

ESCUELA MILITAR DE CHORRILLOS
“CORONEL FRANCISCO BOLOGNESI”



**“Modernización de la Distribución de Medicamentos en Lima:
Propuesta de Mejora para las IAFAS”**

**Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de
Licenciado en Ciencias Militares con Mención en Ingeniería**

Autor:

Fernando Guerra Guerra

0009-0008-1716-776X

LIMA – PERÚ

2026




9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a mi familia por el apoyo incondicional que recibí durante toda mi carrera profesional como Oficial del Ejército y por constituir el factor más importante en la consecución de mis objetivos personales.

Agradecimiento

Mi agradecimiento infinito a mi querida Escuela Militar de Chorrillos, a mis Oficiales Instructores que me inculcaron valores que fueron fundamentales para mi desempeño en toda mi carrera militar.

INDICE

RESUMEN.....	6
INTRODUCCION	8
CAPITULO I: INFORMACION GENERAL	8
1.1 Descripción de la Dependencia o Unidad.....	10
1.2 Tipo de actividad que desarrolló	10
1.3 Lugar y Fecha	11
1.4 VISIÓN... ..	12
1.5 MISIÓN	12
1.6 Funciones del puesto que ocupó.....	12
CAPITULO II: MARCO TEORICO	17
2.1 Antecedentes.....	17
2.2 Bases Teóricas	23
2.3 Términos Básicos:	26
CAPITULO III: DESARROLLO DEL TEMA	26
3.1 Campo de aplicación:.....	29
3.2 Tipo de Aplicación:.....	32
3.3 Diagnóstico	¡Error! Marcador no definido.
3.5 Propuesta de innovación.....	33
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
Anexo 01: Foja de Servicios	47

RESUMEN

La repartición de medicamentos en el Ejército constituye la base crítica de la gestión de los servicios de salud en la Institución, esta misma es garante del acceso oportuno, eficaz y equitativo para la población militar y que incluye tratamientos esenciales y material médico importante para la salud. En Lima, la cadena de abastecimientos de este rubro hace frente a muchas limitaciones que afectan la eficacia y la calidad del servicio dentro de sus procesos manuales, las tardanzas en la distribución, el desabastecimiento de forma recurrente y una limitada transparencia en los inventarios de las medicinas.

Estas limitaciones inciden desfavorablemente en la satisfacción de los clientes que pertenecen a la Institución y en la sostenibilidad de las finanzas de los Fondos e Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).

El actual trabajo de suficiencia profesional propone una mejora en la **modernización de la distribución de medicamentos en la ciudad de Lima**, basado en la experiencia obtenida en FOSPEME, hoy IAFAS, y en las buenas prácticas de estándares internacionales en gestión logística de salud.

La propuesta se expone en cuatro ejes estratégicos:

1. **Digitalización de procesos:** mediante la implementación de sistemas digitales e interconectados para una mejor gestión de inventarios y la respectiva trazabilidad, con el empleo de tecnologías como códigos QR y RFID para el control en tiempo real.
2. **Optimización logística:** diseñar rutas logísticas inteligentes de distribución, mediante convenios con operadores del medio que sean especialistas en el empleo de herramientas de planificación para reducir tiempos de entrega.

3. **Transparencia y control:** desarrollar tableros con indicadores que tengan acceso a gestores y usuarios, que monitoreen los niveles de stock, tiempos de entrega y cumplimiento de las metas.
4. **Capacitación del personal:** mediante la formación y enseñanza en gestión moderna de la cadena de abastecimientos, que asegure la sostenibilidad de las mejoras instaladas.

Las expectativas incluyen una notable reducción en los tiempos de entrega, la baja en las pérdidas por caducidad o gestión deficiente, el aumento de la satisfacción de los clientes, en este caso el personal militar y los que tienen derecho y la mejora en el empleo de recursos financieros. También se pretende reforzar la confianza en la institución y ayudar en el fortalecimiento de un sistema de salud que sea más eficiente y claro.

En síntesis, la actualización de la distribución de medicamentos en Lima no solo cubre una necesidad operativa, sino que representa un avance crucial hacia la mejora continua del sistema de salud. La propuesta que se presenta brinda un enfoque metodológico que se puede aplicar y evaluar, el cual integra diagnóstico, planificación estratégica y resultados cuantificables, en línea con los objetivos de las IAFAS y las necesidades de la población.

Palabras clave: **IAFAS, Distribución de medicamentos, Modernización logística**

INTRODUCCION

El presente trabajo de suficiencia profesional titulado "*Modernización de la Distribución de Medicamentos en Lima: Propuesta de Mejora para las IAFAS*" tiene como finalidad analizar y proponer estrategias de innovación en la gestión logística para la distribución de medicamentos, tomando como referencia la experiencia institucional obtenida en FOSPEME, hoy IAFAS. La distribución eficiente de medicamentos establece un componente esencial para garantizar el acceso oportuno a los sistemas de salud, y su modernización representa un reto de máxima prioridad en el contexto actual de la ciudad de Lima.

El trabajo se organiza en **tres capítulos principales**:

- **Capítulo I: Información General**

Se presenta el contexto dentro del Ejército y la normatividad de las IAFAS, así como la situación actual de la distribución de medicamentos en la ciudad de Lima, así mismo incluye un diagnóstico preliminar que identifica los principales obstáculos y limitaciones, con los retos en la cadena de suministro.

- **Capítulo II: Marco Teórico**

En este capítulo se establecen las bases teóricas y los métodos vinculados a la administración logística en el ámbito de la salud, la gestión de recursos de seguros y las prácticas recomendadas a nivel global en la entrega de fármacos. Esta sección también ofrece como respaldo académico y práctico un glosario de términos para ayudar al lector.

- **Capítulo III: Desarrollo del Tema**

Se expone la propuesta de modernización de la distribución de medicamentos en Lima, organizada en torno a la digitalización de procesos prácticos, optimización logística, transparencia en la gestión y capacitación del personal especializado. Asimismo, se utilizan indicadores de evaluación y resultados obtenidos y esperados que permitan medir el impacto de la propuesta en términos de eficiencia, eficacia, cobertura y satisfacción del cliente.

En síntesis, estos capítulos buscan demostrar la pertinencia y viabilidad de implementar un modelo de gestión modernizada para la distribución de medicamentos, contribuyendo al fortalecimiento institucional de las IAFAS y al mejoramiento de los servicios de salud del Ejército en la ciudad de Lima.

CAPITULO I: INFORMACION GENERAL

1.1 Dependencia o Unidad (donde se desarrolla el tema)

Teniente Coronel de Comunicaciones en situación de retiro, se desempeñó como Oficial Jefe de Departamento en el extinguido Fondo de Salud para el personal militar del Ejército hoy Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), cuya sede central está ubicada en el Hospital Militar Central y cuenta con sedes en todo el país, especialista en el monitoreo y programación del sistema informático de la dependencia, responsable de su funcionamiento desde el año 2004 al 2012.

1.2 Tipo de actividad (Función y puesto)

Como Oficial superior en el Fondo de Salud para el personal militar del Ejército hoy Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), organismos creados para administrar recursos destinados a la atención médica de las Fuerzas Armadas y en particular del Ejército.

Las funciones más importantes las referidas al campo informático en apoyo a la gestión de procesos y distribución de material médico, medicamentos e insumos a nivel nacional, el presente trabajo se enfocará a la gestión en Lima.

Funciones principales

Las funciones principales de la IAFAS del Ejército del Perú (IAFAS-EP) son administrar y financiar el fondo de aseguramiento en salud para el personal militar y sus derechohabientes, garantizando cobertura integral, sostenible y de calidad en instituciones públicas y privadas a nivel nacional.

- Administración de fondos de aseguramiento en salud: gestionar los recursos destinados a la atención médica del personal militar y sus familias.
- Financiamiento de la atención integral de salud: cubrir servicios de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y recuperación.
- Definición y gestión de planes de aseguramiento: establecer planes como el PAUS (Plan de Aseguramiento Universal en Salud) y otros complementarios.
- Garantizar acceso a IPRESS públicas y privadas: asegurar que los afiliados reciban atención en todo el territorio nacional.
- Supervisión de la calidad y oportunidad de los servicios: velar por que la atención médica cumpla estándares adecuados.
- Protección del riesgo en salud: brindar cobertura frente a contingencias médicas según los beneficios establecidos.
- Atención a beneficiarios específicos: personal en actividad, disponibilidad, retiro, cadetes, alumnos y derechohabientes.

1.3 Lugar y Fecha

Jefe de la Sección Informática del Fondo de Salud para el personal militar del Ejército hoy Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), se desempeñó como comandante de la sección informática durante los años 2004 al 2012 en la sede central del Hospital Militar.

1.4 VISIÓN

La visión del Ejército

"Ser un ejército reconocido, respetado, eficazmente disuasivo e integrado a la sociedad."

La visión de IAFAS

"Ser la entidad líder, brindando atención integral de salud, con calidad y oportunidad a nuestros afiliados".

1.5 MISIÓN

De acuerdo con la página oficial "Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud" www.iafasep.gob.pe

"La IAFAS – EP, financiará la atención integral de la salud del personal militar en situación de actividad, disponibilidad, retiro y sus derechohabientes, así como los cadetes y alumnos, de manera permanente en las IPRESS públicas o privadas a nivel nacional, a fin de garantizar la salud integral con calidad y oportunidad a nuestros beneficiarios". (Ejército del Perú, 2014) .

1.6 Funciones del puesto que ocupó

a) Línea de Autoridad.

El jefe de la Sección Informática del FOSPEME está inmerso en la estructura administrativa de la IAFAS del Ejército del Perú y su línea de autoridad lo ubica como responsable directo de la gestión tecnológica, bajo las órdenes de la Gerencia General o Dirección de la institución, y con autoridad sobre el personal técnico informático de la entidad.

- **Nivel superior inmediato:**
 - Reporta directamente a la **Gerencia General** o Dirección Ejecutiva del FOSPEME.
 - Sus decisiones estratégicas deben alinearse con las políticas institucionales y normativas del Ejército del Perú.

- **Nivel de responsabilidad interna:**
 - Dirección de la **Sección Informática**, que forma parte del área administrativa de soporte del FOSPEME.
 - Supervisión y control a analistas, técnicos y personal de soporte informático.
 - Cuenta con autoridad para asignar tareas, aprobar proyectos tecnológicos y coordinar con otras áreas de la entidad.

- **Relación transversal:**
 - Coordina paralelamente con las áreas de Afiliación de personal, Finanzas, Auditoría Médica y Atención al Asegurado, ya que todas dependen del sistema informático de la entidad.
 - Oficial enlace entre la institución y proveedores externos de equipos tecnológicos.

Funciones vinculadas a la línea de autoridad

- **Planificación estratégica:** proponer proyectos de modernización tecnológica a la Gerencia General o Dirección Ejecutiva.
- **Supervisión operativa:** controlar el desempeño de la sección informática y asegurar la continuidad de los sistemas.

- **Seguridad institucional:** garantizar la protección de datos sensibles de los asegurados y del personal militar.
- **Interoperabilidad:** coordinar con el Ministerio de Defensa y otras IAFAS para integrar los sistemas de información del personal.

Consideraciones importantes

- El jefe de la sección informática no es un cargo aislado, su autoridad está limitada por las políticas de la institución y debe rendir cuentas a la Gerencia General o Dirección Ejecutiva.
- El rol **estratégico y operativo**, asegura que la gestión de salud del personal militar se apoye en sistemas confiables y seguros.
- En la práctica, la línea de autoridad del jefe de la sección informática le permite tomar decisiones técnicas, pero las decisiones de inversión y política tecnológica requieren aprobación de la Dirección Ejecutiva.

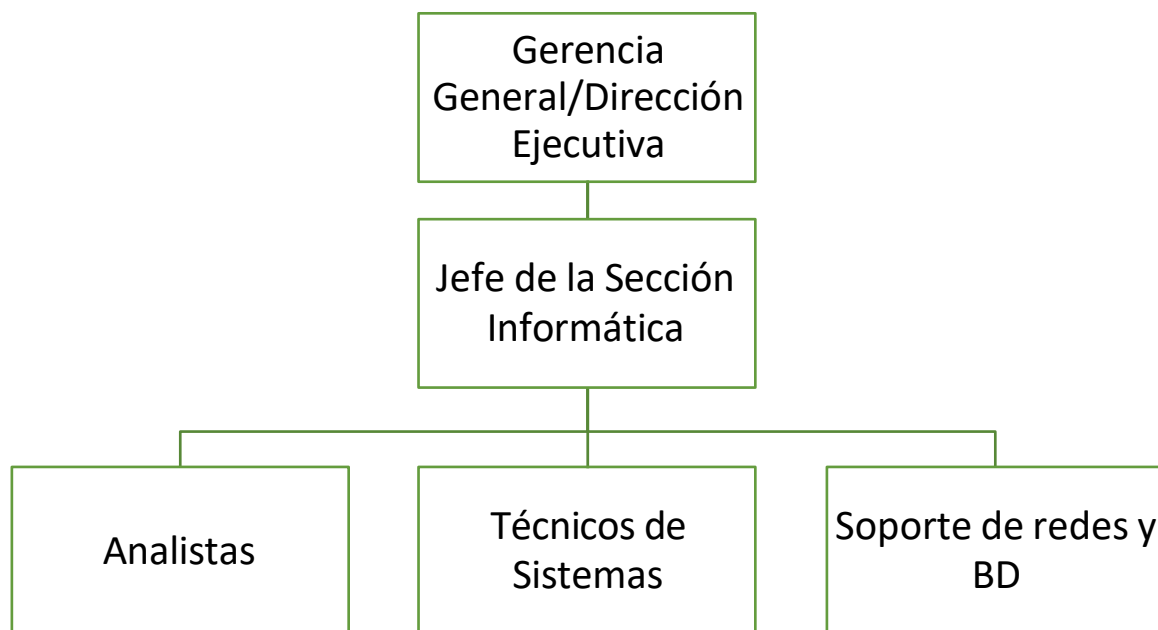


Figura N° 1, Organigrama del Fondo de Salud para el personal militar del Ejército.

La **Sección de Informática del FOSPEME** cuenta con características que la convierten en un área estratégica de apoyo y modernización dentro de la institución. Sus características principales son:

- **Carácter transversal:** ofrece soporte a todas las áreas , en particular a las áreas de Afiliación, Finanzas, Auditoría Médica, Atención al Asegurado, todas ellas dependen de los sistemas de la sección informática.
- **Orientación estratégica:** además de resolver problemas técnicos, propone proyectos de digitalización y modernización de la entidad.
- **Responsabilidad en seguridad:** protege los datos sensibles de los asegurados y del personal militar, mediante la aplicación de políticas de ciberseguridad y protección de datos.

- **Capacidad operativa:** administración de los servidores, redes, bases de datos y sistemas de gestión, para asegurar la continuidad y disponibilidad de estos.
- **Equipo especializado:** conformado por personal altamente especializado como analistas de sistemas, técnicos de soporte y administradores de redes y bases de datos, bajo la dirección del jefe de la sección informática.
- **Interoperabilidad:** trabajar en la integración de los sistemas con otras IAFAS y con instituciones del sector salud para garantizar claridad en la atención al cliente.
- **Soporte al usuario:** atiende ocurrencias, capacita al personal bajo su mando y asegura que los sistemas sean accesibles, eficientes y eficaces.

Rol dentro del FOSPEME

- Es un sector fundamental de respaldo, ya que sin sus sistemas no podría llevarse a cabo la gestión de afiliaciones, pagos, auditorías médicas ni atención al asegurado.
- Funciona como un nexo tecnológico entre la Dirección General y las actividades cotidianas.
- Su labor influye de manera directa en la calidad del servicio sanitario que reciben los beneficiarios.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes.

Origen e historia

- El inicio de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) en el Perú se origina con la implementación del Aseguramiento Universal en Salud, determinado por la Ley N.º 29344 del año 2009.

Estas organizaciones nacieron con la finalidad de administrar los recursos financieros consignados para garantizar la cobertura de salud de la comunidad, que incluye el suministro y la distribución de medicamentos.

En Lima, la gestión de los fondos y la logística farmacéutica ha sido marcada por un modelo único, con ensayos progresivos de modernización para atender a la creciente demanda y a los estándares internacionales de calidad para el acceso oportuno y seguro.

Este origen institucional establece la base sobre la cual se propone la necesidad de mejorar los procesos de distribución de medicamentos en las IAFAS del Ejército.

- La evolución en la entrega de fármacos en Perú muestra un camino de cambio constante. Al principio, la distribución se llevaba a cabo de forma manual y descentralizada, donde cada centro de salud controlaba su propio inventario, lo que ocasionaba frecuentes faltantes y retrasos en la atención.

Con la fundación del Seguro Social del Perú y la posterior implementación del Aseguramiento Universal en Salud a través de la Ley N.º 29344 en el año 2009, se diagnosticó la necesidad de contar con entidades especializadas en la gestión de recursos, dando paso al FOSPEME ahora IAFAS. Estas organizaciones comenzaron a encargarse de asegurar la cobertura financiera y logística, lo que incluía la distribución de medicamentos.

- En Lima, el origen de la gestión farmacéutica ha estado siempre ejecutando intentos de modernización: desde la centralización de almacenes y la incorporación de sistemas informáticos, hasta proyectos piloto de trazabilidad y control de forma automatizada impulsados por DIGEMID y el MINSA.

Sin embargo, las falencias en tecnología y la fragmentación de la institución han imposibilitado alcanzar estándares de calidad internacionales de eficiencia, eficacia y seguridad.

Esta trayectoria histórica expone la necesidad de una propuesta de mejora integral de modernización que contribuya a superar las limitaciones heredadas y asegurar un acceso oportuno y eficiente a los medicamentos.

- La repartición de medicamentos en FOSPEME y las IAFAS de Lima, particularmente en el Ejército ha experimentado un proceso de evolución manifiesto por debilidades logísticas, directivas y tecnológicas.

Históricamente, la sistematización se ha caracterizado por procesos manuales y divididos, lo que ha ocasionado falta de stock, retrasos en la distribución y problemas de trazabilidad.

En el ámbito regulatorio, la legislación sobre Aseguramiento Universal en Salud y las directrices del MINSA exponen la necesidad de asegurar un acceso seguro y puntual a los fármacos, aunque su ejecución presenta obstáculos prácticos.

Desde un enfoque técnico, investigaciones tanto nacionales como internacionales subrayan la importancia de actualizar la cadena de suministro a través de la digitalización, la trazabilidad y la gestión integrada, siguiendo las sugerencias de la OMS y la OPS. Estos antecedentes ponen de manifiesto la necesidad urgente de una propuesta de mejora que optimice la distribución y refuerce la calidad de los servicios de salud en Lima.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

(Jhon Anderson Colmenares Carvajal, 2023) en su investigación titulada "Optimización del proceso logístico de distribución de medicamentos en la ciudad de Bogotá", expone la problemática entre negocios y consumidor, los autores lo denominan Business to consumer, la inconformidad de los clientes y consumidores por la deficiencia en el servicio que prestan las entidades responsables en la distribución de los medicamentos y su proceso logístico que presenta fallas en la entrega debido a una mala gestión en la dispensa de estos.

La calidad de la atención y servicio al cliente que impide un correcto acceso a los medicamentos de los pacientes, las causas son diversas y enumeran los autores entre las principales faltas de monitoreo y control del mercado, transparencia inadecuada, comunicación con el cliente deficiente, cadenas de abastecimiento en general mucho por mejorar.

Estas deficiencias y la incomodidad de los clientes en tan importante operación logística de distribución inadecuada producen un gasto innecesario y mal uso del presupuesto asignado, incrementando innecesariamente los costos y pérdidas importantes de recursos.

El objetivo principal de la investigación es determinar como se afecta el proceso de distribución de medicinas y como realizar una mejora a través de una gestión logística innovadora. Los objetivos específicos identificar las causas de las deficiencias en la distribución de medicinas en la localidad de Bogotá., determinar las oportunidades de mejora, una propuesta de modelo de una plataforma digital con base de datos y la identificación de subprocesos para una adecuada distribución.

Utiliza una metodología de enfoque cuantitativo cuyas variables son el tiempo en la distribución y el seguimiento a la orden del servicio, el proceso de empaqueo y la satisfacción del cliente, consideran también la entrega del producto, la logística, la temperatura y humedad, así como el tiempo de solicitud de los fármacos. El instrumento que utilizaron para medir la muestra

fue la entrevista mediante una encuesta en escala y método Delphi.

(Segura, 2014) en su publicación "ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE TRAZABILIDAD DE INVENTARIO Y SU IMPACTO EN LA CADENA DE ABASTECIMIENTO", realiza una investigación de las funciones que influyen en la cadena de abastecimientos, particularmente en el servicio de salud y la forma más adecuada de llevar los inventarios para garantizar un servicio de calidad que incida en la satisfacción del cliente, mediante un método descriptivo con recolección de información.

Incide en lo importante que significa tener un sistema que trace los inventarios que contribuya a solucionar con la implementación de una estrategia de un sistema logístico de abastecimiento eficiente para la satisfacción plena del usuario, abarcando desde la recepción de la materia prima que va al almacén hasta la distribución final, llevando los inventarios de forma sistémica con resultados de alto estándar.

La metodología empleada en esta investigación es del tipo exploratoria, descriptiva y explicativa, con recolección de información, correlacional, revisa las referencias y las categoriza teniendo en cuenta como objetivo principal lo que se expone como sistemas de trazabilidad y su impacto en la distribución, almacenamiento e inventarios.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En Perú, la entrega de fármacos ha sido influenciada por un proceso de cambio gradual, afectado por la división del sistema sanitario y las restricciones tecnológicas en la administración logística.

Desde la creación del Seguro Social del Perú y subsiguientemente con la ejecución del Aseguramiento Universal en Salud mediante la Ley N.º 29344 (2009), se fortaleció la necesidad de constituir instituciones especializadas en la administración de fondos, iniciando las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).

Estas instituciones asumieron la responsabilidad de garantizar la cobertura financiera y logística, que incluye el suministro y la distribución de medicamentos a nivel nacional.

El Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) ha librado un rol estratégico en la gestión de compras y repartición de medicamentos a nivel nacional.

Sin embargo, diversos estudios han demostrado problemas periódicos como quiebres de stock, demoras en la entrega y pérdidas por estar vencidos, originados por procesos manuales y la falta de complementación con un sistema tecnológico entre los subsistemas de salud (MINSA, EsSalud, IAFAS militares y policiales, y sector privado).

En los años anteriores, el Ministerio de Salud (MINSA) y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) han propulsado proyectos piloto de trazabilidad de manera automatizada mediante códigos de barras y sistemas de control, incluyendo y buscando mejorar la transparencia y la seguridad en la cadena de abastecimientos. Sin embargo, la implementación no ha sido completa y enfrenta limitaciones por la diversidad institucional y la limitación de personal capacitado.

Asimismo, el aumento en la cobertura de asegurados en salud, que pasó de aproximadamente del 36% en 2015 a más del 90% en 2020, ha originado un incremento significativo sobre la cadena de abastecimientos, exponiendo la necesidad de la modernización de los procesos de distribución para garantizar el acceso oportuno y eficaz de los medicamentos a nivel nacional y particularmente en Lima.

En resumen, los antecedentes en el país evidencian un sistema que ha logrado progresos en su reglamentación y organización, aunque todavía presenta deficiencias en cuanto a su efectividad y claridad. Estas dificultades fundamentan la necesidad de iniciativas de actualización que incluyan la digitalización, mejora en la logística, claridad en los inventarios y formación del personal, siguiendo las sugerencias de la OMS y la OPS.



Figura N° 2, Gráfico dispensación de medicamentos en las FFAA

2.2 Bases Teóricas

La modernización de la distribución de medicamentos en la ciudad de Lima necesita un marco teórico que articule conceptos de logística en salud, gestión de riesgos, doctrina de la organización y normas vigentes, con el fin de garantizar esta propuesta, la transparencia y sostenibilidad en los sistemas de gestión.

2.2.1. Logística en salud

La logística que se ejecuta en el sector salud esta constituida por un conjunto de procesos destinados a asegurar el flujo continuo y oportuno de medicinas e insumos médicos desde los proveedores hasta los pacientes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, una red de aprovisionamiento efectiva debe asegurar que los productos farmacéuticos sean accesibles, disponibles y de buena calidad. En el caso de Perú, la transformación digital y el seguimiento son factores clave para vencer las restricciones históricas relacionadas con la gestión manual y desorganizada.

2.2.2. Gestión de riesgos en la cadena de suministros

La entrega de medicinas enfrenta peligros como la falta de suministros, la caducidad, el deterioro por mala administración y la corrupción. La gestión de los riesgos en la logística sanitaria requiere reconocer debilidades, elaborar estrategias de respuesta y establecer sistemas de supervisión que garanticen la operación continua. En Perú, el conocimiento de las Fuerzas Armadas en el manejo de riesgos de desastres sirve como un modelo que puede aplicarse a la gestión de recursos esenciales en el sector salud.

2.2.3. Doctrina organizacional y disciplina logística

La doctrina militar en especial la que se emplea en la ingeniería militar, basada en un planeamiento riguroso, control de recursos y capacidad de respuesta, propone un marco conceptual ventajoso para la modernización de sistemas de gestión como la distribución de medicamentos.

La disciplina de la logística militar, especializada por la trazabilidad, la interoperabilidad y la seguridad de la información, puede adaptarse muy bien al campo sanitario para fortalecer la gestión de FOSPEME y las IAFAS.

2.2.4. Normatividad nacional e internacional

La legislación peruana, liderada por la Ley N. ° 29344 sobre Aseguramiento Universal de Salud, impone la responsabilidad de asegurar un acceso rápido y seguro a los fármacos. A su vez, las pautas de la OPS/OMS sugieren el establecimiento de sistemas logísticos de gestión integrados, que cuenten con métricas de rendimiento y claridad en los inventarios. Estas regulaciones forman el fundamento legal y técnico para apoyar la sugerencia de modernización.

2.2.5. Innovación tecnológica en la gestión logística

La implementación de herramientas como códigos QR, RFID y plataformas de información interconectadas facilita una mejor trazabilidad y disminuye los plazos de entrega. Tanto la literatura global como la local concuerda en que la digitalización es el factor clave para revolucionar la cadena de suministro, asegurando eficacia y confiabilidad organizacional.



Figura N° 3, convenios con otras instituciones de salud

2.3 Términos Básicos:

A continuación, se presenta una lista de palabras y sus definiciones empleadas comúnmente en el presente trabajo de suficiencia profesional, para facilidad del lector

1. Glosario de términos para Operaciones de Selva

- **Aseguramiento Universal en Salud (AUS):**

Política pública establecida por la Ley N.º 29344 que garantiza el acceso gradual y equitativo de toda persona a prestaciones de salud esenciales.

- **CENARES:**

(Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud): Organismo representante del Ministerio de Salud responsable de la adquisición y entrega de medicamentos e insumos estratégicos a nivel nacional.

- **DIGEMID:**

(Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas): Autoridad que regula y supervisa la calidad, seguridad y eficiencia de los medicamentos, además de propulsar sistemas de trazabilidad y control en la cadena de abastecimientos.

- **Gestión de riesgos en salud:**

Procedimiento para reconocer, evaluar y gestionar peligros que podrían impactar la accesibilidad y el estándar de los medicamentos, abarcando catástrofes naturales, corrupción o problemas en la logística.

- **IAFAS:**

(Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud): Entidad responsable de administrar los recursos financieros consignados a garantizar la cobertura de salud de la población militar y derechohabientes, incluyendo el suministro y distribución de medicinas.

- **Logística en salud:**

Actividad que reúne los procesos destinados a certificar el flujo continuo y oportuno de las medicinas e insumos médicos desde los proveedores hasta los pacientes, garantizando disponibilidad y calidad del producto.

- **Optimización logística:**

Actividades orientadas a mejorar la eficiencia en la repartición de medicamentos, mediante rutas inteligentes, alianzas con otras instituciones de salud.

- **Quiebre de stock:**

Situación que se presente cuando un medicamento se encuentra agotado en el inventario, ocasionando desabastecimiento y afectando la atención de los clientes.

- **Trazabilidad:**

Seguimiento del recorrido de un medicamento a lo largo de toda la cadena de abastecimientos, desde su producción hasta su entrega final al paciente, asegurando transparencia y seguridad.

- **Transparencia institucional:**

Un concepto que requiere que haya información transparente y fácilmente accesible acerca de los inventarios, la distribución y la utilización de recursos, lo que refuerza la confianza de los asegurados.

CAPITULO III: DESARROLLO DEL TEMA

"MODERNIZACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS EN LIMA: PROPUESTA DE MEJORA PARA LAS IAFAS"

3.1 Campo de aplicación:

Determinado en este trabajo de investigación titulado "*MODERNIZACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS EN LIMA: PROPUESTA DE MEJORA PARA LAS IAFAS*", dentro de las operaciones logísticas, que se enfoca principalmente en el área informática y en la importancia del sistema automatizado y moderno empleado en el Fondo de Salud para el personal militar del Ejército hoy Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), perteneciente al Comando de salud del Ejército COSALE, particularmente en la ciudad de Lima.

3.1.1. Campo de aplicación en el sistema de salud del Ejército

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), como el Fondo de Salud del Ejército, tienen como campo de aplicación enmarcado dentro del campo logístico, la administración de recursos financieros propuestos a garantizar la atención integral de salud del personal militar en actividad, retiro y sus familiares inscritos. Su alcance incluye prevención, promoción, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud del paciente.

3.1.1.1. Población beneficiaria:

- Personal militar en situación de actividad, disponibilidad o retiro.
- Familiares dependientes debidamente inscritos en los registros del fondo de salud.

Según el Instituto de Administración de Fondos de Salud de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional (IAFAS EP, 2021)



Gráfico N° 01: Articulación de la IAFAS EP modelo conceptual y sus componentes

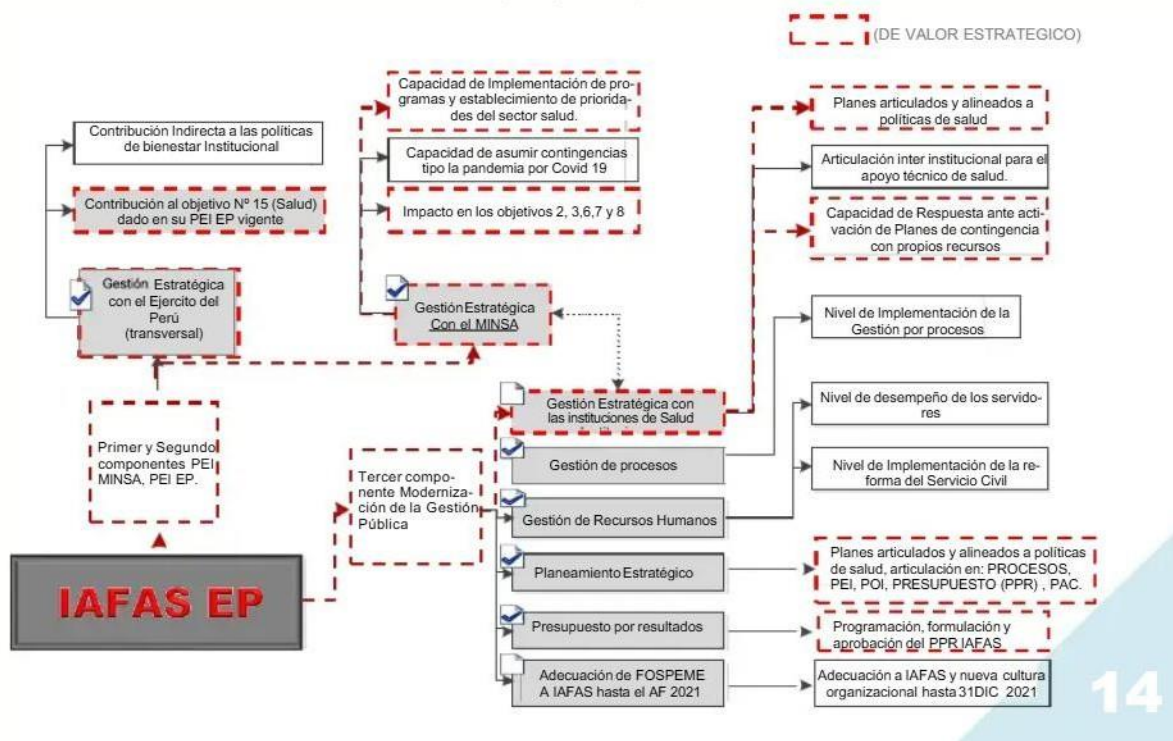


Figura 4, gráfico de articulación de la IAFAS EP

3.1.1.2. Cobertura de salud:

- Prevención: campañas médicas, vacunación, revisiones periódicas.
- Promoción: educación sanitaria, programas de bienestar.
- Tratamiento: acceso a consultas médicas, hospitalización, medicamentos.
- Recuperación y rehabilitación: terapias físicas, psicológicas y programas de reinserción.

3.1.1.3. Gestión financiera:

- Administración de recursos económicos y financieros que provienen de aportes, contribuciones y otras fuentes financieras.
- Garantía de sostenibilidad del sistema de seguro en salud militar

3.1.1.4. Consideraciones estratégicas para modernización:

- **Digitalización de procesos:** sistemas de gestión sistematizada para afiliación, control de prestaciones de servicios médicos y distribución de medicinas.
- **Benchmarking internacional:** para imitar modelos de aseguramiento militar en países desarrollados como Estados Unidos o Chile (Capredena).
- **Optimización logística:** integración de cadenas de abastecimientos de medicamentos con trazabilidad de forma automatizada.
- **Evaluación de impacto:** indicadores de gestión, satisfacción del paciente y eficiencia en las finanzas.

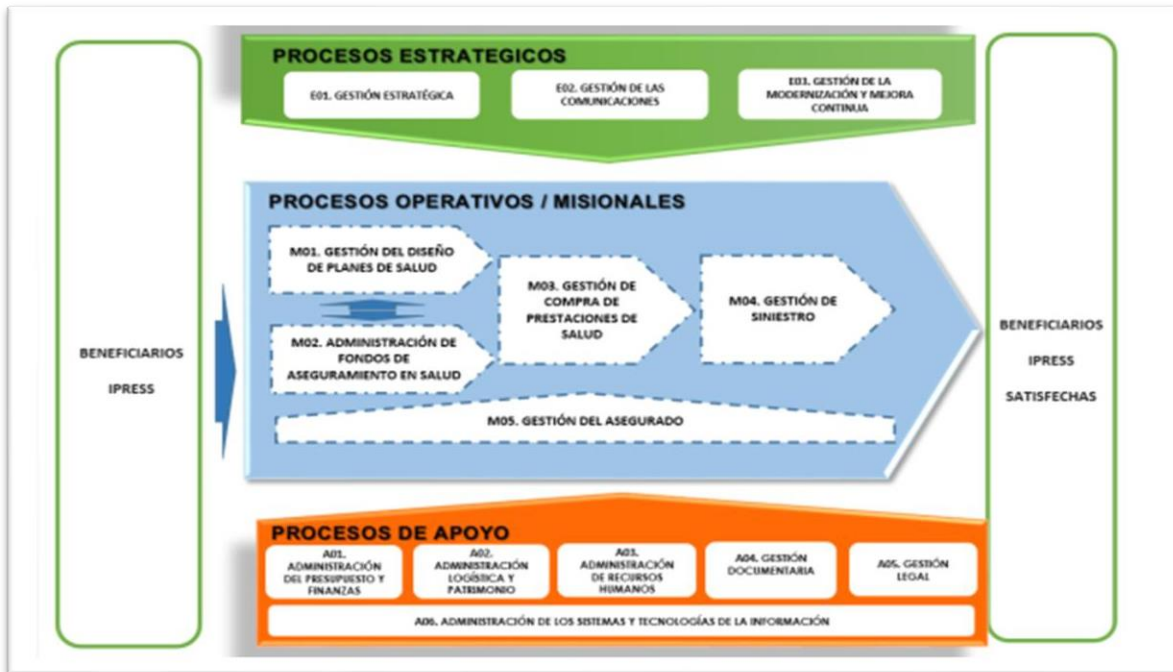


Figura 5, Mapa de procesos IAFAS EP

En resumen, la función de las IAFAS militares es garantizar la atención integral de la salud de los integrantes de las fuerzas armadas, en particular el Ejército y sus familiares, administrando de forma eficiente y eficaz los fondos destinados a esta misión, dentro de un marco de regulaciones que las conecta al sistema nacional de protección en salud nacional.

3.2 Tipo de Aplicación:

3.2.1. Aplicación institucional (interna)

- Administración de los fondos de seguro de salud del personal militar y familiares con derecho.
- Clasificación de servicios médicos propios (hospitales militares, policlínicos, farmacias, tópicos, enfermerías).
- Regulación interna responsable bajo las normas del sector Defensa y disposiciones del MINSA.

3.2.2. Ejecución funcional

- Rango de prestaciones de salud: de prevención, promociones, asistencia y rehabilitación.
- Distribución de medicamentos y gestión logística.
- Programas de seguridad y salud ocupacional para atención especializada al personal en actividad, retiro y familiares con derecho.

3.2.3. Aplicación normativa (sistémica)

- Integración al Sistema Nacional de Aseguramiento en Salud bajo la Ley General de Salud y decretos específicos.
- Supervisión por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).
- Coordinación con otras IAFAS públicas (EsSalud, SIS) y privadas cuando corresponde.

3.3 Diagnóstico

Las instituciones de salud militar desempeñan una función importante en salvaguardar el bienestar del personal del Ejército y sus familiares, sin embargo, se encuentran ante retos por cumplir como la modernización, la integración y la viabilidad de fondos. Su ámbito de actuación es evidente, pero necesita mejorar en aspectos logísticos, asumir tecnologías digitales y ajustarse a normas internacionales para asegurar eficacia y excelencia en su función.

3.3.1. Fortalezas:

- Las IAFAS están reconocidas en la Ley General de Salud.
- Infraestructura propia como Hospitales militares, policlínicos y farmacias que permiten atención directa al paciente.
- Experiencia logística militar que sirve en organización y disciplina que facilita la administración de recursos médicos.
- Cobertura integral: Atención a personal en actividad, retiro y familiares.

3.3.2. Debilidades

- Fragmentación: Cada fuerza armada administra su propio fondo, lo que limita la integración y economías de escala.
- Procesos administrativos manuales: Persistencia en trámites físicos y sistemas no digitalizados en su totalidad.
- Limitación de interoperabilidad: Limitada conexión con otros sistemas de salud (EsSalud, SIS, privados, etc.).
- Gestión de medicamentos: Problemas de trazabilidad, distribución y control de stock faltos de estándares.

3.3.3. Oportunidades:

- Digitalización: Implementación de sistemas automatizados para afiliación, control de prestaciones y distribución de medicinas.
- Benchmarking internacional: Modelos internacionales que ofrecen buenas prácticas.
- Integración al aseguramiento universal: Posibilidad de coordinar con SIS y EsSalud para ampliar la cobertura de atención.
- Uso de indicadores de gestión: Medir la eficiencia, satisfacción del paciente y sostenibilidad de fondos.

3.3.4. Amenazas:

- Presión financiera: Demanda creciente de servicios de salud y costos de medicamentos fuera de petitorio.
- Envejecimiento de la población militar: Incremento de carga por las enfermedades crónicas y necesidad de rehabilitación.
- Competencia institucional: Comparación desfavorable con otros sistemas de aseguramiento sistematizados.
- Riesgo de desactualización normativa: Cambios en políticas de salud pública que obliguen a una mayor integración.

3.3.5. Matriz FODA IAFAS Ejército

Fortalezas (F)	Oportunidades (O)
<ul style="list-style-type: none"> - Marco normativo claro y valoración dentro del Sistema Nacional de Salud. - Servicios básicos propio (hospitales militares, policlínicos, farmacias). - Experiencia logística militar en administración de recursos y logística. - Atención integral para personal en actividad, retiro y familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Automatización de procesos administrativos, de personal y logísticos. - Benchmarking internacional (TRICARE – EE. UU., Capredena – Chile), referentes y modelos. - Integración progresiva al aseguramiento de salud universal (SIS, EsSalud). - Uso de indicadores de gestión y desempeño para identificar eficiencia y satisfacción.
Debilidades (D)	Amenazas (A)
<ul style="list-style-type: none"> - División institucional entre Ejército, Marina y Fuerza Aérea. - Procedimientos administrativos poco automatizados, con gestiones manuales. - Escasa interoperabilidad con otros sistemas de salud del estado. - Limitaciones en trazabilidad y control de medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presión financiera por incremento de costos en medicamentos y tratamientos especializados. - Declive de la población militar (mayor carga de enfermedades crónicas). - Balance desfavorable frente a sistemas civiles más modernos. - Peligro de desactualización de normas frente a cambios en políticas públicas.

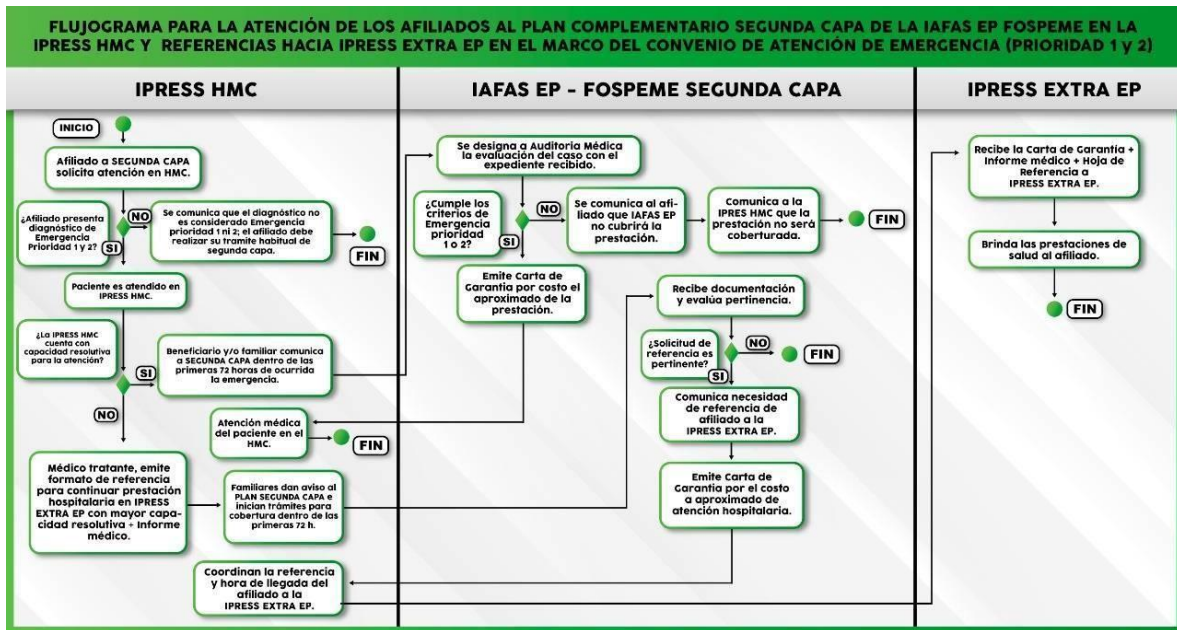


Figura N° 2, Flujograma para la atención de afiliados (prioridad 1 y 2)



Figura N° 3, Flujograma para la atención de afiliados (hospitalización)

3.3.6. Interpretación estratégica

- Fortalezas + Oportunidades (FO): Aprovechar la infraestructura militar y experiencia logística para implementar sistemas tecnológicos de última generación y programas de gestión y trazabilidad de medicamentos, tomando modelos internacionales como referencia.
- Debilidades + Oportunidades (DO): Resolver la fragmentación institucional mediante una integración automatizada y coordinación con SIS/EsSalud, mejorando la interoperabilidad.
- Fortalezas + Amenazas (FA): Usar la experiencia militar logística para enfrentar la influencia financiera con control de costos y eficiencia logística de altos estándares.
- Debilidades + Amenazas (DA): Minimizar riesgos de desactualización de normas y envejecimiento de la población mediante programas de prevención y actualización de políticas en el interior del instituto.

Según el Instituto de Administración de Fondos de Salud de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional (IAFAS EP, 2021)



IAFAS EP: Plan Estratégico Institucional 2021 – 2023

DEPARTAMENTO	CODIGO	OBJETIVOS	CODIGO	ACCION ESTRATEGICA	INDICADORES	METAS		
						2021	2022	2023
ADMINISTRATIVO	OEL10	MEJORAR LA IMAGEN INSTITUCIONAL ANTE EL PÚBLICO GENERAL	AEI.10.01	IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA TECNOLÓGICO INFORMÁTICO (RRPP Y MARKETING)	NUMERO DE SISTEMAS INFORMÁTICOS	50%	70%	15%
			AEI.10.02	GESTIÓN DE LA MARCA	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LA MARCA DE LA IAFAS	50%	60%	10%
TELEMÁTICA	OEL11	GARANTIZAR EL APOYO INFORMÁTICO EN EL IAFAS	AEI.11.01	SOPORTE DE EQUIPOS INFORMATICOS	CANTIDAD DE PEDIDOS PARA REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS INFORMATICOS DEL IAFAS	100%	33.30%	33.30%
					PORCENTAJE DE EQUIPOS INFORMATICOS OPERATIVO Y NO OPERATIVOS POR DPTO Y/O SECCIONES	33.40%	33.30%	33.30%
					CANTIDAD DE EQUIPOS INFORMATICOS REPARADOS Y POR REPARAR DE LOS PEDIDO REALIZADOS	33.40%	33.30%	33.30%
					CANTIDAD DE EQUIPOS ASIGNADOS A LOS DPTOS Y/O SECCIONES DE LOS EQUIPOS ADQUIRIDOS	33.40%	33.30%	33.30%

Según el Instituto de Administración de Fondos de Salud de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional (IAFAS EP, 2021)



IAFAS EP: Plan Estratégico Institucional 2021 – 2023

DEPARTAMENTO	CODIGO	OBJETIVOS	CODIGO	ACCION ESTRATEGICA	INDICADORES	METAS		
						2021	2022	2023
TELEMÁTICA	OEL11	GARANTIZAR EL APOYO INFORMÁTICO EN LA IAFAS	AEI.11.02	GESTION DE PLANEAMIENTO INFORMATICO	GASTOS OCASIONADO POR LA REALIZACIÓN DEL MANTENIMIENTO POR COMPRAS DE REPUESTOS Y POR LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS NUEVOS	100%	33.40%	33.30%
					PORCENTAJE DE PLANES PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO DE TODA LA BASE DE DATOS DEL IAFAS	33.40%	33.30%	33.30%
					PORCENTAJE DE PLANES PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO DE TODAS LOS SISTEMA Y/O APLICACIONES QUE SE ENCUENTRAN EN PRODUCCIÓN	33.40%	33.30%	33.30%
					PORCENTAJE DE PLANES PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO DE TODA LA RED DE COMUNICACIONES DE TODO EL DOMINIO DEL IAFAS	33.40%	33.30%	33.30%
					PORCENTAJE DE PLANES PARA REALIZAR EL MANTENIMIENTO DE SEGURIDAD EN TODOS LOS NIVEL DE ACCESOS	33.40%	33.30%	33.30%

3.4 Propuesta de actualización de equipamiento y material

a. Objetivo Principal

Modernización del sistema de reparto y gestión de medicamentos del Fondo de Salud del Ejército (IAFAS), mediante la automatización de procesos, optimización logística y alineamiento con estándares de calidad internacionales, garantizando eficiencia, eficacia, trazabilidad y cobertura que integre al personal militar y sus familiares.

b. Objetivos Específicos

- Evaluar la situación actual del manejo de fármacos en el IAFAS del Ejército, reconociendo ventajas, desventajas, oportunidades y riesgos.
- Crear un modelo para la digitalización de procedimientos administrativos y logísticos que mejore la trazabilidad y la gestión de inventario de medicamentos.
- Examinar y comparar modelos internacionales de aseguramiento y logística en el ámbito de la salud militar (por ejemplo, TRICARE en EE. UU. y Capredena en Chile) para identificar prácticas efectivas que sean aplicables en Perú.
- Sugerir un sistema de métricas de rendimiento que mida la eficiencia, la viabilidad financiera y la satisfacción de los beneficiarios.
- Desarrollar un plan de implementación progresiva que garantice la conexión del IAFAS militar con el Sistema Nacional de Aseguramiento en Salud, de acuerdo con la normativa vigente.

c. **Justificación del estudio**

El presente trabajo se justifica por la carencia de la **modernización de la gestión de medicamentos en los Fondos de Salud IAFAS del Ejército**, en particular en el Fondo de Salud del Ejército, frente a los desafíos actuales de sostenibilidad de las finanzas, eficiencia y eficacia logística y calidad en la atención de salud del personal militar.

- **Relevancia institucional:**

El Fondo de Salud del Ejército hoy llamado IAFAS, cumple un rol estratégico muy importante en la protección de la salud del personal militar en actividad, retiro y sus familiares. No obstante, enfrenta deficiencia en la trazabilidad de medicamentos, procesos administrativos de forma manual y limitada interoperabilidad con otros sistemas de salud. Modernización de la gestión es imprescindible para garantizar la continuidad y calidad del servicio de distribución de medicinas.

- **Impacto social:**

La optimización en la distribución y supervisión de fármacos tiene un impacto directo en la salud de numerosos beneficiarios en el Ejército, disminuyendo los períodos de espera, previniendo faltantes de suministros y garantizando tratamientos en el momento oportuno. Esto ayuda al bienestar del personal militar y refuerza la confianza en la institución.

- **Pertinencia académica:**

La investigación ofrece un enfoque analizado y sugerente basado en evaluaciones, matrices y comparaciones internacionales, lo cual facilita la creación de saber que se puede utilizar tanto en el sector militar como en diferentes organizaciones de servicios de salud.

- **Viabilidad práctica:**

La automatización de procesos y la implementación de indicadores de gestión son acciones factibles con recursos disponibles, que pueden aplicarse de forma gradual y medible. Además, se juntan con las políticas nacionales de aseguramiento universal y modernización del sector público.

- **Valor estratégico:**

La propuesta de mejora fortalece la capacidad del Ejército para enfrentar amenazas como el incremento de costos en salud y el envejecimiento de la población del personal militar, asegurando sostenibilidad y eficiencia en el uso de recursos médicos.

d. Propuesta de mejora

En el presente trabajo se presenta una **propuesta de mejora** para el Fondo de Salud del Ejército – IAFAS, estructurada alrededor de los problemas identificados, el diagnóstico situacional y las oportunidades de modernización:

1. Digitalización de procesos administrativos y logísticos

- Implementar un **sistema digital de gestión de medicamentos** con trazabilidad desde la compra hasta la distribución al paciente.
- Uso de **códigos QR o RFID** para control de inventarios y evitar pérdidas o desabastecimientos.
- Plataforma digital para afiliación, autorizaciones y seguimiento de prestaciones de servicios médicos.

2. Optimización de la cadena de abastecimientos

- Centralización de las de compras y distribución de medicamentos en Lima, con un centro logístico militar para abastecer a hospitales y policlínicos.
- Aplicar técnicas de logística militar acondicionadas al sector salud (just-in-time, control de stock).
- Instaurar convenios con proveedores estratégicos para asegurar disponibilidad y mejores precios en el mercado.

3. Integración con el Sistema Nacional de Salud

- Interoperabilidad con **EsSalud y Seguro Integral de Salud** para compartir información de pacientes y evitar duplicar servicios.
- Participación en programas nacionales de vacunación y prevención de salud, fortaleciendo la cobertura integral del paciente.
- Cumplimiento de estándares de calidad de la **Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)**.

4. Benchmarking y buenas prácticas internacionales

- Estudiar modelos como **TRICARE (EE. UU.)** y **Capredena (Chile)** en gestión de aseguramiento militar y replicarlos.
- Reunir protocolos de atención diferenciados para personal en actividad, retiro y familiares.
- Capacitación del personal administrativo y personal médico en gestión tecnológica y logística de sanidad.

5. Sistema de indicadores de desempeño

- Definir métricas de evaluación:
 - **Eficiencia logística:** tiempos de entrega, reducción de quiebres de stock.
 - **Sostenibilidad financiera:** control de costos y optimización de recursos.
 - **Satisfacción del usuario:** encuestas periódicas y retroalimentación digital.
- Publicar reportes semestrales para garantizar transparencia y rendición de cuentas.

6. Resultado esperado

Con esta propuesta, el Fondo de Salud del Ejército lograría:

- **Mayor eficiencia** en la distribución de medicamentos.
- **Reducción de costos** por compras centralizadas y control logístico.
- **Mejor calidad de atención** para el personal militar y sus familiares.
- **Integración nacional** con el sistema de aseguramiento en salud.
- **Sostenibilidad institucional** frente a los desafíos financieros y demográficos.

3.4.1 Fundamentación de la propuesta

Para desarrollar la propuesta de mejora del Batallón de Ingeniería de Combate Motorizado N° 4, es imprescindible articularla con la doctrina militar, la normativa vigente y la realidad de la capacidad operativa de la unidad.

CONCLUSIONES

- 1.** El Fondo de Salud de las Fuerzas Armadas desempeña una función clave en la salvaguarda de la salud del personal militar del Ejército y sus familiares, aunque se enfrenta a desafíos en su estructura y operaciones que inciden en la eficacia y calidad del servicio que proporciona.
- 2.** El diagnóstico revela una falta de cohesión institucional, bajos niveles de digitalización en la gestión administrativa y fallas en el seguimiento de medicamentos, lo que incrementa el riesgo de escasez y costos adicionales.
- 3.** El análisis FODA indica que las capacidades logísticas y regulatorias pueden ser utilizadas para llevar a cabo mejoras, sobre todo a través de la digitalización y la conexión con el sistema de salud a nivel nacional.
- 4.** La carga financiera y el envejecimiento de la población militar son riesgos significativos que exigen la creación de estrategias de sostenibilidad y prevención.
- 5.** La actualización del sistema para la distribución de medicamentos es posible y esencial, y se puede alcanzar mediante la implementación de buenas prácticas con estándares internacionales, la mejora de la logística y el uso de indicadores de rendimiento.

RECOMENDACIONES

1. Digitalizar los procesos administrativos y logísticos mediante sistemas automatizados de gestión de medicamentos con trazabilidad completa (uso de QR/RFID).
2. Centralizar la cadena de abastecimientos en un centro logístico militar en Lima, aplicando técnicas de control de stock crítico y compras estratégicas con alianzas.
3. Fortalecer la interoperabilidad con EsSalud y SIS, integrando información de pacientes y servicios para evitar duplicidades y ampliar cobertura entre sus beneficiarios.
4. Adoptar buenas prácticas internacionales (TRICARE – EE. UU., Capredena – Chile) adaptadas al contexto peruano, especialmente en gestión de aseguramiento para el personal militar y familiares.
5. Implementar un sistema de indicadores de gestión que mida eficiencia logística, sostenibilidad financiera y satisfacción del usuario, con reportes periódicos de comportamiento.
6. Generar programas preventivos y de salud ocupacional para reducir la carga de enfermedades crónicas en la población militar y familiares.
7. Capacitación del personal administrativo y médico en gestión digital y logística sanitaria, asegurando la sostenibilidad del cambio en la organización.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Congreso de la República del Perú. (2009). Ley N.º 29344: Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Diario Oficial El Peruano.
- Coronel, N. C. (2017). *Caracterización del modelo de trazabilidad de medicamentos y su desarrollo en Colombia*. Bogotá, Colombia.
- Ejército del Perú. (2014). IAFAS EP. Lima, Perú.
- Instituto de Administración de Fondos de Salud de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional (IAFAS EP). (2021). Plan Estratégico IAFAS EP 2021-2023. Scribd. <https://es.scribd.com/document/551977684/PLAN-ESTRATEGICO-UN-EJEMPLO>
- Jerson Paul Calizaya Ccopa, A. F. (2017). Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Ciencias. Lima, Perú.
- Jhon Anderson Colmenares Carvajal, S. C. (2023). *Optimización del proceso logístico de distribución de medicamentos en la ciudad de Bogotá*. Bogotá Ministerio de Salud – DIGEMID. (2018). Informe sobre la implementación de sistemas de trazabilidad de medicamentos en el Perú. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud – CENARES. (2020). Gestión de adquisiciones y distribución de medicamentos estratégicos. Lima: MINSA.
- Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). (2021). Informe Anual de Supervisión de Servicios de Salud. Lima: SUSALUD.
- Rojas, M., & Paredes, J. (2019). Gestión logística de medicamentos en establecimientos de salud del Perú: Retos y perspectivas. *Revista Peruana de Salud Pública*, 36(2), 45–56.

Anexo 01: Foja de Servicios

ESCUELA MILITAR DE CHORRILLOS CORONEL FRANCISCO BOLOGNESI



“Alma Mater del Ejército del Perú”

ANEXO 01: INFORME PROFESIONAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN CIENCIAS MILITARES

1. DATOS PERSONALES:

1.01	Apellidos y Nombres	GUERRA GUERRA FERNADO
1.02	Grado y Arma / Servicio	TTE CRL ING
1.03	Situación Militar	RETIRO
1.04	CIP	113418300
1.05	DNI	43796389
1.06	Celular	959 555 088
1.07	Correo Electrónico	

2. ESTUDIOS EN LA ESCUELA MILITAR DE CHORRILLOS:

2.01	Fecha_ ingreso de la EMCH	01 ABRIL 1983
2.02	Fecha_ egreso EMCH	01 ENERO 1987
2.04	Fecha de alta como Oficial	01 ENERO 1987
2.05	Años_ experiencia de Oficial	30 AÑOS 10 MESES
2.06	Idiomas	INGLÉS

3. SERVICIOS PRESTADOS EN EL EJÉRCITO

Nº	Año	Lugar	Unidad / Dependencia	Puesto Desempeñado
3.01	1987	CHORRILLOS	ECOME	ALUMNO
3.02	1988	SULLANA	CIA COM N° 51	CMDTE SECCIÓN
3.03	1989-90	PIURA	BTN COM N° 111	CMDTE SECCIÓN
3.04	1991-94	MONTERRICO	ICTE	ALUMNO
3.05	1995-98	LIMA CERCADO	CCFFAA	JEFE DPTO
3.06	1999-2000	BARRANCO	SIN	OFL EM
3.07	2001-2002	SAN FCO SAN	CG COPERE	OFL EM
3.08	2003	JESUS MARIA	HMC	OFL EM
3.09	2003	JESUS MARIA	DISALE	OFL EM
3.10	2004-12	JESUS MARIA	FOSPEME	JEFE DPTO
3.11	2013	JESUS MARIA	COSALE	JEFE DPTO

4. ESTUDIOS EN EL EJÉRCITO DEL PERÚ

Nº	Año	Dependencia y Período	Denominación	Diploma / Certificación
4.01	1987	ESCUELA DE COMUNICACIONES	CURSO COMPLEMENTARIO	CERTIFICADO
4.02	1991-94	ICTE	CURSO	CERTIFICADO

5. ESTUDIOS DE NIVEL UNIVERSITARIO

Nº	Año	Universidad y Período	Bachiller – Licenciado
5.01	1987	Escuela Militar de Chorrillos (01 de abril de 1983/31 de diciembre de 1986)	Bachiller

6. ESTUDIOS DE POSTGRADO UNIVERSITARIO

Nº	Año	Universidad y Período	GRADO
5.01			

7. ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

Nº	Año	Universidad y Período	Bachiller – Licenciado
5.01			

Fernando Guerra Guerra

Tte CrI COM

NA: 113418300



FOJA DE SERVICIOS



COPERE
JAPE
DACO CC
ENE 2014

DATOS GENERALES:

DNI : 43796389 PROMOCIÓN : 01-ENE-1987
 C.I.P. : 113418300 PROCEDENCIA : EMCH-NATO
 GRADO Y ARMA/ESPEC. : TTE CRL SIT. MILITAR : ACTIVIDAD
 APELLIDOS Y NOMBRES : GUERRA GUERRA FERNANDO
 FECHA DE NACIMIENTO : 23-JUN-1966
 SERVICIOS RECONOCIDOS : 30 Años, 10 Meses, 01 Día hasta el 01 ENE 2014



INICIO			TERMINO			GRADO	UNIDAD	MODALIDAD	GUARNICION	DIAS LABORADOS
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO					
01	ENE	1987	31	DIC	1987	STTE	ESC COM	A SUELDO SUB TENIENTE	CHORRILLOS	365 Dias
01	ENE	1988	31	DIC	1988	STTE	CIA COM N.51	A SUELDO SUB TENIENTE	SULLANA	366 Dias
01	ENE	1989	31	DIC	1989	STTE	BTN COM N.111	A SUELDO SUB TENIENTE	PIURA	365 Dias
01	ENE	1990	31	DIC	1990	TTE	BTN COM N.111	A SUELDO TENIENTE	PIURA	365 Dias
01	ENE	1991	30	DIC	1991	TTE	I C T E	A SUELDO TENIENTE	MONTERRICO	365 Dias
01	ENE	1992	31	DIC	1992	TTE	I C T E	A SUELDO TENIENTE	MONTERRICO	366 Dias
01	ENE	1993	31	DIC	1993	TTE	I C T E	A SUELDO TENIENTE	MONTERRICO	365 Dias
01	ENE	1994	31	DIC	1994	TTE	I C T E	A SUELDO TENIENTE	MONTERRICO	365 Dias
01	ENE	1995	31	DIC	1995	CAP	CCFA	A SUELDO CAPITAN	LIMA CERCADO	365 Dias
01	ENE	1996	31	DIC	1996	CAP	CCFA	A SUELDO CAPITAN	LIMA CERCADO	366 Dias
01	ENE	1997	31	DIC	1997	CAP	CCFA	A SUELDO CAPITAN	LIMA CERCADO	365 Dias
01	ENE	1998	20	SET	1998	CAP	CCFA	A SUELDO CAPITAN	LIMA CERCADO	263 Dias
21	SET	1998	31	DIC	1998	CAP	ESC COM	A SUELDO CAPITAN	CHORRILLOS	102 Dias
01	ENE	1999	31	DIC	1999	CAP	S I N	A SUELDO CAPITAN	BARRANCO	365 Dias
01	ENE	2000	30	DIC	2000	CAP	S I N	A SUELDO CAPITAN	BARRANCO	366 Dias
01	ENE	2001	31	DIC	2001	MY	CG COPERE	A SUELDO MAYOR	SAN FCO DE SAN	365 Dias
01	ENE	2002	31	DIC	2002	MY	CG COPERE	A SUELDO MAYOR	SAN FCO DE SAN	365 Dias
01	ENE	2003	02	JUN	2003	MY	HMC	A SUELDO MAYOR	JESUS MARIA	153 Dias
03	JUN	2003	31	DIC	2003	MY	DISALE	A SUELDO MAYOR	JESUS MARIA	212 Dias
01	ENE	2004	31	DIC	2004	MY	FOSPEME	A SUELDO MAYOR	JESUS MARIA	366 Dias
01	ENE	2005	31	DIC	2005	MY	FOSPEME	A SUELDO MAYOR	JESUS MARIA	365 Dias
01	ENE	2006	31	DIC	2006	MY	FOSPEME	A SUELDO MAYOR	JESUS MARIA	365 Dias
01	ENE	2007	31	DIC	2007	MY	FOSPEME	A SUELDO MAYOR	JESUS MARIA	365 Dias
01	ENE	2008	31	DIC	2008	TTE CRL	FOSPEME	A SUELDO TENIENTE CORONEL	JESUS MARIA	366 Dias
01	ENE	2009	31	DIC	2009	TTE CRL	FOSPEME	A SUELDO TENIENTE CORONEL	JESUS MARIA	365 Dias
01	ENE	2010	31	DIC	2010	TTE CRL	FOSPEME	A SUELDO TENIENTE CORONEL	JESUS MARIA	365 Dias
01	ENE	2011	31	DIC	2011	TTE CRL	FOSPEME	A SUELDO TENIENTE CORONEL	JESUS MARIA	365 Dias
01	ENE	2012	31	DIC	2012	TTE CRL	FOSPEME	A SUELDO TENIENTE CORONEL	JESUS MARIA	366 Dias
01	ENE	2013	31	DIC	2013	TTE CRL	COSALE	A SUELDO TENIENTE CORONEL	JESUS MARIA	365 Dias
01	ENE	2014	01	ENE	2014	TTE CRL				01 Día
TIEMPO A SUELDO									27 Años, 00 Meses, 01 Día	
FORMACION PROFESIONAL									03 Años, 10 Meses, 00 Dias	
TIEMPO DE SERVICIOS PRESTADOS									30 Años, 10 Meses, 01 Día	



0 - 201594766 - 0+
 JOHN EDGAR RIVERA MACHUCA
 CRL COM
 JEFE DEL DACO DE COMUNICACIONES