



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Logística hospitalaria en dos establecimientos nacionales de EsSalud, 2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión Pública

**AUTORA:**

Br. Jessica Chavez Solis (ORCID: 0000-0001-6058-1650)

**ASESOR:**

Dr. Ángel Salvatierra Melgar (ORCID: 0000-0003-2817-630X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas

LIMA - PERÚ

2020

## **Dedicatoria**

A Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Mi familia por ser el pilar más importante de mi vida.

**Agradecimientos:**

Agradecemos a nuestro Padre DIOS, por permitirnos estudiar y lograr un título y grado más en nuestras carreras profesionales.

A nuestros familiares por brindarnos su apoyo, su confianza y estar pendiente de cada paso que damos y sobre todo por alentarnos en ser buenos seres humanos.

Y por último a todos aquellos profesionales que nos brindaron su asesoramiento respecto a este trabajo de investigación.

## Página del jurado



### DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **JESSICA CHAVEZ SOLIS**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión Pública*, ha sustentado la tesis titulada:

*LOGÍSTICA HOSPITALARIA EN DOS ESTABLECIMIENTOS NACIONALES DE ESSALUD, 2019.*

Fecha: 23 de enero 2020

Hora: 1:15 p.m.

**JURADOS:**

**PRESIDENTE:** Dr. Yolvi Ocaña Fernandez

Firma: .....

**SECRETARIO:** Dr. Felipe Guizado Oscco

Firma: .....

**VOCAL:** Dr. Angel Salvatierra Melgar

Firma: .....

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobar por unanimidad* .....

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....  
.....  
.....  
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... *Mejorar la redacción según norma APA* .....

**Nota:** El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

## Declaratoria de autenticidad

Yo, Jessica Chávez Solís, estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 46780556, con la tesis titulada “Logística Hospitalaria en dos hospitales nacionales de Es Salud, 2019.”

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 20 de diciembre de 2019



Jessica Chavez Solis

<b>Índice</b>	<b>Página</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
<b>I. Introducción</b>	<b>1</b>
<b>II. Método</b>	<b>17</b>
2.1 Tipo y diseño de investigación	18
2.2 Operacionalización de las variables	18
2.3. Población, muestra y muestreo	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	21
2.5. Procedimiento	25
2.6. Método de análisis de datos	26
2.7 Aspectos éticos	27
<b>III. Resultados</b>	<b>28</b>
<b>IV. Discusión</b>	<b>33</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>38</b>
<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>40</b>
<b>Referencias</b>	<b>42</b>
 <b>ANEXOS</b>	
Anexo 1: Matriz de consistencia:	47
Anexo 2: Instrumentos de medición de las variables	48
Anexo 3: Base de datos de la prueba piloto	51
Anexo 4: Base de datos de la muestra	52
Anexo 5: Certificado de validez del instrumento	58
Anexo 6: Cartas de presentación UCV y respuesta de Institución donde se efectuó el estudio	67

Anexo 7:	Redes Prestacionales de Lima y Callao	70
Anexo 8:	Ranking de ejecución por redes PAC -2019.	71

## Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de la variable logística hospitalaria	19
Tabla 2	Población de trabajadores	20
Tabla 3	Validez de contenido por juicio de expertos	24
Tabla 4	Validez de contenido de cuestionario de logística hospitalaria según Aiken	24
Tabla 5	Confiabilidad del cuestionario	25
Tabla 6	Niveles porcentuales comparativos de las dimensiones	29
Tabla 7	Tabla de distribución porcentual de la logística hospitalaria	31

## Índice de figuras

		<b>Pág.</b>
Figura 1	Esquema del diseño	18
Figura 2	Valor asignado por el juez	24
Figura 3	Niveles porcentuales comparativos de la percepción de la logística hospitalaria	28

## Resumen

La investigación titulada: Logística hospitalaria en dos establecimientos nacionales de EsSalud, 2019. Tiene por objetivo comparar la Logística hospitalaria entre los establecimientos nacionales de EsSalud, 2019.

El tipo de investigación según su finalidad fue sustantiva del nivel descriptivo comparativo, de enfoque cuantitativo, se utilizó el diseño no experimental. La población estuvo conformada por 80 trabajadores de dos establecimientos de EsSalud. La técnica empleada para recolectar la información fue la encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron cuestionarios que fueron debidamente validados a través de juicios de expertos y su confiabilidad a través del estadístico Alfa Cronbach.

En la presente investigación dio como resultado estadístico que la variable logística hospitalaria en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, manifiesta que es eficiente. Así mismo, se concluyó al contrastar en aspectos generales, en los cálculos efectuados a los grupo (95.56) y 80.00) respectivamente y se visualizó una mayor media en el grupo de trabajadores de ambos establecimientos de EsSalud, sin embargo, al utilizar la prueba U de Mann Whitney, se observa que las diferencias son significativas ( $p > 005$ ); por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula, es decir, no existe diferencia significativa en la establecimientos de EsSalud, guía y conducción en la logística hospitalaria en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019.

Palabras clave: Logística hospitalaria, Aprovisionamiento, Producción, Distribución.

## **Abstract**

The research entitled: Hospital Logistics in two national EsSalud establishments, 2019. It aims to compare Hospital Logistics between EsSalud national establishments, 2019.

The type of research according to its purpose was substantive of the comparative descriptive level, of quantitative approach, the non-experimental design was used. The population was made up of 80 workers from two EsSalud establishments. The technique used to collect the information was the survey and the data collection instruments were questionnaires that were duly validated through expert judgments and their reliability through the Alfa Cronbach statistic.

In the present investigation, it resulted in a statistical result that the hospital logistics variable in the Office of Provision and Patrimonial Control of the Almenara Benefit Network and Sabogal Benefit Network, states that it is efficient. Likewise, it was concluded when comparing in general aspects, in the calculations made to the group (95.56) and 80.00) respectively and a higher average was visualized in the group of workers of both EsSalud establishments, however, when using the U test from Mann Whitney, it is observed that the differences are significant ( $p > 005$ ); therefore, the alternative hypothesis is rejected and the null one is accepted, that is to say, there is no significant difference in the EsSalud establishments, guide and conduction in hospital logistics in the Office of supply and Patrimonial Control of the Almenara and Red Prestacional Network Sabogal performance, 2019.

**Keywords:** Hospital logistics, Supply, Production, Distribution.

## **I. Introducción**

En la última década la logística hospitalaria a nivel mundial ha sido cuestionada por su sistema de abastecimiento de materiales y atención de baja calidad, es por ello que en la investigación de Amaya, Beaulieu, Landry, Rebolledo, & Velasco, (2010). Potenciando la contribución de la logística hospitalaria: Tres casos, tres trayectorias, en su artículo realizaba un estudio de logística hospitalaria en los establecimientos de Canadá (Hospital Sacré), Francia (Clínica Saint Martín) y Colombia (Hospital el Tunal). Siendo que el Hospital Sacré en Canadá, presentaba una mala reputación de los funcionarios, debido a falta de organización en actividades logísticas, siendo que se fraccionaba las compras, no había un aprovisionamiento de materiales adecuados, el tiempo de atención no era idóneo y las actividades de transporte no se ejecutaban de acuerdo a lo programado. Por otro lado el Hospital el Tunal (Colombia) presentaba problemas en el área farmacia, lavandería y urgencias, siendo que presentaba en frecuentemente quejas formales en las demoras en la recolección y distribución de la ropa. Asimismo, la Clínica Saint Martín de Francia ,no presentaba un adecuado control de sus actividades planificadas ,siendo que no se ejecutaba los inventario programadas ,así como el reabastecimiento y siendo muchas veces implicar personal administrativo para desarrollar actividades que corresponden al área de farmacia y almacén ,por tanto , estos estudios pretenden realizar la revisión de las tareas de farmacia, control adecuado de los inventarios , así como las actividades logísticas internas que se desarrollan en los hospitales ,siendo que es fundamental reducir tiempos y costos para un atención de calidad al paciente.

Por otro lado, las actividades logísticas en el Perú, han sido cuestionadas por no ejecutar las adquisiciones programadas en el año fiscal para el gobierno central, regional y local y sus dependencias, a pesar que cada entidad del sector público, cuenta con recursos aprobados por el MEF. Cabe mencionar a Ballou et al. (2004) que las entidades de salud presentan deficiencias en el suministro de bienes, servicios u obras, siendo cuestionadas por su accesibilidad, calidad de servicio y costos incurridos, siendo que presentan deficiencias en la logística hospitalaria interna de cada entidad. Por ende, Berling (2014) el usuario tiende a no recibir el medicamento, material o servicio oportuno, en muchas ocasiones provocando la muerte de los pacientes. También Bromwel (2014) el sistema de aprovisionamiento de medicamentos en las entidades de salud, no se están ejecutándose correctamente, en vista que no hay una planificación, verificación previa del requerimiento de compra, siendo que en

muchas ocasiones no cuentan con especificación técnica y el visto bueno del área usuaria. Asimismo, la evaluación y selección del proveedor, las negociaciones de las compras en los Hospitales no han sido los adecuados, en ocasiones se adquieren contrataciones con montos elevados. En el caso de Çakici, et al. (2011) las condiciones de producción, distribución y servicios requeridos los establecimientos de Salud no cuenta con la evaluación de la entrega del material, siendo que al paciente el medicamento le llega con fecha tardía o muchas veces cuando se encuentra fallecido. Por otro lado, la recepción de la mercancía y la recepción y factura en los establecimientos de Salud no son óptimas, siendo que muchas veces han recepcionado materiales de baja calidad, el cual puede dañar la salud del paciente, así como facturas no establecen los datos de los materiales correctamente y siendo que en ocasiones los precios difieren de lo cotizado inicialmente.

Es dentro de esta realidad que se observa que las entidades públicas de Es Salud cuentan con una deficiente logística hospitalaria, debido bajo nivel de atención a los asegurados, toda vez que el suministro de medicamentos, materiales médicos entre otros servicios, distribución ,transporte , almacenaje en los hospitales no han sido óptimos .Cabe precisar , que unos de los problemas más resaltantes del Estado peruano la falta de atención a los servicios básicos de suministro e infraestructura de Es Salud, es por ello que las políticas públicas debe poner un mayor énfasis en la Salud de los asegurados, donde se desarrollen el suministro oportuno, de calidad y al mejor costo. De esa manera el gestor logístico podrá realizar su tarea de manera más precisa, ahí se inicia el procedimiento de selección, depende de la cuantía, el plazo del procedimiento en días hábiles contados desde que se convoca el procedimiento hasta que se suscribe contrato es de aproximadamente 45 días hábiles de no mediar recursos de apelación; a ese plazo se debe adicionar el que corresponda propiamente a la entrega del bien o del servicio contratado, podríamos estimar tiempo promedio de 30 días calendarios, en resumen el área usuaria recibiría lo solicitado en tres meses, si se cumpliera todos los procesos los clientes internos y externos estarían satisfechos. Como en toda organización pública lo que se aprecia en los trabajadores es que hay un porcentaje de ellos que se sienten satisfechos por las condiciones laborales que se encuentran así como de las posibilidades de desarrollo y estos serían quienes realizan los trabajos adecuadamente, mientras que el otro grupo de trabajadores que se sienten mal pagados e inconformes con su condición laboral sería quienes estarían trabajando sin altos niveles de compromiso, Es por ello que si realizamos una buena gestión logística, se podría presumir que los clientes internos

se encontrarían satisfechos reduciéndose así la problemática por desfases en la gestión.

La presente investigación presenta estudios previos internacionales de acuerdo a Contador (2016) Concluye que la implementación de la plataforma de compras pretende mejorar la gestión de inventarios y acelerar la recepción de los pedidos, así como la clasificación de compras por priorización, se sabrá cuáles de los insumos deben ser atendidos con mayor atención por una compra regular o un proceso de licitación pública. Así mismo, Caicedo (2016), Concluye que no existe relación entre las condiciones de almacenamiento, prescripción así como control del stock de los medicamentos, por lo que se requieren procedimientos que conlleven a la reestructuración de la distribución directa, siendo urgente la propuesta de gestión de procesos para optimizar el sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria, con la cual se favorece el sistema de control de la farmacia y el nivel de conocimiento de las áreas de atención directa. Según Aparecida (2015) Concluye que los hospitales con un enfoque en el servicio público no comparten la actividad logística de adquisiciones conjuntas, ya que la legislación vigente sobre las normas de adquisiciones y los contratos de la administración pública inhiben el desarrollo de este tipo de relación. Esto sugiere que los organismos competentes deberían revisar la legislación para mejorar los métodos y estrategias de gestión, como la adhesión de la alianza logística, a favor de un sistema logístico más ágil, ágil y flexible para un mejor servicio a la población.

Para Umaña (2017), Concluye que los procesos de distribución de medicamentos están regulados por la norma técnica de distribución de medicamentos priorizando la necesidad y la urgencia, aspectos que se relacionan con las características de conocimiento del manejo de información respecto a la gestión de dotación de los medicamentos de los requerimientos propios según presupuesto. Así mismo, Bego (2016) Concluye que con la aplicación del proyecto Arquitectura del sistema para la optimización de la cadena de suministro hospitalaria (ASOCSH), las contribuciones percibidas fueron, (a) con el Módulo Concentrador de Información: los datos necesarios para la optimización de la gestión se han identificado, organizado y almacenado en el mismo lugar, con la posibilidad de acceso rápido en cualquier momento (b) Con el Módulo Indicador: fue posible medir el desempeño de los procesos clave, identificar cuellos de botella y necesidades de mejora, y rastrear el resultado después de las implementaciones (c) Módulo de apoyo a la toma de decisiones: las decisiones clave, que se tomaron sin la información adecuada y, por lo tanto, no fueron efectivas, se

tomaron sobre la base de información precisa y oportuna, con pocos errores y mucha eficiencia. Al respecto Carboneri (2016) Concluye que respecto al costo de adquisición: se observó que el modelo centralizado respondió mejor a los cambios en el escenario económico, donde los costos de adquisición de nuevos materiales aumentaron en un promedio de 5.8% contra la inflación y el dólar estadounidense durante el mismo período, respectivamente. , 9% y 28.9%, (b) asimismo el costo del pedido: Al comparar el costo del pedido en el modelo centralizado, hubo una reducción de más del 23%, lo que demuestra que este modelo era más económico que el modelo centralizado, (c) también el costo de ausencia: comparando el costo de ausencia en el modelo descentralizado, las compras de emergencia representaron 3.33%, mientras que en el modelo centralizado representó 2.85%., (d) además el costo de la estructura: analizando el costo de la estructura, podemos ver que el modelo centralizado demostró ser más económico desde el punto de vista financiero con una reducción del 19,78%. Para Jaimes (2016) Concluye que existen gastos innecesarios, debido que no se cuantifica las compras. Asimismo, presentan una deficiencia en el uso de su infraestructura, los tiempos de atención para los procedimientos de hemodinamia, exceden los 30 minutos de atención establecidos en el proceso meta. Por otro lado, existe deficiencia en la utilización del espacio disponible, así como un exceso y obsolescencia de inventarios. Cabe indicar que se planteó el sistema de mejoramiento institucional (SIM), a fin de mejorar los procesos de hemodinamia, consulta externa, compras y gestión de medicamentos y dispositivos médicos.

Asimismo, la presente investigación describe a los estudios previos **nacionales** de acuerdo a Bello (2017) Concluye que el 6.7% de los encuestados consideran que no tendría un impacto positivo una eficaz gestión de logística en las contrataciones. Sin embargo el 93.3% manifestaron que si la tendría. Al respecto, es muy favorable tener una gestión logística eficaz que permita las contrataciones, en estricta aplicación de los criterios de gestión por resultados, el estadístico de correlación Rho de Spearman de 0,728, determinando que al ser menor  $p > 0.05$ , permite aceptar la hipótesis planteada por la investigación. Por otro lado, según Horacio (2018) Concluye que la investigación, con una muestra integrada por 85 personas constituidas por directivos, funcionarios y personal. La gestión logística y el área de adquisiciones, el coeficiente estadístico moderada 0.639 según Rho de Spearman, determinando que existe relación entre las variables. Según Villegas (2016) Concluyo que la comparación es positiva y a la vez débil entre las variables logística

hospitalaria en el área de farmacia ( $Rho = 0,36, < .01$ ), siendo que existe diferencias entre la logística hospitalaria de dichos establecimientos del Seguro Social de Salud en el departamento de Tumbes. Por su parte Condori (2017) Concluyó que el valor de “Rho de Spearman” fue de 0,812, con significancia bilateral  $p (0,001 < 0,05)$ . En la dimensión de la variable gestión de logística Hospitalaria es la que más se relaciona con la variable 2, mayormente lograron el nivel deficiente con 46,7% en gestión logística hospitalaria, también el nivel deficiente con 55% en la segunda variable. Así mismo, Casaverde (2017) Concluye que el personal administrativo, el 10% el factor de mejora continua no es importante para lograr la eficacia en la gestión logística en las contrataciones, mientras un 90% mencionaron que el factor de mejora continua es importante para lograr eficacia en la gestión logística en las contrataciones. Los especialistas de las áreas técnicas – usuarios internos señalan que es importante, tiene una relación fuerte, de acuerdo con el estadígrafo del Rho de Spearman de 0,692, con una significatividad de 0,000, permite mencionar que es una correlación positiva moderada.

Logística hospitalaria, se destacan teorías relacionadas con logística hospitalaria, según Borja (2014) describe como la función de abastecer eficazmente los productos sanitarios y fármacos a fin de lograr la mejor atención al paciente, quien es el consumidor final. Asimismo, refiere a la logística hospitalaria en un sistema logístico abierto compuesto por varios subsistemas: aprovisionamiento, producción distribución (sistemas de reparto y ubicación, lectura de necesidades, control de información). De acuerdo a Vanvactor (2011) nos dice que la logística hospitalaria está dirigida a las operaciones de salud cuenta con el sustento y apoyo como factores críticos, que están directamente relacionados con operaciones logísticas responsables de proporcionar, apoyar, mantener y ampliar los niveles de materiales y consumibles disponibles para satisfacer la demanda del cliente a lo largo de la duración de las actividades operativas. También, Villa; Barbieri; Anaya (2007) nos dice que la logística hospitalaria es el flujo logístico de los pacientes puede caracterizarse como un conjunto complicado de decisiones relacionadas con el movimiento físico de los pacientes a lo largo de la cadena de tratamiento del paciente.

Por otro lado, Veritas (2015) define como la gestión hospitalaria que resulta fundamental para todo estudio, por ello, los aportes de Almanza, et. al. (2013) facilitan la comprensión fundamental lo referido a la gestión hospitalaria ya que de por si es muy amplia, dentro de todos sus elementos que la componen por la magnitud de las áreas de servicio, producción, inserción de la tecnología, la postura referido a los diversos recursos teniendo como acción principal el capital humano, por ello se considera los aportes técnicos del ministerio de salud según estipula la Ley 28737, Ley del Ministerio de Salud, es el ente rector del Sector Salud que esta direccionado al cuidado de la población en general.

En cuanto a Maruster; Jorna (2005) nos dice que la logística hospitalaria en las organizaciones hospitalarias incluye el diseño, planificación, implementación, control y coordinación entre el flujo de pacientes y las actividades terapéuticas y de diagnóstico. Asimismo, Castellanos (2015) La logística proviene del término *logistikos*, son atribuidos al desarrollo militar de los Estados Unidos, teniendo como mayores referentes a los procesos logísticos podemos mencionar que desde su inicio está relacionado con la humanidad, desde que los grupos tenían que ir buscar alimento para satisfacer su necesidad. Para Castellanos (2009), definir la logística es compleja, debido a las diversas definiciones de este término, sin embargo, en todas se enmarca la idea de un proceso que está encaminado a la complacencia del consumidor, este involucra los precio mínimos, la eficacia, la cantidad, el período y el lugar de entrega de un bien o servicio. Por otro lado, Barbieri & Machline (2009) conceptualiza a la gestión logística como la acción en la cual cumple una serie de procedimientos que parten desde la planificación, el almacenamiento, la atención de solicitudes, el transporte y cuidado de la mismas, así como la distribución oportuna al cliente o a quienes solicitan algún medio como parte del objetivo fundamental de la eficiencia en el servicio directo.

En ese sentido Granlund, and Wiktorsson (2013) la logística es la encargada de proveer el medio o recurso del tipo de almacenamiento según las características del producto, así como del control del stock de modo que esto pueda ser útil en las urgencias laborales, para ello los trabajadores son quienes establecen la prioridad de la dotación de los recursos así como de la continua reposición del producto. Jørgensen, et al. (2013) Considera que la logística es una parte del sistema administrativo de las organizaciones, en el caso del sector público cumple los mismos propósitos con la única diferencia que se trata de cumplir

con la dotación de los diversos productos ya sea de corte administrativo o de contrataciones del servicio para la asistencia social en la cual cumple la función el MIDIS. Luket (2013) De este concepto se puede señalar que el acto de cumplimiento de los proveedores, es parte de los procesos de adquisición que se realiza entre la contratación de los proveedores del estado regulado por el Organismo correspondiente. Mora (2012) De la misma se infiere que en el MIDIS, esta acción se determina por el nivel de cumplimiento de los requerimientos según el cronograma de uso a las áreas correspondientes, así como del mantenimiento de los diversos equipos, como pueden ser computadoras, impresoras, copiadoras, material de escritorio y por otro lado los que son de asistencia directa a poblaciones vulnerables según sea los requerimientos y la determinación política del gobierno.

En ese sentido Cabeza (2012) consideró que la gestión logística es el trabajo en sincronía de diferentes personas con diferentes funciones pero que alcanzan las responsabilidades del objetivo de la institución, por ello, se interpreta que si concuerda con lo que se realiza dentro del sector público en la cual pese a las diferentes áreas todos buscan cumplir las estrategias del estado. Pinna, et al. (2015), En general, el sistema logístico del sector privado dista en los sistemas de control de inventarios, ya que se tiene en cuenta que a menor gasto de los sistemas de control de inventarios existe mayor eficiencia de la misma, lo que es diferente en el sector público, ya que el abastecimiento debe concordar con la entrega de los medios a las áreas de manera oportuna y esto debe estar articulado con el presupuesto asignado para la gestión, consolidando que para un determinado periodo lo que se había adquirido se debe utilizar de manera efectiva y oportuna en función al cumplimiento de las metas trazadas. Según Sierra (2018) Es por ello, que la función del área de logística articula las sub áreas de control, de adquisición y compras, abastecimiento, control de costos y planificación de las necesidades de implementación, equipamiento o innovación que deben optimizar el servicio del estado a favor de la población según sea el objetivo a cumplir como parte de política de gobierno o política de estado en la cual se buscó modificar la gestión pública.

Villa, et al. (2009). la función logística resulta ser parte esencial en todas las organizaciones ya sea del ámbito privado o del ámbito público, de ello depende el suministro de los recurso con las cuales la dinámica de la producción se hace efectiva, del mismo modo, el suministro de los recursos al ámbito administrativo facilita el cumplimiento de los

objetivos institucionales ya sea de carácter normativo o de generación de los procedimientos a quienes se diferencian por su rigor de productividad del sector privado, por ello el control del inventario, la manipulación cuidadosa del sistema logístico está asociado con la forma de transportar los hacia los usuarios de modo que los costos que esto implique son parte del control de los inventarios de los medios físicos. Según Escudero (2014). En la logística los dos grandes soportes son el almacenamiento y el transporte, estos deben optimizarse para minimizar costos. En el gobierno regional de Pasco la logística hospitalaria está a cargo de la dirección de abastecimiento y esto a su vez se divide en unidad de almacén, unidad de servicios auxiliares y unidad de proceso. Wamba and Ngai (2015) La función que desarrolla es palabras simples es de comprar para abastecer las necesidades y demandas internas y externas del gobierno regional. Las funciones de la logística han sido planteadas por Chopra y Meindl (2016), cuando plantean la gestión de la Cadena de Suministro, la cual comprende el planeamiento, las estrategias y el Control. Wamba, Anand, and Carter (2013) Servicio al cliente: El producto debe llegar al cliente en las mejores condiciones de tiempo, lugar y costo. Por ello Gómez (2014) el planeamiento logístico es anticipar la demanda de los productos en el transcurrir del tiempo. Manejo de inventarios: Registrar los costos reales y las devaluaciones de los productos. Procesamiento de pedidos: Son tareas de revisión de los inventarios, créditos de clientes, facturación y cuentas pendientes. Almacenaje y embalaje: El producto debe estar protegido durante el almacenamiento y el transporte. Alianzas estratégicas: Se implementan la terciarización para la adquisición de los productos.

Mora (2008) El traslado de los productos desde el punto de origen hasta los centros de distribución o de consumo, la logística inversa es manejo de las devoluciones y reclamos de los productos entregados a los clientes. Gómez (2014) En este caso está constituido por las fases o etapas desarrolladas, sistemáticamente, ordenadas y preclasificadas actuadas por las aéreas órganos, comités y funcionarios cuya competencia está identificada, Según lo manifestado por Kasara (2012). En su estudio de logística hospitalaria define que logística es la gestión del almacenamiento y flujo de mercadería, servicios e información a través de una organización .Se entiende como el soporte de apoyo y abastecimiento de los recursos que se necesitan para operar sin interrupción. Se define como adquisición o adquirir alcanzar la posesión de una cosa el proceso de contratación de Estado regulado por: La Ley N°30225 –Nueva Ley de Contrataciones del Estado, Decreto Legislativo N° 1341, modifica la Ley 30225. Decreto Supremo N° 350-2015 EF. Reglamento de la Ley 30225. Decreto Supremo

Nº056-2017 –EF .Modifica reglamento DS-350-2015-EF. En práctica tiene la misma estructura de los procesos regulados por las normatividad precedente. En este caso está constituido por las fases o etapas desarrolladas, órganos, comités y funcionarios cuya competencia está identificada en la entidad.

Importancia del SIAF, El Sistema Integrado de Administración Financiera ha demostrado que es una herramienta importante para la administración financiera de nuestro país, ya que: Ha ordenado los procedimientos administrativos de Estado de manera central y descentralizada, hoy se puede ver la eficiencia en los procedimientos administrativos de las instituciones ejecutoras, la rendición oportuna de los gastos al finalizar el año fiscal en las diferentes instituciones del Estado peruano. Zago (2014) La transferencia en la ejecución del gasto público no sufre demoras, ya que el Banco de Nación está informado y puede liberar los recursos financieros de manera rápida. Se ha estandarizado el proceso contable a nivel nacional. Se ha ordena la gestión administrativa de las entidades y la acumulación de la información actual o de los años de vida que tenga el sistema en la base de datos es recuperable. Capacitación en SAP, Es un espacio de enseñanza – aprendizaje en interacción constante con el sistema y capacitadores con experiencia referido al manejo del SAP, con especial atención al módulo de contabilidad, donde está involucrada la logística hospitalaria. Para Romero and Lefebvre (2015) La combining barcodes and RFID in a hybrid solution to improve hospital pharmacy logistics processes, International Journal of Information Technology and Management, Vol. 14, No. 2/3, pp. 97–123. Este curso tiene como objetivos: a) Acceso y manejo del SAP en las computadoras por medio del internet. b) Identificar la estructura del SAP en sus 4 módulos de registro. c) Analizar los módulos, sus funciones y objetivos. d) Manejo eficiente del módulo de contabilidad para fortalecer la Logística hospitalaria. La capacitación en SAP, Actividades de inicio: Son los espacios donde los participantes (operadores del SAP) conocen los propósitos de cada sesión, la metodología, estrategias y técnicas. b) Actividades de aplicación: Son los espacios donde los participantes (operadores del SAP) podrán simular situaciones en el módulo de contabilidad con casos que se presentan frecuentemente en el área de logística, las actividades de monitoreo: Son los espacios donde los participantes (operadores del SAP) pueden mostrar sus registros, realizar correcciones, preguntar y practicar, actividades de evaluación, son los espacios de reflexión donde los participantes (operadores del SAP) pueden identificar sus debilidades y

fortalezas en el manejo del SAP. Nacen compromisos y responsabilidades que asumen de manera autónoma.

Asimismo, Beaulieu et al. (2014) completo las 3 dimensiones de Chow y Heaver (1994) con la dimensión de transporte, siendo su modelo del teórico las adquisiciones, producción, distribución y el transporte de materiales (correos, muestras, etc.) y personas (personal o pacientes) dentro de las instalaciones de salud o entre los sitios de un centro hospitalario. Minsa (2014), considerando la connotación de las normas técnicas que rigen el procedimiento administrativo de la gestión en entidades públicas, asume la postura de la Guía técnica del Ministerio de Salud, la misma que organiza la gestión dedicada a la provisión de los medicamentos en un total de 4 dimensiones: disponibilidad física del medicamento, asequibilidad del medicamento, accesibilidad del medicamento, aceptabilidad del medicamento.

En la dimensión 1: Aprovechamiento, de acuerdo a Borja (2014), describe como los procesos dirigidos a proporcionar los materiales necesarios para el funcionamiento del hospital, siendo las actividades relacionadas a la compra, inventarios, el almacenamiento, transporte, la planificación de los productos y la gestión de la información. Por otro lado, el Minsa (2014) la disponibilidad del medicamento está relacionada con los aspectos de almacenaje, adquisición y control dentro del stock siendo considerada como las medicinas básicas, genéricas y/o especializadas que deben ser suministrados de manera inmediata al paciente ya que de ello depende el cuidado y tratamiento de la misma. Velasco (2013) Cabe precisar que la disponibilidad del medicamento en un hospital se encuentra dentro de los niveles de presupuesto relacionada con la manifestación de las enfermedades comunes que tienen como factor el ambiente y que en la mayoría de los casos son de tratamiento ambulatorio. Minsa (2014), acota que la disponibilidad también involucra al stock de la organización regulada técnicamente y controlada por el órgano correspondiente, sin embargo también se considera los suministros de los medicamentos de las entidades privadas organizadas en centros de expendio del producto como son las farmacias, por ello el requisito esencial es la farmacología que es la responsable de hacer el estudio de las necesidades básicas, así como de la producción e importación del medicamento en función a la demanda que se produce dentro de un contexto social. Asimismo, Rivas (2009), sostiene que la disponibilidad del medicamento siendo la creación humana para la preservación de la

salud humana en muchos casos suele ser complicado por efectos del presupuesto y autonomía de las organizaciones reguladas por el sistema, siendo que desde ese enfoque el suministro del medicamento es responsabilidad de los profesionales quienes dictaminan el grado de consumo así como la dosis establecida para combatir la enfermedad, y en los centros hospitalarios dicha responsabilidad es destinada a la unidad de farmacia. Para Escriba, Savall y Martínez (2014), describe como la gestión del requerimiento inicial, solicitud de pedido, almacenaje y transporte. También, Castellanos Ramírez A. (2015), menciona que son procesos y actividades destinadas a controlar el suministro de mercancía, tales como: cantidad de la demanda, solicitud de pedido, cantidades de entrega, embalaje, recepción de mercancías en los puntos establecidos, negociaciones y acuerdos con los proveedores.

Por otro lado, la dimensión 2: Producción, de acuerdo a Borja (2014), describe como el sistema que contempla todos los procesos que intervienen almacenamiento intermedio de productos (almacén general y almacén de planta), preparación de los pedidos, los equipos de mantenimiento y los tecnológicos, así como la optimización de los procesos de movimiento físico de materiales dentro de las instalaciones del hospital. Asimismo, para el Minsa (2014), la disponibilidad de los recursos médicos y logísticos están a cargo de la unidad de administración y gestionadas por los responsables y profesionales del área de farmacia, dicha adquisición se realiza considerando el diagnóstico de la demanda y de la rigurosidad del tratamiento, para ello se considera la vía directa que es la que se dispone del medicamento en el centro hospitalario y la indirecta la que se oferta en el mercado externo que sin embargo es regulada para el consumo humano considerando sus posibilidades económicas y sociales. Cabos (2015), precisa que la disponibilidad de un determinado medicamento se realiza dentro del proceso logístico en la cual existe la normatividad de adquisición de medicamentos en razón a los presupuestos establecidos por el área de economía de la gerencia correspondiente del nosocomio. Por ello, las acciones deben ser de una información permanente así como del control físico de los medicamentos que deben estar relacionadas en función a la demanda y el sistema de prevención de la salud. También, Escriba, Savall y Martínez (2014), define al aprovisionamiento como la gestión del requerimiento inicial, solicitud de pedido, almacenaje y transporte.

En último término, se define la dimensión 3: Distribución, de acuerdo al teórico Borja, (2014) describe a la distribución como el sistema que interviene en los procesos la gestión de la salida de los productos, hasta su llegada al consumidor final, teniendo en cuenta la demanda de cada servicio y el transporte interno, existencias de almacén, sistemas de distribución, frecuencia de reparto, reducir plazos de entrega. Asimismo, Rivas (2009) sostiene que los medicamentos son asequibles si se considera que la organización hospitalaria difunde los costos y los beneficios de cada elemento, por ello, la asequibilidad se encuentra dentro de la oferta interna y externa y esto está a razón de la disponibilidad económica. Cabe sostener que la asequibilidad se encuentra en el usuario en función a la oferta de los establecimientos farmacéuticos, las mismas que en el Perú se denominan farmacias o boticas. De acuerdo al Minsa (2015) Del mismo modo la difusión y el manejo adecuado así como la explicación de los medicamentos estas en función al dominio de los profesionales, más aun cuando se tiene que erradicar la asequibilidad informal de los expendedores de medicamentos.

La concepción cultural de la sociedad articula el uso de medicamentos equivalentes al insumo químico, por ello es necesario una educación de uso de los medicamentos como una estrategia de salud preventiva, el estudio de Rivas (2009) señala que América Latina es el contexto en la cual existe una alta proliferación de uso de medicamentos equivalentes, sin embargo los efectos son insuficientes e inconsistentes, siendo que estas afectan y profundizan la enfermedad incrementando el riesgo del tratamiento. Minsa (2015), señala que la forma farmacéutica de la gestión de los medicamentos se presenta en el área de medicina general, así como de los diversos elementos que se traducen en atención primaria, la recepción de las diversas solicitudes de los médicos tratantes desde la atención ambulatoria hasta la intervención en riesgo de los usuarios. La gestión hospitalaria debe considerar que la presentación de los medicamentos de forma farmacéutica debe contener las indicaciones específicas de su composición así como de los beneficios y sobre todo del cuidado de la misma, estos elementos son importantes en la medida que los usuarios deben tener la oportunidad de elegir por su beneficio. Minsa (2014), en el Perú, existe diversidad de medicamentos como producto de la libre importación de medicamentos de producción interna y externa, para ello se clasifican en genéricos que son aquellas que deben suministrarse con regulación del estado y que se encuentran subvencionadas por el sistema de salud a favor de la población usuaria, del mismo modo existe medicamentos

especializados para determinado tratamiento y que esta alcanza a los niveles altos en tratamiento específico de alguna enfermedad. Del mismo modo en el Perú existe disponibilidad de fármacos especialmente en el ámbito privado las mismas que cuentan con autorización para importar medicamentos, sin embargo los costos son altos y son de poca accesibilidad para la mayoría de los usuarios, del mismo modo se encuentra en la gestión hospitalaria el sistema de interacción entre la medicina química y la medicina natural como alternativa de tratamiento de algún menor. Minsa (2014), el retiro de fármacos del stock de las farmacias de los hospitales están reguladas de acuerdo al tiempo de uso, es decir que están fuera de la fecha de vencimiento, así como de las anomalías que componen el fármaco, por ello se establece que muchos de los medicamentos que no son del manejo de las organizaciones son expendidas en los mercados informales cuyo costo son bajos pero no brindan ninguna garantía.

Del mismo modo la asociación de consumidores, así como de las organizaciones de defensa de la salud pública, se incide en la publicación de los diversos medicamentos que son dados de baja o que no haya existencia en el flujo de entrega a los usuarios, del mismo modo las características de los procesos son ejecutados por el área de logística de cada entidad o nosocomio y estos son informados al Ministerio de Salud. Minsa (2014), señala que la comunicación es un derecho fundamental de todos los usuarios, especialmente cuando se trata de pacientes en calidad de internado, por ello, la comunicación es directa e indirecta, a la misma persona así como a los familiares, dentro de esta condición la información respecto al tipo de medicamento así como del uso correspondiente se articula en la calidad de la misma, así como de la forma oportuna de la comunicación de sus componentes y de los efectos que esto ocasiona. Uno de los aportes principales de la comunicación oportuna es la forma de uso del medicamento pero sobre todo el cuidado que debe tener, para esto se informa el lugar adecuado para ser guardado así como de la temperatura ya que esos factores inciden en la conservación del medicamento, esto garantiza una adecuada ingesta así como se espera de su efecto positivo en el tratamiento ya sea en su calidad de internado como del tratamiento ambulatorio, por ello el sistema de salud tiene el sistema de comunicación siendo el uso de instrumentos de aceptación denominado consentimiento informado, por ello, se hace el registro de los protocolos de uso y aceptación de los medicamentos recetados para el proceso de cuidado de la salud. Minsa (2014) señala que la reacción hacia la ingesta debe ir traducida desde la adquisición de los medicamentos, la gestión del medicamento es el

proceso en la cual se analiza las características del medicamento y se propone desde este ángulo en la cual se permeabiliza según la necesidad de los pacientes y de los requerimientos de las diversas especialidades médicas. El presente estudio se justifica en el aspecto teórico, debido que la logística Hospitalaria en las entidades de Essalud ,tales como : Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” de la Región Lima y “Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren”; de la Región Callao, 2019, presenta una ineficiencia en su gestión de compras , desde el aprovisionamiento, producción y distribución de los medicamentos, materiales médicos y servicios diversos al paciente , es por ello que la presente investigación se enmarca en describir y comparar la Logística Hospitalaria , teoría sustentado por Borja (2014), quien define a la Logística Hospitalaria como la función de suministrar eficazmente los productos sanitarios y fármacos de manera eficiente a fin de lograr la mejor atención al paciente. Asimismo, refiere a la logística hospitalaria como un sistema logístico abierto compuesto por varios subsistemas: aprovisionamiento, producción y distribución. ¿Por otra parte, se tiene la justificación práctica, este aspecto pretende Comparar los niveles de Logística Hospitalaria en dos establecimientos de EsSalud, 2019? Asimismo, comparar los niveles de aprovisionamiento, producción y distribución de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal. Siendo que, al contar con el oportuno y adecuado aprovisionamiento, producción y distribución de los medicamentos, material médico y servicios, se disminuye tiempos en los procedimientos de compras, atención al paciente y reducción de costos hospitalarios.

De lo manifiesto en las líneas anterior, se tienen los siguientes problemas de investigación, ¿Cuál es la diferencia que existen entre los niveles de la Logística Hospitalaria en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019?, ¿Cuál es la diferencia que existen entre los niveles de aprovisionamiento en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019? (1), ¿Cuál es la diferencia que existen entre los niveles de producción en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019? (2), ¿Cuál es la diferencia que existen entre los niveles de la distribución en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019? (3).

Justificación, Perú logró, en la última década, altas tasas crecimiento económico. Sin embargo, este fuerte crecimiento económico, conllevaría un mayor presupuesto, que no acompañó el crecimiento similar a la capacidad del Estado. Debemos entender que al no generar valor hace inevitable de abastecerse con los insumos necesarios para proveer bienestar a la sociedad. Por lo que debe de adquirir servicios, bienes, obras y consultorías, siendo estos un proceso, hasta el final de la vida útil del bien. Es ese sentido, es primordial establecer el enfoque de su accionar sobre el destino final del producto y/o servicio público ofertado. Los abastecimientos eficaces y eficientes de la logística hospitalaria son evaluados según los servicios públicos brindados por la institución. Finalmente, debe estar ligado principalmente a la mejor contratación, es decir, conseguir el mejor valor (lo que no siempre es el menor costo), debiendo ser está el objetivo de los funcionarios involucrados, la incertidumbre, competencia y responsabilidad pública que entraña equilibrar los costos y los riesgos. De esta manera los que reciban los bienes, servicios y/u obras estarán satisfechos. El propósito es comparar Logística hospitalaria en dos establecimientos nacionales de EsSalud, (según se define en el Art. 32 del ROF, aprobado con DS 008-2005-AG) a través de una descripción de sus procesos y una propuesta de mejora, a fin de promover una gestión logística competitiva en las contrataciones. La relevancia del presente estudio nace a partir de las deficiencias que tiene los establecimientos nacionales de EsSalud. La dirección de abastecimiento (logística hospitalaria) es la encargada de cubrir estas necesidades a través de las compras y nexos con los proveedores. La investigación se desarrolla porque es necesario conocer los marcos teóricos de la logística hospitalaria, sus objetivos, características, funciones y su manejo con ayuda del SAP en el módulo de contabilidad. Es muy importantes saber cuánto es lo que se tiene en inventarios, pues de ello depende la parte productiva de la empresa, previniendo así que se produzcan pérdidas por un pare en el área de producción, es por ello que este proyecto. Social, las instituciones a fin de mejorar su organización de sus procesos de abastecimiento y de esta manera mejorar su logística hospitalaria y satisfacer adecuadamente las necesidades de servicio y bienes de sus usuarios internos y externos. Justificación Tecnológica: Porque el estudio propone el curso del SAP para que la gestión logística se fortalezca. El uso de los sistemas ordena y homogeniza el trabajo de las entidades del Estado.

Asimismo se muestran los objetivos que fueron tratados durante el estudio, Comparar las diferencias que existen entre los niveles de la logística hospitalaria en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019, Comparar las diferencias que existen entre los niveles de aprovisionamiento en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019(1), Comparar las diferencias que existen entre los niveles de producción en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal 2019(2), Comparar las diferencias que existen entre los niveles la distribución en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019(3).

Adicionalmente la investigación presento las siguientes hipótesis: Existen diferencias entre los niveles de la Logística Hospitalaria en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019, Existen diferencias entre los niveles del aprovisionamiento en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal 2019(1), Existen diferencias entre los niveles de producción en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal 2019(2), Existen diferencias entre los niveles de distribución en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019(3).

## **II. Método**

2.1. Tipo y diseño de investigación: La presente investigación tiene como estudio el tipo básica, porque busca confirmar aspectos prácticos definidos, especificar teorías y cumple el propósito importante y fundamental de producir conocimientos nuevos y comparar con algunas teorías ya existentes. Este tipo de investigación o estudio “busca la tarea cognitiva teórica, su principal objetivo a desarrollar y meta es elaborar y comparar nuevos saberes cognitivos partiendo del descubrimiento, explicación, análisis y predicción de hechos relevantes con la finalidad de abordar para luego elaborar nuevas teorías y saberes cognitivos” (Sánchez y Reyes, 2015).

Según su enfoque por esencia es una investigación de estudio cuantitativo, el paradigma es positivista dado que “se centra en aspectos importantes observables, viables y concreto, se hace uso de la recolección de datos para una adecuada medición objetiva numérica y el análisis estadístico para establecer pautas de práctica, probar teorías y justificar hipótesis” Hernández et al., (2014). Lo cual será de utilidad en todo el proceso de recaudación de los datos, permitiendo elaborar un análisis estadístico de las fuentes importantes comprobando y justificando posteriormente las hipótesis relacionándolo con algunas teorías.

Método: El estudio presenta un método hipotético-deductivo

Según Valderrama (2013) El método hipotético-deductivo, considera que sólo implica recolectar datos, patrones para relacionar variables, plantear preguntas y validar hipótesis, encuestas observaciones y sobre todo la experimentación, en este caso de la variables a investigar.

Hernández et al., (2014) Por lo tanto, servirá de ayuda y apoyo teórico sostenible para realizar las descripciones en comparaciones importantes de la variable logística hospitalaria con las dimensiones entre las dos instituciones, utilizando algunos criterios sistemáticos que ayudaran a poner de manifiesto el comportamiento, de tal manera se pueden obtener logros en las acciones para hacer que sean relevantes y eficientes con las diversas características a la realidad estudiada.

Hernández, et al. (2010) Es transversal debido a que el investigador observa el fenómeno en su condición natural en este tipo de investigación no se manipulo las variables; se observó el liderazgo directivo y su relación con el desempeño docente. Además este tipo de investigación implica la recolección de datos en un solo momento, es decir transversal.

En consecuencia, el estudio a realizarse cuenta con una sola variable muy valiosa e importante que permitirá la comparación eficiente, relevante, es decir, no experimental, pero brindará resultados resaltantes con algunas diferencias propias entre las instituciones que serán fuente directa a ser aplicables en los tiempos y espacios brindados.

Hernández et al, (2014) Expresión muy importante, porque utilizaremos una única variable muy importante describiendo las comparaciones de la población, según sea los resultados de las dimensiones - muestra con el solo objetivo de resaltar el trabajo de cada una de las instituciones según su contexto real concreto y eficiente.

El diagrama que le corresponde al diseño seleccionada es el siguiente

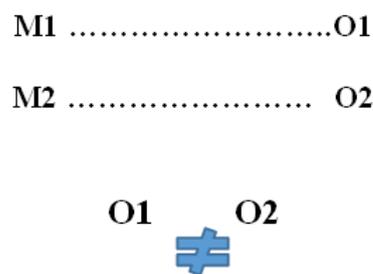


Figura 1. Esquema del diseño.

M=muestra de estudio, V1= logística hospitalaria

Diferencia o semejanza de logística hospitalaria entre O<sub>1</sub> y O<sub>2</sub>

## 2.2 variable, operalización

Asimismo, Borja (2014) nos dice que se enfoca en el suministro de insumos fármacos y sanitarios de manera eficaz, los cuales son esenciales para una óptima atención al paciente, siendo este el consumidor final. De igual manera es considerada como un sistema abierto ya que compone varios subsistemas: aprovisionamiento, producción y distribución.

## Operacionalización

Tabla 1

*Operacionalización de la variable logística hospitalaria*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Aprovisionamiento	Planificación	1,2,3	Escala ordinal Tipo Likert	No favorable [31 - 72]
	Compra	4,5,6		Favorable [73 - 113]
	Inventarios	7,8,9		Muy favorable [114 - 155]
	Gestión de la información	10,11,12		
Producción	Equipos	13,14,15	Siempre (5)	No favorable [12 - 28]
	Pedidos	16,17,18	Casi	Favorable [29- 44]
	Almacenamiento	19,20,21,22	Siempre(4)	Muy favorable [45 - 60]
		23,24	A veces (3)	
Distribución	Transporte	25,26	Casi nunca (2)	No favorable [10 - 23]
	Frecuencia de reparto	27,28	Nunca (1)	Favorable [24- 36]
	Demanda	29,30,31		Muy favorable [37 - 50]
	Consumidor final			No favorable [9 - 21]
				Favorable [22- 33]
				Muy favorable [34 - 45]

2.3. Población, muestra y muestreo: Hernández et al. (2014) señala que la población para una investigación de estudio es un conjunto o agrupación de personas quienes encajan con ciertas características o cualidades específicas.

Para Hernández et al (2010) afirma que la población, viene a ser la suma de objetos o seres humanos con características idénticas y que se les puede agrupar como un conjunto finito o infinito. Se consideraron 80 trabajadores, De lo dicho anteriormente podemos decir que para nuestro trabajo en estudio vamos a considerar a los trabajadores.

En atención a lo expuesto, la muestra (censo) estuvo conformada en su agrupación por 80 trabajadores que brindaron oportunamente la información por cada establecimientos de la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal. El tamaño de la muestra estuvo considerado en función a los trabajadores que se encontraban laborando.

El tipo de muestreo es no probabilística, Hernández (2014), también se es llamada dirigida, porque podemos seleccionar, elegir situaciones, casos o unidades determinadas por uno o varios propósitos a lograr, además, no se pretende que los casos a ejecutar sean estadísticos representativos a toda la población, dado que la elección de los componentes o elementos de la población que participan en este estudio no tienen la misma posibilidad o probabilidad, por el contrario lo que deseamos es conocer las causas - consecuencias que unan o se vinculan con las características de la investigación o el propósito deseado. Siendo así, la selección se realizó con el proceso de la toma de decisión del investigador; se tomó como muestra la participación voluntaria de los involucrados para la recopilación de la información, para así realizar el estudio comparativo con la veracidad del análisis interpretativo, es decir, los elementos presentan una característica en común, que están situados en un mismo espacio geográfico, en un tiempo específico de tal manera que todos los trabajadores de la población brinden la información que sea más fiable, eficaz y eficiente al obtener para su análisis respectivo. Se utilizó en ambos establecimientos ya que así podríamos recoger información detallada y cada uno en su espacio en diferentes tiempos, que fue muy relevante.

Tabla 2

*Población de trabajadores*

Grupo: Trabajadores	Sexo		Total
	Red Prestacional Almenara	Red Prestacional Sabogal	
Total	45	35	80

*Nota.* Trabajadores de dos establecimientos nacionales de EsSalud

La muestra está conformada por 45 trabajadores de la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y 35 trabajadores la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Sabogal.

La muestra censal, es un número asequible de sujetos o personas para trabajar. Sin embargo según Hernández et al (2010) indicaron que la muestra censal viene a ser toda la población, este tipo de método se usa cuando se necesita saber las opiniones de todos administrativos o cuando la población es de fácil acceso.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad: El instrumento del cuestionario, para lo cual Carrasco (2014), sostuvo:

Por lo tanto, nos permitirá brindar oportunamente el instrumento elaborado con las preguntas ordenadas y coherentes a las personas o individuos de la entidad pública, que nos brindaran su información, su tiempo para su ejecución, que posteriormente será útil en el proceso del análisis estadístico que verificara las diferencias entre ambas.

El cuestionario está dirigido a los trabajadores de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, donde se solicita nos brinden en forma oportuna las opiniones valederas acerca de la logística hospitalaria de su organización, sistema de aprovisionamiento, producción y distribución donde ejecutan realizando su tarea laboral.

No favorable, es decir que no muestra capacidad, ni habilidades, ni destrezas para conducir una organización de manera adecuada o es incorrecta, produciéndose un bajo nivel de competitividad. Favorable, es cuando hay algunos factores débiles, con falencias que no regulan un funcionamiento en una organización y está en proceso de desarrollo competitivo, o en camino. Muy favorable, es decir muestra todas las actitudes, habilidades, destrezas y capacidades para conducir la organización con todos sus factores demostrando competitividad significativa.

Este instrumento mide el nivel de la variable logística hospitalaria entre los dos establecimientos y está constituida por tres dimensiones muy importantes que marcaran la diferencia entre una u otra establecimientos, a la vez conocer la relevancia de la variable logística hospitalaria.

La definición significativa de técnica según Tamayo (2014) “es la parte operativa que articula en la parte del diseño de estudio a investigar. Hace interrelación al procedimiento progresivo en las condiciones y el lugar de la recolección de la información de datos pertinente porque servirá de apoyo teórico en la recolección de los datos siendo la parte operativa en la investigación.

Se utilizara las fuentes de información primaria ya que se da por contacto directo con el sujeto de estudio, por lo que se maneja el medio de observación y el cuestionario. La misma que se utiliza en el presente trabajo. La recopilación de información es el empleo de la encuesta de acuerdo a Carrasco (2006), la misma que fue dirigida a los encargados de la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal. Las cuales sirvieron para medir el grado de incidencia de la logística hospitalaria, asimismo el grado de confianza de este instrumento. Información bibliográfica que sirviera de fundamento para la construcción del marco teórico de cada una de las variables.

La encuesta evalúa la variable y a su vez tres dimensiones. En tal sentido para recoger la información de ambos instrumentos, de acuerdo con Hernández et al (2010), Por definición la técnica es un procedimiento que nos permite recoger los datos de los indicadores con el fin de cumplir con los objetivos y comprobar la hipótesis del proyecto. Las técnicas más usadas es la encuesta. En este caso las respuestas obtenidas son indirectas y no existiendo una relación entre el informante y el personal investigador. De ello podemos ver que de acuerdo a las variables de nuestro proyecto la técnica empleada es la encuesta, porque nos brinda una mejor respuesta a lo que estamos buscando.

Así podemos decir que a cada técnica necesariamente se le asocia un instrumento. Por otro lado la encuesta para ser ejecutada necesita del cuestionario como instrumento y hace uso principalmente de preguntas abiertas o en algunos casos de preguntas de control.

El cuestionario debe satisfacer los objetivos de la investigación y por otro lado se requiere que el informante brinde toda la información necesaria sin ataduras e inhibiciones. En consideración al nivel de investigación del presente estudio, la selección de la muestra objetiva, solicité el permiso correspondiente, luego se realizó la aplicación del instrumento en un tiempo aproximado de 15 minutos, después se prosiguió con detalle a sistematizar de forma organizada, sistematizada los datos obtenidos en un formato Excel.

Entonces para nuestro proyecto, es necesario utilizar como instrumento el cuestionario por ser el más apropiado y que nos brinda más certeza a lo que estamos buscando. Asimismo se utilizó las fuentes de información primaria ya que se da por contacto directo con el sujeto de estudio, por lo que se utiliza el medio de observación y el

cuestionario. La encuesta evalúa una variable y a su vez sus propias dimensiones.

Encuesta, en tal sentido para recoger la información de ambos instrumentos, de acuerdo con Hernández et al (2010), se aplicaron los cuestionarios que son fuentes de información, siendo capaces de analizarlas y dar a conocer los resultados de los administrativos.

La opinión de los expertos se utilizó para validar los instrumentos de ambas variables y sus dimensiones, que fueron sometidos a criterio para su análisis de pertinencia técnica y metodológica a cinco Jueces especialistas, con grado de maestría como mínimo para que aplicara el filtro de expertos.

Se puede definir validación como la utilización de datos que respalden su veracidad y que ha cumplido con las condiciones estimada para su aplicación. Los validadores, quienes señalan que los instrumentos presentados resultan aplicables. Consecuentemente, resultan válidos para realizar la medición de las variables materia de estudio, es decir, la opinión de validez fue muy relevante e importante para ejecutar la aplicación de los instrumentos en las entidades públicas. Para verificar la consistencia del instrumento en relación al objetivo de la investigación, para ello se citó a cinco expertos en gestión pública.

Tabla 3

*Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento para logística hospitalaria*

N°	Nombres y apellidos del experto	Grado académico	Especialidad	Dictamen
1	Angel Salvatierra Melgar	Doctor	Matemático - Estadístico	Aplicable
2	Carlos Humberto, Fabián Falcón	Doctor	Investigador	Aplicable
3	Arturo Eduardo, Melgar Begazo	Doctor	Metodólogo	Aplicable
4	César, Garay Ghilardy	Doctor	Investigador	Aplicable
5	José , Valqui Oxolon	Doctor	Temático, Educador.	Aplicable

La Validez Para Hernández, et al. (2010), los instrumentos para las variables fueron diseñados basándose de las teorías vigentes sobre las variables y debe corresponder a los objetivos de la investigación, y se operacionalizan en las dimensiones, indicadores y las preguntas.

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

Figura 2. Valor asignado por el juez.

Siendo S (sumatoria de s1), s1 (valor asignado por el juez), n (número de jueces) y c (número de valores de la escala de valoración).

Tabla 4

*Validez de contenido de cuestionario de logística hospitalaria según Aiken*

Expertos	c	p	r	s	v
Salvatierra	108	108	108	324	0,61
Carlos	108	108	108	324	0,61
Melgar	108	108	108	324	0,61
Garay	103	108	108	319	0,60
Valqui	102	102	105	309	0,58
Promedio de coeficiente de Aiken					0.60

Nota: c= claridad, p= pertinencia, r= relevancia, s= sumatoria (c+p+r), n= número de experto, ci= número de índices o preguntas, v= validez de Aiken

A partir de los resultados de los informantes técnicos se ha obtenido la validez de contenido de Aikem representando el valor 0.6; afirmando la concordancia de los instrumentos.

### **Confiabilidad**

Los instrumentos se aplicaron a los trabajadores de dos establecimientos de EsSalud. Es un estadístico que analiza los resultados de una medición y que estos concuerden al ser aplicado repetidamente. Lo que se busca es que el resultado de un evaluador coincida con los resultados de otro evaluador en otro momento, de ocurrir esto se dice que hay un alto grado de confiabilidad.

Tabla 5

#### *Confiabilidad del cuestionario*

Alfa de Cronbach <i>logística hospitalaria</i>	N° de elementos
0,869	31

Como se aprecia el instrumento de evaluación tiene una fuerte confiabilidad ya que se ha obtenido el puntaje para el instrumento de logística hospitalaria, y 0.869. Significa que es altamente confiable para ser aplicado.

### 2.5 Procedimiento

En tal sentido para recoger la información de ambos instrumentos, de acuerdo con Hernández et al (2014), Encuestas: Permitió conocer la percepción de los trabajadores que se encontraban laborando. Los trabajadores que brindaron oportunamente la información por cada establecimiento de la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, que conforma la muestra de estudio.

#### Ficha técnica de la variable logística hospitalaria

Nombre del instrumento: Cuestionario para medir la logística hospitalaria

Autores: Jessica Chávez Solís

Lugar: Perú.

Fecha de aplicación: Diciembre del 2019

Objetivo: Analizar y medir las diferencias en el nivel de logística hospitalaria.

Administrado a: Grupal muestra 80 trabajadores de los dos establecimientos nacionales de EsSalud

Tiempo: 15 minutos

Estructura 31 ítems:

Niveles Rangos

Con escala Likert se determinó a través de la aplicación de una ficha de observación que se realizó en 31 preguntas para el instrumento para trabajadores

Ítems, y graduando la escala de medición para las preguntas, el instrumento debe medir lo que debe medir en la investigación

## **2.6. Método de análisis de datos**

Se empleó la el SPSS Versión 26 tanto para la parte descriptiva como para la parte inferencial. Se elaboró en la parte descriptiva la tabla de frecuencias y las respectivas figuras plasmando con sus respectivos porcentajes tanto en las tablas como en las figuras.

Para Carrasco (2007), le método que se empleó en la tesis fue el descriptivo, que se caracteriza por describir, realizar el análisis y sobre todo la interpretación de una manera sistemática. Este método también se caracteriza en realizar el estudio de un fenómeno en su estado natural o contexto donde se realizó la investigación. En ese sentido su validez interna se somete a discusión

Después de aplicarse los instrumentos a la muestra previamente identificada, se organizó los resultados Cabe agregar que, el SPSS es un programa estadístico informático que se utiliza para el análisis de datos, muy utilizado en las ciencias sociales y económicas.

En ese mismo orden se hizo el análisis lógico que corresponde al análisis de la identificación de la parte del problema en donde se permite observar el contexto lleno de problemas en que se encuentran inmersos las variables, en estricta comparación con la variables de la investigación. Por ejemplo, al realizar una encuesta y luego de haber tabulado y procesado los datos se procede al análisis de los datos, que pueden ser cuantitativos si se expresan los datos en números.

Después de acumular toda la información recibida de trabajadores, a través de las encuestas. Tabulamos los datos con la ayuda de la computadora usando el programa Excel y luego aplicamos un programa estadístico. El análisis que se hizo para la variable.

## **2.7. Aspectos éticos**

El estudio se obtuvo de la literatura verdadera y sumamente confiable, todos los datos presentados fue guardado de manera confidencial y de manera reservada, la literatura vertida en la investigación textos, citas de los teóricos que fueron consultados para la elaboración del marco teórico, se citaron de manera pertinente (APA 6ta edición. por último la veracidad de los resultados.

Para la realización del estudio se ha tenido que solicitar a las autoridades de los dos establecimientos de EsSalud el permiso respectivo y su consentimiento para poder realizar el estudio, además de poder contar con los datos que serán utilizados para su evaluación y contrastación con lo planeado. La presente investigación se realizó de manera pertinente, en referencia a los antecedentes y la base teóricos de la logística hospitalaria, se encuentran citadas de forma ética y desarrollada según el criterio del autor.

Se cuenta con la autorización de los directivos de los dos establecimientos de EsSalud, comprometiéndonos a guardar la confidencialidad respectiva y la anonimidad, de los datos ofrecidos por la institución y de las encuestas realizadas para el trabajo. Además, cumpliendo con los lineamientos y normas de la escuela de postgrado de la UCV, como también respetando los derechos de propiedad intelectual. En conclusión podemos decir que este trabajo es real y confiable, desconociendo y rechazando cualquier acto de plagio en la investigación.

### III. Resultados

#### 3.1. Descripción de resultados

Después del trabajo de campo de haber realizado mediante los cuestionarios para el recojo de datos de las unidades de análisis y la revisión de los argumentos teóricos, a continuación, presentamos los resultados encontrados en el estudio.

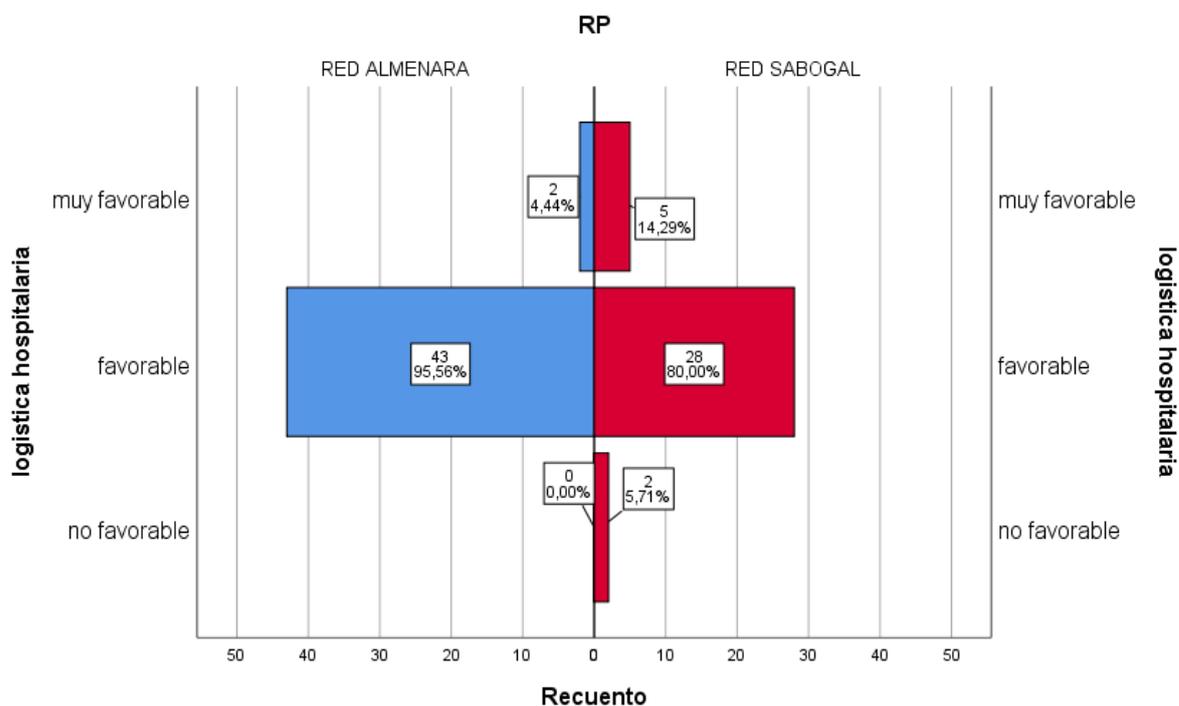


Figura 3. Niveles porcentuales comparativos de la percepción de la logística hospitalaria en dos establecimientos de EsSalud , 2019,

En el gráfico adjunto, se presenta los niveles comparativos de la percepción de los trabajadores de la oficina de abastecimiento y control patrimonial sobre la logística hospitalaria en dos establecimientos de Essalud, en cuanto a la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal .Siendo que se aprecia que la Red Prestacional Almenara el 95.56 % tienen en logística hospitalaria favorable y el 0.0 % presenta una logística no favorable. Asimismo, la Red Prestacional Sabogal el 80% tiene una logística hospitalaria favorable y el 5.71 % presenta una logística no favorable.

Por otro lado, se observa la diferencia que existe entre la logística hospitalaria de la Red Prestacional Almenara de 15.56 % más que la logística hospitalaria de la Red Prestacional Sabogal.

Tabla 6

*Niveles porcentuales comparativos de las dimensiones de la percepción de los trabajadores de la oficina de abastecimiento y control patrimonial con respecto a la logística Hospitalaria de dos establecimientos de Essalud ,2019.*

Dimensiones	Niveles	% RP	Red Prestacional		
			Almenara	Sabogal	Total
aprovisionamiento	no favorable	% dentro de RP	0.0%	5.7%	2.5%
	favorable	% dentro de RP	84.4%	68.6%	77.5%
	muy favorable	% dentro de RP	15.6%	25.7%	20.0%
produccion	no favorable	% dentro de RP	0.0%	5.7%	2.5%
	favorable	% dentro de RP	68.9%	65.7%	67.5%
	muy favorable	% dentro de RP	31.1%	28.6%	30.0%
distribucion	no favorable	% dentro de RP	24.4%	8.6%	17.5%
	favorable	% dentro de RP	66.7%	77.1%	71.25%
	muy favorable	% dentro de RP	8.9%	14.3%	11.25%
Total		RP	45	35	80
		% RP	100.0%	100.0%	100.00%

De los 80 encuestados en total , distribuidos en 45 trabajadores de la Oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y 35 trabajadores de la Oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Sabogal, siendo que se muestra la predominancia porcentual de las dimensiones aprovisionamiento un 84.4% en cuanto a la Red Almenara, al 68.6% los de la red sabogal perciben que el aprovisionamiento es favorable, en cuanto a la dimensión producción el 68.9% de los trabajadores de la Red Prestacional Almenara y al 65.7% de la Red Prestacional Sabogal perciben que la producción es favorable, sin embargo, con respecto a la distribución el 66.7% de los trabajadores de la Red Prestacional Almenara, el 77.1% los de la Red Sabogal perciben que la distribución es favorable.

### **Resultados inferenciales de la investigación.**

Para realizar la comparación de la estadística, se considera las percepciones de los trabajadores de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Sabogal con respecto a la variable logística hospitalaria, el cual se determinó las escalas de que representan a las dimensiones de aprovisionamiento, producción y distribución, el cual esto permitirán la comparación de dos muestras independientes, siendo que corresponde a las redes de EsSalud.

#### *Nivel de significación de prueba*

Para el análisis de resultados el nivel de significación estadística  $\alpha = 0.05$ ; con un nivel de confianza 95%

#### *Estadístico de prueba de hipótesis*

Estadístico de prueba para la presente investigación es U de Mann Whitney es una prueba de rangos para dos muestras comparativas independientes.

#### *Decisión estadística*

Se asumirá a la comparación del valor de significación estadística; p\_valor frente al nivel de significación estadística  $\alpha$ .

Si  $p\_valor < \alpha$  : Se rechazó la hipótesis nula

$p\_valor \geq \alpha$  : No rechazo la hipótesis nula

#### *Planteamiento de hipótesis*

### **Hipótesis general**

Ho: No existe diferencias entre los niveles de Logística Hospitalaria en la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019.

Ha: Existe diferencias entre los niveles de Logística Hospitalaria en la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019.

#### *Hipótesis específicas*

Ha: Existe diferencias entre los niveles de aprovisionamiento en la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019.

Ha: Existen diferencias entre los niveles de producción en la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019.

Ha: Existen diferencias entre los niveles de distribución en la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019.

Tabla 7

*Tabla de distribución porcentual de la logística hospitalaria en dos establecimientos de EsSalud de la Oficina de abastecimiento y control patrimonial en el año ,2019.*

Rangos					estadísticos de prueba	
RP		N	Rango promedio	Suma de rangos	Estadísticos	valor
t_var	RED ALMENARA	45	42.58	1916.00	U de Mann-Whitney	694.000
	RED SABOGAL	35	37.83	1324.00	Z	-0.907
	Total	80			Sig. asintótica(bilateral)	0.364
aprovisionamiento	RED ALMENARA	45	42.10	1894.50	U de Mann-Whitney	715.500
	RED SABOGAL	35	38.44	1345.50	Z	-0.702
	Total	80			Sig. asintótica(bilateral)	0.483
producción	RED ALMENARA	45	42.34	1905.50	U de Mann-Whitney	704.500
	RED SABOGAL	35	38.13	1334.50	Z	-0.808
	Total	80			Sig. asintótica(bilateral)	0.419
distribución	RED ALMENARA	45	41.69	1876.00	U de Mann-Whitney	734.000
	RED SABOGAL	35	38.97	1364.00	Z	-0.521
	Total	80			Sig. asintótica(bilateral)	0.603

Respecto al resultado de la tabla, se muestra la prueba de hipótesis en cuanto a la comparación de las muestras por la logística hospitalaria de la Red Almenara y Red Sabogal; de los cuales se tiene la prueba de independencia como variación de la prueba de U de Mann-Whitney arrojando un valor de 694.000, frente a la comparación del nivel de significación estadística en comparación del valor de significación; como  $p\_valor\ 0.364 > \alpha\ (0,05)$ , implica no rechazar la hipótesis nula, siendo que No existe diferencias entre la Logística Hospitalaria en la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019.

Asimismo, se observa la prueba de independencia como variación de la prueba de U de Mann-Whitney arrojando un valor de 715.500, frente a la comparación del nivel de significación estadística en comparación del valor de significación; como  $p\_valor\ 0.483 > \alpha\ (0,05)$ , implica no rechazar la hipótesis nula, siendo que No existe diferencias entre el

aprovisionamiento y la Logística Hospitalaria en la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019.

También , se observa la prueba de independencia como variación de la prueba de U de Mann-Whitney arrojando un valor de 704.500, frente a comparación del nivel de significación estadística en comparación del valor de significación; como  $p\_valor\ 0.419 > \alpha\ (0,05)$ , implica no rechazar la hipótesis nula, siendo que No existe diferencias entre el producción y la Logística Hospitalaria en la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019.

Por otro lado, se observa la prueba de independencia como variación de la prueba de U de Mann-Whitney arrojando un valor de 734.000, frente a la comparación del nivel de significación estadística en comparación del valor de significación; como  $p\_valor\ 0.603 > \alpha\ (0,05)$ , implica no rechazar la hipótesis nula, siendo que No existe diferencias entre el distribución y la Logística Hospitalaria en la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019.

#### **IV. Discusión**

Cuando se hace el análisis comparativo mediante la estadística descriptiva para la variable Logística hospitalaria en dos establecimientos nacionales de EsSalud, 2019, observamos con preocupación que en cuanto a la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal .Siendo que se aprecia que la Red Prestacional Almenara el 95.56 % tienen en logística hospitalaria favorable y el 0.0 % presenta una logística no favorable. Asimismo, la Red Prestacional Sabogal el 80% tiene una logística hospitalaria favorable y el 5.71 % presenta una logística no favorable. Por otro lado, se observa la diferencia que existe entre la logística hospitalaria de la Red Prestacional Almenara de 15.56 % más que la logística hospitalaria de la Red Prestacional Sabogal. En cuanto a la prueba de U de Mann-Whitney arrojando un valor de 694.000, frente a la comparación del nivel de significación estadística en comparación del valor de significación; como  $p\_valor 0.364 > \alpha (0,05)$ , implica no rechazar la hipótesis nula, siendo que No existe diferencias entre la Logística Hospitalaria en la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019. Los resultados de nuestro estudio son similares a la de Caicedo (2016) las conclusiones indican que la distribución de medicamentos vigente es un sistema de prescripción individualizada, el cual no permite mantener un minucioso control de la medicación, además no favorece la intervención e integración del bioquímico farmacéutico, por tanto no existe relación entre las condiciones de almacenamiento, prescripción así como control del stock de los medicamentos, por lo que se requieren procedimientos que conlleven a la reestructuración de la distribución directa, siendo urgente la propuesta de gestión de procesos para optimizar el sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria, con la cual se favorece el sistema de control de la farmacia y el nivel de conocimiento de las áreas de atención directa. Casaverde (2017), arriba a conclusiones controversiales Concluyendo que el personal administrativo, el 10% el factor de mejora continua no es importante para lograr la eficacia en la gestión logística en las contrataciones, mientras un 90% mencionaron que el factor de mejora continua es importante para lograr eficacia en la gestión logística en las contrataciones. Los especialistas de las áreas técnicas – usuarios internos señalan que es importante, tiene una relación fuerte, de acuerdo con el estadígrafo del Rho de Spearman de 0.692, con una significatividad de 0,000.permite mencionar que es una correlación positiva moderada. Aparecida (2015) Llegó a las siguientes conclusiones, los hospitales con un enfoque en el servicio público no comparten la actividad logística de

adquisiciones conjuntas, ya que la legislación vigente sobre las normas de adquisiciones y los contratos de la administración pública inhiben el desarrollo de este tipo de relación. Esto sugiere que los organismos competentes deberían revisar la legislación para mejorar los métodos y estrategias de gestión, como la adhesión de la alianza logística, a favor de un sistema logístico más ágil, ágil y flexible para un mejor servicio a la población.

En la hipótesis específica 1 , al realizar el análisis comparativo mediante la prueba de independencia como variación de la prueba de U de Mann-Whitney arrojando un valor de 715.500, frente a la comparación del nivel de significación estadística en comparación del valor de significación; como  $p\_valor\ 0.483 > \alpha\ (0,05)$ , implica no rechazar la hipótesis nula, siendo que No existe diferencias entre el aprovisionamiento y la Logística Hospitalaria en la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019. Los resultados de nuestro estudio tiene una coincidencia con la tesis de Bego (2016) donde concluye que la aplicación del proyecto Arquitectura del sistema para la optimización de la cadena de suministro hospitalaria (ASOCSH), las contribuciones percibidas fueron, (a) con el Módulo Concentrador de Información: los datos necesarios para la optimización de la gestión se han identificado, organizado y almacenado en el mismo lugar, con la posibilidad de acceso rápido en cualquier momento (b) Con el Módulo Indicador: fue posible medir el desempeño de los procesos clave, identificar cuellos de botella y necesidades de mejora, y rastrear el resultado después de las implementaciones (c) Módulo de apoyo a la toma de decisiones: las decisiones clave, que se tomaron sin la información adecuada y, por lo tanto, no fueron efectivas, se tomaron sobre la base de información precisa y oportuna, con pocos errores y mucha eficiencia. Gómez (2017) el análisis de los resultados en cuanto a la participación en la determinación de las necesidades del 100% de encuestados, el 47,06% nunca participaron en la determinación de necesidades lo que se traduce en la poca exigencia y participación como grupo de trabajo; el 29,41% la participación fue rara vez; el 17,65% participan frecuentemente; el 5,88% participan ocasionalmente en la determinación de necesidades, las escalas de participación mencionadas pone en riesgo el cumplimiento de metas institucionales y objetivos en la gestión de logística al no conocer sus necesidades; segundo, los procesos técnicos de la programación de las compras se relacionan significativamente en los resultados de las adquisiciones, el análisis de los resultados establece que la programación, formulación, ejecución y evaluación no se dan a gran escala creando inconvenientes en ejecución de las

compras. Carboneri (2016) Llegó a las siguientes conclusiones: (a) respecto al costo de adquisición: se observó que el modelo centralizado respondió mejor a los cambios en el escenario económico, donde los costos de adquisición de nuevos materiales aumentaron en un promedio de 5.8% contra la inflación y el dólar estadounidense durante el mismo período, respectivamente. , 9% y 28.9%, (b) asimismo el costo del pedido: Al comparar el costo del pedido en el modelo centralizado, hubo una reducción de más del 23%, lo que demuestra que este modelo era más económico que el modelo centralizado, (c) también el costo de ausencia: comparando el costo de ausencia en el modelo descentralizado, las compras de emergencia representaron 3.33%, mientras que en el modelo centralizado representó 2.85%., (d) además el costo de la estructura: analizando el costo de la estructura, podemos ver que el modelo centralizado demostró ser más económico desde el punto de vista financiero con una reducción del 19,78%. Por su parte Condori (2017) Concluyó que el valor de “Rho de Spearman” fue de 0, 812, con significancia bilateral  $p(0,001 < 0,05)$ . En la dimensión de la variable gestión de logística Hospitalaria es la que más se relaciona con la variable 2, mayormente lograron el nivel deficiente con 46,7% en gestión logística hospitalaria, también el nivel deficiente con 55% en la segunda variable.

En la hipótesis específica 2, al realizar el análisis comparativo mediante la prueba de U de Mann-Whitney arrojando un valor de 704.500, frente a comparación del nivel de significación estadística en comparación del valor de significación; como  $p\_valor 0.419 > \alpha(0,05)$ , implica no rechazar la hipótesis nula, siendo que No existe diferencias entre el producción y la Logística Hospitalaria en la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019. Los resultados de nuestro estudio también hay una relación con la tesis de Jaimes (2016) Concluye que existen gastos innecesarios, debido que no se cuantifica las compras. Asimismo, presentan una deficiencia en el uso de su infraestructura, los tiempos de atención para los procedimientos de hemodinamia, exceden los 30 minutos de atención establecidos en el proceso meta. Por otro lado, existe deficiencia en la utilización del espacio disponible, así como un exceso y obsolescencia de inventarios. Cabe indicar que se planteó el sistema de mejoramiento institucional (SIM), a fin de mejorar los procesos de hemodinamia, consulta externa, compras y gestión de medicamentos y dispositivos médicos.

En la hipótesis específica 3, Cuando se hace el análisis comparativo mediante la prueba de independencia como variación de la prueba de U de Mann-Whitney arrojando un valor de 734.000, frente a la comparación del nivel de significación estadística en comparación del valor de significación; como  $p\_valor\ 0.603 > \alpha\ (0,05)$ , implica no rechazar la hipótesis nula, siendo que No existe diferencias entre el distribución y la Logística Hospitalaria en la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019. Los resultados de nuestro estudio son similares a la tesis comparativa de Horacio (2018) donde arribo que el 60% refirieron la gestión logística en las contrataciones que realiza el área de gestión no eficaz. Por lo que emplea basado en el tipo de investigación correlacional, Se recogió datos con dos cuestionarios, las respuestas fueron de tipo cerradas y valoradas con la escala de Likert. Concluyéndose que la investigación, con una muestra integrada por 85 personas constituidas por directivos, funcionarios y personal. La gestión logística y el área de adquisiciones, el coeficiente estadístico moderada 0.639 según Rho de Spearman, determinando que existe relación entre las variables. Bello (2017) El 6.7% de los encuestados consideran que no tendría un impacto positivo una eficaz gestión de logística en las contrataciones. Sin embargo el 93.3% manifestaron que si la tendría. Al respecto, es muy favorable tener una gestión logística eficaz que permita las contrataciones, en estricta aplicación de los criterios de gestión por resultados, el estadístico de correlación Rho de Spearman de 0,728, determinando que al ser menor  $p > 0.05$ , permite aceptar la hipótesis planteada por la investigación. Por su parte Condori (2017) Concluyó que el valor de “Rho de Spearman” fue de 0,812, con significancia bilateral  $p\ (0,001 < 0,05)$ . En la dimensión de la variable gestión de logística Hospitalaria es la que más se relaciona con la variable 2, mayormente lograron el nivel deficiente con 46,7% en gestión logística hospitalaria, también el nivel deficiente con 55% en la segunda variable. Asimismo Gómez (2017) La investigación arribó a las siguientes conclusiones: primero, La programación de abastecimiento se relaciona significativamente con la gestión de logística, el análisis de los resultados en cuanto a la participación en la determinación de las necesidades del 100% de encuestados, el 47,06% nunca participaron en la determinación de necesidades lo que se traduce en la poca exigencia y participación como grupo de trabajo; el 29,41% la participación fue rara vez; el 17,65% participan frecuentemente; el 5,88% participan ocasionalmente en la determinación de necesidades, las escalas de participación mencionadas pone en riesgo el cumplimiento de metas institucionales y objetivos en la gestión de logística al no conocer sus necesidades; segundo,

los procesos técnicos de la programación de las compras se relacionan significativamente en los resultados de las adquisiciones, el análisis de los resultados establece que la programación, formulación, ejecución y evaluación no se dan a gran escala creando inconvenientes en ejecución de las compras. Según Villegas (2016) Concluyo que la comparación es positiva y a la vez débil entre las variables logística hospitalaria en el área de farmacia ( $Rho = 0.36, < .01$ ) Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría en comparación Seguro Social de Salud del departamento de Tumbes, siendo que existe diferencias entre la logística hospitalaria de dichos establecimientos.

## **V. Conclusiones**

A lo largo del trabajo pude visualizar que logística hospitalaria en dos establecimientos nacionales de EsSalud, 2019, es un proceso muy organizado que permite a una institución grande o mediana a guiar con diferentes factores y direccionarlos hacia el éxito laboral.

Primera: Se acepta la hipótesis nula, siendo que No existe diferencias entre los niveles de la Logística Hospitalaria en la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019, en vista que los hospitales de Essalud existe similitud en la gestión de logística hospitalaria, debido que cuenta con directivas, procedimientos y manejos similares en todas las redes de Essalud. Por otro lado, podemos observar que la Red Prestacional Almenara maneja una Logística Hospitalaria favorable 95.56%, siendo que en el ranking de ejecución redes PAC 2019 ocupo el primer lugar.

Segunda: Se acepta la hipótesis nula, siendo que No existe diferencias entre el nivel de aprovisionamiento en la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019. Por otro lado, podemos observar que la Red Prestacional Almenara maneja un nivel de aprovisionamiento favorable 84.40%, siendo que cuenta con una cobertura de 22 establecimientos y maneja la mayor cantidad de asegurados.

Tercera: Se acepta la hipótesis nula, siendo que No existe diferencias entre el nivel de producción en la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019. Por otro lado, podemos observar que la Red Prestacional Almenara maneja un nivel de producción favorable 68.90%, siendo que cuenta con una cobertura de 22 establecimientos y maneja la mayor cantidad de asegurados.

Cuarta: Se acepta la hipótesis nula, siendo que No existe diferencias entre el nivel de distribución en la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019. Por otro lado, podemos observar que la Red Prestacional Sabogal maneja un nivel de distribución favorable 68.90%, siendo que cuenta con una cobertura de 23 establecimientos.

## **VI. Recomendaciones**

**Primera:** A los directivos de la logística hospitalaria en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, capacitar al personal de logística mediante curso de OSCE, SEACE, para mejorar el nivel de rendimiento en sus funciones, los resultados de la investigación a fin de generar políticas que contribuyan a mejorar la Estructura Organizacional lo que permitirá desarrollar el uso adecuado de los recursos de los dos establecimientos nacionales de EsSalud. Asimismo, generar políticas de monitoreo continuo (Control Interno), lo que contribuirá al fortalecimiento de la logística hospitalaria y reducir debilidades y deficiencias en los establecimientos nacionales de EsSalud

**Segunda:** A los servidores que formamos parte de los dos establecimientos nacionales de EsSalud, cumplir con la ejecución de procesos y procedimientos aprobados contenidos en los documentos normativos de la logística hospitalaria, mejorando sus actividades diarias en el sistema de aprovisionamiento(planificación del requerimiento ,compras ,pedidos, manejo de inventarios, control de stock, manejo de la información de materiales agotados y críticos por prioridad ), en beneficio de los dos establecimientos nacionales de EsSalud y ciudadanía que disfruta del producto brindado.

**Tercera:** A los servidores que formamos parte de los dos establecimientos nacionales de EsSalud, cumplir con la ejecución de procesos y procedimientos aprobados contenidos en los documentos normativos de la logística hospitalaria, mejorando sus actividades diarias en el sistema de producción (pedidos,almacenamiento, recepción, custodia, control y preparación de los pedidos) en beneficio de los dos establecimientos nacionales de EsSalud y ciudadanía que disfruta del producto brindado.

**Cuarta:** A la gerencia de la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal gestione los recursos económicos que permita la actualización constante en logística hospitalaria, así como capacitar y preparar constantemente a las áreas vinculadas con la gestión a fin de mejorar la eficiencia del sistema de distribución (transporte, frecuencia de reparto, demanda y consumidor final) en beneficio de los dos establecimientos nacionales de EsSalud y ciudadanía que disfruta del producto brindado.

## REFERENCIAS:

- Almanza, N. y Hinestoza, N. y Rivera, S. y Vargas, Y. (2013). *Logística Hospitalaria*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net>
- Amaya, C. A., Beaulieu, M., Landry, S., Rebolledo, C., & Velasco, N. (2010) *Potenciando la contribución de la logística hospitalaria: Tres casos, tres trayectorias*. *Management International*, 14(4), 85-98. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/792435157?accountid=37408>
- Anaya J.J (2007) *Logística integral: La gestión operativa de la empresa*. Esic. Editorial. España. 3ra. Edición.
- Aparecida, E. (2015) *Alianza logística entre hospitales: un estudio de caso múltiple*. (Tesis de Maestría).Universidad Sao Paulo, Brasil.
- Ballou , R. ,Mendoza C., Herrero M.(2004) *Logística: administración de la cadena de suministro*. Prentice-Hall Hispanoamericana. 5a ed. México.
- Barbieri, J. C., & Machline, C. (2009). *Logística Hospitalar: teoria e prática* (2a ed.) São Paulo: Saraiva.
- Beaulieu, M, Roy, J, Landry, S, Michaud, M, and Roy, C (2014), *La logistique hospitalière au Québec: passé, présent et futur*, *Gestion*, vol.39, no.3, pp.56–62.
- Bego, M. (2016) *Arquitectura de sistemas para la optimización de la cadena de suministro hospitalaria (ASOCSH)*. (Tesis de Maestría) Universidad Sao Paulo, Brasil.
- Bello, Y. F. (2017) *Relación entre gestión logística y la productividad de la Unidad de Gestión Educativa Local de Huari, en el año 2017*. (Tesis de Maestría) Universidad Cesar Vallejo, Lima Perú.
- Berling, H. (2014) *Módulo de sistemas de distribución de medicamentos a pacientes hospitalizados*. Buenos Aires: CENDEISSS. pp. 125-130.
- Borja, M. (2014) *Logística hospitalaria: Claves y tendencias de las operaciones logísticas en el Sector hospitalario*. México. Segunda edición Alfaomega Grupo Editor.
- Bromwel, G. (2014) *Dispensación y distribución de medicamentos*. 3a. ed. México DF: Medica Internacional. pp. 225-270
- Cabeza, D. (2012). *Logística inversa en la gestión de la cadena de suministro*. Barcelona: Marge Books.

- Caicedo, M. (2016) *Sistema de dispensación y distribución de medicamentos en dosis unitaria, en el área de mujeres del hospital municipal Nuestra Señora de la Merced de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua*. (Tesis de maestría). Universidad Equinoccial. Ecuador.
- Çakici, Ö.E., Groenevelt, H. and Seidmann, A. (2011) *Using RFID for the management of pharmaceutical inventory - system optimization and shrinkage contro*, Decision Support Systems, Vol. 51, No. 4, pp. 842–852.
- Carboneri, M. (2016) *Comparación de los costos de compra del hospital de un sistema de compras descentralizado versus centralizado*. (Tesis de maestría).Universidad Sao Paulo, Brasil.
- Carrasco (2014). *Metodología de la investigación científica* (2ª ed.). Lima, Perú: San Marcos.
- Casaverde, R. N. (2017) *Gestión logística y clima organizacional en la PNP 2017*. (Tesis de Maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima Perú.
- Castellanos, A. (2009) *Manual de la gestión logística del transporte y la Distribución de mercancías*. Colombia: Ediciones Uninorte.
- Castellanos, A. (2015). *Logística comercial internacional*. Bogota: Universidad del Norte.  
Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1531650&lang=es&site=ehost-live>
- Chopra y Meindl (2016) *Administración y logística en la cadena de suministros*. Michigan: Mc Graw Hill Interamericana.
- Chow, G, and Heaver, T, *Logistics in the Canadian health care industry, Canadian Logistics Journal*, vol.1, no.1, pp.29–73, 1994.
- Condori, R. (2017) *La gestión de logística Hospitalaria y la calidad de atención a los pacientes en el hospital Santa Rosa de Pueblo Libre, 2017*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Contador, S. (2016) *.Rediseño del proceso de compras del hospital clínico de la universidad de chile"*. (Tesis de maestría). Universidad de Chile.
- Escriva, J., Savall V. & Martínez, A. (2014) *Gestión de Compras, Ciclo Formativo de Grado Medio* (Vol. 1ra edition). Madrid: McGraw-Hill
- Escudero, J. (2014). *La logística de almacenamiento*. Madrid, España: Paraninfo.

- Gómez, J. (2014). *Gestión logística y comercial*. México: McGRAW-HILL Education
- Granlund, A. and Wiktorsson, M. (2013) *Automation in Healthcare Internal Logistics: a Case Study on Practice and Potential*, International Journal of Innovation and Technology Management, Vol. 10, No. 3, pp. 1–20.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación* (6ª. ed.). México D.F.: MC GRAW-HILL.
- Horacio, J. (2018) *Gestión Logística y Área de Adquisiciones en la Red de Salud San Juan de Miraflores –Villa María del Triunfo*. (Tesis de Maestría) Universidad Cesar Vallejo, Lima Perú.
- Jaimes, R. (2016) *Mejoramiento de la Logística Hospitalaria en el Instituto del corazón de Bucaramanga S.A.* (Tesis de maestría). Universidad Industrial de Santander. Colombia.
- Jørgensen, P., Jacobsen, P. and Poulsen, J.H. (2013) *Identifying the potential of changes to blood sample logistics using simulation*, Scandinavian Journal of Clinical Laboratory Investigation, Vol. 73, No. 4, pp. 279–285.
- Kasara, K. (2012) *Gestión logística define que logística es la gestión del almacenamiento y flujo de la mercadería*.
- Luket, N. (2013). *La gestión del suministro de medicamentos*. OPS/OMS-CIESS. México DF.: Trillas.
- Maruster, L., & Jorna, R. J. (2005a) *From data to knowledge: a method for modeling hospital logistic processes*. *IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine*, 9 (2), 248-255.
- Minsa (2014) *Boletín de la OGEI-MINSA*. Vol.5-2005. Diciembre de 2014. Lima Perú.
- Minsa (2015) *Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Salud del Sector*, aprobada con RM N° 776. Documento sin editar.
- Mora, L. (2012) *Gestión logística integral*. Colombia: Ecoe ediciones.
- Mora, L. A. (2008). *Gestión logística integral: las mejores prácticas en la cadena de abastecimientos* (Vol. 1a ed). Bogotá: Ecoe ediciones. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=478470&lang=es&site=eds-live>
- Pinna, R., Carrus, P.P. and Marras, F. (2015) *The drug logistics process: an innovative experience*, The TQM Journal, Vol. 27, No. 2, pp. 214–230.

- Rivas, P. (2009). *La organización del futuro*. Buenos Aires. El ateneo
- Romero, A. and Lefebvre, E. (2015) *Combining barcodes and RFID in a hybrid solution to improve hospital pharmacy logistics processes*, *International Journal of Information Technology and Management*, Vol. 14, No. 2/3, pp. 97–123.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015) *Metodología y diseños en la investigación científica* (5ª ed.). Lima, Perú: Business Support Aneth S.R.L, 235 pp.
- Sierra, R. (2018). *Logística hospitalaria: Mucho más que compras y almacenes*. Diario Médico Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/2013153334?accountid=37408>
- Umaña, R. (2015) *Diseño de un instrumento para evaluar la calidad del proceso de distribución de medicamentos en el servicio de farmacia del Hospital Nacional Zacamil*. Dr. Juan José Fernández. (Tesis de maestría). Universidad de El Salvador en la Facultad de Bioquímica y farmacia.
- Valderrama, S. (2013) *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica cuantitativa, cualitativa y mixta*. Lima: San Marcos.
- Vanvactor, J. D. (2011) *Cognizant healthcare logistics management: ensuring resilience during crisis*. *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment*, Vol. 2 No. 1, pp. 245-255.
- Velasco, J. (2013) *Gestión de la logística en la empresa: Planificación de la cadena de suministros*. Madrid: Pirámide.
- Veritas, B. (2015) *Logística integral*, Madrid: GRÁFICAS MARCAR S.A.
- Villa, S., Barbieri, M., & Lega, F. (2009) *Restructuring patient flow logistics around patient care needs: implications and practicalities from three critical cases*. *Health Care Management Science*, 12, 155-165.
- Villegas, E. P. (2016) *Logística hospitalaria en el área de farmacia de los hospitales de la región Tumbes, 2016*. (Tesis de Maestría) Universidad Cesar Vallejo, Lima Perú.
- Wamba, S.F. and Ngai, E.W.T. (2015) *Importance of issues related to RFID-enabled healthcare transformation projects: results from a Delphi study*”, *Production Planning & Control*, Vol. 26, No. 1, pp. 19–33.
- Wamba, S.F., Anand, A. and Carter, L. (2013) *A literature review of RFID-enabled healthcare applications and issues*”, *International Journal of Information Management*, Elsevier Ltd, Vol. 33, No. 5, pp. 875–891.

Zago, M. (2014) *Examen entendido de la logística hospitalaria: conceptos y actividades*.  
Revista de gestión de la Salud.

## ANEXOS

### Matriz de consistencia

#### Logística hospitalaria en dos establecimientos nacionales de EsSalud, 2019.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la diferencia que existen entre los niveles de la Logística Hospitalaria en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la diferencia que existen entre los niveles de aprovisionamiento en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019?</p> <p>¿Cuál es la diferencia que existen entre los niveles de producción en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019?</p> <p>¿Cuál es la diferencia que existen entre los niveles de distribución en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Comparar las diferencias que existen entre los niveles de la logística hospitalaria en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Comparar las diferencias que existen entre los niveles de aprovisionamiento en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019.</p> <p>Comparar las diferencias que existen entre los niveles de producción en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019.</p> <p>Comparar las diferencias que existen entre los niveles la distribución en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existen diferencias entre los niveles de la Logística Hospitalaria en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019</p> <p><b>Hipótesis Específica</b> Existen diferencias entre los niveles del aprovisionamiento en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019</p> <p>Existen diferencias entre los niveles de producción en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019</p> <p>Existen diferencias entre los niveles de distribución en la Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal, 2019.</p>	Variable 1: Logística hospitalaria				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
			Aprovisionamiento	Planificación Compra Inventarios Gestión de la información	1,2,3	Escala ordinal Tipo Likert Siempre (5) Casi	No Favorable [12 - 28] Favorable [29- 44] Muy Favorable [45 - 60]
					4,5,6 7,8,9 10,11,12		Siempre(4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Producción	Equipos Pedidos Almacenamiento	13,14,15	Siempre(4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	No Favorable [9 - 21] Favorable [22- 33] Muy Favorable [34 - 45]
					16,17,18 19,20,21,22		No Favorable [31 - 72] Favorable [73- 113] Muy Favorable [114 - 155]
Distribución	Transporte Frecuencia de reparto Demanda Consumidor final	23,24	Siempre(4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	No Favorable [9 - 21] Favorable [22- 33] Muy Favorable [34 - 45]			
		25,26 27,28 29,30,31		No Favorable [31 - 72] Favorable [73- 113] Muy Favorable [114 - 155]			
Total				No Favorable [31 - 72] Favorable [73- 113] Muy Favorable [114 - 155]			

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p><b>Tipo:</b> Estudio es básica</p> <p><b>Diseño:</b> Comparativo</p> <p><b>Método:</b> Hipotético-deductivo</p>	<p><b>Población:</b> Todos los trabajadores de la Red Prestacional Almenara y Red Prestacional Sabogal.</p> <p><b>Tipo de muestra:</b> La muestra está conformada por 45 trabajadores de la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Almenara y 35 trabajadores de la oficina de abastecimiento y control patrimonial de la Red Prestacional Sabogal.</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> 80 trabajadores</p>	<p><b>Variable 1:</b> Logística hospitalaria</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> cuestionario</p> <p>Autora: Br. Jessica Chávez Solís</p> <p>Año: 2019</p> <p>Monitoreo: La investigadores.</p> <p>Ámbito de Aplicación Oficina de abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara y la Red Prestacional Sabogal, 2019</p> <p>Forma de Administración: Directa</p>	<p><b>Descriptiva:</b></p> <p>Porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos, la estadística descriptiva, para la ubicación dentro de la escala de medición,</p> <p><b>Inferencial:</b> Para la contratación de las hipótesis se aplicó la estadística no paramétrica, mediante el coeficiente de U-Mann Withney</p>

### CUESTIONARIO SOBRE LOGÍSTICA HOSPITALARIA

Estimado colaborador, el presente cuestionario busca recolectar información sobre el tema en investigación: **“Logística hospitalaria en dos establecimientos nacionales de EsSalud, 2019”**, respecto a la variable Logística Hospitalaria. Siendo el propósito de obtener información sobre dicha variable. Las respuestas son de carácter anónimo, por lo que le solicitamos responder con sinceridad, verdad y en total libertad; marcando con una (x) la alternativa que considere pertinente.

Muchas gracias por su colaboración.

**DATOS INFORMATIVOS:**

**Sexo:** (F) (M)

**Nivel de Instrucción:** Profesional ( ) Técnico ( )

**Entidad:** RPA RPS

**Opciones de respuestas:** Escala de Likert

Siempre = 5; Casi siempre = 4; A veces = 3; Casi nunca = 2; Nunca = 1

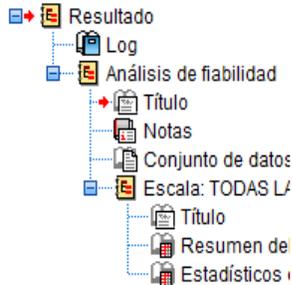
<b>LOGÍSTICA HOSPITALARIA</b>						
Nº	<b>DIMENSIÓN 1: APROVISIONAMIENTO</b>	S	CS	AV	CN	N
1	Considera Usted, que hay una planificación adecuada del cuadro de necesidades de la entidad (estimación anual de bienes y servicios).					
2	Cree Usted, que el área usuaria de los diferentes servicios del hospital, envían oportunamente sus requerimientos a la oficina de logística del hospital.					
3	Considera Usted, que las actividades de compras de bienes estratégicos (medicamentos, materiales médicos) se planificación en el hospital.					
4	Cree Usted, que existe un seguimiento a las compras de los dispositivos médicos y servicios del hospital.					
5	Considera Usted, que la entidad adquiere productos a buenos precios.					
6	Cree Usted, que existe planificación de las compras del Plan Anual de contrataciones del Estado.					
7	Considera Usted, que hay un adecuado control de inventarios de los materiales y dispositivos médicos del hospital.					
8	Cree Usted, que se realiza el control de ingreso y salida de productos (Manejo de Stock).					
9	Considera Usted, que los inventarios de la entidad se realizan oportunamente.					
10	Cree Usted, que maneja información de las especificaciones técnicas y términos de referencia para realizar las compras de los bienes y servicios.					
11	Considera Usted, que maneja información de los aplicativos del SAP Institucional de la entidad.					
12	Cree Usted, que maneja información de los materiales agotados y críticos de la entidad.					
	<b>DIMENSIÓN 2: PRODUCCIÓN</b>	S	CS	AV	CN	N
13	Cree Usted, que la cantidad de equipos de la entidad son suficientes para la atención de los pacientes.					
14	Considera Usted, que se desarrolla el mantenimiento anual en los equipos de la entidad.					

15	Cree Usted, que el área usuaria informa con anticipación, cuando un equipo no se encuentra en funcionamiento en la entidad.					
16	Considera Usted, que se existe un control de los pedidos de la entidad.					
17	Cree Usted, que se ingresan los pedidos a tiempo.					
18	Considera Usted, que se adquiere la totalidad del pedido del área usuaria del hospital.					
19	Cree Usted, que almacén remite oportunamente la lista de materiales agotados y críticos.					
20	Considera Usted, que almacén maneja información actualizada de los materiales que se compra.					
21	Cree Usted, que almacén recepciona las compras oportunamente.					
22	Considera Usted, que almacén es adecuado para cada tipo producto adquirido por el hospital.					
	<b>DIMENSIÓN 3: DISTRIBUCIÓN</b>	<b>S</b>	<b>CS</b>	<b>AV</b>	<b>CN</b>	<b>N</b>
23	Cree Usted, que el transporte de la entidad es adecuado para el traslado de los pacientes.					
24	Considera Usted, que el transporte de la entidad realiza las entregas oportunamente.					
25	Cree Usted, que el reparto de los bienes y servicios es adecuado en la entidad.					
26	Considera Usted, que el reparto se realiza de acuerdo a lo programado por la entidad.					
27	Cree Usted, que la oficina de logística puede abastecer la demanda del hospital.					
28	Considera Usted, que existe prevención de stock al área usuaria, de acuerdo a la demanda programada del hospital.					
29	Cree Usted, que realizan seguimiento de atención al consumidor final (paciente)					
30	Considera Usted, que el consumidor final (paciente) se encuentra satisfecho con las compras realizadas por la entidad.					
31	Cree Usted, que existe accesibilidad de información sobre la situación de compra de los dispositivos médicos por paciente.					



25:

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30	I31	
1	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	
2	2	3	2	4	2	4	1	5	4	4	5	4	1	3	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	
3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	2	2	3	1	1	1	4	4	5	5	5	3	3	4	4	4	3	1	1	1	
4	2	2	4	4	3	3	3	4	3	5	5	4	1	3	2	2	4	3	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	
5	3	2	4	4	4	4	4	3	3	5	5	4	2	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	2	
6	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
7	2	2	3	1	3	2	4	4	4	4	2	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	
8	4	1	3	5	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3	3	
9	3	3	3	3	5	4	3	4	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	
10	4	2	4	3	3	4	2	4	2	4	4	2	2	4	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	
11	2	2	3	3	4	3	3	4	5	4	3	3	2	3	1	1	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	3	
12	4	2	3	3	3	3	3	4	4	5	4	3	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	2	2	3	4	
13	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
14	3	2	3	4	4	3	2	3	3	4	4	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	
15	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	
16	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	
17	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	2	2	1	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	3	
18	3	2	3	4	3	4	4	4	4	5	5	5	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	
19	2	3	5	3	5	5	2	4	3	5	5	5	1	3	2	3	3	4	4	3	5	5	3	4	4	3	5	2	5	5	3	
20	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	3	4	4	5	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	4	4	
21																																



```
GET
  FILE='D:\0000 Nuevos\Jessicachavez\Resultados\Logística hospitalaria.sav'.
  DATASET NAME Conjunto_de_datos1 WINDOW=FRONT.
  RELIABILITY
    /VARIABLES=I1 I2 I3 I4 I5 I6 I7 I8 I9 I10 I11 I12 I13 I14 I15 I16 I17 I18
    I19 I20 I21 I22 I23 I24 I25 I26 I27 I28 I29 I30 I31
    /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
    /MODEL=ALPHA.
```

### ➔ Análisis de fiabilidad

[Conjunto\_de\_datos1] D:\0000 Nuevos\Jessicachavez\Resultados\Logística hospital

### Escala: TODAS LAS VARIABLES

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	31

Base de Datos del cuestionario realizado a los colaboradores de la Red Prestacional Almenara

	Variable: Logística Hospitalaria																															
	Aprovisionamiento												Producción										Distribución									
	ite_1	ite_2	ite_3	ite_4	ite_5	ite_6	ite_7	ite_8	ite_9	ite_10	ite_11	ite_12	ite_13	ite_14	ite_15	ite_16	ite_17	ite_18	ite_19	ite_20	ite_21	ite_22	ite_23	ite_24	ite_25	ite_26	ite_27	ite_28	ite_29	ite_30	ite_31	
Enc_1	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4
Enc_2	2	3	2	4	2	4	1	5	4	4	5	4	1	3	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	
Enc_3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	2	2	3	1	1	4	4	5	5	5	3	3	4	4	4	3	1	1	1		
Enc_4	2	2	4	4	3	3	3	4	3	5	5	4	1	3	2	2	4	3	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	
Enc_5	3	2	4	4	4	4	4	3	3	5	5	4	2	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	2	
Enc_6	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	
Enc_7	2	2	3	1	3	2	4	4	4	4	4	2	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3
Enc_8	4	1	3	5	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3	3
Enc_9	3	3	3	3	5	4	3	4	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	
Enc_10	4	2	4	3	3	4	2	4	2	4	4	2	2	4	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	4		
Enc_11	2	2	3	3	4	3	3	4	5	4	3	3	2	3	1	1	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	3	
Enc_12	4	2	3	3	3	3	3	4	4	5	4	3	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	2	2	3	4	
Enc_13	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
Enc_14	3	2	3	4	4	3	2	3	3	4	4	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4
Enc_15	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
Enc_16	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	
Enc_17	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	2	2	1	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	
Enc_18	3	2	3	4	3	4	4	4	4	5	5	5	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	
Enc_19	2	3	5	3	5	5	2	4	3	5	5	5	1	3	2	3	3	4	4	3	5	5	3	4	4	3	5	2	5	5	3	
Enc_20	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	3	4	4	5	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	4	4	
Enc_21	3	1	3	2	1	3	2	3	3	5	5	4	1	4	1	3	3	4	2	2	3	4	3	3	4	2	3	3	4	4	3	
Enc_22	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	
Enc_23	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
Enc_24	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	
Enc_25	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	
Enc_26	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	2	
Enc_27	2	2	3	3	2	2	2	4	2	4	4	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	1
Enc_28	2	2	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	1	3	2	2	4	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	
Enc_29	3	2	4	2	4	4	1	5	4	4	3	4	1	3	4	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2		
Enc_30	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	3	4	1	1	1	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	1	1	1	
Enc_31	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	
Enc_32	3	3	2	3	4	4	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	1	
Enc_33	3	3	2	3	4	4	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	1	
Enc_34	2	3	5	3	3	3	3	3	3	5	5	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Enc_35	4	2	4	3	3	4	2	4	2	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	
Enc_36	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	2	3	1	1	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	2	3	
Enc_37	3	2	4	2	4	4	1	5	4	4	3	4	1	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	
Enc_38	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
Enc_39	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	
Enc_40	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	2	2	3	4	
Enc_41	2	2	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	1
Enc_42	2	2	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	
Enc_43	3	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	2	4	2	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	
Enc_44	3	2	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	4	2	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	
Enc_45	3	2	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	4	2	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	

Base de Datos del cuestionario realizado a los colaboradores de la Red Prestacional Sabogal																																
Variable: Logística Hospitalaria																																
	Aprovisionamiento											Producción										Distribución										
	ite_1	ite_2	ite_3	ite_4	ite_5	ite_6	ite_7	ite_8	ite_9	ite_10	ite_11	ite_12	ite_13	ite_14	ite_15	ite_16	ite_17	ite_18	ite_19	ite_20	ite_21	ite_22	ite_23	ite_24	ite_25	ite_26	ite_27	ite_28	ite_29	ite_30	ite_31	
Enc_1	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3
Enc_2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3
Enc_3	3	4	3	4	3	2	3	4	2	4	4	2	3	2	4	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	
Enc_4	1	1	3	2	4	5	4	5	2	4	5	4	1	4	3	4	4	3	2	2	3	2	2	3	3	3	4	3	4	4	3	
Enc_5	3	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4	2	3	2	4	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	2	2	3	3	
Enc_6	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3
Enc_7	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	1	
Enc_8	2	2	2	2	3	2	4	4	4	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	4	4	3	2	2	3	3
Enc_9	5	3	4	4	4	3	4	5	4	5	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	3	3	4	4
Enc_10	5	4	4	5	3	4	4	5	5	5	5	5	1	3	3	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	
Enc_11	3	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	
Enc_12	4	2	3	3	3	4	3	4	5	4	4	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	2	
Enc_13	3	3	3	5	5	5	3	3	5	5	5	5	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	
Enc_14	5	2	4	5	3	5	4	4	4	5	5	4	1	3	1	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	
Enc_15	3	2	3	3	4	2	3	4	2	3	2	2	2	2	3	3	4	2	3	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	
Enc_16	3	3	4	4	5	3	4	3	4	4	5	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	4	5	4	4	3	3	3	3	3	3	
Enc_17	1	2	3	3	3	3	4	5	3	5	5	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	5	4	2	3	3	
Enc_18	4	2	4	2	4	4	5	5	5	4	4	3	2	3	2	3	4	3	3	5	5	4	3	3	4	4	3	3	2	2	3	
Enc_19	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	
Enc_20	3	3	3	2	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	
Enc_21	4	2	3	3	4	3	3	4	4	3	4	1	3	4	2	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	5	3	3	2	3	
Enc_22	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	
Enc_23	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	
Enc_24	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3
Enc_25	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
Enc_26	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Enc_27	1	2	1	1	2	2	1	2	1	4	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	
Enc_28	2	2	3	3	5	3	2	4	4	5	5	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	5	4	4	3	4	5	3	4	3	3	
Enc_29	4	3	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	
Enc_30	2	3	4	3	2	3	3	4	2	5	5	5	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	
Enc_31	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	
Enc_32	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	4	2	2	2	2	2	3	2	2	
Enc_33	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	
Enc_34	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	3	3	3	3	2	2	2	2	
Enc_35	2	3	5	3	3	3	3	3	3	5	5	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE  
MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Jessica Chavez Solis

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de maestría con mención en Gestión Pública de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción I LIMA 202001, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: Logística Hospitalaria en dos establecimientos nacionales de EsSalud ,2019 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

  
\_\_\_\_\_  
Firma  
Apellidos y nombre: CHAVEZ SOLIS JESSICA  
\_\_\_\_\_

D.N.I: 46780556

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### **Variable:**

Logística Hospitalaria, Borja (2014), es la función de abastecer eficazmente los productos sanitarios y fármacos, a fin de lograr la mejor atención del paciente, quien es el consumidor final. De igual manera es considerada como un sistema abierto ya que compone varios subsistemas: aprovisionamiento, producción y distribución.

### **Dimensiones de las variables:**

#### **Dimensión 1**

Aprovisionamiento, Borja (2014), describe como los procesos dirigidos a proporcionar los materiales necesarios para el funcionamiento del hospital, siendo las actividades relacionadas a la compra, inventarios, el almacenamiento, transporte, la planificación de los productos y la gestión de la información.

#### **Dimensión 2**

Producción, Borja (2014), describe como el sistema que contempla todos los procesos que intervienen almacenamiento intermedio de productos (almacén general y almacén de planta), preparación de los pedidos, los equipos de manutención y los tecnológicos, así como la optimización de los procesos de movimiento físico de materiales dentro de las instalaciones del hospital.

#### **Dimensión 3**

Distribución, Borja (2014), describe como el sistema que interviene en los procesos de gestión de salida de productos hasta su llegada al consumidor final, teniendo en cuenta la demanda de cada servicio y el transporte interno, existencias de almacén, sistemas de distribución, frecuencia de reparto, reducir plazos de entrega.

### Operacionalización de la variable Logística Hospitalaria

Dimensiones	indicadores	ítems	Escala	Niveles o rangos
Aprovisionamiento	Planificación Compra Inventarios Gestión de la información	1,2,3 4,5,6 7,8,9 10,11,12	Escala ordinal Tipo Likert  Siempre (5) Casi Siempre(4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	No Favorable [12 - 28] Favorable [29- 44] Muy Favorable [45 - 60]
Producción	Equipos Pedidos Almacenamiento	13,14,15 16,17,18 19,20,21,22		No Favorable [10 - 23] Favorable [24- 36] Muy Favorable [37 - 49]
Distribución	Transporte Frecuencia de reparto Demanda Consumidor final	23,24 25,26 27,28 29,30,31		No Favorable [9 - 21] Favorable [22- 33] Muy Favorable [34 - 45]
Total				No Favorable [31 - 72] Favorable [73- 113] Muy Favorable [114 - 155]

Fuente: Elaboración propia.

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA LOGISTICA HOSPITALARIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1:Aprovisionamiento</b>							
1	Considera Usted, que hay una planificación adecuada del cuadro de necesidades de la entidad (estimación anual de bienes y servicios).	✓		✓		✓		
2	Cree Usted, que el área usuaria de los diferentes servicios del hospital, envían oportunamente sus requerimientos a la oficina de logística del hospital.	✓		✓		✓		
3	Considera Usted, que las actividades de compras de bienes estratégicos (medicamentos, materiales médicos) se planificación en el hospital.	✓		✓		✓		
4	Cree Usted, que existe un seguimiento a las compras de los dispositivos médicos y servicios del hospital.	✓		✓		✓		
5	Considera Usted, que la entidad adquiere productos a buenos precios.	✓		✓		✓		
6	Cree Usted, que existe planificación de las compras del Plan Anual de contrataciones del Estado.	✓		✓		✓		
7	Considera Usted, que hay un adecuado control de inventarios de los materiales y dispositivos médicos del hospital	✓		✓		✓		
8	Cree Usted, que se realiza el control de ingreso y salida de productos (Manejo de Stock).	✓		✓		✓		
9	Considera Usted, que los inventarios de la entidad se realizan oportunamente.	✓		✓		✓		
10	Cree Usted, que maneja información de las especificaciones técnicas y términos de referencia para realizar las compras de los bienes y servicios..	✓		✓		✓		
11	Considera Usted, que maneja información de los aplicativos del SAP Institucional de la entidad.	✓		✓		✓		
12	Cree Usted, que maneja información de los materiales agotados y críticos de la entidad.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2:Producción</b>							
13	Cree Usted, que la cantidad de equipos de la entidad son suficientes para la atención de los pacientes.	✓		✓		✓		
14	Considera Usted, que se desarrolla el mantenimiento anual de los equipos de la entidad.	✓		✓		✓		
15	Cree Usted, que el área usuaria informa con anticipación, cuando un equipo no se encuentra en funcionamiento en la entidad.	✓		✓		✓		
16	Considera Usted, que se existe un control de los pedidos de la entidad.	✓		✓		✓		
17	Cree Usted, que se ingresan los pedidos a tiempo.	✓		✓		✓		

21	Cree Usted, que almacén recepciona las compras oportunamente	✓		✓		✓	
22	Considera Usted, que almacén es adecuado para cada tipo producto adquirido por el hospital.	✓		✓		✓	
	<b>DIMENSIÓN 3:Distribución</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
23	Cree Usted, que el transporte de la entidad es adecuado para el traslado de los pacientes.	✓		✓		✓	
24	Considera Usted, que el transporte de la entidad realiza las entregas oportunamente.	✓		✓		✓	
25	Cree Usted, que el reparto de los bienes y servicios es adecuado en la entidad.	✓		✓		✓	
26	Considera Usted, que el reparto se realiza de acuerdo a lo programado por la entidad.	✓		✓		✓	
27	Cree Usted, que la oficina de logística puede abastecer la demanda del hospital.	✓		✓		✓	
28	Considera Usted, que existe prevención de stock al área usuaria, de acuerdo a la demanda programada del hospital.	✓		✓		✓	
29	Cree Usted, que realizan seguimiento de atención al consumidor final (paciente)	✓		✓		✓	
30	Considera Usted, que el consumidor final (paciente) se encuentra satisfecho con las compras realizadas por la entidad.	✓		✓		✓	
31	Cree Usted, que existe accesibilidad de información sobre la situación de compra de los dispositivos médicos por paciente.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ANGEL SALVATIERRA BELGAR    DNI: 19873533

Especialidad del validador: Matrona - Neonatología

16 de 11 del 2019



Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA LOGISTICA HOSPITALARIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1:Aprovisionamiento</b>							
1	Considera Usted, que hay una planificación adecuada del cuadro de necesidades de la entidad (estimación anual de bienes y servicios).	✓		✓		✓		
2	Cree Usted, que el área usuaria de los diferentes servicios del hospital, envían oportunamente sus requerimientos a la oficina de logística del hospital.	✓		✓		✓		
3	Considera Usted, que las actividades de compras de bienes estratégicos (medicamentos, materiales médicos) se planifican en el hospital.	✓		✓		✓		
4	Cree Usted, que existe un seguimiento a las compras de los dispositivos médicos y servicios del hospital.	✓		✓		✓		
5	Considera Usted, que la entidad adquiere productos a buenos precios.	✓		✓		✓		
6	Cree Usted, que existe planificación de las compras del Plan Anual de contrataciones del Estado.	✓		✓		✓		
7	Considera Usted, que hay un adecuado control de inventarios de los materiales y dispositivos médicos del hospital	✓		✓		✓		
8	Cree Usted, que se realiza el control de ingreso y salida de productos (Manejo de Stock).	✓		✓		✓		
9	Considera Usted, que los inventarios de la entidad se realizan oportunamente.	✓		✓		✓		
10	Cree Usted, que maneja información de las especificaciones técnicas y términos de referencia para realizar las compras de los bienes y servicios..	✓		✓		✓		
11	Considera Usted, que maneja información de los aplicativos del SAP Institucional de la entidad.	✓		✓		✓		
12	Cree Usted, que maneja información de los materiales agotados y críticos de la entidad.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2:Producción</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Cree Usted, que la cantidad de equipos de la entidad son suficientes para la atención de los pacientes.	✓		✓		✓		
14	Considera Usted, que se desarrolla el mantenimiento anual de los equipos de la entidad.	✓		✓		✓		
15	Cree Usted, que el área usuaria informa con anticipación, cuando un equipo no se encuentra en funcionamiento en la entidad.	✓		✓		✓		
16	Considera Usted, que se existe un control de los pedidos de la entidad.	✓		✓		✓		
17	Cree Usted, que se ingresan los pedidos a tiempo.	✓		✓		✓		



21	Cree Usted, que almacén recepciona las compras oportunamente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Considera Usted, que almacén es adecuado para cada tipo producto adquirido por el hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>DIMENSIÓN 3: Distribución</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
23	Cree Usted, que el transporte de la entidad es adecuado para el traslado de los pacientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Considera Usted, que el transporte de la entidad realiza las entregas oportunamente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Cree Usted, que el reparto de los bienes y servicios es adecuado en la entidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Considera Usted, que el reparto se realiza de acuerdo a lo programado por la entidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Cree Usted, que la oficina de logística puede abastecer la demanda del hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Considera Usted, que existe prevención de stock al área usuaria, de acuerdo a la demanda programada del hospital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Cree Usted, que realizan seguimiento de atención al consumidor final (paciente)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Considera Usted, que el consumidor final (paciente) se encuentra satisfecho con las compras realizadas por la entidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Cree Usted, que existe accesibilidad de información sobre la situación de compra de los dispositivos médicos por paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

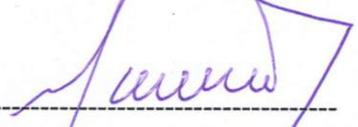
Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Caray Chiloni Cesar    DNI: 06408163  
 Especialidad del validador: MBA

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

21 de 11 del 2019

  
 Firma del Experto Informante.

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA LOGISTICA HOSPITALARIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1:Aprovisionamiento</b>							
1	Considera Usted, que hay una planificación adecuada del cuadro de necesidades de la entidad (estimación anual de bienes y servicios).	✓		✓		✓		
2	Cree Usted, que el área usuaria de los diferentes servicios del hospital, envían oportunamente sus requerimientos a la oficina de logística del hospital.	✓		✓		✓		
3	Considera Usted, que las actividades de compras de bienes estratégicos (medicamentos, materiales médicos) se planificación en el hospital.	✓		✓		✓		
4	Cree Usted, que existe un seguimiento a las compras de los dispositivos médicos y servicios del hospital.	✓		✓		✓		
5	Considera Usted, que la entidad adquiere productos a buenos precios.	✓		✓		✓		
6	Cree Usted, que existe planificación de las compras del Plan Anual de contrataciones del Estado.	✓		✓		✓		
7	Considera Usted, que hay un adecuado control de inventarios de los materiales y dispositivos médicos del hospital	✓		✓		✓		
8	Cree Usted, que se realiza el control de ingreso y salida de productos (Manejo de Stock).	✓		✓		✓		
9	Considera Usted, que los inventarios de la entidad se realizan oportunamente.	✓		✓		✓		
10	Cree Usted, que maneja información de las especificaciones técnicas y términos de referencia para realizar las compras de los bienes y servicios..	✓		✓		✓		
11	Considera Usted, que maneja información de los aplicativos del SAP Institucional de la entidad.	✓		✓		✓		
12	Cree Usted, que maneja información de los materiales agotados y críticos de la entidad.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2:Producción</b>							
13	Cree Usted, que la cantidad de equipos de la entidad son suficientes para la atención de los pacientes.	✓		✓		✓		
14	Considera Usted, que se desarrolla el mantenimiento anual de los equipos de la entidad.	✓		✓		✓		
15	Cree Usted, que el área usuaria informa con anticipación, cuando un equipo no se encuentra en funcionamiento en la entidad.	✓		✓		✓		
16	Considera Usted, que se existe un control de los pedidos de la entidad.	✓		✓		✓		
17	Cree Usted, que se ingresan los pedidos a tiempo.	✓		✓		✓		

21	Cree Usted, que almacén recepciona las compras oportunamente	✓		✓		✓	
22	Considera Usted, que almacén es adecuado para cada tipo producto adquirido por el hospital.	✓		✓		✓	
	<b>DIMENSIÓN 3: Distribución</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
23	Cree Usted, que el transporte de la entidad es adecuado para el traslado de los pacientes.	✓		✓		✓	
24	Considera Usted, que el transporte de la entidad realiza las entregas oportunamente.	✓		✓		✓	
25	Cree Usted, que el reparto de los bienes y servicios es adecuado en la entidad.	✓		✓		✓	
26	Considera Usted, que el reparto se realiza de acuerdo a lo programado por la entidad.	✓		✓		✓	
27	Cree Usted, que la oficina de logística puede abastecer la demanda del hospital.	✓		✓		✓	
28	Considera Usted, que existe prevención de stock al área usuaria, de acuerdo a la demanda programada del hospital.	✓		✓		✓	
29	Cree Usted, que realizan seguimiento de atención al consumidor final (paciente)	✓		✓		✓	
30	Considera Usted, que el consumidor final (paciente) se encuentra satisfecho con las compras realizadas por la entidad.	✓		✓		✓	
31	Cree Usted, que existe accesibilidad de información sobre la situación de compra de los dispositivos médicos por paciente.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: MELGAR BEGAZO Arturo E.    DNI: 29308486

Especialidad del validador: Doctor, MBA

21 de 11 del 2019

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Firma del Experto Informante.

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA LOGISTICA HOSPITALARIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1:Aprovisionamiento</b>							
1	Considera Usted, que hay una planificación adecuada del cuadro de necesidades de la entidad (estimación anual de bienes y servicios).	✓		✓		✓		
2	Cree Usted, que el área usuaria de los diferentes servicios del hospital, envían oportunamente sus requerimientos a la oficina de logística del hospital.	✓		✓		✓		
3	Considera Usted, que las actividades de compras de bienes estratégicos (medicamentos, materiales médicos) se planificación en el hospital.	✓		✓		✓		
4	Cree Usted, que existe un seguimiento a las compras de los dispositivos médicos y servicios del hospital.	✓		✓		✓		
5	Considera Usted, que la entidad adquiere productos a buenos precios.	✓		✓		✓		
6	Cree Usted, que existe planificación de las compras del Plan Anual de contrataciones del Estado.	✓		✓		✓		
7	Considera Usted, que hay un adecuado control de inventarios de los materiales y dispositivos médicos del hospital	✓		✓		✓		
8	Cree Usted, que se realiza el control de ingreso y salida de productos (Manejo de Stock).	✓		✓		✓		
9	Considera Usted, que los inventarios de la entidad se realizan oportunamente.	✓		✓		✓		
10	Cree Usted, que maneja información de las especificaciones técnicas y términos de referencia para realizar las compras de los bienes y servicios..	✓		✓		✓		
11	Considera Usted, que maneja información de los aplicativos del SAP Institucional de la entidad.	✓		✓		✓		
12	Cree Usted, que maneja información de los materiales agotados y críticos de la entidad.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2:Producción</b>							
13	Cree Usted, que la cantidad de equipos de la entidad son suficientes para la atención de los pacientes.	✓		✓		✓		
14	Considera Usted, que se desarrolla el mantenimiento anual de los equipos de la entidad.	✓		✓		✓		
15	Cree Usted, que el área usuaria informa con anticipación, cuando un equipo no se encuentra en funcionamiento en la entidad.	✓		✓		✓		
16	Considera Usted, que se existe un control de los pedidos de la entidad.	✓		✓		✓		
17	Cree Usted, que se ingresan los pedidos a tiempo.	✓		✓		✓		

21	Cree Usted, que almacén receptiona las compras oportunamente	✓		✓		✓	
22	Considera Usted, que almacén es adecuado para cada tipo producto adquirido por el hospital.	✓		✓		✓	
	<b>DIMENSIÓN 3:Distribución</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
23	Cree Usted, que el transporte de la entidad es adecuado para el traslado de los pacientes.	✓		✓		✓	
24	Considera Usted, que el transporte de la entidad realiza las entregas oportunamente.	✓		✓		✓	
25	Cree Usted, que el reparto de los bienes y servicios es adecuado en la entidad.	✓		✓		✓	
26	Considera Usted, que el reparto se realiza de acuerdo a lo programado por la entidad.	✓		✓		✓	
27	Cree Usted, que la oficina de logística puede abastecer la demanda del hospital.	✓		✓		✓	
28	Considera Usted, que existe prevención de stock al área usuaria, de acuerdo a la demanda programada del hospital.	✓		✓		✓	
29	Cree Usted, que realizan seguimiento de atención al consumidor final (paciente)	✓		✓		✓	
30	Considera Usted, que el consumidor final (paciente) se encuentra satisfecho con las compras realizadas por la entidad.	✓		✓		✓	
31	Cree Usted, que existe accesibilidad de información sobre la situación de compra de los dispositivos médicos por paciente.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable []    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Fabián Falcón, Carlos Humberto    DNI: 43580084

Especialidad del validador: Metodólogo en Gestión Pública

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

21 de 11 del 2019

Firma del Experto Informante.

Dr. Carlos Humberto  
Fabián Falcón  
INVESTIGADOR

*"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"*

Lima, 13 de diciembre de 2019

Carta P. 584-2019-EPG-UCV-LN

**ING. MARÍA REGINA GÓMEZ CERVANTES**  
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y CONTROL PATRIMONIAL  
OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y CONTROL PATRIMONIAL  
RED PRESTACIONAL ALMENARA



De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a JESSICA CHAVEZ SOLIS identificado con DNI N.º 46780556 y código de matrícula N.º 6000058262; estudiante del Programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**LOGÍSTICA HOSPITALARIA EN DOS ESTABLECIMIENTOS NACIONALES DE ESSALUD,  
2019**

En ese sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,



**Dr. Carlos Venturo Orbegoso**  
Jefe de la Escuela de Posgrado  
Universidad César Vallejo - Campus Lima Norte

RCQA

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



[ucv.edu.pe](http://ucv.edu.pe)

CONSTANCIA

Lima, 25 NOV 2019

Señores.  
Universidad Cesar Vallejo  
Av. Alfredo Mendiola 6232  
Panamericana Norte, Los Olivos

Presente. -

Estimados Sres.



Por medio de la presente se hace constar que la Sra. Jessica Chavez Solis, quien ha realizado el estudio de investigación denominado "**Logística hospitalaria en dos establecimientos nacionales de EsSalud, 2019**", quien es estudiante del Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, mención en Gestión Pública, cumplió con realizar el estudio IN SITU, en la Oficina de Logística de la Red Prestacional Sabogal.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,



Mg. C.P.C. Guido O. Silva Arbildo  
Jefe Oficina Abastecimiento y Control Patrimonial  
OFA-GR/S-ESSALUD  


Mg. Guido Silva Arbildo  
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y CONTROL PATRIMONIAL  
RED PRESTACIONAL SABOGAL



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

CARTA N° 40 UA - OA-GRPA-ESSALUD-2020

Lima, 23 de Enero del 2020

Universidad Cesar Vallejo  
Av. Alfredo Mendiola 6232  
Panamericana Norte, Los Olivos

Presente. -

ASUNTO : CONSTANCIA DE ENCUESTA

REFERENCIA : CARTA P.584-2019-EPG-UCV-LN

Estimados Sres.

Por medio de la presente se hace constar que la Sra. Jessica Chávez Solís, quien ha realizado el estudio de investigación denominado: "Logística hospitalaria en dos establecimientos Nacionales de EsSalud, 2019", quien es estudiante del Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, mención en Gestión Pública, cumplió con realizar el estudio IN SITU, en la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente.

.....  
Ing. KELETA CHAGUA TUCTO  
Jefe de la Unidad de Adquisiciones  
RED PRESTACIONAL ALMENARA  
ESSALUD

NIT. 883 / 20 / 88

www.essalud.gob.pe Av. Grau N° 800  
La Victoria  
Lima 13 - Perú  
Tel.:324-2983



## REDES PRESTACIONALES DE LIMA Y CALLAO

RED PRESTACIONAL ALMENARA	RED PRESTACIONAL SABOGAL
<p>1. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2. Hospital III de Emergencias Grau 3. Hospital II Vitarte 4. Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador 5. Hospital II Ramón Castilla 6. Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral 7. Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho 8. Policlínico Chosica 9. Policlínico Francisco Pizarro. 10. Policlínico de Complejidad Creciente San Luis 11. EsSalud en San Borja 12. CAP III Huaycán 13. CAP III El Agustino 14. CAP III Independencia 15. CAP III Alfredo Piazza Roberts 16. Centro Médico Ancije 17. Centro Médico Casapalca 18. Posta Médica de Construcción Civil</p> <p>IPRESS</p> <p>19. Zárate</p> <p>20. Gamarra</p> <p>21. Clínica San Juan de Diosgy</p> <p>22. Clínica San Miguel Arcángel</p>	<p>1. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2. Hospital II Lima Norte Callao “Luis Negreiros Vega” 3. Hospital II Gustavo Lanatta Luján - Huacho 4. Hospital I Marino Molina Scippa 5. Hospital I Octavio Mongrut Muñoz 6. CAP III Fiori 7. CAP III Hna. María Donrose Sutmöller 8. CAP III Pedro Reyes Barboza - Barranca 9. CAP III Huaral 10. Policlínico El Retablo Comas 11. CAP III Puente Piedra 12. CAP III Carabayllo 13. Policlínico de Complejidad Creciente Metropolitano del Callao 14. CAP III Luis Negreiros Vega 15. CAP II Chancay 16. CAP II Paramonga 17. CAP I Raura 18. CAP II Sayán 19. CAP I Humaya 20. CAP I Oyón</p> <p>IPRESS</p> <p>21. San Bartolomé - Huacho</p> <p>APP</p> <p>22. Hospital II Alberto Leonardo Barton Thompson 23. Policlínico Alberto Leonardo Barton Thompson</p>

Fuente: [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/DIRECTORI\\_Netes\\_Lima.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/DIRECTORI_Netes_Lima.pdf)

## RANKING DE EJECUCIÓN POR REDES – PAC 2019

N°	RED	CANTIDAD DE PROCESOS		
		PROGRAMADOS	CONVOCADOS	% EJEC
1	ALMENARA	197	197	100.00
2	REBAGLIATI	173	173	100.00
3	TUMBES	25	25	100.00
4	CAJAMARCA	41	41	100.00
5	ANCASH	42	42	100.00
6	AREQUIPA	122	122	100.00
7	PUNO	28	28	100.00
8	MADRE DE DIOS	21	21	100.00
9	JUNIN	74	74	100.00
10	PASCO	27	27	100.00
11	UCAYALI	45	45	100.00
12	JULIACA	46	46	100.00
13	INCOR	64	64	100.00
14	CNSR	14	14	100.00

Fuente: [http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte\\_transparencia\\_enlaces.aspx?id\\_entidad=107&id\\_tema=34&ver=D#.XjL8ujJKjIU](http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=107&id_tema=34&ver=D#.XjL8ujJKjIU)

## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Angel Salvatierra Melgar, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte.

La tesis titulada “**Logística hospitalaria en dos establecimientos nacionales de EsSalud, 2019**” de la estudiante **Jessica Chavez Solis**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 18 de enero del 2020

  
Angel Salvatierra Melgar

DNI:19873533



ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Logística hospitalaria en dos establecimientos nacionales de EsSalud, 2019.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Br. Jessica Chavez Solis (ORCID: 0000-0001-6058-1650)

ASESOR:

Dr. Ángel Salvatierra Melgar (ORCID: 0000-0003-2817-630X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
Gestión de Políticas Públicas

LIMA - PERÚ

2020

Resumen de coincidencias

22 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias		
1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	10 %
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	8 %
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
4	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
5	www.emeraldinsight.c... Fuente de Internet	<1 %
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
7	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
8	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
9	www.cendeiss.sa.cr Fuente de Internet	<1 %
10	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
11	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

CHAVEZ SOLIS JESSICA

D.N.I. : 46700556

Domicilio : Av. JUAN PABLO II HZ 98 LT 4.

Teléfono : Fijo : Móvil: 941384579

E-mail : jessica.chavez591@gmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRA

Mención : GESTION PUBLICA

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

CHAVEZ SOLIS JESSICA

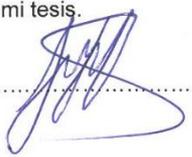
Título de la tesis:

LOGISTICA HOSPITALARIA EN DOS ESTABLECIMIENTOS  
NACIONALES DE ESSALUD, 2019

Año de publicación : 2020

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 29 de febrero del 2020



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

## ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

JESSICA CHAVEZ SOLIS

INFORME TITULADO:

LOGISTICA HOSPITALARIA EN DOS ESTABLECIMIENTOS  
NACIONALES DE ESSALUD, 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTION PÚBLICA

SUSTENTADO EN FECHA: 23 DE ENERO DEL 2020

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR UNANIMIDAD



[Signature]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN