con ChatGPT

Gestión de stock y abastecimiento

Otro de los aspectos identificados se relaciona con las particularidades del abastecimiento y control de medicamentos e insumos dentro de la institución. Los entrevistados señalaron que determinados tratamientos requieren la adquisición de

**XVI Muestra Académica de Trabajos de Investigación
de la Licenciatura en Administración**

medicamentos específicos para pacientes particulares, cuyos remanentes pueden permanecer almacenados durante períodos prolongados una vez finalizado el tratamiento.

Esta situación genera desafíos asociados a la gestión de medicamentos de baja rotación y al seguimiento de productos próximos a vencer.

Asimismo, se mencionaron situaciones asociadas a compras destinadas a cubrir necesidades inmediatas, así como factores que inciden en los tiempos de abastecimiento.

Entre ellos se destacaron las condiciones establecidas por los proveedores, los procedimientos administrativos requeridos para la adquisición de medicamentos y las particularidades del sistema de cotejo utilizado para la selección de oferentes.

Finalmente, las entrevistas permitieron identificar que la gestión de stock se desarrolla en un contexto caracterizado por una demanda variable. Los entrevistados señalaron que las necesidades de medicamentos no dependen únicamente de la cantidad de pacientes internados, sino también de factores externos vinculados a las características de los tratamientos requeridos.

En particular, se destacó que las variaciones en los patrones de consumo de sustancias psicoactivas presentes en el entorno social pueden influir en el perfil de pacientes que ingresan a la institución y, en consecuencia, en los medicamentos utilizados durante los tratamientos. Esta particularidad refuerza la importancia de una planificación del abastecimiento que contemple tanto la cantidad de pacientes atendidos como la naturaleza cambiante de las demandas terapéuticas en cada período.

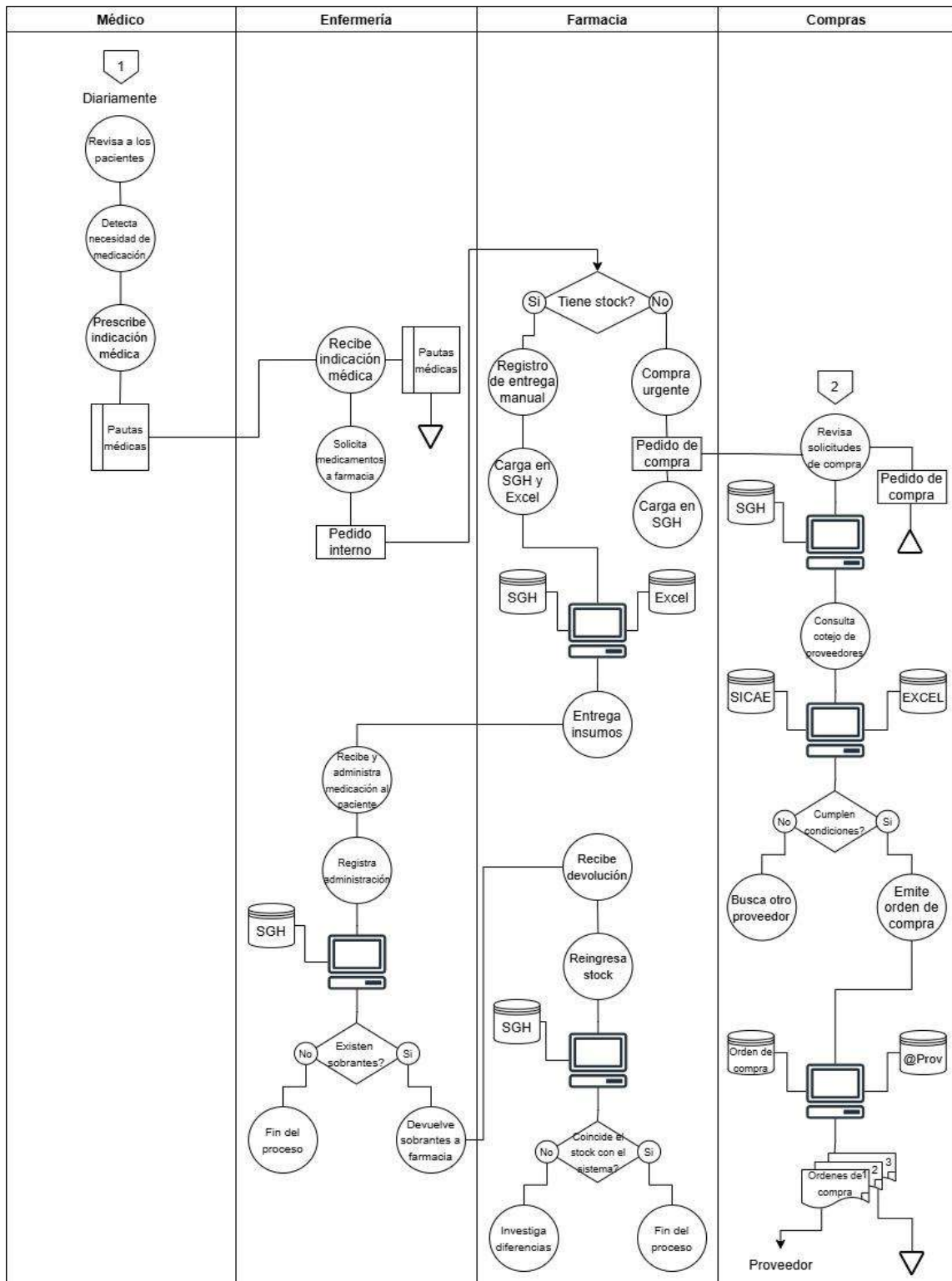
Estas situaciones no son independientes entre sí, sino que responden a una lógica común: la planificación del abastecimiento opera en un entorno de alta incertidumbre, condicionado tanto por factores internos; como las limitaciones presupuestarias y los montos mínimos exigidos por los proveedores, y como por factores externos difíciles de anticipar. Al respecto, una entrevistada del área de compras señaló que "nada es estático, ni siquiera la cantidad de pacientes" y que el perfil de medicamentos requeridos varía según el consumo de sustancias en el entorno social: "de acuerdo con lo que están consumiendo los chicos en el momento, es la mayor medicación que sale". En este contexto, las compras urgentes no representan una falla de gestión aislada, sino una consecuencia esperable de operar con registros imprecisos y una demanda impredecible.

Relevamiento y diagnóstico de los procesos mediante cursogramas

Con el propósito de complementar la información obtenida durante las entrevistas y observaciones, se elaboraron cursogramas de los principales procesos vinculados a la gestión de stock de la farmacia.

El análisis se centró en tres procesos fundamentales: el circuito de solicitud y suministro de medicamentos, el proceso de planificación y compra de medicamentos e insumos, y la recepción de productos provenientes de proveedores externos. La elaboración de los cursogramas permitió representar gráficamente la dinámica observada y profundizar la comprensión de los procesos relevados durante el trabajo de campo.

Figura N°8: Cursograma del proceso de solicitud y suministro de medicamentos



Fuente: Elaboración propia con draw.io

**XVI Muestra Académica de Trabajos de Investigación
de la Licenciatura en Administración**

1.1 Evaluación Clínica y Requisición de Insumos: el proceso comienza con la valoración clínica diaria que los médicos realizan a los pacientes ingresados. A partir de este diagnóstico, se prescriben las indicaciones específicas en una carpeta de pautas médicas, posteriormente el personal de enfermería transcribe de forma manual los requerimientos de medicamentos, los cuales le son entregados a la farmacia. El personal de farmacia, verifica la disponibilidad de stock, en caso de contar con las unidades necesarias, lo asienta de forma manual en una ficha física de control y luego de forma digital en el Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH) y un excel. Cumplido este requerimiento, se efectúa la entrega material de los insumos al servicio de enfermería.

1.2. Aplicación Terapéutica: el personal de enfermería recibe los fármacos, los administra al paciente e introduce la constancia de dicha aplicación en el sistema informático. Al finalizar el tratamiento, pueden presentarse dos escenarios respecto al material remanente: Si se utilizó la totalidad del medicamento de acuerdo a la dosis exacta, el circuito concluye de manera regular; si se identifican sobrantes o excedentes de la medicación, el personal de enfermería procede a restituirlos formalmente al área de farmacia.

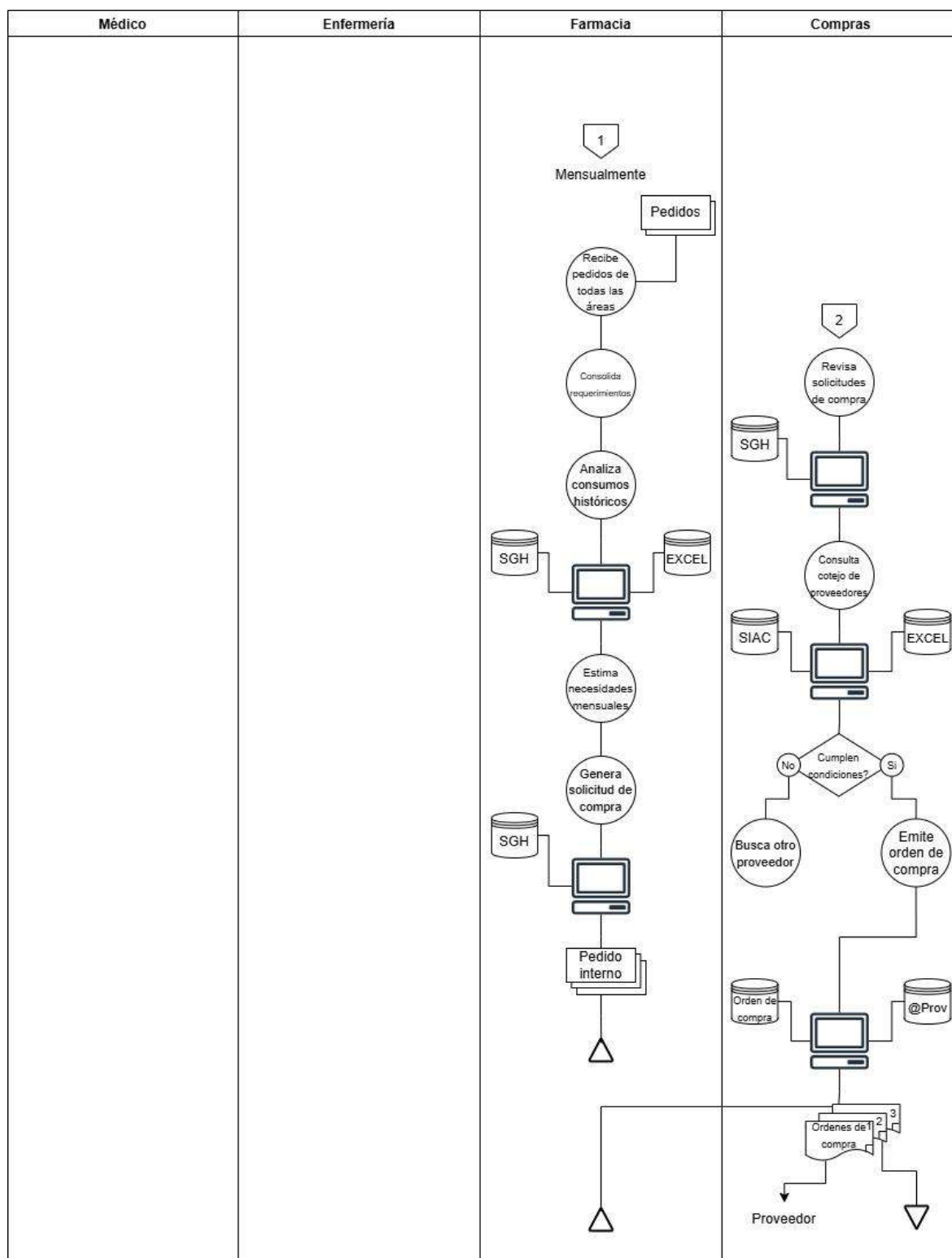
1.3 Ante la ausencia de existencias: Se inicia una gestión de compra urgente en coordinación con el área de Compras. Farmacia elabora un pedido interno de compras, el cual será cargado en el SGH. En segundo lugar, el sector de compras se encarga de revisar la solicitud, evaluar si cumple con los requerimiento de los proveedores ganadores del cotejo, o si es necesario recurrir a una búsqueda en la web; seguidamente se envía la orden de compra por mail al proveedor y se emite la orden de compra por triplicado, entregando la copia original al proveedor, un duplicado a farmacia y guardando temporalmente el triplicado en su oficina.

Observaciones:

- El proceso presenta una importante dependencia de registros manuales y documentación en papel, lo que incrementa el riesgo de errores y duplicación de tareas.
- La información se registra en múltiples soportes (papel, SGH y planillas Excel), generando registros paralelos que requieren controles y verificaciones adicionales.
- La gestión del stock depende en gran medida de mecanismos complementarios desarrollados por el personal para asegurar el seguimiento de consumos y existencias.
- Ante la falta de stock, las compras urgentes incorporan diversas instancias administrativas y validaciones que pueden prolongar los tiempos de abastecimiento.
- Durante el relevamiento se observó que estas devoluciones no siempre son registradas en el sistema. Como consecuencia, los medicamentos regresan físicamente a la farmacia, pero no se reflejan en el stock virtual, generando diferencias entre ambos registros.

En conjunto, estas situaciones muestran que la multiplicidad de registros no es una elección del personal sino el resultado de ir resolviendo limitaciones del sistema de a poco. Esto quedó claro en las entrevistas: una integrante de farmacia comentó que "el sistema me dice que hay de menos... pensaba que era un error mío", cuando en realidad la diferencia entre el stock físico y el digital tiene que ver con cómo funciona el sistema y no con el personal.

Figura N°9: Corsograma del proceso aprovisionamiento mensual de insumos farmacológicos



Fuente: Elaboración propia con draw.io

**XVI Muestra Académica de Trabajos de Investigación
de la Licenciatura en Administración**

2.1. Consolidación de la demanda y estimación de necesidades: con una periodicidad mensual, el área de Farmacia recibe las solicitudes de medicamentos, insumos y descartables provenientes de los distintos sectores de la institución. Una vez recopilada esta información, se analizan los requerimientos de cada área y se realiza una estimación de las necesidades para el período siguiente.

Para efectuar esta proyección, el personal utiliza como fuentes de información los registros disponibles en el Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH) y planillas de cálculo complementarias elaboradas por el propio sector. A partir de estos datos se analizan los consumos históricos y se determinan las cantidades estimadas a adquirir. Finalizada esta etapa, Farmacia consolida los requerimientos en una única solicitud de compra, la cual es cargada en el sistema informático para su posterior tratamiento por parte del área de Compras. Paralelamente, la documentación utilizada como respaldo del proceso es archivada por el sector.

2.2. Evaluación de proveedores y formalización de la compra: Una vez recibida la solicitud consolidada, el área de Compras asume la gestión del proceso de adquisición. En primera instancia, se analizan las alternativas disponibles considerando los resultados del sistema de cotejo vigente y las condiciones comerciales establecidas por cada proveedor.

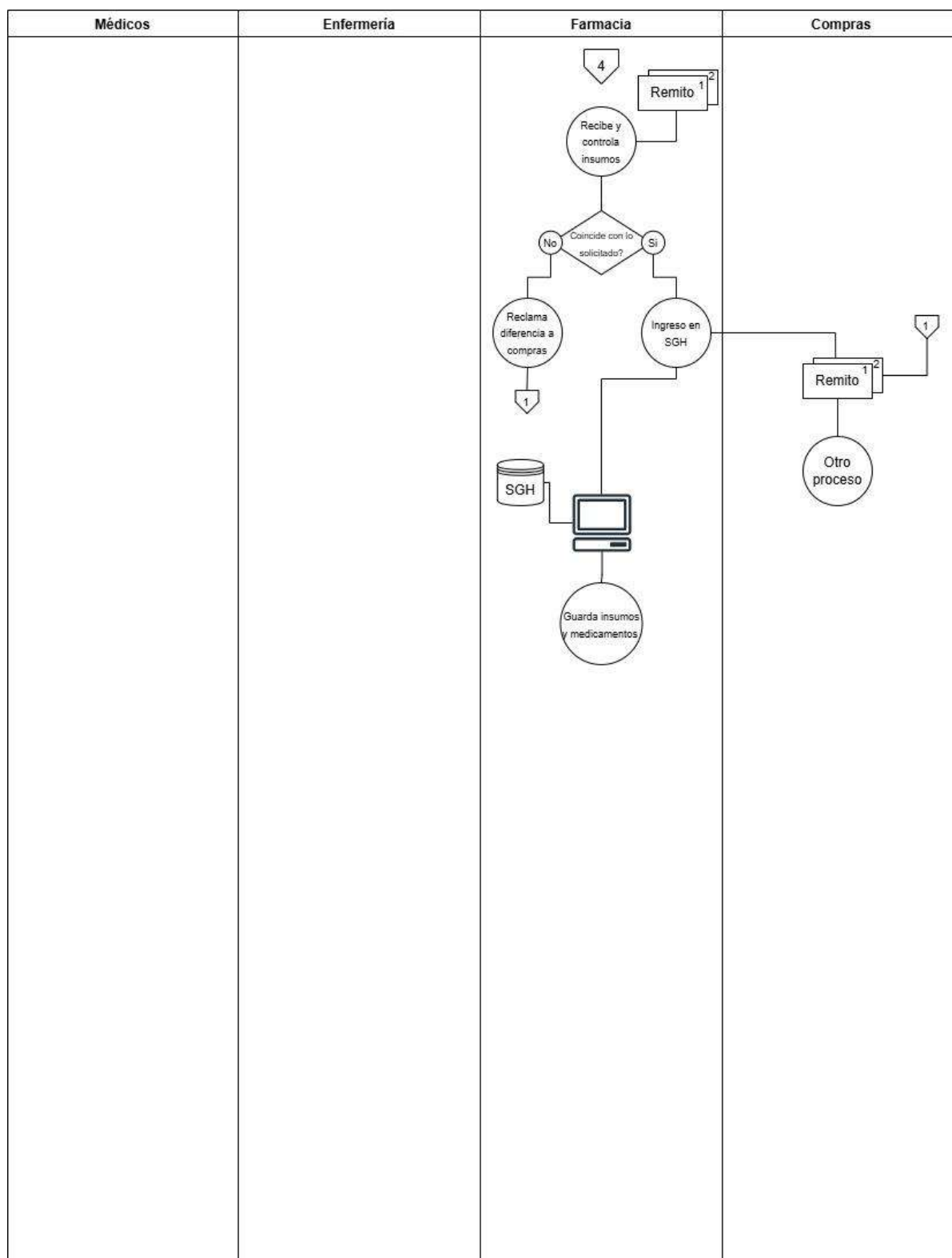
El procedimiento consiste en verificar si el volumen total solicitado permite cumplir con los montos mínimos requeridos por el proveedor que presenta la oferta más conveniente. En caso de no alcanzarse dicho umbral, se evalúan sucesivamente las alternativas disponibles hasta identificar la opción que resulte compatible con las necesidades institucionales y las condiciones de compra exigidas. Cuando se selecciona el proveedor correspondiente, se emite la orden de compra formal y se remite por medios electrónicos. Asimismo, se generan copias impresas destinadas al archivo y seguimiento administrativo de la operación.

Observaciones:

- La planificación de compras se basa en registros históricos de consumo por lo que la calidad de la planificación depende de la confiabilidad de los registros utilizados
- Las devoluciones de medicamentos no siempre son registradas de manera sistemática por lo que las diferencias entre el consumo real y el registrado pueden afectar la precisión de las estimaciones de demanda.
- Los montos mínimos de compra y las condiciones de los proveedores pueden generar adquisiciones superiores a las necesidades reales.
- El exceso de stock incrementa el riesgo de vencimiento de medicamentos e inmovilización de recursos.w

Lo que muestra este proceso es que la calidad de la planificación depende directamente de la confiabilidad de los registros disponibles. Si las devoluciones no se cargan sistemáticamente o las diferencias entre stock físico y digital no se corrigen, la estimación de necesidades parte de datos imprecisos. A esto se suma la presión de los montos mínimos de los proveedores, que en ocasiones obliga a comprar más de lo necesario. Como señaló una entrevistada de compras: "un hospital te pide 5.000 pastillas y nosotros pedimos 500, una diferencia abismal", lo que refleja la desventaja de escala con la que opera la institución frente a sus proveedores.

Figura N°10: Cursograma del proceso de recepción de pedidos de proveedores de farmacia



Fuente: Elaboración propia con draw.io

3.1. Recepción y verificación de mercadería: el proceso se inicia cuando el área de farmacia recibe los medicamentos e insumos enviados por los proveedores, acompañados de los remitos correspondientes. En esta instancia, el personal verifica que los productos recibidos coincidan con las cantidades y especificaciones detalladas tanto en los remitos como en las órdenes de compra emitidas previamente por el área de Compras.

A partir de esta verificación física y documental pueden presentarse dos situaciones. Cuando se detectan diferencias entre lo solicitado y lo recibido, ya sea por faltantes, excedentes o errores en los productos entregados, el área de farmacia comunica la situación al departamento de Compras y remite la documentación correspondiente para su análisis. Posteriormente, Compras gestiona el reclamo con el proveedor y realiza el seguimiento necesario hasta regularizar la entrega.

Cuando la recepción resulta conforme y los productos coinciden con las especificaciones del pedido, la farmacia registra el ingreso de los medicamentos e insumos en el Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH), en las planillas de control utilizadas por el sector y en el excel. Una vez actualizado el stock, los productos son almacenados y organizados en el depósito correspondiente para su posterior distribución y utilización. Finalmente, la documentación respaldatoria es remitida al área de Compras para su archivo y continuidad de los procedimientos administrativos asociados.

Observaciones:

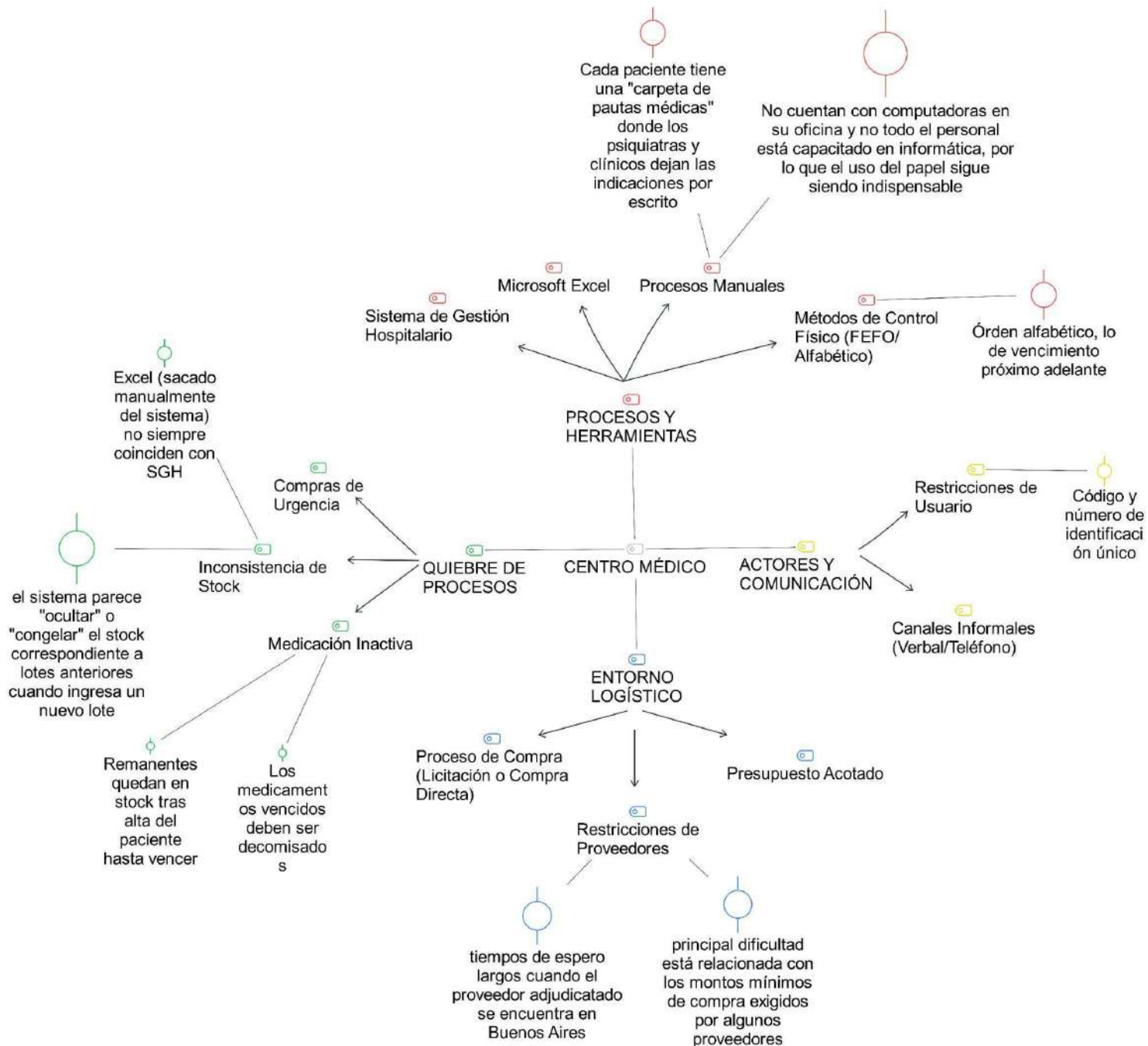
- El circuito de recepción incorpora sistemáticamente los ingresos de medicamentos e insumos a los sistemas de control utilizados por la institución.
- El proceso combina controles físicos, documentación respaldatoria y registros informáticos para validar el ingreso de mercadería.
- La información se registra en múltiples soportes, requiriendo tareas adicionales de actualización y verificación.
- La calidad de los registros resulta fundamental para garantizar la correspondencia entre las existencias físicas y la información utilizada para el control del inventario.
- Diferencias en el registro de determinados movimientos posteriores pueden afectar la confiabilidad de la información disponible para la gestión del stock.

Análisis de la Nube de palabras

Con el objetivo de identificar los conceptos más recurrentes en las entrevistas realizadas, se elaboró una nube de palabras a partir de las transcripciones obtenidas durante el trabajo de campo. Esta herramienta permite visualizar de manera gráfica los términos que aparecieron con mayor frecuencia en los discursos de los entrevistados, facilitando la identificación de temas relevantes para el análisis.

Figura N°12: Mapa cognitivo de la entrevista al Centro de rehabilitación de adicciones

Mapa Cognitivo de Entrevista en Centro Médico



Fuente: Elaboración propia con software MAXQDA

**XVI Muestra Académica de Trabajos de Investigación
de la Licenciatura en Administración**

Tras la transcripción y análisis de las entrevistas realizadas a los distintos actores involucrados en la gestión de stock, se elaboró un mapa cognitivo con el propósito de representar las relaciones existentes entre los principales procesos, actores y factores que intervienen en el funcionamiento del sistema. El análisis se organizó en cuatro dimensiones principales.

1. Procesos y herramientas

Esta dimensión reúne las herramientas y mecanismos utilizados para gestionar la información vinculada al stock de medicamentos e insumos. Se observa la coexistencia del Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH), planillas Excel, registros manuales y métodos físicos de control como FEFO y el ordenamiento alfabético. Asimismo, se identifican limitaciones vinculadas a la disponibilidad de equipamiento informático y a la capacitación tecnológica, lo que favorece la permanencia de procedimientos basados en documentación en papel.

2. Entorno logístico

Esta dimensión representa los factores externos que influyen sobre el abastecimiento de medicamentos e insumos. Entre ellos se destacan las restricciones presupuestarias, las condiciones impuestas por los proveedores, los montos mínimos de compra y los tiempos de entrega asociados a la ubicación geográfica de algunas droguerías. Estos elementos condicionan la capacidad de planificación y respuesta ante las necesidades de la institución.

3. Quiebre de procesos

Esta dimensión agrupa las situaciones que pueden generar dificultades en la gestión del inventario. Se identifican diferencias entre los registros disponibles en los distintos sistemas de control, problemas asociados a la gestión de medicamentos de baja rotación, acumulación de remanentes y riesgo de vencimientos. Asimismo, estas situaciones pueden contribuir a la realización de compras urgentes y afectar la confiabilidad de la información utilizada para la toma de decisiones.

4. Actores y comunicación

Esta dimensión refleja la participación de los distintos sectores involucrados en la gestión de stock y los mecanismos utilizados para intercambiar información. Si bien existen controles de acceso mediante usuarios identificados dentro del sistema, gran parte de la coordinación cotidiana depende de consultas directas y canales informales de comunicación. Esto pone de manifiesto la importancia de la interacción entre farmacia, enfermería, compras y administración para garantizar el funcionamiento del proceso.

Plan de Acción

A partir del diagnóstico organizacional realizado y los resultados del análisis FODA, se formularon estrategias cruzadas siguiendo la metodología FO (Fortalezas-Oportunidades), FA (Fortalezas-Amenazas), DO (Debilidades-Oportunidades) y DA (Debilidades-Amenazas). Este enfoque permite derivar líneas de acción concretas que articulan los recursos disponibles en la institución con las condiciones del entorno identificadas durante el trabajo de campo. Las

estrategias resultantes constituyen la base del plan de acción propuesto, orientado a fortalecer la gestión de stock de medicamentos e insumos en la farmacia del centro de rehabilitación.

Estrategias FO, FA, DO, DA

La Tabla 1 presenta la matriz de estrategias cruzadas elaborada a partir del análisis FODA. Cada cuadrante combina un factor interno (fortaleza o debilidad) con un factor externo (oportunidad o amenaza) para formular líneas estratégicas orientadas a la mejora del proceso analizado.

Figura N 13 Matriz de estrategias FO, FA, DO, DA

	FORTALEZAS (F)	DEBILIDADES (D)
OPORTUNIDADES (O)	ESTRATEGIAS FO FO1. Aprovechar el compromiso del personal para capacitarlos en el uso pleno del SGH, convirtiéndolo en la herramienta central de registro. FO2. Tomar el proceso de recepción de mercadería —ya consolidado— como modelo para estandarizar los demás subprocesos de gestión de stock. FO3. Sistematizar la experiencia del personal en la definición de indicadores de consumo, puntos de reorden y rangos de stock mínimo/máximo.	ESTRATEGIAS DO DO1. Diseñar un protocolo único de registro en el SGH para todas las operaciones (consumos, devoluciones, descargos), eliminando progresivamente los registros paralelos. DO2. Ampliar los permisos de acceso al SGH a todos los sectores y proveer equipamiento básico en enfermería. DO3. Implementar recuentos físicos de inventario periódicos para conciliar el stock físico con el digital.

**XVI Muestra Académica de Trabajos de Investigación
de la Licenciatura en Administración**

AMENAZAS (A)	ESTRATEGIAS FA FA1. Utilizar el conocimiento práctico del personal para desarrollar alertas tempranas ante variaciones en el perfil de medicamentos demandados. FA2. Fortalecer la planificación mensual del abastecimiento a partir de los controles existentes, reduciendo compras urgentes y mejorando la negociación con proveedores. FA3. Estandarizar la aplicación del método FEFO para minimizar pérdidas por vencimiento ante variaciones de demanda.	ESTRATEGIAS DA DA1. Establecer stocks de seguridad para medicamentos críticos que amortigüen la variabilidad de la demanda y los retrasos en el abastecimiento. DA2. Formalizar protocolos de comunicación intersectorial para reducir errores de registro y el costo de las compras de emergencia. DA3. Definir criterios explícitos de gestión de medicamentos de baja rotación con revisiones periódicas de vencimientos y límites de stock máximo.
-------------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia con Claude.

Plan de Acción Detallado

A partir de las estrategias identificadas, se elaboró un plan de acción que operacionaliza cada línea estratégica en acciones concretas, asigna responsables y establece plazos orientativos organizados en tres etapas: corto plazo (0-3 meses), mediano plazo (3-6 meses) y largo plazo (más de 6 meses). Asimismo, se incorporan indicadores de seguimiento que permiten monitorear el avance de cada mejora propuesta.

Figura N 14 Plan de acción para la mejora de la gestión de stock

Est rat egi a	Acción concreta	Respon sable	P l a z o	Indicador de seguimiento
FO 1	Relevar las funcionalidades subutilizadas del SGH y diseñar un plan de capacitación para el personal	Farma cia / Admin istraci ón	C o r t o p l	N.º de personas capacitadas; % de reducción del uso de planillas paralelas.

**XVI Muestra Académica de Trabajos de Investigación
de la Licenciatura en Administración**

	de farmacia, compras y enfermería, priorizando los módulos de consumos y devoluciones.		a z o (0 - 3 m e s e s)	
FO 2	Documentar el procedimiento de recepción como proceso modelo y replicar su estructura (verificación, registro en SGH, archivo) en los procesos de consumo, devolución y descargo.	Farma cia / Compr as	C o r t o p l a z o (0 - 3 m e s e s)	Procedimiento documentado y aprobado; % de operaciones registradas correctamente en SGH.
FO 3	Sistematizar los consumos históricos disponibles en el SGH para calcular puntos de reorden y rangos de stock mínimo/máximo	Farma cia	M e d i a n o p l	N.º de ítems con parámetros definidos; frecuencia de compras de emergencia (antes/después).

	por medicamento o categoría.		a z o (3 - 6 m e s e s)	
FA 1	Implementar un monitoreo mensual de variaciones en el perfil de medicamentos solicitados, a cargo de farmacia, para anticipar cambios en la demanda terapéutica.	Farmacia / Enfermería	M e d i a n o p l a z o (3 - 6 m e s e s)	N.º de informes mensuales elaborados; tiempo promedio de respuesta ante cambios de perfil.
FA 2	Incorporar un análisis de consumos reales vs. planificados en la rutina mensual de compras, con	Farmacia / Compras	C o r t o p l	% de compras planificadas vs. urgentes; valor mensual de compras de emergencia.

	revisión conjunta entre farmacia y compras antes de emitir órdenes.		a z o (0 - 3 m e s e s)	
FA 3	Establecer la aplicación obligatoria del método FEFO en almacenamiento y despacho, con un control semestral documentado de productos próximos a vencer.	Farmacia	C o r t o p l a z o (0 - 3 m e s e s)	% de medicamentos vencidos detectados; resultado de controles semestrales.
D O1	Diseñar un protocolo único de registro que incluya todos los movimientos de stock (ingresos, consumos, devoluciones, descargos) con	Farmacia / Administración / Sistemas	M e d i a n o p l	Protocolo aprobado; tasa de registros incompletos en SGH antes y después de la implementación.

	instructivos paso a paso para carga en el SGH.		a z o (3 - 6 m e s e s)	
D O2	Gestionar la ampliación de permisos de acceso al SGH para enfermería y administración, y proveer una computadora en el área de enfermería para reducir la dependencia de registros manuales.	Admin istraci ón / Direcci ón	M e d i a n o p l a z o (3 - 6 m e s e s)	N.º de sectores con acceso funcional al SGH; reducción de consultas informales entre sectores.
D O3	Implementar recuentos físicos de inventario mensuales o por categorías rotativas, con conciliación	Farma cia	C o r t o p l	% de diferencias detectadas y corregidas por período; frecuencia de conciliaciones realizadas.

**XVI Muestra Académica de Trabajos de Investigación
de la Licenciatura en Administración**

	formal entre stock físico y stock digital del SGH.		a z o (0 - 3 m e s e s)	
DA 1	Definir y documentar stocks de seguridad para los medicamentos de mayor criticidad, actualizando los valores semestralmente según la variabilidad de la demanda observada.	Farmacia / Compras	M e d i a n o p l a z o (3 - 6 m e s e s)	N.º de ítems con stock de seguridad definido; episodios de desabastecimiento registrados.
DA 2	Establecer canales y frecuencias formales de comunicación entre farmacia, enfermería,	Administración / Farmacia	C o r t o p l	N.º de reuniones realizadas; N.º de errores atribuibles a fallas de comunicación intersectorial.

	compras y administración (reunión quincenal y/o reporte digital compartido).		a z o (0 - 3 m e s e s)	
DA 3	Implementar una revisión trimestral del stock de baja rotación con criterios explícitos de stock máximo y un protocolo de alerta ante medicamentos próximos a vencer.	Farma cia	M e d i a n o p l a z o (3 - 6 m e s e s)	Valor de medicamentos dados de baja por vencimiento; N.º de ítems en rango de alerta por trimestre.

Fuente: Elaboración propia con Claude.

Las estrategias y acciones propuestas se articulan bajo la lógica de mejora continua del ciclo PDCA. Las acciones de corto plazo sientan las bases procedimentales y de registro que presentan actualmente mayores inconsistencias, mientras que las de mediano plazo consolidan una gestión de stock más integrada, trazable y adaptada a las condiciones dinámicas del entorno institucional. La implementación exitosa de este plan requerirá el

compromiso de las autoridades, la participación activa del personal involucrado y la incorporación de instancias periódicas de monitoreo y ajuste.

Recomendaciones

A partir de los hallazgos obtenidos y las estrategias formuladas, se recomienda a la institución implementar el plan de acción propuesto como hoja de ruta para la mejora de la gestión de stock en su farmacia. Dicho plan, estructurado en etapas de corto y mediano plazo, ofrece un conjunto de acciones concretas, responsables definidos e indicadores de seguimiento que permiten avanzar de manera ordenada y sostenida hacia una gestión más integrada y trazable.

En el corto plazo, se sugiere priorizar la estandarización de los registros en el Sistema de Gestión Hospitalaria, incorporando sistemáticamente todos los movimientos de stock —consumos, devoluciones y descargos—, así como la implementación de recuentos físicos periódicos que permitan conciliar las existencias reales con la información disponible en el sistema. Estas acciones constituyen la base sobre la cual se sostendrán las mejoras de mayor alcance.

En el mediano plazo, se recomienda avanzar en la ampliación de los permisos de acceso al SGH entre los sectores involucrados, el diseño de indicadores de consumo y puntos de reorden, y la formalización de los canales de comunicación intersectorial. Paralelamente, se considera fundamental acompañar estas mejoras con instancias de capacitación dirigidas al personal, orientadas tanto al uso pleno de las funcionalidades del sistema como a la adopción de procedimientos estandarizados.

Finalmente, se recomienda que la institución adopte el ciclo PDCA como marco de referencia para monitorear el avance del plan, revisar periódicamente los indicadores propuestos y realizar los ajustes necesarios en función de los resultados obtenidos. La mejora continua no concluye con la implementación de las acciones: requiere de instancias sostenidas de evaluación y aprendizaje organizacional que permitan consolidar los cambios y adaptarlos a las condiciones cambiantes del entorno institucional.

Figura N°15: Recomendaciones de mejora para la gestión de stock



Fuente: elaboración propia con Gemini

Conclusiones

La presente investigación permitió comprender en profundidad cómo se gestiona el stock de medicamentos e insumos en la farmacia de un centro de rehabilitación de adicciones. El análisis reveló que esta gestión no constituye un proceso uniforme ni completamente centralizado, sino que resulta de la convivencia entre herramientas digitales y prácticas manuales que, en diversas ocasiones, operan de manera desarticulada. Al mismo tiempo, se identificó un equipo de trabajo con una importante experiencia práctica, cuyo conocimiento acumulado contribuye al sostenimiento cotidiano de las actividades, aun en un contexto de limitaciones operativas.

Uno de los principales hallazgos fue que las dificultades detectadas no responden exclusivamente a aspectos tecnológicos. Si bien la institución dispone de sistemas informáticos para la gestión del inventario, la información se encuentra distribuida entre distintos sectores, existen diferencias en los registros y la circulación de datos no siempre es fluida. Estas situaciones afectan la trazabilidad de los movimientos de stock y limitan la disponibilidad de información precisa y oportuna para la toma de decisiones.

Asimismo, se observó que la planificación de las compras se desarrolla en un contexto de incertidumbre, condicionado por la variabilidad de la demanda, los tiempos de respuesta de los proveedores y las restricciones presupuestarias. En este escenario, las inconsistencias en los registros y la escasa integración de la información incrementan el riesgo de compras urgentes, desabastecimientos o acumulación de medicamentos de baja rotación. Frente a estas dificultades, el personal suele recurrir a su experiencia y conocimiento del funcionamiento institucional para garantizar la continuidad de los procesos.

A partir de los resultados obtenidos, se considera que la optimización de la gestión del stock requiere avanzar en la estandarización de los registros, incorporando sistemáticamente todas las operaciones, incluidas las devoluciones de insumos, con el propósito de reducir la dependencia de planillas paralelas y registros manuales. Del mismo modo, resulta necesario fortalecer la integración de la información entre las áreas de farmacia, enfermería y compras, promoviendo el uso compartido del sistema central como fuente única de información y disminuyendo la utilización de canales informales de consulta.

Finalmente, la investigación pone de manifiesto que cualquier proceso de mejora deberá contemplar no sólo los aspectos técnicos y tecnológicos, sino también los factores humanos y organizacionales. En este sentido, estrategias de capacitación, acompañamiento y gestión del cambio resultan fundamentales para favorecer la adopción de prácticas estandarizadas y fortalecer una cultura organizacional orientada a la mejora continua de la gestión de stock.

Referencias

Alter, S. (2006). *El método del sistema de trabajo: Conectando personas, procesos y tecnología para resultados empresariales*. Work System Press.

Ballou, R. H. (2004). *Logística: Administración de la cadena de suministro* (5.ª ed.). Pearson Educación.

Carayon, P., & Connors, G. (2020). Factores humanos y ergonomía en la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente. En *Manual de factores humanos y ergonomía* (5.ª ed., pp. 612-642). John Wiley & Sons.

Chopra, S., & Meindl, P. (2016). *Gestión de la cadena de suministro: Estrategia, planificación y operación* (6.ª ed.). Pearson.

De Vries, J. (2011). La configuración de los sistemas de inventario en los servicios de salud: Un análisis de partes interesadas. *Revista Internacional de Economía de la Producción*, 133(1), 60–69.

De Vries, J., Logtenberg, M., & Dijkstra, M. (2022). Presiones institucionales y configuración de las prácticas de gestión de inventarios en organizaciones de salud. *Revista Internacional de Economía de la Producción*, 244, Artículo 108375.

Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: La salida de la crisis*. Díaz de Santos.

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.

Karanasios, S., Cooper, V., & Deng, X. (2021). Más allá del cumplimiento: Comprensión de los sistemas de TI en la sombra y las soluciones alternativas en los sistemas de información de salud. *Información y Gestión*, 58(4), Artículo 103467.

Kotter, J. P. (2012). *Liderando el cambio*. Harvard Business Review Press.

Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2020). *Sistemas de información gerencial* (16.ª ed.). Pearson.

Ministerio de Salud de la Nación. (2019). *Guía de buenas prácticas de farmacia hospitalaria*. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Ministerio de Salud de la Nación. (2019). *Manual para la gestión de medicamentos e insumos sanitarios*. Ministerio de Salud de la Nación.

Mintzberg, H. (2012). *La naturaleza del trabajo directivo*. Ariel.

Moen, R., & Norman, C. (2010). Volviendo al círculo: Aclarando mitos sobre el ciclo de Deming y cómo sigue evolucionando. *Quality Progress*, 43(11), 22–28.

Nahmias, S., & Olsen, T. L. (2015). *Análisis de producción y operaciones* (7.ª ed.). Waveland Press.

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Directrices para el tratamiento farmacológico con asistencia psicosocial de la dependencia de opioides*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Gestión de suministros de medicamentos* (2.ª ed.). OPS.

Robbins, S. P., & Coulter, M. (2018). *Administración* (13.ª ed.). Pearson.

Schein, E. H. (2010). *Cultura organizacional y liderazgo* (4.ª ed.). Jossey-Bass.

Sittig, D. F., & Singh, H. (2020). Riesgos sociotécnicos y yatrogenia electrónica en ecosistemas de salud digital. *Revista de la Asociación Americana de Informática Médica*, 27(10), 1610–1618.

Sollecito, W. A., & Johnson, J. K. (2013). *Mejora continua de la calidad en atención de la salud de McLaughlin y Kaluzny* (4.ª ed.). Jones & Bartlett Learning.

Teixeira, R., Silva, M., & Santos, J. (2022). Aplicación del ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PDCA) para mejorar la gestión de stock en unidades de salud especializadas. *Gestión de la Calidad Total y Excelencia Empresarial*, 33(5-6), 612–630.

Vagnoni, E., & Oppi, C. (2021). Mejora continua de la calidad en atención de la salud: El rol de las experiencias del personal de primera línea. *Revista de Gestión de la Atención de la Salud*, 46(3), 245–254.

Venkatesh, V., et al. (2023). Aceptación de usuarios e integridad de datos en sistemas de información de salud: Un estudio longitudinal sobre comportamientos alternativos. *MIS Quarterly*, 47(1), 189–215.

Volland, J., Fügener, A., Brunner, J. O., & Podtschaske, B. (2021). Planificación táctica de la cadena de suministro en hospitales: Revisión de la literatura y direcciones para investigaciones futuras. *Revista Europea de Investigación Operativa*, 292(1), 1–20.
<https://doi.org/10.1016/j.ejor.2020.10.030>

Apéndice

Guía de entrevista al personal de farmacia

Presentación

Buenos días/tardes. Somos estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Tucumán y nos encontramos realizando un trabajo para la asignatura Metodología de la Investigación.

El propósito de esta entrevista es comprender cómo se desarrolla actualmente el proceso de gestión de stock de medicamentos e insumos dentro de la institución, identificar los actores involucrados, conocer las actividades que forman parte del proceso y relevar las principales dificultades y oportunidades de mejora percibidas por quienes participan en él.

La información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación. Se garantiza la confidencialidad de las respuestas brindadas, por lo que no se incluirán nombres de las personas entrevistadas ni datos que permitan identificar a la institución en el informe final.

Agradecemos su tiempo y colaboración para el desarrollo de este trabajo.

**XVI Muestra Académica de Trabajos de Investigación
de la Licenciatura en Administración**

Preguntas

1. ¿Cuál es su función dentro del área de farmacia y cuáles son sus principales responsabilidades?
2. ¿Cómo es actualmente el proceso de gestión de medicamentos desde que reciben una solicitud hasta que el medicamento es entregado al área solicitante?
3. ¿Cómo registran los pedidos, el ingreso y la salida de medicamentos? ¿Qué herramientas utilizan?
4. ¿Realizan controles de inventario para verificar stock disponible y vencimientos? ¿Con qué frecuencia?
5. ¿Cómo detectan cuándo un medicamento necesita ser repuesto o está próximo a vencer?
6. ¿Dan prioridad a los medicamentos con fecha de vencimiento más próxima? ¿Cómo lo gestionan?
7. ¿Cuáles son los principales problemas que enfrentan actualmente en la gestión del stock?
8. ¿Qué tareas considera más repetitivas o difíciles dentro de la gestión de stock y qué mejoras podrían implementarse para optimizar el proceso?

Guía de entrevista al área de compras

Preguntas

1. ¿Cómo es actualmente el proceso de compra de medicamentos e insumos desde que se detecta la necesidad hasta que se realiza el pedido?
2. ¿Quiénes participan en el proceso y quién autoriza las compras?
3. ¿Cómo determinan cuándo es necesario realizar una compra o reposición de stock?
4. ¿Cuál es el tiempo promedio entre la detección de la necesidad y la emisión de la orden de compra?
5. ¿Cuál es el tiempo promedio entre la realización del pedido y la recepción de los medicamentos o insumos?
6. ¿Qué herramientas o sistemas utilizan para registrar compras y controlar el stock?
7. ¿Cuentan con alertas automáticas de reposición o stock crítico?
8. ¿Cuáles son los principales problemas que enfrentan en la gestión de compras y qué información facilitaría su trabajo?

Guía de entrevista al personal asistencial (Enfermería)

Preguntas

1. ¿Cómo solicitan actualmente los medicamentos a farmacia?
2. ¿Cómo es el proceso desde que realizan el pedido hasta que reciben los medicamentos?
3. ¿Realizan algún control o verificación al recibir medicamentos o insumos? ¿Cómo lo hacen?
4. ¿Qué problemas encuentran habitualmente con la disponibilidad de medicamentos?
5. ¿Existen medicamentos o insumos que suelen faltar con frecuencia? ¿Cómo impacta esto en su trabajo?
6. ¿Cómo registran la administración de medicamentos a los pacientes?
7. ¿Consideran que sus pedidos, consultas o alertas son atendidos por farmacia en tiempo y forma?
8. ¿Qué mejoras implementarían en el proceso de solicitud, entrega o control de medicamentos para facilitar su trabajo?

