



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Gestión del SIS y Sistema de Abastecimiento: Medicamentos, Insumos e Instrumental

Médico del Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao, periodo 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTOR: Br. Walther Oswaldo Garcia Castillo (ORCID: 0000-0001-8579-4513)

ASESOR: Mg. Lenin Enrique Fabián Rojas (ORCID: 0000-0003-1949-6352)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Gestión de Políticas Públicas

Lima – Perú

2019

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) Walther Oswaldo Garcia Castillo, cuyo título es: "Gestión del SIS y Sistema de Abastecimiento: Medicamentos, Insumos e Instrumental Médico del Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao, Período 2019".

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 quince.

Lima, San Juan de Lurigancho 10 de agosto del 2019



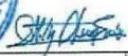
 Enrique Ruiz Tejedo
 PRESIDENTE



 Rommel Lizandro Crispín
 SECRETARIO



 Lenin Enrique Fabian Rojas
 VOCAL

 Elaboro	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	 Aprobó	 Vicerrectorado de Investigación
--	---	--------	--	--	--

Dedicatoria

Dedico esta investigación a todos los jóvenes profesionales que luchan cada día por aprender nuevos saberes, esperando aportar significativamente en vuestros métodos de aprendizaje continuo y ser referente para la superación profesional.

Agradecimiento

A través de estas líneas quiero agradecer a todos mis asesores por su soporte científico y humano para la realización del presente trabajo de investigación. Asimismo, a la Escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo por darme todas las facilidades del caso para la consumación de la investigación.

Declaración de autenticidad

Tesis: “Gestión del SIS y Sistema de Abastecimiento: Medicamentos, Insumos e Instrumental Médico del Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao, periodo 2019”

Yo, Walther Garcia Castillo, con DNI N° 15599389, según las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Escuela Profesional de Postgrado, declaro en juramento que toda la documentación que acompaño es verídica y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 03 agosto del 2019



Walther Oswaldo Garcia Castillo

DNI: 15599389

Índice General

Página del Jurado	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración de autenticidad.....	v
Índice General.....	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Figuras.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MÉTODO	37
2.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	38
2.2 Operacionalización de variables.....	39
2.3 Población, muestra y muestreo.....	41
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	42
2.5 Procedimiento.....	44
2.6 Método de análisis de datos	45
2.7 Aspectos éticos.....	46
III. RESULTADOS	48
IV. DISCUSIÓN	68
V. CONCLUSIONES	74
VI. RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS.....	80
ANEXOS	86
Anexo I. Matriz de consistencia.....	88
Anexo II. Ficha de verificación de la gratuidad (FVG).....	91
Anexo III. Instructivo de la FVG.....	94
Anexo IV. Formato de validación	98
Anexo V. Aplicación del FVG	110

Anexo VI. Gestión del SIS	115
Anexo VII. Gestión del Hospital Daniel Alcides Carrión	119
Anexo VIII. Autorización del HDAC para el Trabajo de Campo.....	120
Anexo IX. Artículo Científico	121
Anexo X. Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis y pantallazo del Turnitin	134
Anexo XI. Autorización de publicación de tesis	136
Anexo XII. Autorización de la versión final del trabajo de investigación.....	137

Índice de Tablas

Tabla 1 Niveles de gestión (NG)	26
Tabla 2 Políticas de Calidad de la Atención.....	27
Tabla 3 Capacidad de fabricación de medicamentos, contexto del Perú.....	30
Tabla 4 Operacionalización de variables.....	39
Tabla 5 Técnicas estadística de procesamiento de información.....	46
Tabla 6 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables Dependiente e Independiente.....	49
Tabla 7 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra – VID1	50
Tabla 8 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra - VID2.....	50
Tabla 9 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra - VDD1	50
Tabla 10 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra - VDD2	51
Tabla 11 Interpretación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov.....	51
Tabla 12 Estadístico Descriptivo de la variable Sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico (VI)	52
Tabla 13 Estadístico Descriptivo de la variable Gestión del SIS (VD).....	52
Tabla 14 Estadístico Descriptivos de la dimensión Almacenamiento.....	53
Tabla 15 Estadístico Descriptivos de la dimensión Suministro	53
Tabla 16 Estadístico Descriptivos de la dimensión Gestión de calidad de los servicios de salud.....	53
Tabla 17 Estadístico Descriptivos de la dimensión Gestión de Gasto	54
Tabla 18 Tabla cruzada - Hipótesis General	54
Tabla 19 Tabla cruzada - Hipótesis Específica 1	55
Tabla 20 Tabla cruzada - Hipótesis Específica 2	56
Tabla 21 Tabla cruzada - Hipótesis Específica 3	57
Tabla 22 Tabla cruzada - Hipótesis Específica 4	58

Tabla 23 Prueba de Correlación de Spearman. Hipótesis general (HG)	60
Tabla 24 Prueba de Correlación de Spearman. Hipótesis Específica 1 (HE1).....	62
Tabla 25 Prueba de Correlación de Spearman. Hipótesis Específica 2 (HE2).....	63
Tabla 26 Prueba de Correlación de Spearman. Hipótesis Específica 3 (HE3).....	64
Tabla 27 Prueba de Correlación de Spearman. Hipótesis Específica 4 (HE4).....	66
Tabla 28 Resumen gastos de reposición y de gestión – transferencias SIS al HDAC 31-05-2018	69
Tabla 29 Recursos financiados del SIS al HDAC al 31-07-19.....	72
Tabla 30 Matriz de consistencia	88
Tabla 31 Categorización de las variables	110
Tabla 32 Resultados del proceso de tabulación (Variables numéricas)	111
Tabla 33 Gastos de reposición y de gestión – transferencias SIS al HDAC 31-05-2018 .	115
Tabla 34 Gastos de reposición – transferencias SIS al HDAC 31-05-2018.....	116
Tabla 35 Gastos de gestión – transferencias SIS al HDAC 31-05-2018.....	117
Tabla 36 Transferencias vs. Ejecución de recursos financieros del HDAC al 31-07-19 ..	119

Índice de Figuras

Figura 1 Estrategias: quién paga y cómo asegurar recursos.....	23
Figura 2 Qué esperamos del modelo de financiamiento en salud.	24
Figura 3 Etapas de la gestión de financiamiento en salud.....	24
Figura 4 Análisis del Modelo de financiamiento.....	25
Figura 5 Relaciones entre aseguradoras.	25
Figura 6 Actuación de las entidades públicas.....	31
Figura 7 Modelo clásico de gestión de abastecimiento - suministro constante.....	32
Figura 8 Modelo conceptual de gestión de abastecimiento.....	33
Figura 9 Gráfico de barras – Hipótesis General.	55
Figura 10 Gráfico de barras – Hipótesis Específica 1.	56
Figura 11 Gráfico de barras – Hipótesis Específica 2.	57
Figura 12 Gráfico de barras – Hipótesis Específica 3.	58
Figura 13 Gráfico de barras – Hipótesis Específica 4.	59
Figura 14 Esquematización de la Hipótesis General (HG).....	61
Figura 15 Esquematización de la Hipótesis Específica 1 (HE1).....	62
Figura 16 Esquematización de la Hipótesis Específica 2 (HE2).....	63
Figura 17 Esquematización de la Hipótesis Específica 3 (HE3).....	65
Figura 18 Esquematización de la Hipótesis Específica 4 (HE4).....	66
Figura 19 Gastos de reposición girados a las unidades ejecutoras.....	70
Figura 20 Gastos de gestión.	71

RESUMEN

Se identificó que en el establecimiento de salud de 3er nivel: Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, no se estaría surtiendo, suficientemente, la cantidad de medicinas, insumos e instrumental médico que los beneficiarios del seguro integral gratuito necesitan en función de recibir una atención hospitalaria de calidad. Diagnóstico: Se identificó que no se estaría realizando una gestión eficaz del gasto que garantice el abastecimiento adecuado de medicinas e insumos ni un adecuado control de la calidad del servicio para solucionar las deficiencias identificadas y/o prevenirlas. El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de relación de la gestión del SIS con el sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

Esta investigación tuvo un diseño no experimental, por su temporalidad fue transversal – correlacional, el fin ulterior fue describir las correlaciones existentes y comprobar o descartar las hipótesis consecuentes, de la investigación, durante el periodo 2019; finalmente, la metodología empleada fue cuantitativa. La población muestral identificada: fue de 450 individuos. Los beneficiarios del SIS que estén recibiendo los servicios médicos en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao (HDACC).

Se obtuvo como resultado que todas las variables tienen distribución anormal: son asimétricas y no paramétricas → se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para medir el grado de correlación; finalmente, se comprobó que todas las hipótesis guardan relación, ya sea significativa o no. El estudio concluyó en que: El SIS gira los recursos financieros a las unidades ejecutoras (HDACC) para la adquisición de medicinas, insumos e instrumental médico —demostrando una gestión de gasto eficaz—, pero contrariamente, se hizo evidente que el nosocomio no se encuentra abastecido plenamente.

Palabras clave: Gestión, suministro, medicamentos, instrumentos quirúrgicos, recursos financieros.

ABSTRACT

It was identified that in the 3rd level health facility: Daniel Alcides Carrión del Callao Hospital, the quantity of medicines, supplies and medical instruments that the beneficiaries of the free comprehensive insurance based on receiving quality hospital care were not sufficiently supplied. Diagnosis: It was identified that there would be no effective management of expenditure that guarantees the adequate supply of medicines and supplies or adequate control of the quality of the service to resolve the deficiencies identified and / or prevent them. The objective of the present investigation was to determine the level of relationship between the management of the SIS and the supply system of medicines, supplies and medical instruments of the Daniel Alcides Carrión del Callao Hospital, period 2019.

This research had a non-experimental design, because of its temporality was transversal - correlational, the subsequent purpose was to describe the existing correlations and check or discard the consequent hypotheses, of the research, during the period 2019; Finally, the methodology used was quantitative. The sample population identified 450 individuals. SIS beneficiaries receiving medical services at Daniel Alcides Carrión del Callao Hospital (HDACC).

It was obtained as a result that all the variables have abnormal distribution: they are asymmetric and not parametric → Spearman's correlation coefficient was used to measure the degree of correlation; Finally, it has been proven that all hypotheses are related, whether significant or not. The study concluded that: The SIS turns the financial resources to the executing units (HDACC) for the acquisition of medicines, supplies and medical instruments - demonstrating an effective expense management - but, conversely, it became clear that the hospital is not found fully stocked.

Keywords: Management, supply, medicines, surgical instruments, financial resources.

I. INTRODUCCIÓN

Realidad problemática.

Palomo (2019), postuló que es obligación de los líderes mundiales velar para que, en sus respectivos países, los servicios de salud (de ahora en adelante referido como SS) que recibe la población sea de calidad y de acceso pleno para todos. Es inaceptable, que en pleno siglo XXI exista la desigualdad y la discriminación cuando se trata de brindar SS; tal situación, sería política, social y económicamente incompatible con los principios del desarrollo de las naciones modernas; y, que debería promoverse el desarrollo económico e incremento de la protección social para lograr SS con altísima calidad, garantizando que la población más vulnerable acceda a éstos, sin restricciones en modo alguno. Es fundamental y relevante lograr universalizar del acceso a la atención sanitaria, debe ser considerado un derecho esencial que garantice una vida digna a todo ciudadano. Por tal razón, uno de los objetivos prioritarios que tiene la ONU en el año 2030, sería que todos los gobernantes garanticen la universalidad de los servicios sanitarios en sus respectivos países, así la PEA mundial podrá recibir la atención sanitaria que necesita para su bienestar y desarrollo integral como seres humanos (Toth & Vassallo, 2018).

En Europa la falta de medicamentos se presentó como un problema urgente, el cual debe ser resuelto, así lo garantiza la Asociación Europea de Farmacéuticos Hospitalarios (EAHP), la falta de medicinas se convierte en un predicamento

(...) para el 91,8% de los farmacéuticos hospitalarios (...). La principal dificultad es que éstos se enfrentan a retrasos en el tratamiento de los pacientes. Asimismo, la encuesta de la EAHP detalla cuáles son los tipos de medicamentos que experimentan escasez con más frecuencia en los hospitales (...). Así, el 77% afecta a agentes antimicrobianos, el 53% a medicamentos cardiovasculares, el 44% a fármacos

preventivos, el 33% son oncológicos y el 25% a medicamentos de emergencia. (ConSalud, 2018, p. 1)

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2008), sostuvo que, “(...) la mitad de problemas sobre desabastecimiento, surgen por falta de fabricación. La (...) falta de medicamentos de una marca específica afecta a poco más del 1% de las marcas disponibles en el mercado” (Diario Médico, 2019, p. 1). Así, como refirió Sausa (2018), es tal ya la crisis que, todos los días existen denuncias sobre hospitales que no cuentan con el abastecimiento necesario para cubrir sus necesidades básicas requeridas, ni cuentan con servicios básicos adecuados, asimismo, también se identifica que existe establecimientos en estado de hacinamiento, que no cuentan con el instrumental médico necesario para la atención en general.

Actualmente en Perú hay cinco tipos de aseguramiento, policiales (F.F.P.P), el seguro social (Essalud), la sanidad de las fuerzas armadas (F.F.A.A.) y el seguro integral de salud (de ahora en adelante referido como SIS) y los seguros privados. El Minsa fue el fundamental proveedor de SS dirigido a distintos grupos socioeconómicos, principalmente a los grupos con mayor índice de pobreza. La finalidad del SIS es beneficiar a la población peruana que no se encuentra coberturada por ninguna aseguradora especializada en salud, primando aquellas poblaciones en situación de vulnerabilidad y pobreza. Permitiendo, así, el acceso a todos los beneficios sanitarios de carácter promocional, recuperativos de rehabilitación y preventivos, en óptimas condiciones de dignidad, equidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

El Perú es uno de los países en donde en sus hospitales públicos hay una mayor cantidad de trabajadores administrativos con relación al personal de médicos y profesionales de la

salud. Además, la mayoría de hospitales del país no cuentan con suficientes camas para la hospitalización, esta situación es absolutamente preocupante puesto que por cada 10,000 habitantes existen en promedio 16 camas. Muy a pesar que, el presupuesto público para el sector salud se ha incrementado mucho estos últimos años, Perú sería uno de los países que menos inversión deriva al gasto en salud. Así, por ejemplo, la totalidad de la inversión pública y privada en torno al PBI representa sólo el 5.5%, cifra que ubica a Perú en un rango muy inferior a países como Ecuador (9.2%), Chile (7.8%), Colombia (7.2%) y Bolivia (6.3%) (Sausa, 2018).

De cada 10 peruanos, 04 no pueden aprovechar los seguros de salud, ya sean privados o públicos. Existen brechas de equidad que cada vez se hacen más grandes que, junto con las desigualdades existentes en los distintos grupos socioeconómicos y las reformas actuales en el Estado, demuestran que no existen adecuados estándares de calidad lo cual impide la universalidad de la salud en el país. Toda esta situación se agrava por la incapacidad de formular políticas públicas eficaces y de medidas ineficientes que no puedan agilizar los procesos de implementación y de puesta en marcha de los programas presupuestales que se necesitan. La falta de instrumentos de seguimiento y evaluación de impacto aumentan considerablemente factores como la ineficiencia en crear valor público, generando condiciones desfavorables en la gestión pública (Cárdenas, Juárez, Moscoso, & Vivas, 2017).

El SIS tiene como objetivo controlar y mantener a salvo a la población que no se encuentra afiliada a ningún tipo de seguro, constituyéndose así, como una de las herramientas fundamentales para erradicar las barreras que no permiten que el grupo de poblaciones más pobres accedan a los SS. Así, el SIS tendría un impacto favorable para las personas que no puedan acceder a SS. Se identificó —según el informe de control de calidad

de los SS, realizado el 1^{er} trimestre del año en curso en torno a la ficha de verificación de la gratuidad de la atención— que en el establecimiento de salud de 3^{er} nivel: Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao (de ahora en adelante referido como HDACC) , no se estaría surtiendo, suficientemente, la cantidad de medicinas, insumos e instrumental médico —así también, se encontró maquinas inoperativas por falta de renovación y mantenimiento— que los beneficiarios del seguro integral gratuito necesitan en función de recibir una atención hospitalaria de calidad. *Diagnóstico*: No se estaría realizando una gestión eficaz del gasto que garantice el abastecimiento adecuado de medicinas e insumos ni un adecuado control de la calidad del servicio para solucionar las deficiencias identificadas y/o prevenirlas. *Pronóstico*: De continuar todo ello, no se cumpliría con crear un sistema de salud pública eficaz que cubra y ofrezca atención sanitaria de 1^{er} nivel, ni permitiría que la población no asegurada (en especial la más vulnerables) accediera, con equidad, a prestaciones médicas de altísima calidad.

Trabajos Previos

Salazar (2014). En su investigación titulada: La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: Nuevos modelos de gestión. Resumen: El objetivo de la presente investigación fue analizar la problemática como se presenta, del suministro público de medicinas en el Perú y la problemática fundamental que enfrenta, así como sus oportunidades. Asimismo, en concomitancia con las políticas de modernización de la gestión pública y la reforma del sector salud, se propuso implementar el modelo de demanda continua en la gestión de inventarios, nuevas estrategias de compra y la integración de la gestión almacenamiento y distribución de medicamentos. El autor concluyó con la siguiente idea: La puesta en marcha de un prototipo de demanda continua, la innovación de la gestión estratégica de compras y la integración del proceso de almacenamiento y

distribución, constituyen un paso más en la evolución del sistema público de abastecimiento de medicamentos.

Rojas; Román; Farías & Coluccio (2015). En su investigación titulada: Propuesta de abastecimiento de medicamentos coordinando multiniveles de demanda. Un caso ilustrativo chileno. Resumen: La siguiente investigación propuso una política de abastecimiento de comprobación periódica mediante una predicción probabilística de demanda, modelando su estructura de dependencia en forma individual y mediante cópulas bivariadas, coordinando los multiniveles y minimizando los costos. El estudio se llevó a cabo en una muestra de 104 medicamentos abastecidos durante 3 años en un centro de salud familiar chileno. Así, esta investigación diseñó una propuesta metodológica para el abastecimiento coordinado y, así optimizar los múltiples niveles del aparato logístico, todo ello, con un enfoque cuantitativo para encontrar una solución eficaz del problema, logrando minimizar los costos de compra, de almacenamiento y totales. Finalmente, la política planteada redujo en un 8,22% los costos de reposición, en un 95,47% los costos de ordenar y en un 54,6% los costos totales.

Morales (2015). En su investigación titulada: Mejoras a la gestión del proceso de abastecimiento de insumos clínicos para el hospital San José. Resumen: La presente investigación tuvo como objetivo identificar los problemas esenciales y los puntos críticos de los procesos de suministro, posteriormente, jerarquizarlos y priorizarlos (efecto financiero y operacional asociado). Se recomendó emplear el método: Diseño de procesos de negocios. Asimismo, la investigación tuvo los siguientes alcances: Se descartó de este trabajo las unidades administrativas del Hospital, Las mejoras propuestas al proceso se condicionaron a los precios de implementación y a la cultura organizacional del Hospital. Finalmente se concluyó que, existe una marcada costumbre de almacenar y acaparar los insumos por parte de las Unidades y siempre solicitar más de lo que necesitan; guardan para

“tiempos de recesión”. Además, existe un conflicto solapado entre la parte hospitalaria y la parte administrativa, donde existe desconfianza y malas prácticas. Por este motivo, es muy difícil implementar mejoras y sistemas que ayuden a los procesos, porque las unidades clínicas, particularmente los “funcionarios hospitalarios”, no las implementa. Trabajan bajo el paradigma “Las cosas siempre se han hecho así y no hay necesidad de cambiarlas”. Por este motivo, se tiene en cuenta que las mejoras introducidas no pueden ser muy invasivas, especialmente para el personal hospitalario.

Figueroa, Aguirre; Wilches & Romero (2016). En su investigación titulada: Análisis de la Logística Hospitalaria aplicada en las Entidades de Salud de Nivel 3 y 4 en la ciudad de Barranquilla. Resumen: Los objetivos de la presente investigación científica giraron en torno a un diagnóstico sobre la logística hospitalaria y establecer un plan de acción para proponer mejoras en el ámbito de la logística hospitalaria en los centros de salud de la ciudad. Este artículo presentó una metodología de tipo exploratoria descriptiva basada en el análisis de la logística hospitalaria desde sus diferentes características para las clínicas, IPS y hospitales de nivel 3 y 4 de la ciudad de Barranquilla. Este análisis profundizó sobre las áreas en la que se han aplicado herramientas de logística para el manejo de recursos. En esta investigación se aplicó una encuesta a entidades de salud a partir de la cual se obtuvo como resultado que al momento de implementar una herramienta logística existen limitantes financieras, físicas y tecnológicas. Finalmente, la investigación concluyó con respecto a la organización de bodegas, al manejo y control de inventarios, que la literatura demuestra: la gestión de inventarios es esencial en la colaboración obtenida entre el proveedor y el comprador, que generalmente se encuentra sometida a políticas que cada entidad debe definir dependiendo de la conveniencia y acuerdos entre las partes. Aquí lo importante es operacionalizar la relación de tiempo-espacio patrones que permitan identificar aquellos logros o fallos del

sistema. Este es uno de los pilares para el óptimo desarrollo de la logística hospitalaria. En la encuesta se evidenció la necesidad de invertir mayores esfuerzos en este aspecto

Faune (2016). En su investigación titulada: Rediseño de la gestión del stock de medicamentos de la Farmacia de un Hospital Público. Resumen: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Rediseñar y mejorar el sistema de gestión de inventario de medicamentos dentro de la farmacia ambulatoria, para disminuir el sobre stock. La metodología que se llevó a cabo durante la resolución del problema identificado, consideró tanto del punto de vista de los procesos como el de manejo del stock, de esta forma se aplicó metodologías de rediseño de procesos, así como de gestión de inventario. Finalmente se concluyó que, el uso en conjunto del pronóstico de demanda y el modelo de gestión de inventario se potencian, dado que juntos entregan una visión del inventario y la decisión de compra de los productos en el futuro.

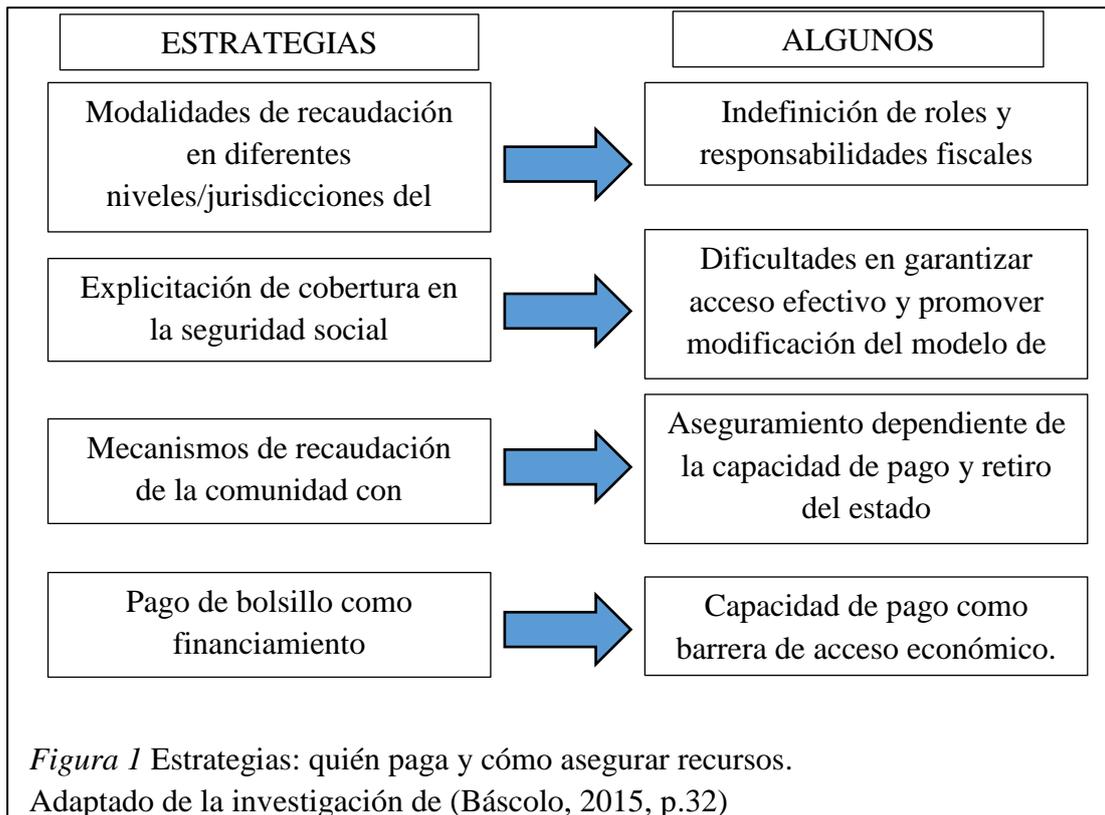
Larraín, Valentín & Zelaya (2017). En su investigación titulada: Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al SIS. Resumen: La presente investigación tuvo como objetivo analizar y evaluar las causas por las cuales los asegurados del SIS, que van a la consulta externa en el primer nivel de atención, no reciben los medicamentos prescritos. La metodología seguida para la elaboración fue la siguiente: Se trató de una investigación cualitativa, de naturaleza exploratoria y no estructurada, y cuantitativa, de naturaleza concluyente, diseño descriptivo, transversal y simple y en este trabajo, la investigación cuantitativa se desarrolla sobre la base de entrevistas. Para la presente investigación se consideró como población los pacientes internos que recibieron al servicio de la farmacia central del Hospital María auxiliadora (140). Finalmente se concluyó que, la mejora en el proceso de abastecimiento de medicamento mediante compra

corporativa permitirá atender de manera oportuna los establecimientos de salud pública. De esta manera, el Estado brindará SS a los asegurados del SIS, que esté acorde con las necesidades y en su oportunidad, mejorándoles su calidad de vida y haciendo buen uso de los recursos públicos.

Huaman y Rodriguez (2018). En su investigación titulada: Diseño para la optimización de mejora de los procesos logísticos de almacén e inventarios de insumos del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima – Perú. Resumen: El presente trabajo de investigación permitió al autor, evaluar la situación actual de los procesos logísticos en el hospital nacional Hipólito Unanue, así como el análisis desde la planificación, adquisición, requerimientos, distribución, almacenamiento de los insumos hospitalarios, como también conocer la satisfacción del usuario interno y externo, cuyo objetivo general del presente estudio fue elaborar un análisis de la situación actual y propuesta de mejora de la gestión de los procesos logísticos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se desarrolló una investigación descriptiva con un diseño no experimental de tipo transversal, porque nos permite observar los acontecimientos en un contexto natural, para luego ser analizados, también se recolectó información del personal mediante lo entrevista, observación y cuestionarios, la población estuvo constituida por los usuarios asegurados por el SIS, así como todos los colaboradores del proceso logístico del hospital nacional Hipólito Unanue. Finalmente del estudio se obtuvo una evaluación inicial, conocimiento de la realidad problemática, que permitió realizar una estimación de las principales necesidades y deficiencias en todo el proceso logístico de los insumos y materiales médicos utilizados para la atención de los usuarios, dando una importante información para las funciones de planificación, porque de ello depende un correcto abastecimiento de cantidades previstas y estimadas en el momento indicado, sin generar los principales problemas identificado en el proceso logístico hospitalario.

Teorías relacionadas

Gestión de gasto de los SS. Neves (2017), refirió que, el problema que atraviesa el sector salud en el Perú, y que genera un sinnúmero de huelgas médicas todos los años, no es producto, necesariamente, de la falta de recursos económicos (El presupuesto público para la salud creció 22 % en los últimos diez años), sino fundamentalmente, es debido a una incapacidad sistémica de gestión. Actualmente, el Perú se posiciona en el lugar 98 de 138 de salud. Dicho informe, devela que el Perú ocupa el puesto 97 en tuberculosis, el 74 en mortalidad infantil y el 71 en expectativa de vida. Actualmente, se han afiliado 17 millones de personas al SIS, cuando se estima que en el país solo 7 millones son quienes realmente tienen escasos recursos económicos. La sobredimensión de la cobertura, la mala gestión de gasto, la falta de financiamiento y el manejo de recursos sin la debida planificación permitieron que la corrupción en administración pública de los SS proliferara. El SIS posee una deuda de 700 millones de soles. El sector privado beneficia a 1.5 millones de peruanos, que equivale al 5 % de la población peruana. Por otro lado, es importante entender que la clave del desarrollo, en lo que a materia de salud respecta, en torno de los sectores públicos y privados es la gestión. Es posible impulsar cambios importantes en diferentes áreas sin necesidad de aumentar el presupuesto. La clave está en la planificación y gestionar eficazmente los recursos asignados (Laurento & Santiago, 2017).



Las políticas enfocadas en reducir el aumento del gasto en los hospitales consideran controles sobre los salarios percibido por los trabajadores del sector salud, frenar el reclutamiento de nuevo personal y reducciones del personal de la salud (despidos), así como, recortes en las tarifas a los proveedores de medicamentos, insumos, materiales quirúrgicos, etc., y la contención del gasto en productos farmacéuticos (OCDE, 2018).

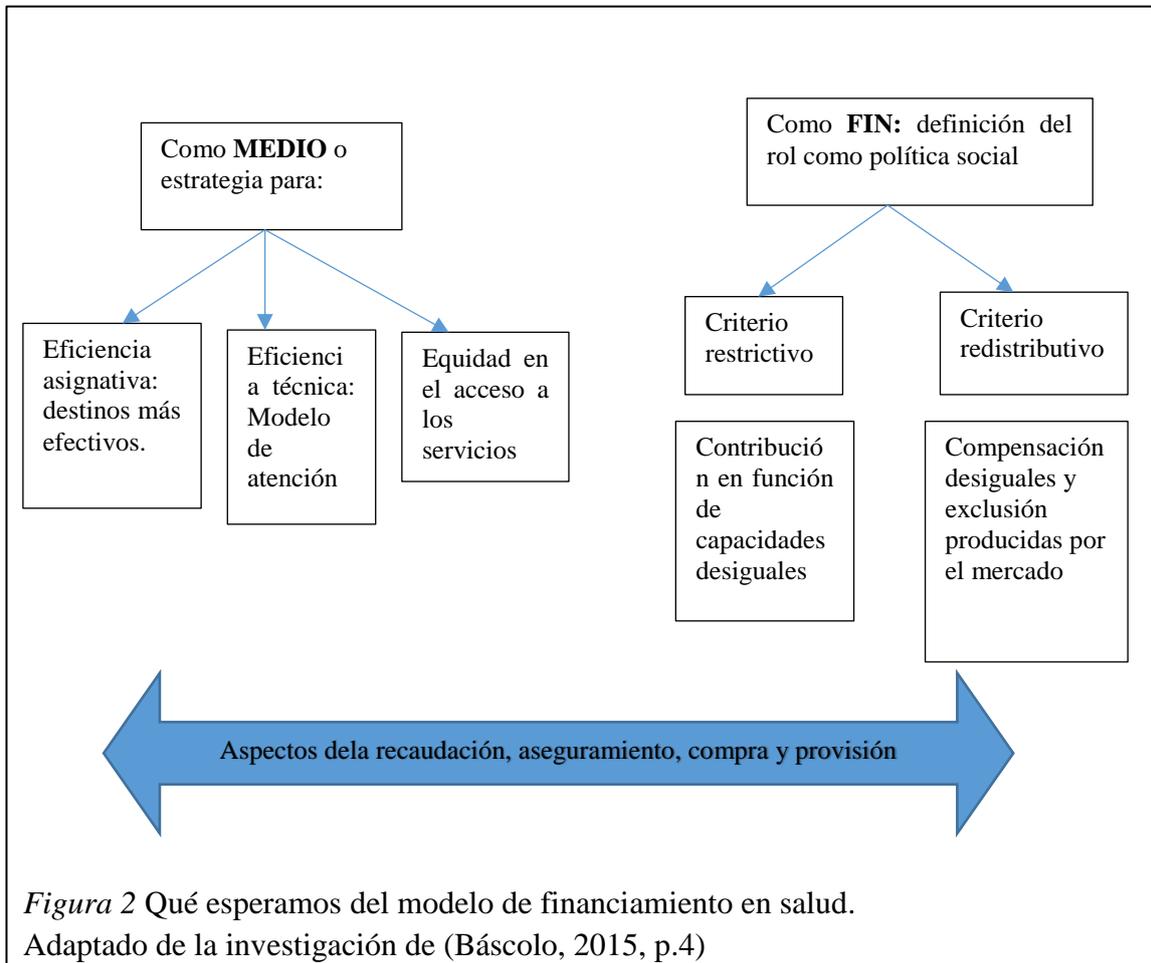


Figura 2 Qué esperamos del modelo de financiamiento en salud.
Adaptado de la investigación de (Báscolo, 2015, p.4)

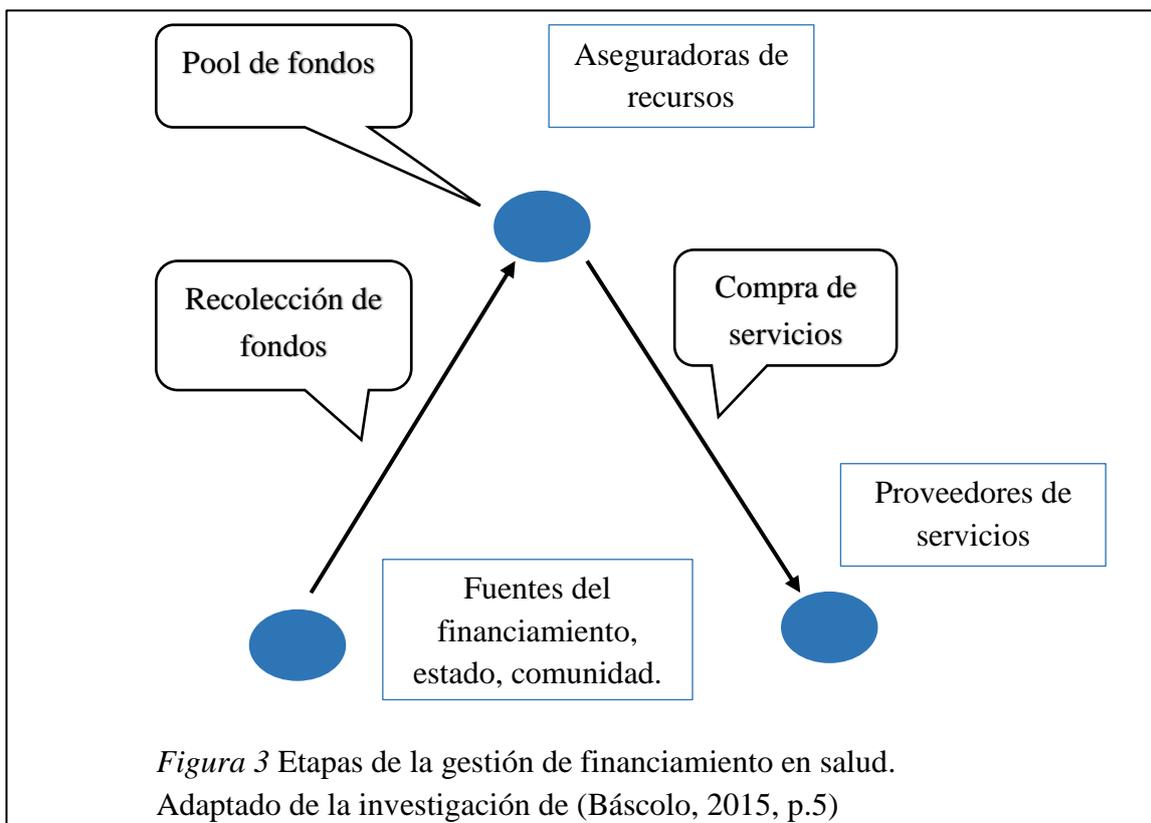
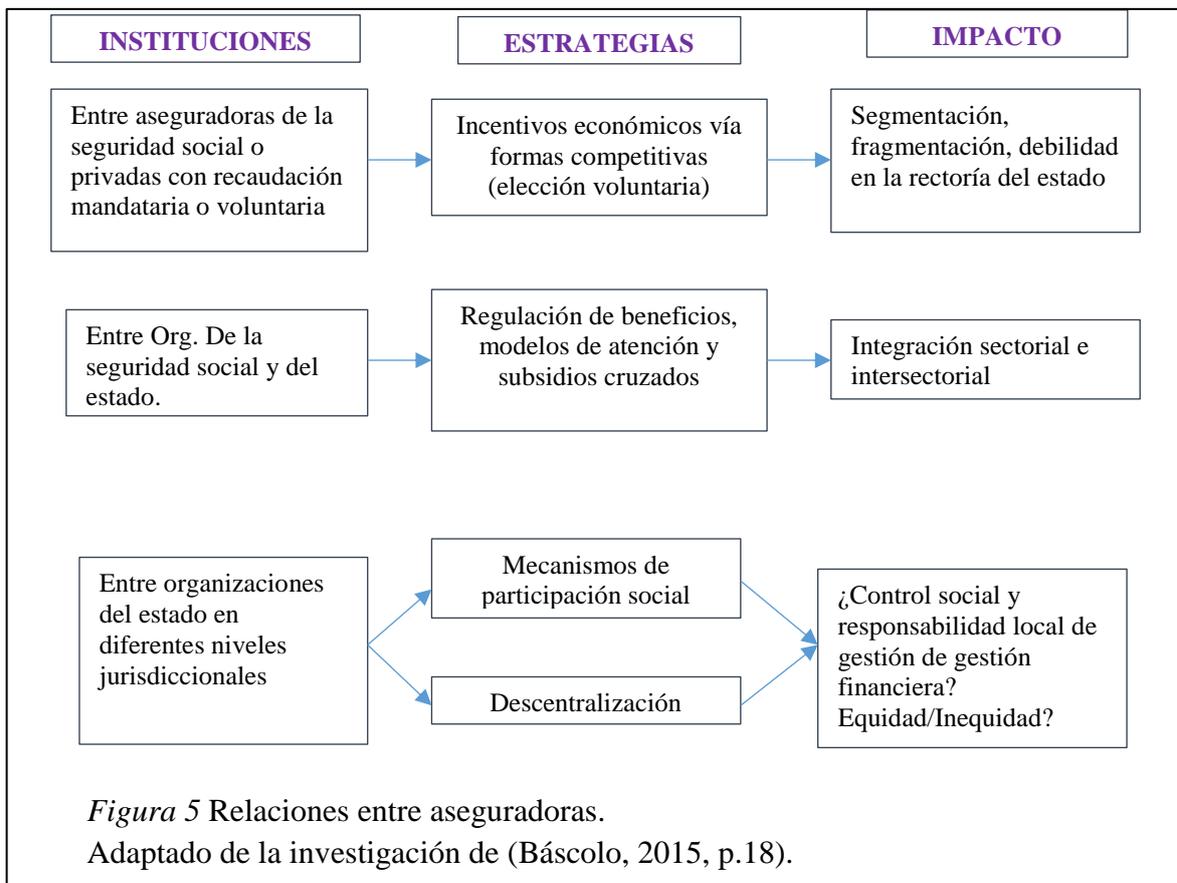
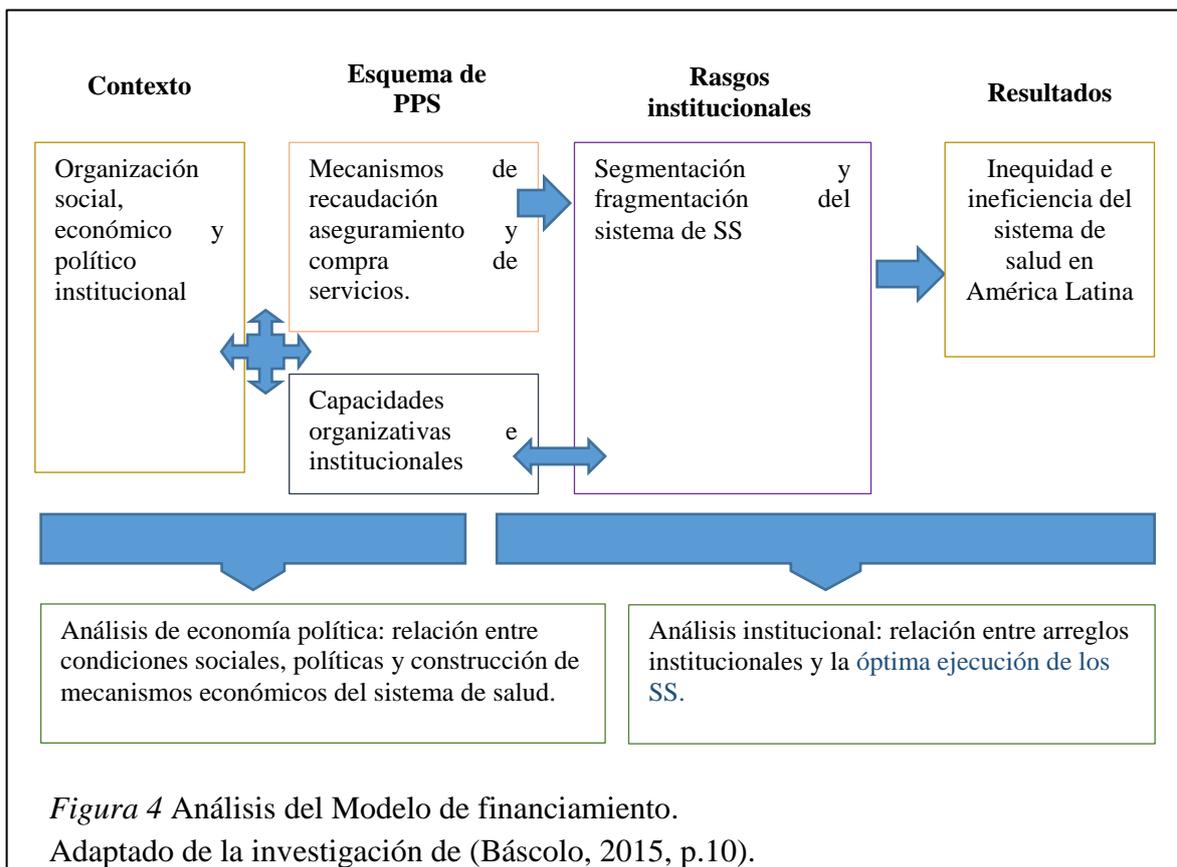


Figura 3 Etapas de la gestión de financiamiento en salud.
Adaptado de la investigación de (Báscolo, 2015, p.5)



Gestión de Calidad (de ahora en adelante referido como GC) de los SS

La GC en los SS implica la evolución constante de la organización pública de sanidad mediante el aprendizaje y la mejora continua, que emerge como un método de identificación de los problemas fácticos y, para dar respuesta favorable a las necesidades y expectativas de todos sus beneficiarios. De esta manera toma forma su misión que tiene una relación directa con promover la universalidad de los servicios sanitarios. Se trata de ofrecer calidad y buscar organizaciones con excelente desempeño y amplia experiencia en el sector salud, integrando las bases de modelos normativos de sistemas de GC*. Se trata de promover un nuevo tipo de liderazgo dentro de la gerencia y la dirección institucional para cumplir con las metas propuestas; asimismo, este tipo de liderazgo debe promover el trabajo colaborativo, supervisar la gestión de procedimientos y basarse en data importante para sustentar las decisiones tomadas (Garrido, 2008).

(*) Sistemas de GC (modelos: ISO 9000 de difusión global y modelos de excelencia: E. Deming (Japón), M. Baldrige (USA) y EFQM (Europa)).

Tabla 1
Niveles de gestión (NG)

1 ^{er} NG	2 ^{do} NG	3 ^{er} NG
Comprende la GC de la atención individual y colectiva, la cual se relaciona con un conjunto de procedimientos entre organizaciones, usuarios y proveedores cuyo fin es brindar la mejor atención.	Comprende la calidad que tiene la gestión en organizaciones que brindan atención, dirección y soporte institucional sobre información y recursos para un adecuado servicio de atención.	Comprende la calidad en el sistema de salud o “nivel de desempeño de sistema de salud”, como la representación del cumplimiento de los objetivos y funciones básicas de todo sistema de salud..

Nota. Extraído de (Garrido, 2008, p. 8).

Tabla 2
Políticas de Calidad de la Atención

N° de Política	Concepto
P 1	Implementa un sistema de GC para atención participativa, descentralizada y pública, dirigido al logro de los objetivos constituidos por la institución y la Autoridad Sanitaria; así también, el desarrollo centrado usuarios y población.
P 2	Ejecutan normativas de infraestructura, abastecimiento, rotación, de procedimientos y resultados de la atención; idóneos y ratificados por la organización u Autoridad Sanitaria.
P 3	Establecen mecanismos que previenen la estabilidad y la dirección de riesgos para la mejora en la población, según como estén organizados por niveles la autoridad sanitaria.
P 4	Asegura la competencia e idoneidad, también, la plenitud psicológica, sanitaria-biológica y social en los trabajadores de salud que suministran la atención. Asimismo, custodian y fomentan para que exista un trato decente y decoroso de los beneficiarios y usuarios de sus servicios.
P 5	Fomenta y promueve buenas prácticas en la atención e implementación de incentivos gremiales e individuales.
P 6	Administra dispositivos que protejan a los usuarios y sus derechos y, ofrece las comodidades para la vigilancia ciudadana de la atención de salud.
P 7	Distribuye eficientemente recursos, ejecutando el sostenimiento y la mejora continua de la calidad en la atención, en torno a las normas que es de su injerencia.
P 8	Integra medidas que consoliden la descentralización de la participación de los ciudadanos y evaluación de la calidad en la atención proporcionada.

Nota. Extraído de Garrido (2008). **P:** Política

Sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico. Para las Naciones Unidas, el acceso universal a los SS implica la interrelación de factores como son la prevención de enfermedades, el tratamiento de enfermedades, la igualdad y oportunidad a los SS y a medicamentos básicos y necesarios (Morales, 2015). Todos los países deben tener una adecuada infraestructura sanitaria con centros de atención hospitalaria, que sean de fácil acceso físico y económico y sean servicios de calidad, con médicos cualificados y equipo e instrumentación médica de calidad (ONU, 2008). La accesibilidad a medicamentos y fármacos es el factor esencial en torno a la salud. Las medicinas no solo auxilian vidas o recuperan la salud, sino promueven la seguridad a la población en los servicios sanitarios públicos. La continua disposición de las medicinas en los SS tienen una relevancia en la salud sanitaria, indiscutible (Management Sciences for Health, 2002).

Con respecto a, la falta de credibilidad que el sector público ha ido ganando estos últimos años como actor imprescindible en la gestión del bienestar ciudadano, este solicita al Estado esmerarse y planificar sus objetivos para llegar a mayores y mejores condiciones de calidad y un servicio que pueda cubrir todas las necesidades del sector público mediante una gestión efectiva y ética (García, 2007). Modernizar dicha gestión significa que el estado ayude a los ciudadanos por medio de las instituciones públicas orientando, la articulación, la gestión óptima y la capacidad de distribuir el servicio a todo el país (estado inclusivo y equitativo) (Presidencia del Consejo de Ministros del Perú, 2013).

La gestión actual de abastecimiento público, está enfocada sus acciones repercutan en entidades públicas, empresas y ciudadanos desde el origen del material a trabajar hasta el lugar donde se consume el producto y servicio ofrecido. Dicha perspectiva busca concordancias mediante una gran cantidad de interacciones entre diversos y muy diferentes actores que son claves en los procesos de cadena, y el objetivo de que el consumidor sea

atendido oportunamente, lograr un eficiente empleo de recursos públicos y privados (Larraín, Valentín, & Zelaya, 2017).

Salazar (2014), afirmó categóricamente que.

Que la perspectiva clásica de la gestión del abastecimiento público, se evalúa mediante el grado en la ejecución de presupuestos y la compra de bienes baratos, por otro lado, el enfoque actual trabaja diversos puntos de vista como: compra de bienes (calidad), eficiente uso de los recursos e impacto sobre la calidad de servicios públicos. (p. 163)

Un factor imprescindible que las estrategias deben poseer es la optimización y disposición confiable del suministro, con un nivel de atención similar para cualquier grado de servicio (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2008). Gestionar suministros de medicinas define su objetivo a continuación: garantizar que los medicamentos estén disponibles y sean eficaces, por medio del buen uso de los recursos públicos (Organización Mundial de la Salud, 2002a).

El mercado farmacéutico y la industria farmacéutica nacional. En el contexto peruano la industria farmacéutica productora de medicamentos genéricos y de marcas nacionales, los laboratorios importadores y comercializadores de la mayor cantidad de medicinas que necesita el país. Dominan el mercado nacional desde el 2004, sin embargo, la capacidad instalada aun es paupérrima. (Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales, 2013).

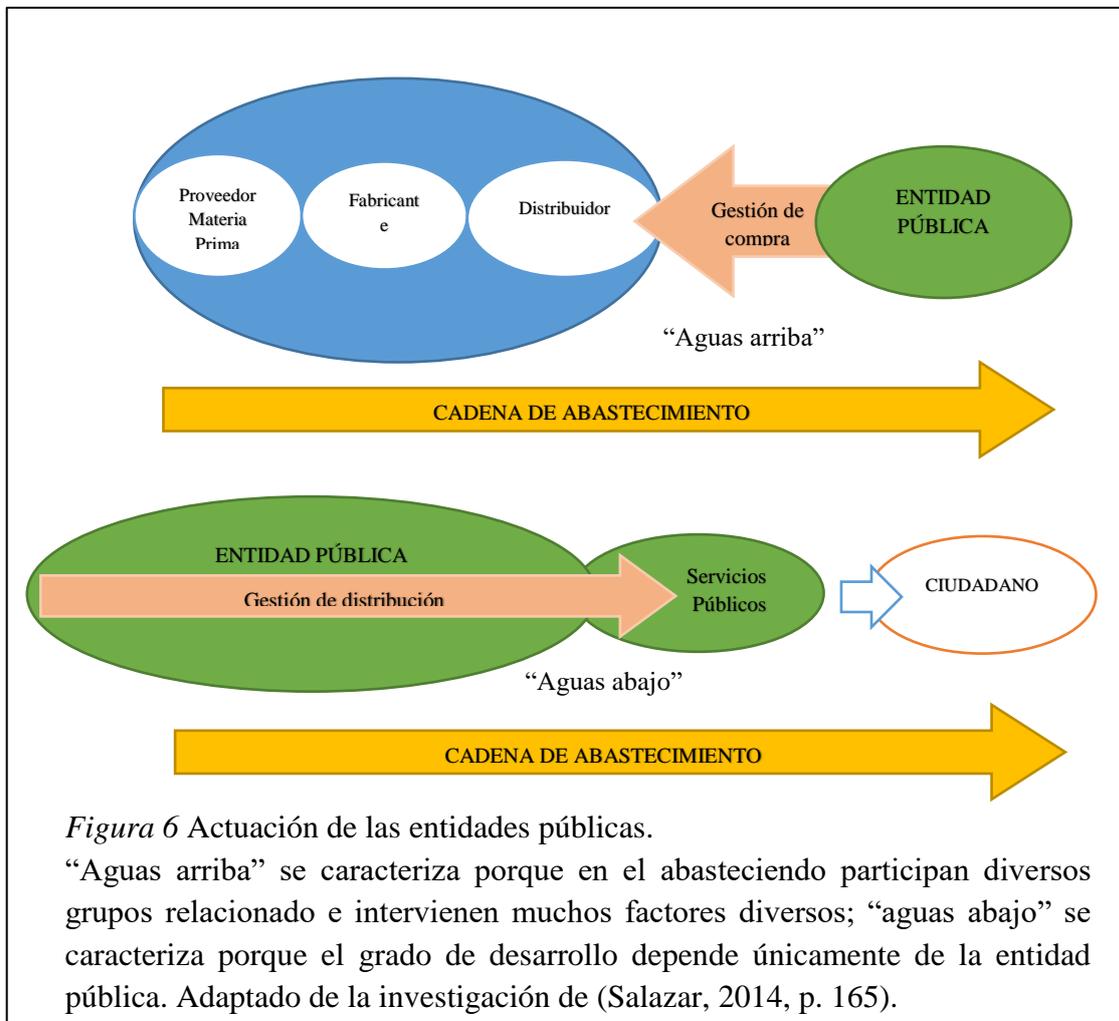
Tabla 3
Capacidad de fabricación de medicamentos, contexto del Perú

CAPACIDAD DE FABRICACIÓN	
Investigación y desarrollo (I & D)para el descubrimiento de nuevos principios activos	SÍ
Producción de materias primas farmacéuticas (PA)	SÍ
Producción de formulaciones a partir de PA	SÍ
Reacondicionamiento de formas farmacéuticas definitivas	SÍ

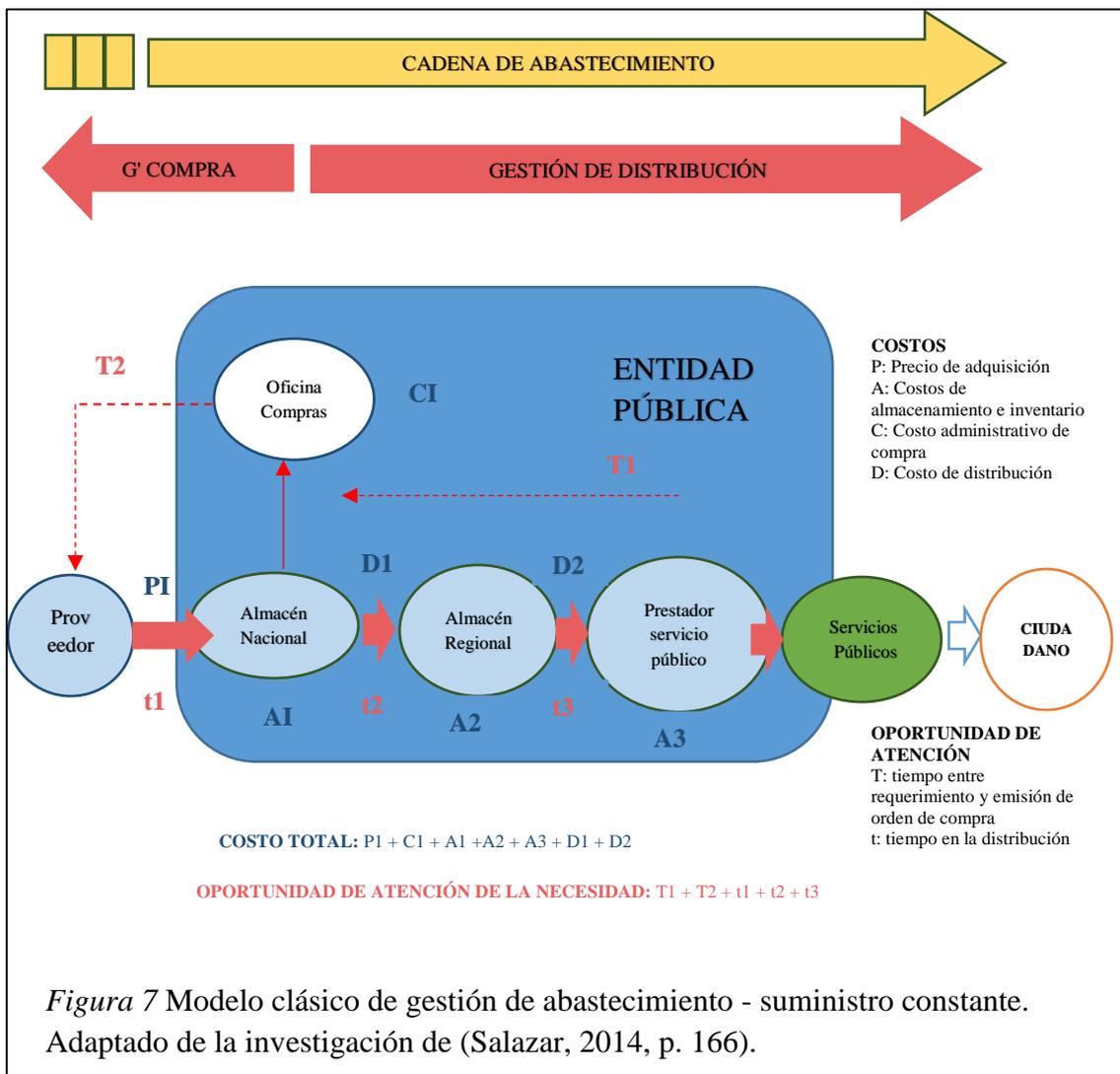
Nota. La industria farmacéutica nacional, posee las capacidades necesarias para confrontar los retos de producir grandes cantidades de medicinas necesarias para el sistema de salud de Perú. Elaborado en base al Ministerio de Salud del Perú (2012).

Administración de la cadena de suministro. Desde hace pocos decenios, los diversos procesos relacionados a la gestión logística, se gestionaban efectiva e independientemente, considerando al “ahorro” como producto de la gestión en la compra, para adquirir bienes baratos. En la actualidad, las empresas tomaron en cuenta todos estos procesos como un ciclo repetitivo, integrándolo con la administración de bienes e información (Estaún, 2018).

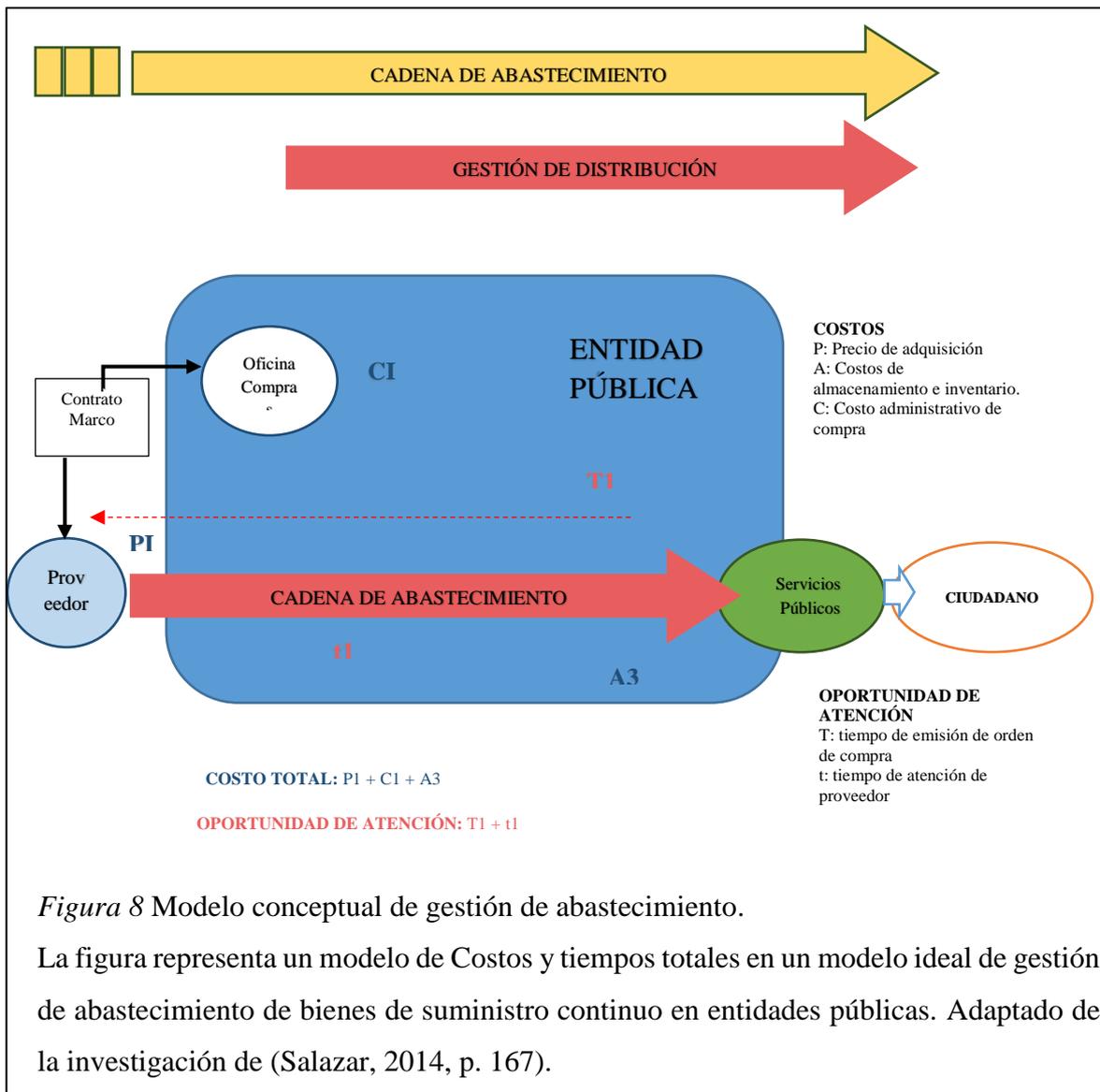
Así, se plantea integralmente la reducción de costos, abordando todos los costos en la cadena de abastecimiento en los que se ha incurrido (Jiménez & Hernández, 2002; Christopher, 1999, citados por Estaún, 2018). Ahora, en plena globalización, los estados necesitan bregar por optimizar los procesos productivos que desarrollan: disminuir costos, disposición y fluidez de los flujos de información y bienes, puesto que todo ello refuerza sus economías, y es positivo porque se tendían mejores servicios con calidad. Para cumplirlo se requiere que el estado y los agentes económicos que la complementan, deben desarrollar la promoción y en base a ello consolidar los procesos de producción y comercialización integralmente (Cipoletta, Pérez & Sánchez, 2010).



Finalmente, el fin supremo de las estrategias “aguas abajo” es minimizar los costes y periodos de operación; y, crear y aprovechar las oportunidades consecuentes de brindar un óptimo servicio que permita abastecer a las entidades públicas ofreciendo servicios de sanidad eficaces y de calidad a los beneficiarios del SIS y, por otro lado, un servicio para el uso más óptimo de su capital de trabajo de los proveedores (Salazar, 2014).



En total, los costos de los procesos de abastecimiento poseen cuatro componentes, principalmente: el precio con el que adquieren los bienes, los costos en lado administrativo, costos por almacenar y mantener el inventario, y por último los generados en la distribución. Por otros lados, los costos no tan visibles producto de que el sistema es ineficaz son: costos referidos a la adquisición de compras apremiantes, costos referidos a la administración por sustitución de bienes servidos por proveedores sin cualificación, costos sociales, debido a la baja calidad de los servicios públicos (Management Sciences for Health, 2002).



Formulación del problema

¿En qué medida la gestión del SIS influye en el sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?

Preguntas de investigación específicas

- ¿En qué medida la gestión de gasto de los servicios de salud del SIS influye en el almacenamiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?

- ¿En qué medida la gestión de gasto de los servicios de salud del SIS influye en el suministro de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?
- ¿En qué medida la gestión de calidad de los servicios de salud del SIS con el almacenamiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?
- ¿En qué medida la gestión de calidad de los servicios de salud del SIS con el suministro de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?

Objetivos General

Determinar el nivel de relación de la gestión del SIS con el sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de relación de la gestión de gasto de los servicios de salud del SIS con el almacenamiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.
- Determinar el nivel de relación de la Gestión de gasto de los servicios de salud del SIS con el suministro de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.
- Determinar el nivel de relación de la gestión de calidad de los servicios de salud del SIS con el almacenamiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

- Determinar el nivel de relación de la gestión de calidad de los servicios de salud del SIS con el suministro de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

Justificación de la investigación

¿Por qué sería importante la investigación planteada? Porque, encontrar la causalidad que impide una eficaz gestión del sistema de abastecimiento que afecta los suministros de medicamentos, insumos e instrumental médico del HDACC – 2019, permitirá diseñar medidas preventivas y alternativas para solucionar tal situación. Así, se garantizaría la prestación de servicios hospitalarios de calidad y, esa sería la condición sine qua non que permita la equidad de la atención sanitaria y, estructurar el sistema de aseguramiento público sostenible que promueva plenamente una atención en salud digna a toda la población sin discriminación alguna (en especial la población no asegurada más vulnerables).

Hipótesis General

HP: La gestión del SIS influye significativamente en el sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

Hipótesis Especificas

- **HE₁:** La gestión de gasto de los servicios de salud del SIS influye significativamente en el almacenamiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.
- **HE₂:** La gestión de gasto de los servicios de salud del SIS influye significativamente en el suministro de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

- **HE3:** La gestión de calidad de los servicios de salud del SIS influye significativamente en el almacenamiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.
- **HE4:** La gestión de calidad de los servicios de salud del SIS influye significativamente en el suministro de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de la Investigación

La presente investigación tuvo un diseño no experimental, por su temporalidad fue transversal – correlacional, en vista que el estudio será realizado sin que exista manipulación deliberada de las variables; la idea fue observar minuciosamente los fenómenos — ¿cómo se realiza la distribución y el almacenamiento *de los medicamentos, insumos e instrumental* médico en el nosocomio?; y, ¿cómo son los procesos de GC de los SS y del gasto del SIS? — tal cual como se desarrollen en su contexto natural (Sampieri, 2003). Asimismo, el estudio por su temporalidad fue transversal – correlacional, el fin ulterior fue describir las relaciones existentes entre las dos variables (V_D y V_I) y comprobar o descartar las hipótesis consecuentes, de la investigación, durante el periodo 2019. Finalmente, la metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, el objetivo del estudio fue externo, de donde se consiguieron los datos preliminares —se debe de determinar la eficacia de la gestión del gasto y del sistema de abastecimientos de medicinas por intermedio de los beneficiarios— y, por lo tanto, se buscó en todo momento lograr la máxima objetividad. Los datos recogidos, medidos sistemáticamente, se tabularon cuantitativamente y fueron analizados estadísticamente (Ferrer, 2010).

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 4

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	ESCALA	INSTRUMENTO
V1: Sistema de abastecimiento de medicamentos, insumo e industrial médico.	Sistema encargado de almacenar y suministrar dispositivos médicos, productos farmacéuticos y sanitarios (Ponce, 2017).	Almacenamiento	Distribución de medicamentos, insumos y/o exámenes de apoyo al diagnóstico que el nosocomio brinda a los beneficiarios del SIS.	¿Le recetaron algún medicamento, insumo y/o examen de apoyo al diagnóstico?	1. Sí 2. No	Los instrumentos utilizados para la recolección de los datos fueron: 1. El registro de farmacia y almacén del HDACC
				Tipo de receta	1. Estandarizada 2. No estandarizada	
				¿Le recetaron medicamento genérico o comercial ?	1. Genérico 2. Comercial	
				Nombre de los medicamentos	Señalar el nombre de los medicamentos recetados por el médico, en cada fila	
				Nombre de los insumos	Indicar el nombre de los insumos recetados por el médico, en cada fila.	
				Nombre de los exámenes de apoyo al diagnóstico	Indicar el nombre de los exámenes de apoyo al diagnóstico indicados por el médico, en cada fila.	
				Cantidad de medicamentos recetados	Consignar la cantidad de medicamentos recetados al asegurado.	
				Cantidad de medicamentos entregados	Señalar la cantidad de medicamentos entregados al asegurado	
				Cantidad de insumos recetados	Indicar la cantidad de insumos recetados al asegurado.	
				Cantidad de insumos entregados	Consignar la cantidad de insumos entregados al asegurado	
	Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico indicados	Señalar la cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico indicados				
	Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico realizados	Señalar la cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico realizados.				
	Resultado	1. Entregado Totalmente. 2. Entregado Parcialmente. 3. No entregado. 4. No aplica				

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	ESCALA	INSTRUMENTO
V _D : Gestión del SIS	(Organismo Público Ejecutor – OPE) → Capacidad de controlar y planificar un sistema de aseguramiento público efectivo, que dentro de sus objetivos tenga financiar servicios de calidad (Ministerio de Salud, 2019).	Gestión de calidad de los servicios de salud		¿Ingresó por consulta externa, emergencia o apoyo al diagnóstico? ¿Cuenta con hoja de referencia?	1. Consulta externa 2. Emergencia 3. Apoyo al diagnóstico 1. Sí 2. No 3. No aplica	2. La Ficha de Verificación de la Gratuidad (FVG) de la atención / encuestas cerrados
		Gestión de gasto		Diagnóstico principal del asegurado ¿Realizó pago? Concepto de pago	Diagnóstico principal del asegurado 1. Sí 2. No 1. Consulta médica / Interconsulta. 2. Medicamentos. 3. Insumos. 4. Dispositivos médicos. 5. Exámenes de Apoyo al diagnóstico. 6. Traslado de emergencia. 7. Alimentación (en caso de traslado de emergencia). 8. Otros. Especificar el concepto de pago.	
				Área en donde le indicaron que pagara	1. Admisión. 2. Consultorio externo. 3. Hospitalización. 4. Emergencia. 5. Farmacia. 6. Caja. 7. Apoyo al diagnóstico. 8. Oficina de Seguros o similar. 9. Otros. Especificar el área en dónde le indicaron que pagara.	
			Medicamentos, insumos y/o exámenes de apoyo al diagnóstico no distribuidos por el nosocomio a los beneficiarios del SIS.	Realizó pagos dentro o fuera de la IPRESS Motivos de Pago	1. Dentro de la IPRESS. 2. Fuera de la IPRESS. 3. Ambas 1. No hay medicamentos y/o insumos en la Farmacia de la IPRESS. 2. Evitar colas y/o trámites prolongados. 3. La IPRESS no cuenta con el servicio. 4. Le indican que no cubre el SIS. 5. No cuenta con documento de identidad 6. Prescribieron medicamentos en rectas no estandarizadas. 7. No hay cupos para pacientes SIS. 8. Existe el producto en Farmacia, sin embargo, le venden. 9. La prestación de salud no se encuentra dentro del plan de beneficios o convenio establecido. 10. Medicamentos no se encuentran dentro del PNUME vigente. 11. Medicamentos, insumos y procedimientos no cuentan con Evaluación de Tecnología Sanitaria. 12. No cuenta con hoja referencia. 13. Otros (especificar)	
				¿Cuenta con comprobantes de pago? Número de comprobantes de pago Monto pagado según comprobante pagado ¿Es cobro indebido? ¿Es gasto de bolsillo? Estado de la devolución	1. Sí 2. No Consignar el número de comprobante de pago Señalar el monto pagado, según el comprobante de pago 1. Sí 2. No 1. Sí 2. No 1. Devuelto 2. No devuelto 3. En proceso de devolución 4. No aplica	
				Información adicional	Se anotará la información adicional que se considere necesaria, en relación a los pagos realizados para la atención del asegurado	

Nota. “V_I”: Variable independiente. “V_D”: Variable dependiente. Elaboración propia.

2.3 Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población

La población muestral identificada: fue de 450 individuos. Los beneficiarios del SIS que estén recibiendo los servicios médicos en el HDACC .

2.3.2 Muestra

La muestra fue representativa, se encuestaron a 113 personas beneficiarias del SIS, que han pasado por consultorio externo derivados a farmacia en el HDACC. Para definir el tamaño de muestra mínimo requerido y cumplir con los objetivos descriptivos correlacionales se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \cdot 1n \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Dónde:

r: Es la magnitud de la correlación mínima que se desea detectar = 0,30

1- α : Es el nivel de seguridad = 95%

1- β : Es el poder estadístico o riesgo de cometer un error de tipo II ($\beta = 0,2$)
= 80%

$Z_{1-\beta}$ $Z_{1-\alpha/2}$ y se obtienen de la distribución normal estándar en función de la seguridad y el poder elegidos para el estudio.

2.3.3 Muestreo

Las edades de la muestra estuvieron comprendidas dentro del rango de 25-70 años de edad y cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Los participantes fueron, los beneficiarios del SIS, que se atienden en el HDACC. Asimismo, en la tipología de estudio fueron incluidos todos los tipos de personas que sean beneficiarios del SIS —*SIS Gratuito*: Dirigido a personas en situación de pobreza extrema, pobreza, madres gestantes, bomberos, niños, etc. *SIS Independiente*: Dirigido a cualquier ciudadano en condición de pagar el servicio. *SIS Microempresas*: Dirigido a personas que son propietarios de microempresas y quieran asegurar a sus trabajadores—. El método de muestreo fue, esencialmente, no probabilístico pues se escogieron a los individuos según lo delimitado en la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Sin embargo, coincidentemente también cumplió con la forma estadística al ser una muestra significativa en base al número promedio de personas que han pasado por consultorio externo y derivados a farmacia en el HDACC en un día: 450 en promedio (población-muestral).

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas usadas en la presente investigación para recolectar dato fueron:

- Preparación de la ficha para su aplicación y/o registro para su estudio
- Diseño y aplicación de una encuesta
- Preparación y aplicación de la encuesta (de ser necesario)

- Tabulación.
- Interpretación de los resultados
- Análisis estadístico de la tabulación

2.4.2 Instrumentos de recolección de datos.

Con respecto a los Instrumentos de recolección de datos. Se utilizaron los siguientes: una encuesta elaborada por el Ministerio de Salud: “Ficha de verificación de la gratuidad (FVG)” y, un “Registro de farmacia y almacén” solicitado por el SIS y entregado por él nosocomio. Respecto al instrumento (Ficha de verificación de la gratuidad (FVG) Orjuela (2016), refirió que dicho instrumento deberá estar enfocado en especificar cómo se realizan los suministros de los medicamentos, insumos e instrumental médico en el nosocomio y, cómo son los procesos de GC de los SS y del gasto del SIS, a través de la aplicación de la FVG a los beneficiarios y una continua verificación de dichos procesos.

Asimismo, cabe resaltar que dicho instrumento no estuvo validado, puesto que, se diseñó en base a la “Ficha de verificación de la gratuidad (FVG)” elaborada por el Ministerio de Salud, y deberá ser aplicada a la muestra (determinada por los beneficiarios del SIS) dentro del nosocomio Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019; todos estos procesos estuvieron “(...) direccionados a determinar los aspectos que requieren mayor atención” (Orjuela, 2016, p.18).

Finalmente, la aplicación de dicho instrumento fue fundamental para comprobar la eficacia del sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico, y determinar el tipo de interacción existente con la variable gestión del gasto dentro del nosocomio Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

2.5 Procedimiento

La recolección de datos y el tratamiento de los individuos que participaran como parte de la población-muestral fue realizada por el mismo investigador y por 02 asistentes de investigación (alumnos del último ciclo de la Universidad Cesar Vallejo, que tuvieron mucho interés en ayudarme con el diseño e implementación del presente estudio) que previamente se capacitaron con el Instructivo de la FVG (ANEXO III); así, previa coordinación entre la Unidad del SIS (donde laboro) y la Dirección del establecimiento de salud de 3er nivel del HDACC, se inició el trabajo de campo dentro de las instalaciones del nosocomio. Una vez obtenida la autorización correspondiente expresada en la firma del consentimiento informado y con la entrega de 03 carné de identificación, se procedió a la recolección de datos por medio del llenado de la Ficha de verificación de la gratuidad – FVG (ANEXO II), que se realizó en el horario diurno (8:00 am. a 2:00 pm.) de lunes a viernes. La muestra ad-hoc se obtuvo en base a los beneficiarios del SIS que se han atendido en las siguientes unidades hospitalarias: chequeos médicos, medicina general, urgencias y emergencias, así como consultorios externos y farmacia. El tiempo de duración de la recolección de datos aprox. fue de 20 minutos por cada sujeto de la muestra.

2.6 Método de análisis de datos

Figueroa (2016), señaló que, para analizar los resultados cuantitativos se tendrá que basarse en un esquema de 05 etapas:

- Depurar los datos, para identificar inconsistencias en los análisis, los mismos que pueden ocasionar que existan registros duplicados o incorrectos
- Eliminar los datos atípicos, que numéricamente están muy alejados del resto de los datos. Los datos atípicos resultantes serán usualmente falaces
- Seleccionar pruebas estadísticas, descriptivas que permita representar los datos reales e, inferenciales que permita deducir las propiedades de la población en base a la muestra (probabilidad de acierto)
- Aplicar el programa estadístico SPSS, para analizar los datos, creando tablas, gráficos con data compleja, así como tabular la información recolectada y con frecuencias de cruce y estadísticas en base a dos variables, además pruebas de correlación” (Questionpro, 2019).
- Interpretar los datos, Figueroa (2016), propuso, para una correcta interpretación de datos, el uso de las siguientes ayudas estadísticas (que se emplearon concretamente esta investigación):
 - “Procedimientos de análisis de relación: Regresiones que verifican en qué medida un variable depende de la otra y su relación.
 - Procedimientos generales de análisis: Se realiza por medio de Gráficos estadísticos como histogramas de frecuencia y también se realiza por medio de pruebas de hipótesis para la evaluación de las mismas.

Tabla 5
Técnicas estadística de procesamiento de información

Técnicas estadísticas	Parámetros de medición
Prueba de normalidad	Momentos, PP-PLOT, Histograma
Vinculación entre variables y dimensiones	Se cruzan las variables entre sí y las dimensiones con las variables para comprobar la veracidad de sus postulados.
Comprobación de hipótesis (coeficiente de correlación según la distribución de las variables y dimensiones)	<p>$p=-1$ Correlación inversa perfecta.</p> <p>$-1 < p < 0$ Correlación inversa.</p> <p>$p = 0$ No existe correlación.</p> <p>$0 < p < 1$ Correlación directa.</p> <p>$p = 1$ Correlación directa perfecta.</p>

Nota. Elaboración propia a base de las técnicas estadísticas de uso convencional para el análisis de investigaciones cuantitativas.

2.7 Aspectos éticos

Cuando se habla de calidad de la investigación, se refiere al rigor con la que se trabajó la metodología para diseñar y desarrollar la presente investigación cuantitativa (Domínguez, 2013). En otras palabras, la credibilidad del trabajo desarrollado que permitió evaluar el rigor y carácter científico de los estudios cuantitativos tuvo su respaldo en el cumplimiento de los principios bioéticos propuestos en Gómez (2009), como son los de beneficencia, justicia, autonomía y no maleficencia. Justicia porque se les ofreció a los participantes un beneficio del que tienen derecho sin imponer restricciones de ningún tipo. Asimismo, todos fueron tratados con igualdad al distribuirles el mismo material, se trabajó según las necesidades más relevantes y sin

implicar situaciones que lo afecten emocionalmente o que impliquen un sobreesfuerzo.

Se cumplió con el principio de beneficencia ya que en todo momento se aseguró su bienestar, respetando la decisión que tomen; previniéndoles cualquier daño y aumentando al máximo los beneficios posibles. Para asegurarlo, se le brindó un consentimiento informado previo a la realización de la prueba para que pueda informarse del propósito del estudio, el procedimiento detallado que se llevará a cabo, los posibles riesgos que podrían presentarse, el costo, la forma como se guardarán la confidencialidad de los datos obtenidos, los beneficios que recibirá por ser parte del estudio y sus derechos como participante. La información de cada uno de los participantes fue guardada con códigos y no con nombres. De ser publicados los resultados del presente seguimiento, no se permitirá mostrar información alguna que permita su identificación de las personas que participaron en el estudio.

Del mismo modo, se consideró el principio de autonomía al dejar que los participantes formen parte del estudio y decidan de manera voluntaria y según su criterio personal, valorando la integridad de la persona sin ponerle trabas, a menos que sean dañinas para ellas mismas o las demás al ejecutar el proyecto. Asimismo, se les facilitó toda la información que soliciten para que tomen una decisión más óptima. Y, por último, el principio de no maleficencia ya que no se hizo ningún daño durante ni posterior a la ejecución del proyecto. En caso una de las participantes se sienta mal o sufra de algún problema que le genere algún daño, se le permitió retirarse (Gómez, 2009).

III. RESULTADOS

3.1 Prueba de normalidad de las variables y dimensiones

Para medir la normalidad de las variables se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov en una muestra mayor a 50 datos. El número de encuestados fue 113 individuos; por tanto, se realizó la prueba tal como se muestra en las tablas siguiente:

Tabla 6
Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables Dependiente e Independiente

		Sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico (VI)	Gestión del SIS (VD)
N		113	113
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,11	1,92
	Desv.	,309	,272
	Desviación		
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,528	,536
	Positivo	,528	,385
	Negativo	-,366	-,536
Estadístico de prueba		,528	,536
Sig. asintótica(bilateral)		,000^c	,000^c

Nota. En este análisis se evidenciaron en los resultados valores p inferiores a 0.05, en las variables dependiente e independiente, lo cual indica que los datos difieren de la distribución normal. Es decir, las pruebas presentan una distribución anormal, por lo tanto, se procederán a realizar las correlaciones con las Pruebas de correlación de Spearman. VI: variable independiente. VD: Variable dependiente.

Tabla 7
Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra – VID1

		Almacenamiento
N		113
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,92
	Desv. Desviación	,946
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,321
	Positivo	,321
	Negativo	-,280
Estadístico de prueba		,321
Sig. asintótica(bilateral)		,000^c

Nota. La prueba indica que la dimensión “almacenamiento” posee una distribución anormal → (asimétrica). VID1: Almacenamiento

Tabla 8
Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra - VID2

		Suministro
N		113
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,92
	Desv. Desviación	,946
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,321
	Positivo	,321
	Negativo	-,280
Estadístico de prueba		,321
Sig. asintótica(bilateral)		,000^c

Nota. La prueba indica que la dimensión “suministro” posee una distribución anormal → (asimétrica). VID2: Suministro

Tabla 9
Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra - VDD1

		Gestión de gasto
N		113
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,92
	Desv. Desviación	,272
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,536
	Positivo	,385
	Negativo	-,536
Estadístico de prueba		,536
Sig. asintótica(bilateral)		,000^c

Nota. La prueba indica que la dimensión “Gestión de gasto” posee una distribución anormal → (asimétrica). VDD1: Gestión de gasto

Tabla 10

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra - VDD2

		Gestión de calidad de los servicios de salud
N		113
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,51
	Desv. Desviación	,502
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,347
	Positivo	,333
	Negativo	-,347
Estadístico de prueba		,347
Sig. asintótica(bilateral)		,000^c

Nota. La prueba indica que la dimensión almacenamiento posee una distribución anormal → (asimétrica). VDD2: Gestión de calidad de los servicios de salud

Tabla 11

Interpretación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov

	Sistema de abastecimiento o de medicamentos , insumos e instrumental médico	Gestión del SIS	Almacenamiento	Suministro	Gestión de calidad de los servicios de salud	Gestión de gasto
N	113	113	113	113	113	113
Media	1,11	1,92	1,92	1,92	1,51	1,92
Desviación estándar	,309	,272	,946	,946	,502	,272
Estadístico de prueba K-S	,528	,536	,321	,321	,347	,536
*P_(valor)	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Nota. $P_{(valor)} < 0.05 \rightarrow$ La prueba indica que los datos siguen una distribución anormal o asimétrica para todos los casos (variables/dimensiones). *Sig. asintótica(bilateral)

3.2 Estadístico descriptivo

Tabla 12

Estadístico Descriptivo de la variable Sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico (VI)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No existe	101	81,5	89,4	89,4
	Existe parcialmente	12	9,7	10,6	100,0
	Total	113	91,1	100,0	
Total		124	100,0		

Nota. En este caso se analizaron los datos y a continuación se realizó el estadístico descriptivo, correspondiente para la variable categórica o cualitativa, en la cual se obtuvieron: la distribución de frecuencias y porcentajes de la variable independiente (VI) Sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico

Tabla 13

Estadístico Descriptivo de la variable Gestión del SIS (VD)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	9	7,3	8,0	8,0
	Regular	104	83,9	92,0	100,0
	Total	113	91,1	100,0	
Total		124	100,0		

Nota. En este caso se analizaron los datos y a continuación se realizó el estadístico descriptivo, correspondiente para la variable categórica o cualitativa, en la cual se obtuvieron: la distribución de frecuencias y porcentajes de la variable dependiente (VD) Gestión del SIS.

Tabla 14

Estadístico Descriptivos de la dimensión Almacenamiento.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Existe	55	48,7	48,7	48,7
	No existe	12	10,6	10,6	59,3
	Con faltantes	46	40,7	40,7	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Nota. En este caso se analizaron los datos y a continuación se realizó el estadístico descriptivo, correspondiente para la variable categórica o cualitativa, en la cual se obtuvieron: la distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión Almacenamiento.

Tabla 15

Estadístico Descriptivos de la dimensión Suministro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	55	48,7	48,7	48,7
	No	12	10,6	10,6	59,3
	Incompleto	46	40,7	40,7	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Nota. En este caso se analizaron los datos y a continuación se realizó el estadístico descriptivo, correspondiente para la variable categórica o cualitativa, en la cual se obtuvieron: la distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión Suministro.

Tabla 16

Estadístico Descriptivos de la dimensión Gestión de calidad de los servicios de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	55	48,7	48,7	48,7
	Mala	58	51,3	51,3	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Nota. En este caso se analizaron los datos y a continuación se realizó el estadístico descriptivo, correspondiente para la variable categórica o cualitativa, en la cual se obtuvieron: la distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión Gestión de calidad de los servicios de salud.

Tabla 17
Estadístico Descriptivos de la dimensión Gestión de Gasto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	9	8,0	8,0	8,0
	No	104	92,0	92,0	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Nota. En este caso se analizaron los datos y a continuación se realizó el estadístico descriptivo, correspondiente para la variable categórica o cualitativa, en la cual se obtuvieron: la distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión Gestión de Gasto.

3.3 Tablas cruzadas

Tabla 18
Tabla cruzada - Hipótesis General

Gestión del SIS (VD)		Recuento	Sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico (VI)		Total
			No existe	Existe parcialmente	
Deficiente	Recuento	6	3	9	
	% dentro de Sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico	5,9%	25,0%	8,0%	
Regular	Recuento	95	9	104	
	% dentro de Sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico (VI)	94,1%	75,0%	92,0%	
Total	Recuento	101	12	113	
	% dentro de Sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico (VI)	100,0%	100,0%	100,0%	

Nota. En el 94,1 % de casos que se evidencia una Gestión del SIS “regular”, “no existe” suficiente abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico (VI).

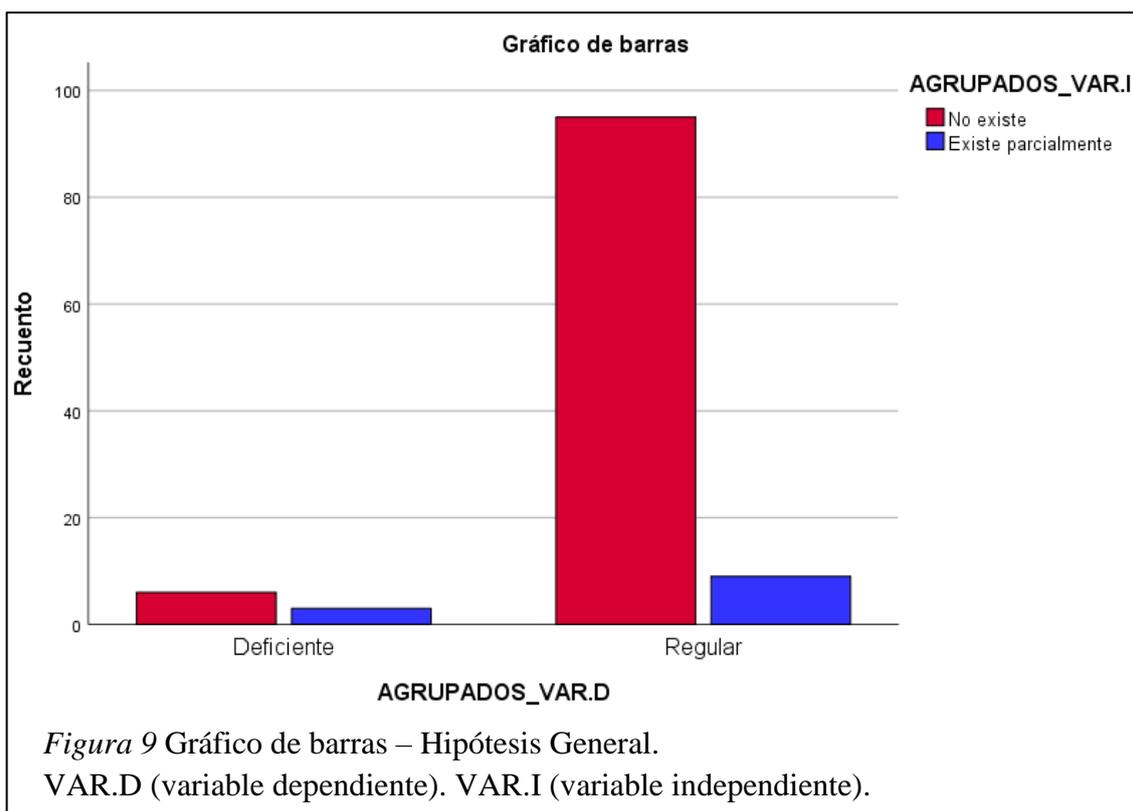


Tabla 19

Tabla cruzada - Hipótesis Específica 1

		Almacenamiento			Total	
		Existe	No existe	Con faltantes		
Gestión de gasto	Sí	Recuento	2	3	4	9
		% dentro de Almacenamiento	3,6%	25,0%	8,7%	8,0%
	No	Recuento	53	9	42	104
		% dentro de Almacenamiento	96,4%	75,0%	91,3%	92,0%
Total		Recuento	55	12	46	113
		% dentro de Almacenamiento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. En los casos que “no” se evidencia una Gestión de Gasto, “existe” almacenamiento en un 96.4% de casos, “no existe” almacenamiento en un 75% de casos y existe almacenamiento “Con faltantes” en un 91.3% de los casos.

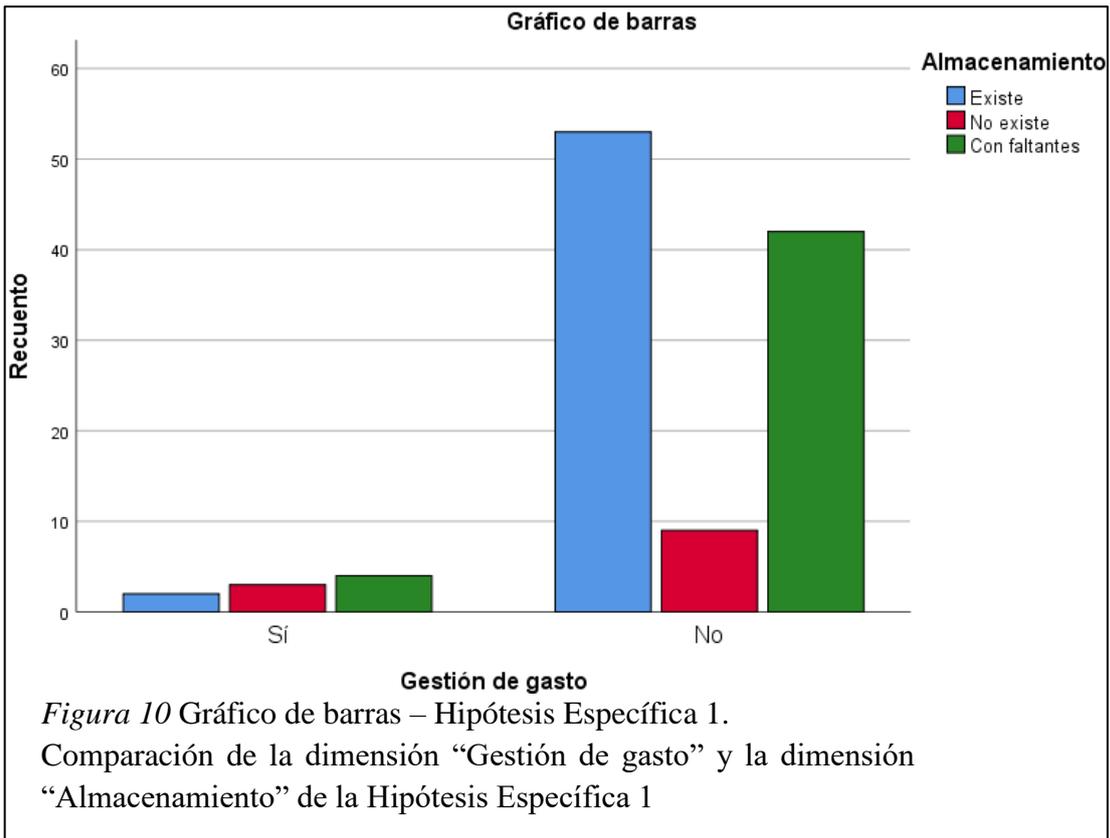


Tabla 20

Tabla cruzada - Hipótesis Específica 2

		Suministro			Total	
		Sí	No	Incompleto		
Gestión de gasto	Sí	Recuento	2	3	4	9
		% dentro de Suministro	3,6%	25,0%	8,7%	8,0%
	No	Recuento	53	9	42	104
		% dentro de Suministro	96,4%	75,0%	91,3%	92,0%
Total		Recuento	55	12	46	113
		% dentro de Suministro	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. En los casos que “sí” se evidencia una Gestión de Gasto, “sí” hay suministro en un 3,6% de casos, “no” hay suministro en un 25% de casos y existe suministro “Incompleto” en un 8,7% de los casos.

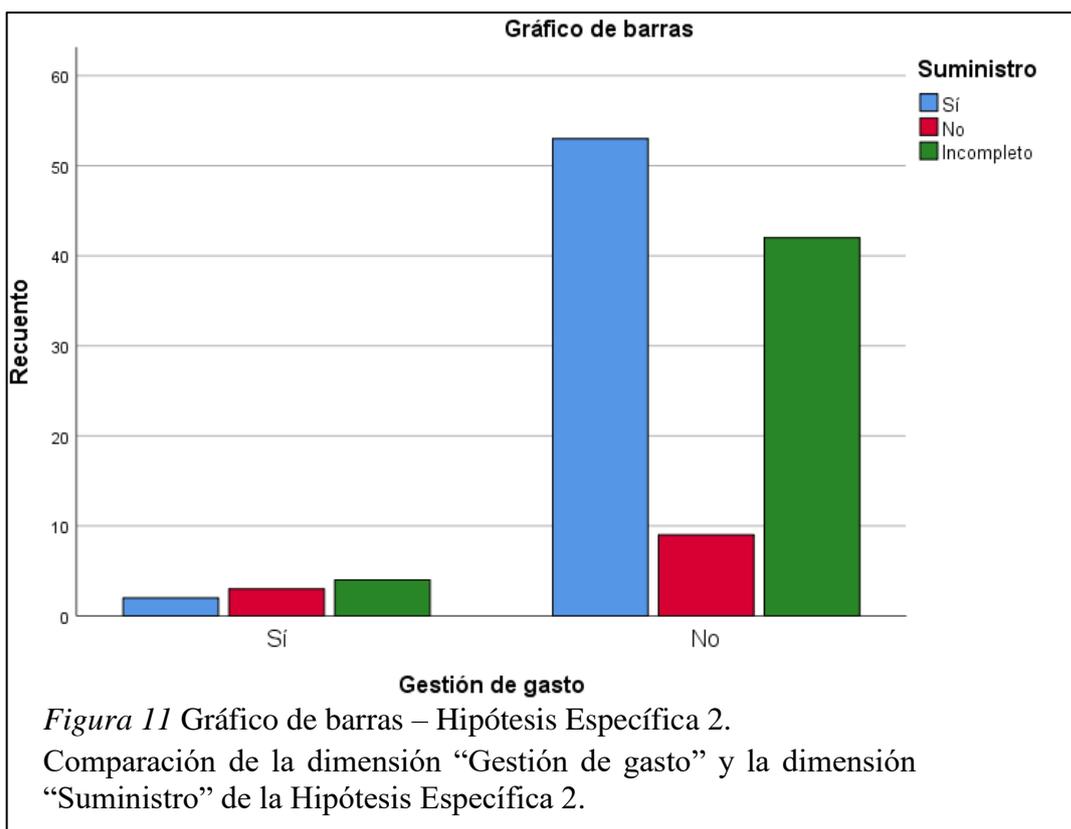


Tabla 21

Tabla cruzada - Hipótesis Específica 3

			Almacenamiento			Total
			Existe	No existe	Con faltantes	
Gestión de calidad de los servicios de salud Buena	Recuento		55	0	0	55
	% dentro de Almacenamiento		100,0%	0,0%	0,0%	48,7%
Gestión de calidad de los servicios de salud Mala	Recuento		0	12	46	58
	% dentro de Almacenamiento		0,0%	100,0%	100,0%	51,3%
Total	Recuento		55	12	46	113
	% dentro de Almacenamiento		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. En los casos que existe “mala” Gestión de calidad de los servicios de salud, “no existe” almacenamiento en 12 de los casos, existe almacenamiento “con faltantes” en 46 de los casos.

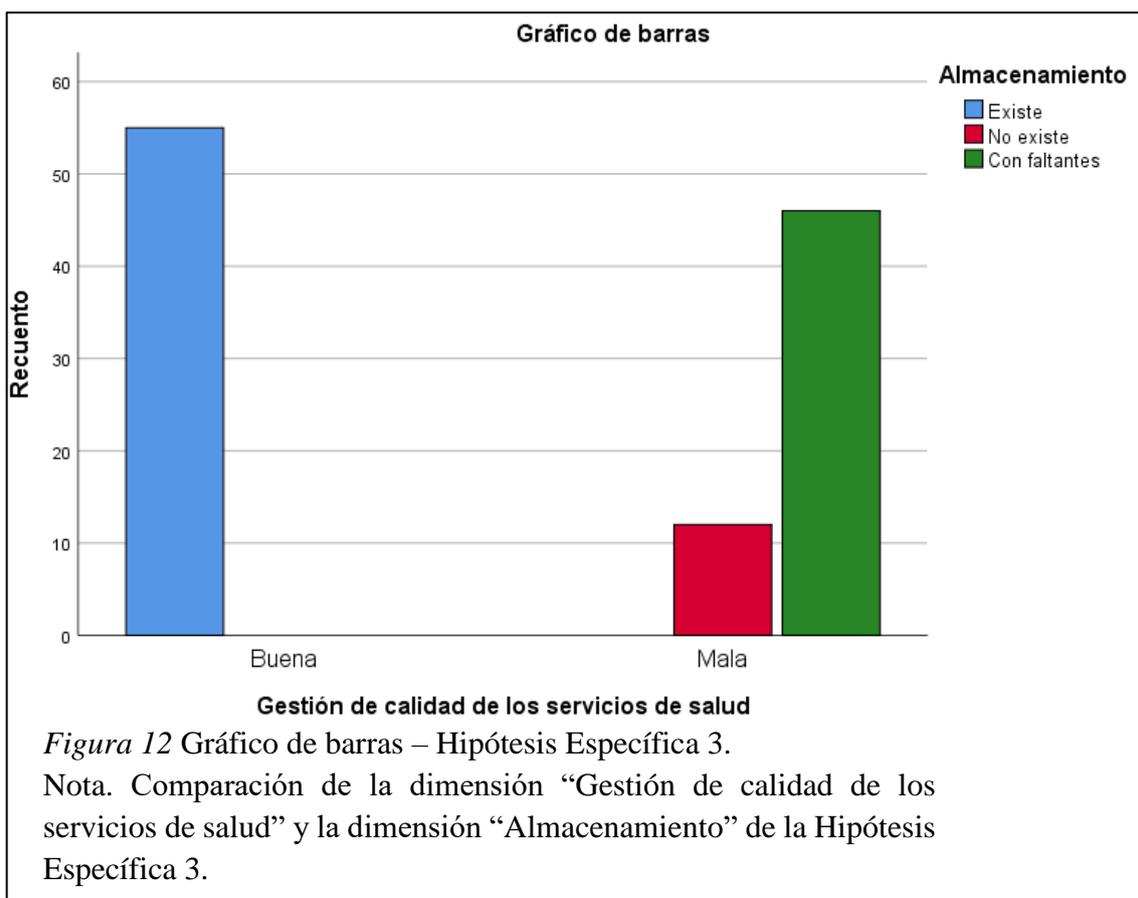
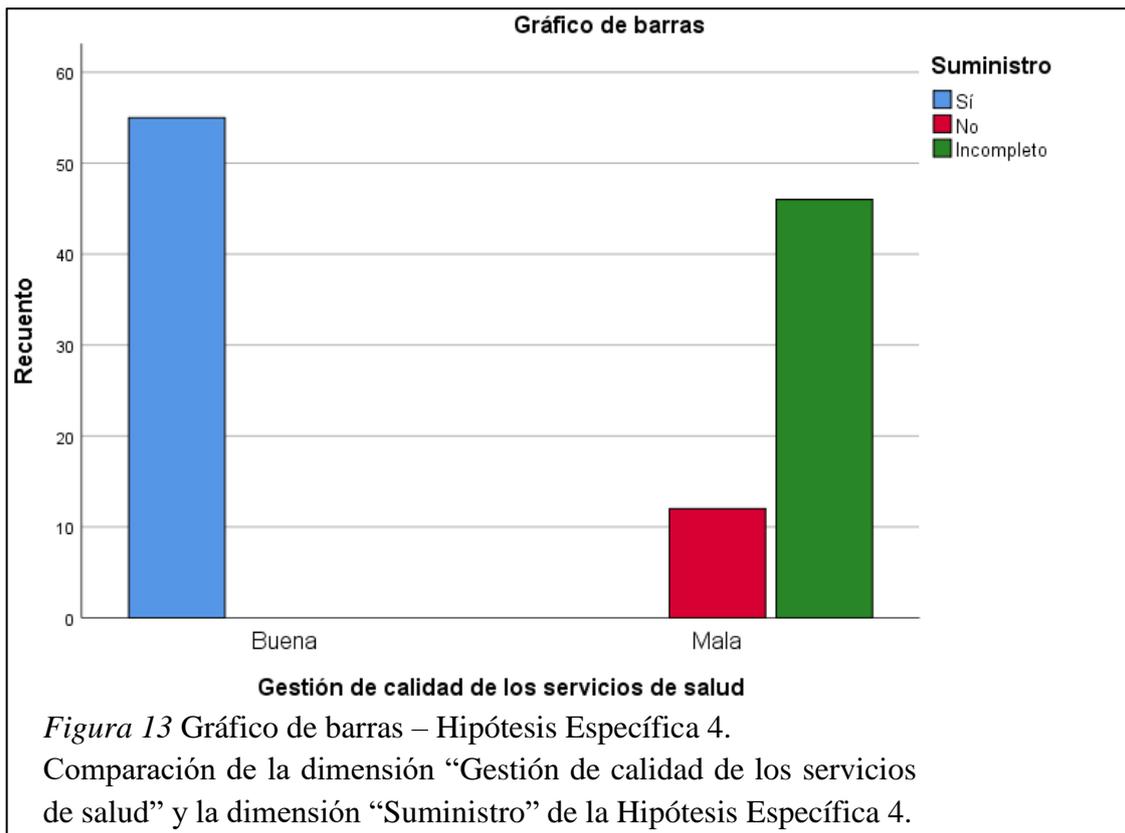


Tabla 22

Tabla cruzada - Hipótesis Específica 4

			Suministro			Total
			Sí	No	Incompleto	
Gestión de calidad de los servicios de salud	Buena	Recuento	55	0	0	55
		% dentro de Suministro	100,0%	0,0%	0,0%	48,7%
	Mala	Recuento	0	12	46	58
		% dentro de Suministro	0,0%	100,0%	100,0%	51,3%
	Total	Recuento	55	12	46	113
		% dentro de Suministro	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. En los casos que existe “Buena” Gestión de calidad de los servicios de salud, “existe” almacenamiento en 55 de los casos



3.4 Comprobación de hipótesis

Los resultados de la prueba de hipótesis develaron que los datos no tienen distribución normal → son asimétricos; por lo tanto, se utilizó la prueba de correlación de Spearman para medir el grado de relación entre la VI y la VD (y de sus respectivas dimensiones: VID1, VID2, VDD1 y VDD2) y así, afirmar o negar las hipótesis planteadas.

El valor del índice de correlación varía en el intervalo $[-1,1]$, indicando el signo el sentido de la relación:

Si $p = 1$, existe una correlación positiva perfecta.

Si $0 < p < 1$, existe una correlación positiva.

Si $p = 0$, no existe relación lineal.

Si $-1 < p < 0$, existe una correlación negativa.

Si $p = -1$, existe una correlación negativa perfecta.

Asimismo, en base al (p-Valor) del 5% (riesgo): 0.05, se determinó: si, p-Valor $> 0.05 \rightarrow$ se acepta la Hipótesis Nula (H_0). Si, p-Valor $< 0.05 \rightarrow$ se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a).

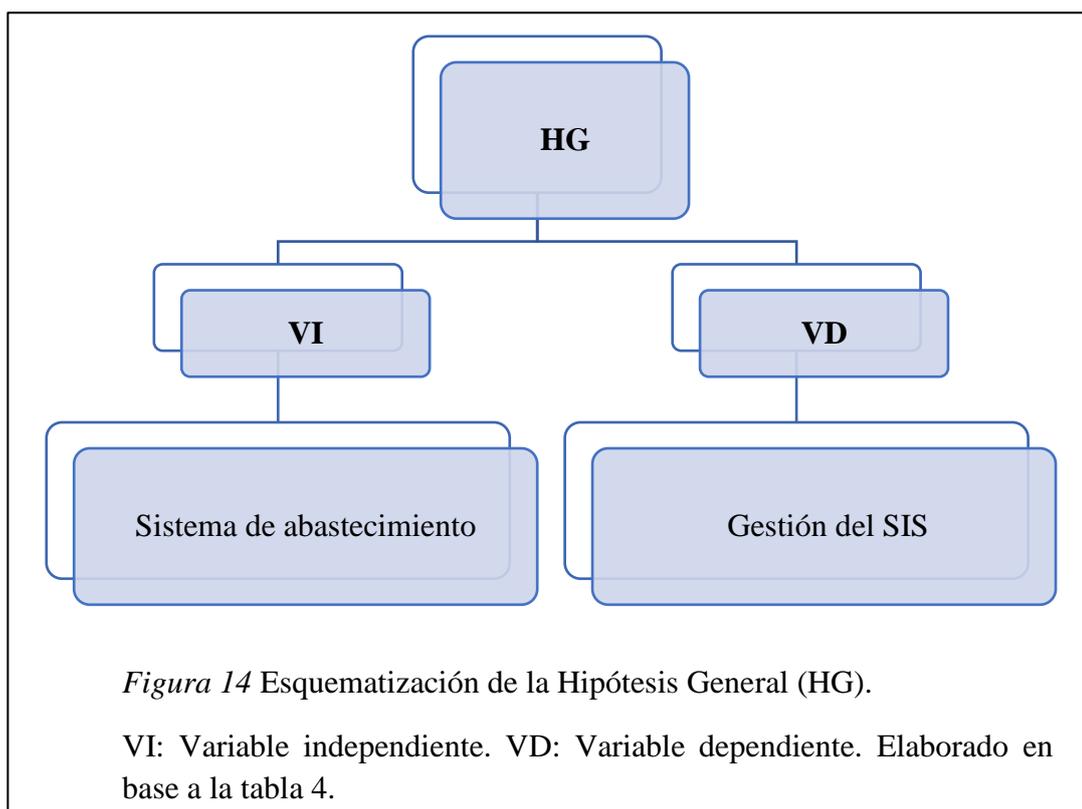
3.4.1 Prueba de correlación de la Hipótesis General e interpretación de datos

Tabla 23

Prueba de Correlación de Spearman. Hipótesis general (HG)

		Sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico		
				Gestión del SIS
Rho de Spearman	Sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico	Coefficiente de correlación	1,000	-,217*
		Sig. (bilateral)	.	,021
		N	113	113
	Gestión del SIS	Coefficiente de correlación	-,217*	1,000
		Sig. (bilateral)	,021	.
		N	113	113

Nota. En este análisis de los datos, se determinó el coeficiente de correlación de Spearman (para variables con distribución anormal) y el valor P (significancia), entre la variable dependiente e independiente.



La tabla 23 devela que para la HG el índice de correlación Rho: -0,217 entre la VI y VD, por lo tanto, la relación es inversa y débil porque el valor está cercano a 0 → cuando VI disminuye ↔ VD aumenta y en proporción constante.

HG₀: La relación entre la gestión del SIS y el sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del HDAC no es SIGNIFICATIVA.

HG_a: La relación entre la gestión del SIS y el sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del HDAC es SIGNIFICATIVA

Valor de P (Sig. bilateral): 0,023 → Se rechaza la H₀ y se acepta la H_a

Se acepta la HG_a → El SIS cumple con asignar los recursos necesarios para los gastos de reposición y de gestión de todas las unidades ejecutoras de la Región Callao... se hace evidente la existencia de fallos administrativos y de gestión en el sistema de abastecimiento de la unidad ejecutora HDAC.

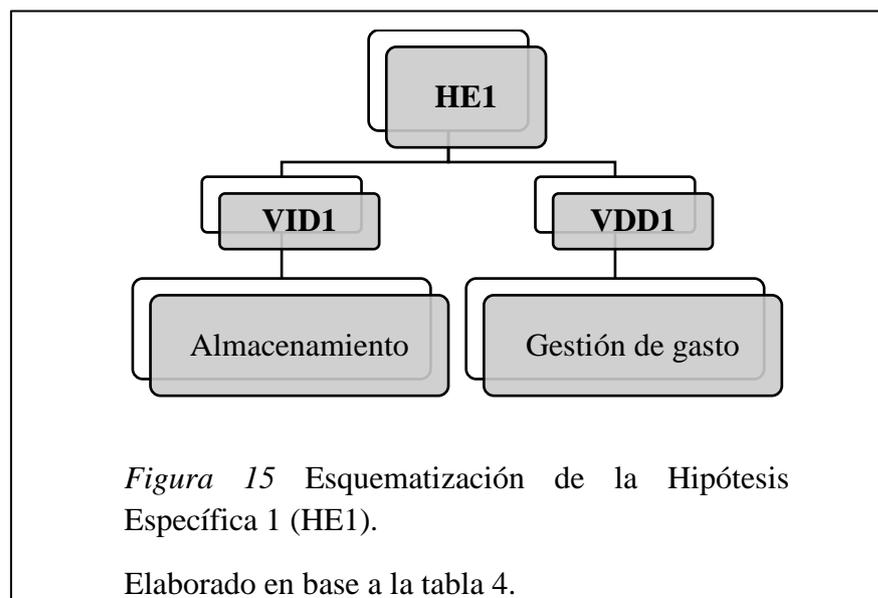
3.4.2 Prueba de correlación de las Hipótesis Específicas e interpretación de datos

Tabla 24

Prueba de Correlación de Spearman. Hipótesis Específica 1 (HE1)

			Almacenamiento	Gestión de gasto
Rho de Spearman	Almacenamiento	Coefficiente de correlación	1,000	-,099
		Sig. (bilateral)	.	,295
		N	113	113
	Gestión de gasto	Coefficiente de correlación	-,099	1,000
		Sig. (bilateral)	,295	.
		N	113	113

Nota. En este análisis de los datos, se determinó el coeficiente de correlación de Spearman (para variables con distribución anormal) y el valor P (significancia), entre las dimensiones Almacenamiento y Gestión de Gasto.



La tabla 24 develó que, para la HE1, el índice de correlación Rho: - 0,099 entre la VID1 y VDD1, por lo tanto, existe una correlación inversa débil porque el valor está cercano a 0. → cuando VID1 aumente ↔ VDD1 disminuye y en proporción constante.

HE1₀: La relación entre la Gestión de gasto y el almacenamiento del HDAC no es SIGNIFICATIVA.

HE1_a: La relación entre la Gestión de gasto y el almacenamiento del HDAC es SIGNIFICATIVA.

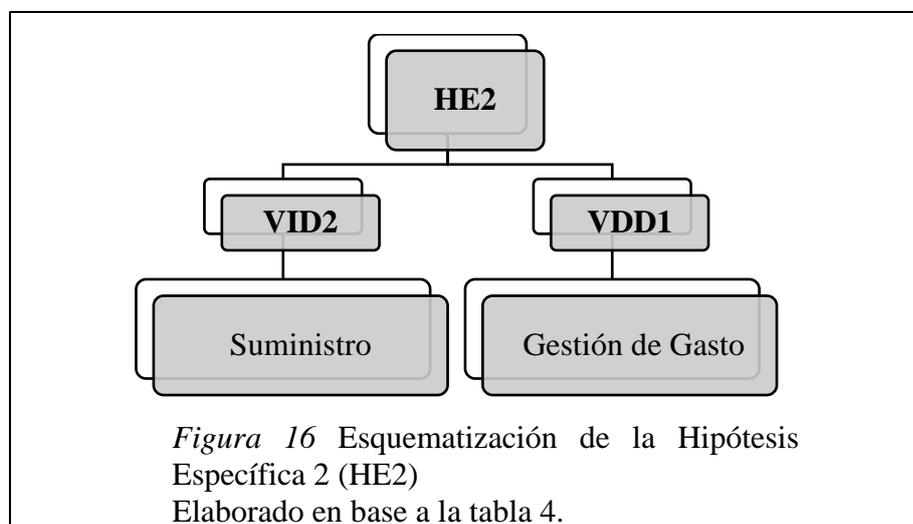
Valor de P (Sig. bilateral): 0,295 → Se rechaza la H_a y se acepta la H₀

Se aceptó la HE1₀ → El SIS gira los recursos financieros a las unidades ejecutoras (HDAC) para la adquisición de medicinas, insumos e instrumental médico —demostrando una gestión de gasto eficaz—, pero contrariamente, se hace evidente que el nosocomio no se encuentra abastecido plenamente.

Tabla 25
Prueba de Correlación de Spearman. Hipótesis Específica 2 (HE2)

			Suministro	Gestión de gasto
Rho de Spearman	Suministro	Coefficiente de correlación	1,000	-,099
		Sig. (bilateral)	.	,295
		N	113	113
	Gestión de gasto	Coefficiente de correlación	-,099	1,000
		Sig. (bilateral)	,295	.
		N	113	113

Nota. En este análisis de los datos, se determinó el coeficiente de correlación de Spearman (para variables con distribución anormal) y el valor P (significancia), entre las dimensiones Suministro y Gestión de Gasto.



La tabla 25 develó que, para la HE2, el índice de correlación Rho: -0,099 entre la VID2 y VDD1, por lo tanto, existe una correlación inversa débil porque el indicador está cercano a 0. → cuando VID2 aumente ↔ VDD1 disminuye y en proporción constante.

HE2₀: La relación entre la Gestión de gasto y el suministro del HDAC no es SIGNIFICATIVA.

HE2_a: La relación entre la Gestión de gasto y el suministro del HDAC es SIGNIFICATIVA.

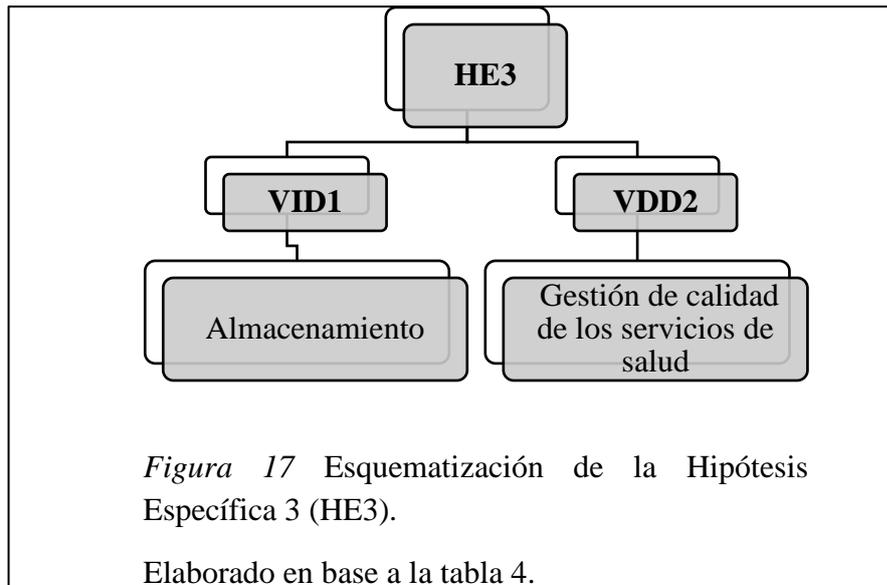
Valor de P (Sig. bilateral): 0,295 → Se rechaza la H_a y se acepta la H₀

Se aceptó la HE2₀ → El SIS gira los recursos necesarios para la compra de medicinas, insumos e instrumental médico —demostrando una gestión de gasto eficaz—, pero contrariamente, se hace evidente que la distribución de los suministros a los asegurados de la unidad ejecutora HDAC es ineficaz.

Tabla 26
Prueba de Correlación de Spearman. Hipótesis Específica 3 (HE3)

			Almacenamiento	Gestión de calidad de los servicios de salud
Rho de Spearman	Almacenamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,958**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	113	113
	Gestión de calidad de los servicios de salud	Coeficiente de correlación	,958**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	113	113

Nota. En este análisis de los datos, se determinó el coeficiente de correlación de Spearman (para variables con distribución anormal) y el valor P (significancia), entre las dimensiones Almacenamiento y Gestión de calidad de los servicios de salud.



La tabla 26 develó que, para la HE3, el índice de correlación Rho: 0,958 entre la VID1 y VDD2, por lo tanto, existe una correlación directa fuerte porque el indicador está cercano a 1. → cuando VID1 aumente ↔ VDD2 aumenta y en proporción constante.

HE3₀: La relación entre el la Gestión de calidad de los servicios de salud y el almacenamiento del HDAC no es SIGNIFICATIVA.

HE3_a: La relación entre el la Gestión de calidad de los servicios de salud y el almacenamiento del HDAC es SIGNIFICATIVA.

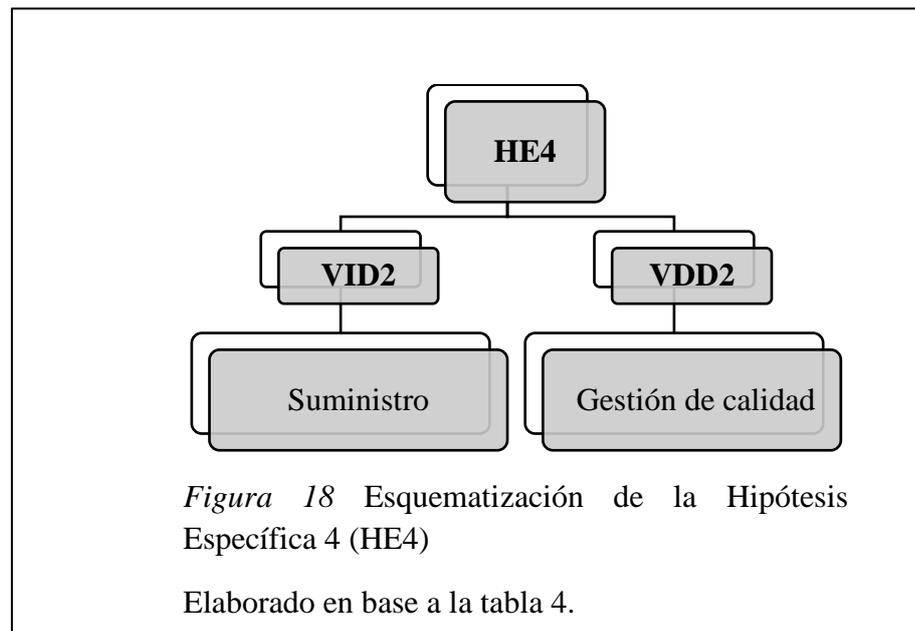
Valor de P (Sig. bilateral): 0,000 → Se rechaza la H₀ y se acepta la H_a

Se aceptó la HE3_a → Se demuestra que, no se cuenta con una adecuada administración y gestión de los recursos —medicinas, insumos e instrumental médico—, estos no llegan al asegurado plenamente, incidiendo, directamente en la calidad del servicio prestado.

Tabla 27
Prueba de Correlación de Spearman. Hipótesis Específica 4 (HE4)

	Suministro		Suministro	Gestión de calidad de los servicios de salud
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	,958**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	113	113
	Gestión de calidad de los servicios de salud	Coefficiente de correlación	,958**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	113	113

Nota. En este análisis de los datos, se determinó el coeficiente de correlación de Spearman (para variables con distribución anormal) y el valor P (significancia), entre las dimensiones Suministro y Gestión de calidad de los servicios de salud.



La Tabla 27, develó que, para la HE4, el índice de correlación Rho: 0,958 entre la VID2 y VDD2, por lo tanto, existe una correlación directa fuerte porque el indicador está cercano a 1. → cuando VID2 aumente ↔ VDD2 aumenta y en proporción constante.

HE4₀: La relación entre la Gestión de calidad y el suministro del HDAC no es SIGNIFICATIVA.

HE4_a: La relación entre la Gestión de calidad y el suministro del HDAC es SIGNIFICATIVA

Valor de P (Sig. bilateral): 0,000 → Se rechaza la H₀ y se acepta la H_a

Se aceptó la HE4_a → La gestión de calidad de los servicios de salud del SIS se ve significativamente disminuida por un suministro insuficiente de medicamentos, insumos e instrumental médico que se brinda a los asegurados que se atiende en el HDAC.

IV. DISCUSIÓN

La gestión del SIS influye directa y significativamente en el sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao. Asimismo, se tuvo conocimiento, según información clave develada en la tabla 33 y 34 (Anexo V), que el SIS ha cumplido con realizar las transferencias necesarias para el abastecimiento en la reposición y gestión para el abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del HDACC.

Tabla 28
Resumen gastos de reposición y de gestión – transferencias
SIS al HDAC 31-05-2018

Conceptos de gasto	Monto
Gastos de reposición	2,276,412.00
Gastos de gestión	3,319,473.00
Total	5,595,885.00

Nota. En base a las tablas 33,34 y 35 del Anexo V.

Se ha comprobado que existe relación significativa entre la variable dependiente e independiente de la Hipótesis general, por tanto, todo proceso administrativo de gestión de la salud que realiza el SIS influye significativamente en la adquisición de medicamentos, insumos e instrumental médico del HDACC, pero la distribución — el suministro de tales productos a los asegurados— es responsabilidad de las unidades ejecutoras. El SIS tiene como misión y responsabilidad proveer los recursos para que las unidades ejecutoras (como HDACC) provean un servicio sanitario de calidad al asegurado. El problema no radica en que, si el SIS está girando los recursos económicos para la compra de medicamentos, insumos o instrumental médico o no, el problema radica en el proceso de distribución; es

decir, la gestión del suministro dentro del HDACC, finalmente, no se está realizando eficazmente.

El SIS cubre con los gastos de Reposición y de Gestión de todas las unidades ejecutoras del Callo, por lo tanto, gira al HDACC —tal como se muestra en la figura 19.— los recursos necesarios para que esté sea correctamente abastecido y funcione óptimamente.

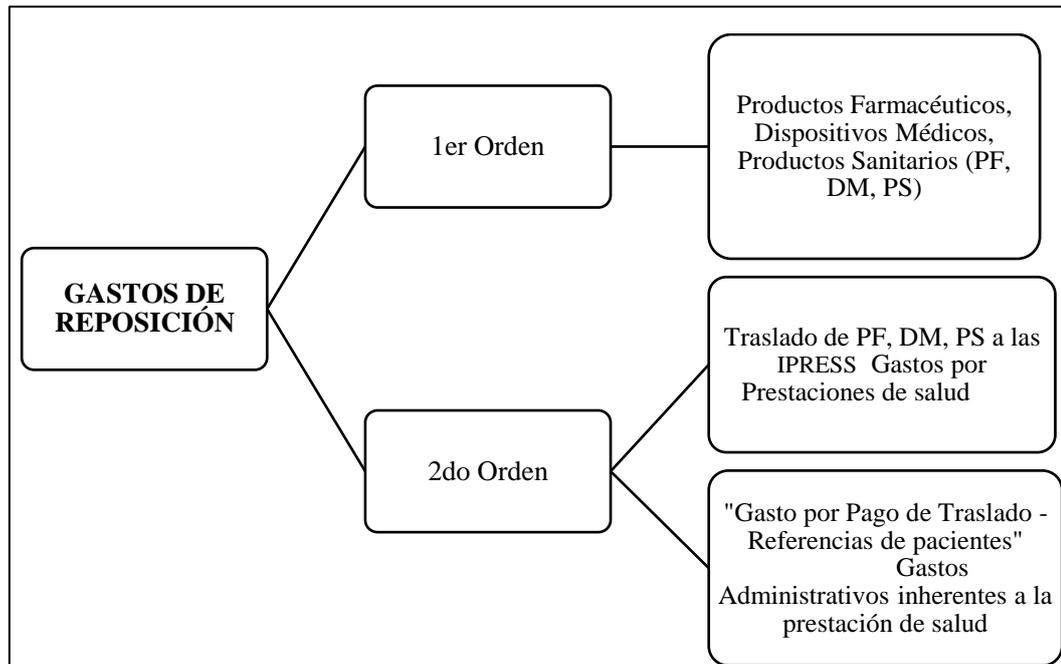


Figura 19 Gastos de reposición girados a las unidades ejecutoras.

El SIS gira los recursos a todas las unidades ejecutoras, una de ellas HDACC. A la fecha se han cubierto los gastos de reposición y abastecido correctamente del HDACC con medicamentos, insumos e instrumentalmente según sus requerimientos y necesidades para que el nosocomio pueda brindar una atención sanitaria adecuada a sus asegurados, sin embargo, los resultados develan que no se distribuyen los suministros, a los usuarios finales, suficientemente. Elaborado en base a la información de fuente abierta del SIS.

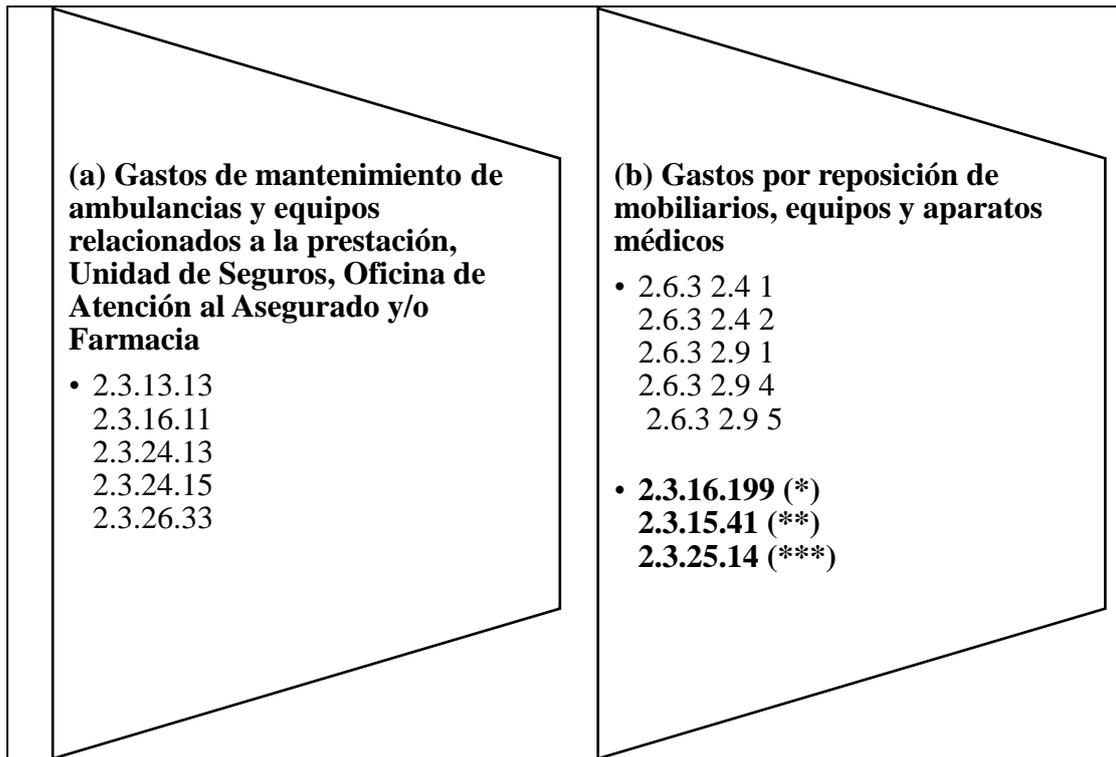


Figura 20 Gastos de gestión.

El SIS asegura los recursos económicos para que las unidades ejecutoras presten servicios sanitarios de calidad a los asegurados. (a) Fichas de gastos de gestión de Cuarto Orden: Mantenimiento de equipos asistenciales, equipos de la Unidad de Seguros, Farmacia, ambulancias y/o medios de transporte para traslados de emergencia. (b) Otros Gastos de Gestión: gasto de adquisición de equipamiento netamente asistencial y/o farmacia cuya duración sea menor a un año y/o el costo no le impida cumplir con la adquisición de la prioridad I. (*) Balón para oxígeno Medicinal (**) Pilas y/o similares para equipos biomédicos (***) Alquiler de equipos biomédicos. Elaborado en base a la información de fuente abierta del SIS.

Tabla 29
Recursos financiados del SIS al HDAC al 31-07-19

Nº U.E.	UNIDAD EJECUTORA	SALDO DE BALANCE 2018 (1)	SB + TOTAL TRANSFERENCIAS - (TRANSFERENCIAS INTERNAS) [PIM] (2)	DEVENGADO TOTAL (3)	% DT (4)	SALDO (5)	% SALDO (6)
1317	HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION	2,682,778.00	27,418,846.00	10,766,107.11	39%	16,652,738.89	61%

Nota. 1. Saldo restante de la gestión del año 2018. 2. Saldo restante de la gestión del año 2018 +Transferencias PLIEGO SIS + transferencias Internas hasta el 31.07.19. 3: Total Ejecutado hasta el 31.07.19. 4. Total ejecutado en %. 5. Saldo no ejecutado hasta el 31.07.19. 6. Saldo no ejecutado hasta el 31.07.19. DT: Devengado total.

Por último, se compartió el punto de vista de Salazar (2014), cuando concluyó en su investigación que la implementación de un modelo de gestión estratégica y demanda continúa integrado a un modelo innovador de gestión de compras que, a su vez, estén íntimamente interrelacionado con los procesos de almacenamiento y distribución, fue la condición sine qua non que permitió la evolución del sistema público de abastecimiento y distribución de medicamentos. Estas propuestas buscaron alcanzar una mayor eficacia en el sistema de abastecimiento, medido a través de la disponibilidad de medicamentos en los centros asistenciales de salud, y un uso más eficiente de los recursos de las entidades públicas. También, se compartió el punto de vista de Huamán y Rodríguez (2018), cuando concluyeron en su investigación, que las funciones de planificación, son fundamentales para una correcta y eficaz gestión de abastecimiento y suministro —de cantidades previstas y estimadas y en el momento indicado de los recursos—; asimismo, una adecuada planificación permite que los procesos logísticos hospitalarios se optimicen influyendo indirectamente en la calidad de los servicios médicos brindados a los usuarios finales.

Contrariamente, se estuvo totalmente en desacuerdo con los argumentos de Morales (2015), el cual concluyó en su investigación que, al existir una guerra implícita entre la parte hospitalaria y la parte administrativa, donde existe desconfianza y malas prácticas... no fue posible implementar mejoras y sistemas que ayuden a los procesos, finalmente recomendó que como el personal arraiga el paradigma “(...) las cosas siempre se han hecho así y no hay necesidad de cambiarlas”, las mejoras introducidas no pueden ser muy invasivas, especialmente para el personal hospitalario.... FALSO, eso es una excusa de villanos, se evidenció un caso de ausencia de liderazgo y de estrategia institucional, todo ello, trajo como consecuencia malas prácticas organizacionales, así dentro de un clima organizacional sin liderazgo las pugnas personales se vuelven antagónicas; las relaciones interpersonales se desbordan de manera negativa ocasionado resistencia a la autoridad, resistencia a cumplir con sus obligaciones, se resisten a cooperar o colaborar entre ellas, se agravan las luchas internas, el caos y algunos casos se desata la violencia, sea cual fuera el tipo de organización (Hamel, 2011).

V. CONCLUSIONES

Finalmente, la presente investigación concluyó en que la “causa” de la falta de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental quirúrgico, así como, el suministro insuficiente de los mismos, a los asegurados proviene de la unidad ejecutora HDACC por la siguiente justificación:

Conclusión (1): Con respecto a la Hipótesis General se comprobó que, El SIS cumple con asignar los recursos necesarios para los gastos de reposición y de gestión de todas las unidades ejecutoras de la Región Callao... se hace evidente la existencia de fallos administrativos y de gestión en el sistema de abastecimiento de la unidad ejecutora HDACC.

Conclusión (2): Con respecto a la Hipótesis Específica 1 se comprobó que, el SIS gira los recursos financieros a las unidades ejecutoras (HDACC) para la adquisición de medicinas, insumos e instrumental médico —demostrando una gestión de gasto eficaz—, pero contrariamente, se hace evidente que el nosocomio no se encuentra abastecido plenamente, sin embargo, esto no tuvo repercusión significativa.

Conclusión (3): Con respecto a la Hipótesis Específica 2 se comprobó que, el SIS gira los recursos necesarios para la compra de medicinas, insumos e instrumental médico —demostrando una gestión de gasto eficaz—, pero contrariamente, se hace evidente que la distribución de los suministros a los asegurados de la unidad ejecutora HDACC es ineficaz, mas no significativa.

Conclusión (4): Con respecto a la Hipótesis Específica 3 se comprobó que, no se cuenta con una adecuada administración y gestión de los recursos —medicinas, insumos e instrumental médico—, estos no llegan al asegurado plenamente, incidiendo, directamente en la calidad del servicio prestado.

Conclusión (5): Con respecto a la Hipótesis Específica 4 se comprobó que, la gestión de calidad de los servicios de salud del SIS se ve significativamente disminuida por un suministro insuficiente de medicamentos, insumos e instrumental médico que se brinda a los asegurados que se atiende en el HDACC.

VI. RECOMENDACIONES

Primera:

Se recomienda iniciar un proceso de investigación sistematizada en la unidad ejecutora Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao (HDACC) para determinar la causalidad de la problemática identificada: “abastecimiento ineficaz y gestión del suministro insuficientes —de medicamentos, insumos e instrumental quirúrgico— a los asegurados del SIS”.

Segunda:

Según las conclusiones (2) y (3), para asegurar una atención médica de calidad se recomienda que es necesario contar con médicos y personal sanitario, pero también, el asegurado necesita que se le brinde oportunamente los medicamentos e insumos; por tanto, brindar un servicio de calidad implicaría resolver las fallas que tiene la gestión de la cadena de almacenamiento y suministro en el HDACC.

Tercera:

Con respecto a las conclusiones (1), (4) y (5), se recomienda, identificar y determinar cuáles son los puntos críticos que ocasionan los fallos en la gestión de la cadena de abastecimientos y suministros del HDACC. Así, el estudio ayudará a develar que áreas, de la unidad ejecutora, están fallando estratégica u operacionalmente. Se recomienda estudiar y comprender cabalmente los procesos de compra de medicamentos, insumos e instrumental quirúrgico, de recepción, de almacenamientos, de distribución y de entrega al usuario final.

Cuarta:

Con respecto al estudio, si este develase procesos de corrupción interna de los funcionarios de la unidad ejecutora en colación (Vb. Como peculado, malversación, etc.,) se deberá denunciar a las autoridades pertinentes según lo estipulado en el código de justicia

penal por Delitos Contra la Administración Pública →Capítulo II Delitos cometidos por funcionarios públicos: Artículo 376 al 401.

Quinta:

Finalmente, se recomendó la implementación de un modelo estratégico de gestión que se integre al modelo de gestión de compras y adquisiciones que, a su vez, estén íntimamente interrelacionado con los procesos de almacenamiento y distribución, como la condición sine qua non que permita la evolución del sistema de abastecimiento y distribución de medicamentos, insumos e instrumental médico en el HDACC.

REFERENCIAS

- Báscolo, E. P. (12 de diciembre de 2015). Política y Financiamiento en Salud. *Proceso de desarrollo de los EPSS sobre la base de la Seguridad Social*. Recuperado de CEPAL.
- Cárdenas, E., Juárez, C., Moscoso, R., & Vivas, J. (2017). *Determinantes sociales en salud*. Lima: ESAN.
- Cipoletta, G., Pérez, G., & Sánchez, R. (2010). *Políticas integradas de infraestructura, transporte y logística: experiencias internacionales y propuestas iniciales*. Santiago de Chile, Chile: Naciones Unidas - CEPAL.
- ConSalud. (2018). *Desabastecimiento de medicamentos*. Recuperado de https://www.consalud.es/profesionales/farmacia/95-farmacia-hospitalaria-registra-dificultades-falta-de-medicamentos_57415_102.html
- Diario Médico. (20 de marzo de 2019). *Primeras pistas del plan de la Aemps contra el desabastecimiento de fármacos*. Recuperado de [diariomedico: https://www.diariomedico.com/salud/este-viernes-primeras-pistas-del-plan-de-la-aemps-contra-el-desabastecimiento-de-farmacos.html](https://www.diariomedico.com/salud/este-viernes-primeras-pistas-del-plan-de-la-aemps-contra-el-desabastecimiento-de-farmacos.html)
- Domínguez, L. (2013). *Ethical issues in qualitative research*. Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango. México: Enf Neurol, INNN.
- El Popular.pe. (2019). *Callao: Hospital Daniel Alcides Carrión es declarado en emergencia*. Lima, Perú: Diario El Popular.
- Estaún, M. (2018). *La Cadena de Gestión de Suministro (SCM): qué es y cuáles son las ventajas que ofrece*. Recuperado de NEGOCIOS INTERNACIONALES. : <https://www.iebschool.com/blog/cadena-gestion-suministro-negocios-internacionales/>
- Faune Pinto, C. d. (2016). *Rediseño de la gestión del stock de medicamentos de la Farmacia de un Hospital Público*. Recuperado de [repositorio.uchile.cl: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/140397/Redisenode-la-gestion-del-stock-de-medicamentos-de-la-Farmacia-de-un-Hospital-Publico.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/140397/Redisenode-la-gestion-del-stock-de-medicamentos-de-la-Farmacia-de-un-Hospital-Publico.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Ferrer , J. (2010). *Tipos de Investigación y diseño de investigación*. Recuperado de SEcción 02 de Higiene y Seguridad Industrial: <http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>
- Figuroa Geraldino, L., Aguirre Lasprilla, S., Wilches Arango, M., & Romero Rodríguez, D. (16 de marzo de 2016). *Análisis de la Logística Hospitalaria aplicada n las Entidades de Salud de Nivel 3 y 4 en la ciudad de Barranquilla*. Recuperado de Universidad Tecnológica de Pereira: Análisis de la Logística Hospitalaria aplicada
- Figuroa, M. (06 de marzo de 2016). *Análisis e Interpretación de los Datos*. Recuperado de Wordpress: <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/03/06/analisis-interpretacion-datos/>
- García Sanchez, M. (2007). *La nueva gestión pública: evolución y tendencias*. Salamanca: Secretaría General de Presupuestos y Gastos.
- Garrido Lecca, M. (2008). *Sistema de Gestión de la Calidad en Salud*. Lima, Perú: Documento Técnico N° - MINSA / DGSP – V. 04.
- Gómez Sánchez, P. (2009). *Principios básicos de bioética*. Lima: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, p. (2014). *Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio descriptivo, correlacional o explicativo*. . México: McGraw-Hill.
- Huaman Rivera , O., & Rodriguez Gutierrez, A. (02 de septiembre de 2018). *Desarrollo de una propuesta de mejora de los procesos logísticos de almacén e inventarios de insumos del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima – Perú*. Recuperado de repositorio.upn.edu.pe: <http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/14440/Oscar%20Alex%20Huaman%20Rivera%20-%20Arturo%20Manuel%20Rodriguez%20Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Larraín Seclén, J., Valentín Cajas, K., & Zelaya Herrera, F. (15 de julio de 2017). *Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al Seguro*

Integral de Salud. Recuperado de repositorio.up.edu.pe:
http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2191/Julio_Tesis_maestria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laurente Jurado, R., & Santiago Cahuana, Y. (2017). *Registro de prestaciones de salud y el presupuesto del Seguro Integral de Salud del hospital regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica - 2016*. Recuperado de repositorio.unh.edu.pe:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1109/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200089.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Management Sciences for Health. (2002). *La gestión del suministro de medicamentos: selección, compra, distribución y utilización de productos farmacéuticos*. España: Organización Panamericana de la Salud.

Ministerio de Salud del Perú. (2012). *Perfil farmacéutico*. Lima: Pan American Health Organization.

Morales Valerio, F. (2015). *Mejoras a la gestión del proceso de abastecimiento de insumos clínicos para el hospital San Jose*. Recuperado de Universidad de Chile:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/132979/Mejoras-a-la-gestion-del-proceso-de-abastecimiento-de-insumos-clinicos.pdf?sequence=1>

Neves, C. (21 de agosto de 2017). *La llave del cambio en el sector salud es la mejora de su gestión*. Recuperado de Conexión Esan:
<https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2017/08/21/la-llave-del-cambio-en-el-sector-salud-es-la-mejora-de-su-gestion/>

OCDE. (28 de junio de 2018). *Gasto en salud crece a su ritmo más rápido en siete años*. Recuperado de Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos:
<https://gestion.pe/economia/gasto-salud-crece-ritmo-rapido-siete-anos-237099>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2008). *Alto comisionado de las Naciones Unidas para los derechos Humanos e Informes de la Oficina del Alto comisionado y del secretario General*. ONU.

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales*. Ginebra.

- Palomo, L. (25 de febrero de 2019). *Si abandonamos la atención primaria perderemos la universalidad*. Recuperado de nuevatribuna.es:
<https://www.nuevatribuna.es/articulo/sanidad/atencionprimaria-universalidad-sanidadpublica-fadsp/20190225171619160509.html>
- Presidencia del Consejo de Ministros del Perú. (2013). *Modernización de la Gestión Pública*. Lima: SGP.
- Questionpro. (25 de julio de 2019). *Qué es SPSS y como utilizarlo*. Recuperado de Questionpro: <https://www.questionpro.com/es/que-es-spss.html>
- Quispe Martínez, J. L. (28 de abril de 2017). *Gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de servicios en la farmacia central del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2017*. Recuperado de repositorio.ucv.edu.pe:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12953/Quispe_MJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rojas Zúñiga, F., Román Luza, D., Farías Soto, P., & Coluccio Piñones, G. (23 de octubre de 2015). *Propuesta de abastecimiento de medicamentos coordinando multiniveles de demanda. Un caso ilustrativo chileno*. Recuperado de Universidad ICESI: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592315000546>
- Salazar Araujo, J. F. (2014). *La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: Nuevos modelos de gestión*. Lima, Perú: Escuela de Postgrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Sampieri, R. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Sausa, M. (02 de febrero de 2018). *Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos*. Recuperado de Perú21: <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225>
- SIS. (28 de junio de 2019). *Portal de transparencia*. Recuperado de Transferencias del SIS al Hospital Daniel Alcides Carrión :
<http://www.sis.gob.pe/Portal/transparencia/transferencias.html>

Toth, F., & Vassallo, C. (2018). *Política y gestión de servicios de salud. Europa - América Latina*. Recuperado de Alma Mater Studiorum Università di Bologna: <http://www.ba.unibo.it/oferta-formativa-de-la-universidad-de-bolonia-en-argentina/mas>

ANEXOS

Anexo I	Matriz de consistencia
Anexo II	Ficha de verificación de la gratuidad (FVG)
Anexo III	Instructivo de la FVG
Anexo IV	Formato de validación
Anexo V	Aplicación del instrumento: FVG
Anexo VI	Gestión del SIS
Anexo VII	Gestión del Hospital Daniel Alcides Carrión
Anexo VIII	Autorización del HDAC para el Trabajo de Campo
Anexo IX	Artículo Científico
Anexo X	Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis y pantallazo del Turnitin
Anexo XI	Autorización de publicación de tesis
Anexo XII	Autorización de la versión final del trabajo de investigación

Anexo I. Matriz de consistencia

Título: “Gestión del SIS y sistema de abastecimiento: medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao, periodo 2019”

Tabla 30

Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MÉTODO
Problema principal	Objetivo general	Hipótesis principal		Almacenamiento		¿Le recetaron algún medicamento, insumo y/o examen de apoyo al diagnóstico? Tipo de receta	Diseño no experimental - Inv. explicativo (causal)/ Cuantitativo / Transversal y Correlacional
¿En qué medida la gestión del SIS influye en el sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?	Determinar el nivel de relación de la gestión del SIS con el sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel	La gestión del SIS influye significativamente en el sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel	VI: Sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico	Suministro	Distribución de medicamentos, insumos y/o exámenes de apoyo al diagnóstico que el nosocomio brinda a los beneficiarios del SIS	¿Le recetaron medicamento genérico o comercial ? Nombre de los medicamentos Nombre de los insumos Nombre de los exámenes de apoyo al diagnóstico Cantidad de medicamentos recetados Cantidad de medicamentos entregados Cantidad de insumos recetados Cantidad de insumos entregados	La población muestral identificada: fue de 450 individuos. Los beneficiarios del SIS que estén recibiendo los servicios médicos en el HDACC

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MÉTODO
	Alcides Carrión del Callao, periodo 2019	Alcides Carrión del Callao, periodo 2019				Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico indicados Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico realizados Resultado	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis derivadas					Muestra
¿En qué medida la gestión de gasto de los servicios de salud del SIS influye en el almacenamiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?	Determinar el nivel de relación de la gestión de gasto de los servicios de salud del SIS con el almacenamiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019	La gestión de gasto de los servicios de salud del SIS influye significativamente en el almacenamiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019	VD: Gestión del SIS	Gestión de gasto de los servicios de salud	Medicamentos, insumos y/o exámenes de apoyo al diagnóstico no distribuidos por el nosocomio a los beneficiarios del SIS.	Diagnóstico principal del asegurado ¿Realizó pago? Concepto de pago Área en donde le indicaron que pagara Realizó pagos dentro o fuera de la IPRESS Motivos de Pago ¿Cuenta con comprobantes de pago? Número de comprobantes de pago Monto pagado según comprobante pagado ¿Es cobro indebido? ¿Es gasto de bolsillo? Estado de la devolución	Técnicas
							La muestra fue representativa, debido a que, se tomaron en cuenta como mínimo 100 y como máximo 200 personas beneficiarias del SIS, que han pasado por consultorio externo derivados a farmacia en el HDACC.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MÉTODO
¿En qué medida la gestión de gasto de los servicios de salud del SIS influye en el suministros de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?	Determinar el nivel de relación de la Gestión de gasto de los servicios de salud del SIS con el suministro de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019	La gestión de gasto de los servicios de salud del SIS influye significativamente en el suministro de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019				Información adicional	Preparación de la ficha para su aplicación y/o registro para su estudio Diseño y aplicación de un cuestionario Preparación y aplicación del cuestionario (de ser necesario) Tabulación. Interpretación de los resultados
¿En qué medida la gestión de calidad de los servicios de salud del SIS influye en el almacenamiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?	Determinar el nivel de relación de la gestión de calidad de los servicios de salud del SIS con el almacenamiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019	La gestión de calidad de los servicios de salud del SIS influye significativamente en el almacenamiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019				¿Ingresó por consulta externa, emergencia o apoyo al diagnóstico? ¿Cuenta con hoja de referencia?	
¿En qué medida la gestión de calidad de los servicios de salud del SIS influye en el suministros de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019?	Determinar el nivel de relación de la gestión de calidad de los servicios de salud del SIS con el suministro de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019	La gestión de calidad de los servicios de salud del SIS influye significativamente en el suministro de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019		Gestión de calidad de los servicios de salud		Diagnóstico principal del asegurado	Instrumentos Ficha de verificación de la gratuidad de la atención / encuestas cerrados Registro de farmacia y almacén

Nota. Elaboración propia.

Anexo II. Ficha de verificación de la gratuidad (FVG)



FECH			
A:			

FICHA DE VERIFICACIÓN DE LA GRATUIDAD

N°

IPRESS: _____ GMR: _____ UDR: _____ PERSONAL QUE REALIZA LA VERIF. GRAT.: _____

CANAL DE ATENCIÓN: Marcar con X y llenar lo que corresponda	CAA UDR :	CAA GMR:	OAA _____	GESTOR _____
---	-----------------	-------------	--------------	-----------------

1	Tipo de documento de identidad del asegurado		N° de Docum.	4	¿Ingresó por Consulta Externa, Emergencia o Apoyo al Diagnóstico?
2	Tipo de seguro			5	¿Cuenta con Hoja de Referencia?
3	N° de teléfono de contacto			6	Diagnóstico principal del asegurado:

¿REALIZÓ PAGOS? Marcar con X, lo que corresponda:											
N°	CONCEPTO DE PAGO	Marcar con X, el concepto de pago	¿Área en dónde le indicaron que ...?	¿Realizó pagos, dentro o fuera de la IPRESS?	Motivos de pago	¿Cuenta con comprobantes de pago?	1. SI		2. NO		Estado de la devolución
							N° de comprobante de pago	Monto pagado según comprobante de pago (S/)	¿Es cobro indebido?	¿Es gasto de bolsillo?	
1	Consulta médica / Interconsulta.										
2	Medicamentos.										
3	Insumos.										
4	Dispositivos médicos.										

5	Exámenes de Apoyo al diagnóstico.										
6	Traslado de emergencia.										
7	Alimentación (en caso de traslado de emergencia).										
8	Otros. Especificar: _____										
TOTAL								S/			
Información adicional:											
.....											
.....											
.....											
.....											
.....											

¿LE RECETARON ALGÚN MEDICAMENTO, INSUMO Y/O EXAMEN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO? Marcar con X:										1. SI	2. NO	
Tipo de receta	¿Le recetaron medicamento genérico o	Nombre de los Medicamentos	Nombre de los Insumos	Nombre de los exámenes de apoyo al diagnóstico	Cantidad de medicamentos		Cantidad de insumos		Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico		Resultado	
					Recet.	Entreg.	Recet.	Entreg.	Indicado	Realizado		

TOTAL											
Información adicional:											
.....											
.....											
.....											
.....											
.....											
<i>NOTA: En caso el usuario desee presentar un reclamo, deberá hacerlo en el Libro de Reclamaciones en Salud.</i>											
DOCUMENTOS QUE ADJUNTA:							FIRMA Y DNI DEL ENTREVISTADOR				
1.- _____		3.- _____									
-											
2.- _____		4.- _____									
-											

Anexo III. Instructivo de la FVG

INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE VERIFICACIÓN DE LA GRATUIDAD		
ITEM	DESCRIPCIÓN	
FECHA	Anotar el día, mes y año de la Verificación de la Gratuidad realizada.	
N°	Consignar el número correlativo de la Ficha de Verificación de la Gratuidad.	
IPRESS	Señalar el nombre de la IPRESS en donde se realiza la verificación.	
GMR	Consignar el nombre de la Gerencia Macro Regional, a cuya jurisdicción pertenece la UDR. Ej. SUR MEDIO.	
UDR	Anotar el nombre de la UDR, a cuya jurisdicción corresponde la IPRESS visitada. Ej. PIURA I.	
PERSONAL QUE REALIZA LA VERIF. DE LA GRATUIDAD	Indicar los nombres y apellidos del personal del SIS que realiza la Verificación de la Gratuidad.	
CANAL DE ATENCIÓN	Marcar con un aspa (X) el CANAL DE ATENCIÓN que realiza la Verificación de la Gratuidad. Ejemplos:	
	CAA UDR ICA	X
	CAA GMR NORTE	
	OAA DEL HOSPITAL DE SULLANA	
	GESTOR DEL HOSPITAL SANTA ROSA	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO	<ol style="list-style-type: none"> 1. DNI 2. Carnet de Extranjería 3. Otro documento de identidad 4. No tiene documento de identidad. 	
N° DE DOCUMENTO DEL ASEGURADO	Señalar el número de documento de identidad del asegurado.	
TIPO DE SEGURO	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIS Gratuito 2. SIS Emprendedor 3. SIS Microempresas 4. SIS Independiente 	
N° DE TELÉFONO DE CONTACTO	Consignar el número de teléfono del asegurado, familiar, representante o de un vecino.	
¿INGRESÓ POR CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA O APOYO AL DIAGNÓSTICO?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta externa. 2. Emergencia. 3. Apoyo al diagnóstico. 	
¿CUENTA CON HOJA DE REFERENCIA?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No aplica 	
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DEL ASEGURADO	Consignar el diagnóstico principal del asegurado. En caso de múltiples diagnósticos, registrar sólo el principal.	

INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE VERIFICACIÓN DE LA GRATUIDAD	
ITEM	DESCRIPCIÓN
¿REALIZÓ PAGO?	<p>Marcar con una aspa (X), según corresponda:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No <p>Nota: En caso se señale 2, omitir el llenado de las columnas que siguen, excepto: Estado de la devolución, donde debe consignarse el número 4 (No aplica).</p>
CONCEPTO DE PAGO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta médica / Interconsulta. 2. Medicamentos. 3. Insumos. 4. Dispositivos médicos. 5. Exámenes de Apoyo al diagnóstico. 6. Traslado de emergencia. 7. Alimentación (en caso de traslado de emergencia). 8. Otros. Especificar el concepto de pago.
ÁREA EN DÓNDE LE INDICARON QUE PAGARA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Admisión 2. Consultorio externo 3. Hospitalización 4. Emergencia 5. Farmacia 6. Caja 7. Apoyo al diagnóstico 8. Oficina de Seguros o similar 9. Otros. Especificar el área en dónde le indicaron que pagara.
¿REALIZÓ PAGOS, DENTRO O FUERA DE LA IPRESS?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dentro de la IPRESS 2. Fuera de la IPRESS 3. Ambas
MOTIVOS DE PAGO	<ol style="list-style-type: none"> 1. No hay medicamentos y/o insumos en la Farmacia de la IPRESS. 2. Evitar colas y/o trámites prolongados. 3. La IPRESS no cuenta con el servicio. 4. Le indican que no cubre el SIS. 5. No cuenta con documento de identidad. 6. Prescribieron medicamentos en recetas no estandarizadas. 7. No hay cupos para pacientes SIS. 8. Existe el producto en Farmacia, sin embargo, le venden. 9. La prestación de salud no se encuentra dentro del plan de beneficios o convenio establecido. 10. Medicamentos no se encuentran dentro del PNUME vigente. 11. Medicamentos, insumos y procedimientos no cuentan con Evaluación de Tecnología Sanitaria. 12. No cuenta con Hoja de Referencia. 13. Otros. Especificar: _____
¿CUENTA CON COMPROBANTES DE PAGO?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
N° DE COMPROBANTE DE PAGO	Consignar el número del comprobante de pago.

INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE VERIFICACIÓN DE LA GRATUIDAD	
ITEM	DESCRIPCIÓN
MONTO PAGADO, SEGÚN COMPROBANTE DE PAGO	Señalar el monto pagado, según comprobante de pago.
¿ES COBRO INDEBIDO?	1. Si 2. No
¿ES GASTO DE BOLSILLO?	1. Si 2. No
ESTADO DE LA DEVOLUCIÓN	1. Devuelto 2. No devuelto 3. En proceso de devolución 4. No aplica El llenado de este rubro es importante, porque nos permite conocer el estado en que se encuentran los cobros indebidos.
INFORMACIÓN ADICIONAL	Se anotará la información adicional que se considere necesaria, en relación a los pagos realizados para la atención del asegurado.
¿LE RECETARON ALGÚN MEDICAMENTO, INSUMO Y/O EXAMEN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO ?	Marcar con una aspa (X), según corresponda: 1. Si 2. No
TIPO DE RECETA	1. Estandarizada 2. No Estandarizada
¿LE RECETARON MEDICAMENTO GENÉRICO O COMERCIAL?	1. Genérico 2. Comercial
NOMBRE DE LOS MEDICAMENTOS	Señalar el nombre de los medicamentos recetados por el médico, en cada fila.
NOMBRE DE LOS INSUMOS	Indicar el nombre de los insumos recetados por el médico, en cada fila.
NOMBRE DE LOS EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	Indicar el nombre de los exámenes de apoyo al diagnóstico indicados por el médico, en cada fila.
CANTIDAD DE MEDICAMENTOS RECETADOS	Consignar la cantidad de medicamentos recetados al asegurado.
CANTIDAD DE MEDICAMENTOS ENTREGADOS	Señalar la cantidad de medicamentos entregados al asegurado.
CANTIDAD DE INSUMOS RECETADOS	Indicar la cantidad de insumos recetados al asegurado.
CANTIDAD DE INSUMOS ENTREGADOS	Consignar la cantidad de insumos entregados al asegurado.
CANTIDAD DE EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO INDICADOS	Señalar la cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico indicados.

INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE VERIFICACIÓN DE LA GRATUIDAD	
ITEM	DESCRIPCIÓN
CANTIDAD DE EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO REALIZADOS	Señalar la cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico realizados.
TOTAL	En las columnas que corresponda, sumar las cantidades de medicamentos e insumos recetados y entregados, por separado.
RESULTADO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entregado Totalmente 2. Entregado Parcialmente 3. No entregado 4. No aplica
INFORMACIÓN ADICIONAL	Se anotará la información adicional que se considere necesaria, en relación al surtimiento de las recetas médicas; así como las gestiones realizadas, en caso corresponda.
DOCUMENTOS QUE ADJUNTA	Señalar los documentos que se adjunta, de ser pertinente.
FIRMA Y DNI DEL ENTREVISTADOR	Firma y número de DNI del personal del SIS que realiza la Verificación de la Gratuidad.

Anexo IV. Formato de validación

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS, INSUMO E INDUSTRIAL MÉDICO.

PUNTUACIÓN
 Totalmente en desacuerdo 1
 En desacuerdo 2
 Indiferente 3
 De acuerdo 4
 Totalmente de acuerdo 5

N°	DIMENSIONES/Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Almacenamiento							
1	¿Ingresó por consulta externa, emergencia o apoyo al diagnóstico?	✓		✓		✓		
2	¿Cuenta con hoja de referencia?	✓		✓		✓		
3	Diagnóstico principal del asegurado	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Suministro							
4	Nombre de los medicamentos	✓		✓		✓		
5	Nombre de los insumos	✓		✓		✓		
6	Nombre de los exámenes de apoyo al diagnóstico	✓		✓		✓		
7	Cantidad de medicamentos recetados	✓		✓		✓		
8	Cantidad de medicamentos entregados	✓		✓		✓		
9	Cantidad de insumos recetados	✓		✓		✓		
10	Cantidad de insumos entregados	✓		✓		✓		

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

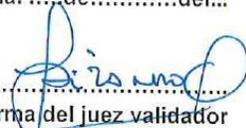
11	Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico indicados	✓		✓		✓	
12	Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico realizados	✓		✓		✓	
13	Resultado	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA.
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No Aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador: LIZANDRO CRISPIAN ROMERO.

Grado y especialidad del validador: DOCTOR EN ADMINISTRACION EDUCATIVA.

Lima, de del ...



 Firma del juez validador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS, INSUMO E INDUSTRIAL MÉDICO.

PUNTUACIÓN
Totalmente en desacuerdo 1
En desacuerdo 2
Indiferente 3
De acuerdo 4
Totalmente de acuerdo 5

N°	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Almacenamiento							
1	¿Ingresó por consulta externa, emergencia o apoyo al diagnóstico?	✓		✓		✓		
2	¿Cuenta con hoja de referencia?	✓		✓		✓		
3	Diagnóstico principal del asegurado	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Suministro							
4	Nombre de los medicamentos	✓		✓		✓		
5	Nombre de los insumos	✓		✓		✓		
6	Nombre de los exámenes de apoyo al diagnóstico	✓		✓		✓		
7	Cantidad de medicamentos recetados	✓		✓		✓		
8	Cantidad de medicamentos entregados	✓		✓		✓		
9	Cantidad de insumos recetados	✓		✓		✓		
10	Cantidad de insumos entregados	✓		✓		✓		

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³ 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.

11	Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico indicados	✓		✓		✓	
12	Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico realizados	✓		✓		✓	
13	Resultado	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No Aplicable

Apellidos y Nombres del juez validador: FABIAN ROJAS, LENIA ENRIQUE (METODOLOGO)

Grado y especialidad del validador: MAGISTER EN ADMINISTRACION DE NEGOCIOS

Limade.....del...



 Firma del juez validador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE
MEDICAMENTOS, INSUMO E INDUSTRIAL MÉDICO.

PUNTUACIÓN
Totalmente en desacuerdo 1
En desacuerdo 2
Indiferente 3
De acuerdo 4
Totalmente de acuerdo 5

N°	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Almacenamiento							
1	¿Ingresó por consulta externa, emergencia o apoyo al diagnóstico?	✓		✓		✓		
2	¿Cuenta con hoja de referencia?	✓		✓		✓		
3	Diagnóstico principal del asegurado	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Suministro							
4	Nombre de los medicamentos	✓		✓		✓		
5	Nombre de los insumos	✓		✓		✓		
6	Nombre de los exámenes de apoyo al diagnóstico	✓		✓		✓		
7	Cantidad de medicamentos recetados	✓		✓		✓		
8	Cantidad de medicamentos entregados	✓		✓		✓		
9	Cantidad de insumos recetados	✓		✓		✓		
10	Cantidad de insumos entregados	✓		✓		✓		

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³ 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.

11	Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico indicados	✓		✓		✓	
12	Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico realizados	✓		✓		✓	
13	Resultado	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No Aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador: Enrique Ruiz Tejedo
 Grado y especialidad del validador: Msc. Ciencias - VNI

Lima.de.....del...



 Firma del juez validador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: GESTIÓN DEL SIS

PUNTUACIÓN
 Totalmente en desacuerdo 1
 En desacuerdo 2
 Indiferente 3
 De acuerdo 4
 Totalmente de acuerdo 5

N°	DIMENSIONES/Items	Pertinencia ⁴		Relevancia ⁵		Claridad ⁶		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Gestión de calidad de los servicios de salud							
1	¿Le recetaron algún medicamento, insumo y/o examen de apoyo al diagnóstico?	✓		✓		✓		
2	Tipo de receta	✓		✓		✓		
3	¿Le recetaron medicamento genérico o comercial?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Gestión de gasto							
4	¿Realizó pago?	✓		✓		✓		
5	Concepto de pago	✓		✓		✓		

⁴ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

⁵ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

⁶ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

6	Área en donde le indicaron que pagara	✓		✓		✓	
7	Realizó pagos dentro o fuera de la IPRESS	✓		✓		✓	
8	Motivos de Pago	✓		✓		✓	
9	¿Cuenta con comprobantes de pago?	✓		✓		✓	
10	Número de comprobantes de pago	✓		✓		✓	
11	Monto pagado según comprobante pagado	✓		✓		✓	
12	¿Es cobro indebido?	✓		✓		✓	
13	¿Es gasto de bolsillo?	✓		✓		✓	
14	Estado de la devolución	✓		✓		✓	
15	Información adicional	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HOY SUFICIENCIA.
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No Aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador: CRISTIAN ERISPIW ROMERO

Grado y especialidad del validador: DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA

Lima,de.....del...

 Firma del juez validador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: GESTIÓN DEL SIS

PUNTUACIÓN

Totalmente en desacuerdo 1

En desacuerdo 2

Indiferente 3

De acuerdo 4

Totalmente de acuerdo 5

Nº	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia ⁴		Relevancia ⁵		Claridad ⁶		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Gestión de calidad de los servicios de salud							
1	¿Le recetaron algún medicamento, insumo y/o examen de apoyo al diagnóstico?	✓		✓		✓		
2	Tipo de receta	✓		✓		✓		
3	¿Le recetaron medicamento genérico o comercial?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Gestión de gasto							
4	¿Realizó pago?	✓		✓		✓		
5	Concepto de pago	✓		✓		✓		

⁴ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

⁵ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

⁶ 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.

6	Área en donde le indicaron que pagara	✓		✓		✓	
7	Realizó pagos dentro o fuera de la IPRESS	✓		✓		✓	
8	Motivos de Pago	✓		✓		✓	
9	¿Cuenta con comprobantes de pago?	✓		✓		✓	
10	Número de comprobantes de pago	✓		✓		✓	
11	Monto pagado según comprobante pagado	✓		✓		✓	
12	¿Es cobro indebido?	✓		✓		✓	
13	¿Es gasto de bolsillo?	✓		✓		✓	
14	Estado de la devolución	✓		✓		✓	
15	Información adicional	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y Nombres del juez validador: FABIAN ROJAS LENIN ENRIQUE (METODOLOGO)

Grado y especialidad del validador: MAGISTER EN ADMINISTRACION DE NEGOCIOS

Lima.de.....del...


Firma del juez validador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: GESTIÓN DEL SIS

PUNTUACIÓN
 Totalmente en desacuerdo 1
 En desacuerdo 2
 Indiferente 3
 De acuerdo 4
 Totalmente de acuerdo 5

Nº	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia ⁴		Relevancia ⁵		Claridad ⁶		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Gestión de calidad de los servicios de salud							
1	¿Le recetaron algún medicamento, insumo y/o examen de apoyo al diagnóstico?	✓		✓		✓		
2	Tipo de receta	✓		✓		✓		
3	¿Le recetaron medicamento genérico o comercial?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Gestión de gasto							
4	¿Realizó pago?	✓		✓		✓		
5	Concepto de pago	✓		✓		✓		

⁴ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

⁵ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

⁶ 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.

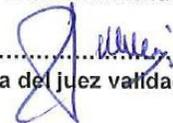
6	Área en donde le indicaron que pagara	✓		✓		✓	
7	Realizó pagos dentro o fuera de la IPRESS	✓		✓		✓	
8	Motivos de Pago	✓		✓		✓	
9	¿Cuenta con comprobantes de pago?	✓		✓		✓	
10	Número de comprobantes de pago	✓		✓		✓	
11	Monto pagado según comprobante pagado	✓		✓		✓	
12	¿Es cobro indebido?	✓		✓		✓	
13	¿Es gasto de bolsillo?	✓		✓		✓	
14	Estado de la devolución	✓		✓		✓	
15	Información adicional	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No Aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador: Enrique Ruiz Tejeda

Grado y especialidad del validador: Msc. Ciencias - VNI

Lima.de.....del...


 Firma del juez validador

Anexo V. Aplicación del FVG

Tabla 31
Categorización de las variables

Nº	VARIABLES	Nº Dimensión	Dimensiones	Nº Preg. (en orden según dimensión)	Preguntas (con escala)	Escala
1	Sistema de abastecimiento de	1	Almacenamiento		*base de datos del Hosp.	1. existe, 2. No existe, 3. Con faltantes
2	medicamentos,	2	Suministro	1	¿Le recetaron algún medicamento, insumo y/o examen de apoyo al diagnóstico ?	1. existe, 2. No existe, 3. Con faltantes
3	insumos e instrumental médico			2	Tipo de receta	Sin Escala
				3	¿le recetaron medicamento genérico o comercial?	1. Si, 2. No
4				10	Resultado	Sin Escala
5	Gestión del SIS	3	Gestión de calidad de los servicios de salud	1	¿Ingresó por consulta externa, emergencia o apoyo al diagnóstico?	1. buena, 2. mala
6				2	¿Cuenta con hoja de referencia?	1. Si, 2. No
7		4	Gestión de gasto	1	¿Realizó pago?	1. Si, 2. No
8				2	Concepto de pago	1. Emergencia, 2. Urgencia, 3. Consultorio
9				3	Área en dónde le indicaron que pagara	Sin Escala
10				4	¿Realizó pagos, dentro o fuera de la IPRESS?	Sin Escala
11				5	Motivos de pago	Sin Escala
12				6	¿Cuenta con comprobantes de pago?	1. Si, 2. No
13				9	¿Es cobro indebido?	1. Si, 2. No
14				10	¿Es gasto de bolsillo?	1. Si, 2. No
15				11	Estado de la devolución	Sin Escala

Nº	VARIABLES	Nº Dimensión	Dimensiones	Nº Preg. (en orden según dimensión)	Preguntas (sin escala)	Cantidad
1	Sistema de abastecimiento	2	Suministro	1	<u>Nombre de los medicamentos</u>	núm
2	de			2	<u>Nombre de los insumos</u>	núm
3	medicamentos, insumos e			3	<u>Nombre de los exámenes de apoyo al diagnóstico</u>	núm
4	instrumental médico			4	Cantidad de medicamentos recetados	núm
5				5	Cantidad de medicamentos entregados	núm
6				6	Cantidad de insumos recetados	núm
7				7	Cantidad de insumos entregados	núm
8				8	Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico indicados	núm
9				9	Cantidad de exámenes de apoyo al diagnóstico realizados	núm
10	Gestión del SIS	3	Gestión de calidad de los servicios de salud	3	Diagnóstico principal del asegurado	núm
11		4	Gestión de gasto	7	Nº de comprobante de pago	núm
12				8	Monto pagado, según comprobante de pago	núm
13				12	<u>Información adicional</u>	núm

Nota. Se obtuvieron 113 encuestas válidas. Todos los resultados se categorizaron las variables asignándoseles una cantidad numérica según su categoría para poder correlacionarlas posteriormente con el programa SPSS. Elaborado en el programa Excel.

Tabla 32
Resultados del proceso de tabulación (Variables numéricas)

ASOCIADOS	VI		VD	
	VID1	VID2	VDD1	VDD2
	Almacenamiento	Suministro	Gest_calidad_servicios_salud	Gest_Gasto
AS001	1	1	1	2
AS002	2	2	2	1
AS003	2	2	2	2
AS004	3	3	2	2
AS005	2	2	2	2

ASOCIADOS	VI		VD	
	VID1	VID2	VDD1	VDD2
	Almacenamiento	Suministro	Gest_calidad_servicios_salud	Gest_Gasto
AS006	2	2	2	2
AS007	2	2	2	2
AS008	1	1	1	2
AS009	3	3	2	2
AS010	3	3	2	1
AS011	3	3	2	2
AS012	3	3	2	2
AS013	3	3	2	2
AS014	3	3	2	2
AS015	3	3	2	1
AS016	3	3	2	2
AS017	3	3	2	2
AS018	3	3	2	2
AS019	3	3	2	2
AS020	3	3	2	2
AS021	3	3	2	2
AS022	3	3	2	2
AS023	1	1	1	2
AS024	1	1	1	2
AS025	1	1	1	2
AS026	3	3	2	1
AS027	3	3	2	2
AS028	1	1	1	2
AS029	3	3	2	2
AS030	2	2	2	2
AS031	1	1	1	2
AS032	2	2	2	1
AS033	1	1	1	2
AS034	1	1	1	2
AS035	3	3	2	2
AS036	3	3	2	2
AS037	3	3	2	2
AS038	3	3	2	2
AS039	3	3	2	2
AS040	1	1	1	2
AS041	1	1	1	1
AS042	3	3	2	2
AS043	3	3	2	2
AS044	2	2	2	1
AS045	3	3	2	2
AS046	3	3	2	2
AS047	3	3	2	2

ASOCIADOS	VI		VD	
	VID1	VID2	VDD1	VDD2
	Almacenamiento	Suministro	Gest_calidad_servicios_salud	Gest_Gasto
AS048	2	2	2	2
AS049	3	3	2	2
AS050	3	3	2	2
AS051	3	3	2	1
AS052	1	1	1	2
AS053	1	1	1	2
AS054	2	2	2	2
AS055	3	3	2	2
AS056	3	3	2	2
AS057	3	3	2	2
AS058	3	3	2	2
AS059	3	3	2	1
AS060	3	3	2	2
AS061	3	3	2	2
AS062	2	2	2	2
AS063	3	3	2	2
AS064	3	3	2	1
AS064	1	1	1	2
AS066	3	3	2	2
AS067	3	3	2	2
AS068	3	3	2	2
AS069	1	1	1	2
AS070	3	3	2	2
AS071	1	1	1	2
AS072	1	1	1	2
AS073	1	1	1	2
AS074	1	1	1	2
AS075	1	1	1	1
AS076	1	1	1	2
AS077	1	1	1	2
AS078	1	1	1	2
AS079	1	1	1	2
AS080	1	1	1	2
AS081	1	1	1	1
AS082	1	1	1	2
AS083	1	1	1	2
AS084	1	1	1	2
AS085	1	1	1	2
AS086	1	1	1	2
AS087	1	1	1	2
AS088	1	1	1	2
AS089	1	1	1	2

ASOCIADOS	VI		VD	
	VID1	VID2	VDD1	VDD2
	Almacenamiento	Suministro	Gest_calidad_servicios_salud	Gest_Gasto
AS090	1	1	1	1
AS091	1	1	1	2
AS092	1	1	1	2
AS093	1	1	1	1
AS094	1	1	1	2
AS095	1	1	1	2
AS096	1	1	1	2
AS097	1	1	1	2
AS098	1	1	1	2
AS099	1	1	1	2
AS100	1	1	1	2
AS101	3	3	2	2
AS102	1	1	1	2
AS103	1	1	1	2
AS104	1	1	1	2
AS105	1	1	1	1
AS106	1	1	1	2
AS107	1	1	1	2
AS108	1	1	1	2
AS109	1	1	1	2
AS110	1	1	1	2
AS111	1	1	1	2
AS112	2	2	2	2
AS113	3	3	2	2

Nota. Se categorizaron las VI y VD (así como sus respectivas dimensiones: VID1, VID2, VDD1 y VDD2) en base a la Tabla 17 asignándoles una representación numérica según su conveniencia para el análisis de correlación de Spearman en el programa SPSS.

Anexo VI. Gestión del SIS

Tabla 33
Gastos de reposición y de gestión – transferencias SIS al HDAC 31-05-2018

REGIÓN	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	GASTOS DE REPOSICIÓN						TOTAL GASTO REPOSICION N	% Reposición	GASTOS DE GESTIÓN						TOTAL GASTO GESTION	% Gestión	Total Ejecución
			Prioridad I (Primer orden)			Segundo orden					Tercer Orden		Cuarto Orden		Otros Gastos de Gestión				
CALLAO	1316	REGION CALLAO - DIRECCION DE SALUD I CALLAO	1,630,822.00	645,069.00	27,331.00			237,001.00	2,540,223.00	60%	194,678.00	8,800.00	776,346.00	10,800.00	542,400.00	144,524.00	1,677,548.00	40%	4,217,771.00
	1317	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION	664,422.00	1,396,988.00		152,752.00	3,169.00	59,081.00	2,276,412.00	41%	11,354.00		1,419,489.00	1,888,630.00			3,319,473.00	59%	5,595,885.00
	1318	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE GOB. REG. DEL	472,971.00	819,834.00	3,600.00	24,815.00	180,414.00	5,461.00	131,996.00	66%	9,492.00	57,987.00	36,389.00	638,865.00	61,392.00	33,000.00	837,125.00	34%	2,476,216.00
	1452	REGION CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA GOB. REG. DEL	126,714.00	2,937,258.00				544,000.00	3,607,972.00	83%			764,638.00				764,638.00	17%	4,372,610.00
	1667	REGION CALLAO - HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO	38,479.00	56,973.00				2,090.00	97,542.00	17%	16,200.00	320.00	407,372.00	29,740.00	21,330.00		474,962.00	83%	572,504.00

REGIÓN	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	GASTOS DE REPOSICIÓN						TOTAL GASTO REPOSICIÓN	% Reposición	GASTOS DE GESTIÓN							TOTAL GASTO GESTIÓN	% Gestión	Total Ejecución	
			Prioridad I (Primer orden)			Segundo orden					Tercer Orden		Cuarto Orden		Otros Gastos de Gestión						
Total			2,933,408.00	5,856,122.00	3,600.00	52,146.00	333,166.00	8,639,748.00	10,161,240.00	59%	25,692.00	264,339.00	45,189.00	4,006,710.00	1,950,022.00	73,540.00	563,730.00	144,524.00	7,073,746.00	41%	17,234,986.00

Nota. Expresado en S/. Extraído del portal de transparencias de SIS, (2019).

Tabla 34

Gastos de reposición – transferencias SIS al HDAC 31-05-2018

Prioridad I (Primer orden)				Segundo orden				Total									
Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos, Productos Sanitarios (PF, DM, PS)				Traslado de PF, DM, PS a las IPRESS		Gastos por Prestaciones de salud			Gasto por Pago de Traslado - Referencias de pacientes		Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud						
2.3.18.12	2.3.18.21	2.3.18.199		2.3.18.11	2.3.18.12	2.3.27.112	2.3.16.14 (*)	2.3.26.41	2.3.13.11 (*)	2.3.21.21	2.3.21.22	2.3.25.12 (**)	2.3.199.13	2.3.15.31	2.3.11.11	2.3.13.12	
Medicamentos	Material, Insumos, Instrumental y Accesorios Médicos; y otros Productos Similares		Vacunas, Productos Químicos	Traslado de PF, DM, PS a las IPRESS / Traslados de residuos hospitalarios y asegurados del SIS fallecidos en los Hospitales.		Gastos por el pago de prestaciones de servicios de salud básica y especializada (pago de tercerizaciones de hemodiálisis, rayos x, otros)		Combustible, Pasajes, Viáticos - Alquiler de vehículos para traslados por emergencia.		FUAs; materiales y artículos para aseo y limpieza; alimentos para el asegurado hospitalizado y actividades exclusivas relacionadas al SIS; Gas propano para Casas maternas							
				(*) Solo guantes para uso asistencial					(*)Para aquellas IPRESS que cuentan con ambulancias.		(**) Traslados de emergencia para IPRESS que no cuentan con ambulancias.						
664,422.00			1,396,988.00					152,752.00		3,169.00		59,081.00				2,276,412.00	

Nota. Expresado en S/. Extraído del portal de transparencias de SIS, (2019).

Tabla 35

Gastos de gestión – transferencias SIS al HDAC 31-05-2018

Tercer Orden				Cuarto Orden				Otros Gastos de Gestión			
Gastos incurridos para implementar las actividades del SIS en la Oficina de Seguros, Oficina de Atención al Asegurado / Farmacia				Gastos incurridos en la Oficina de Seguros, Oficina de Atención al Asegurado / Farmacia, y otras actividades exclusivas para la atención de los asegurados SIS				Gastos de mantenimiento de ambulancias y equipos relacionados a la prestación, Unidad de Seguros, Oficina de Atención al Asegurado y/o Farmacia	Transferenci a a las CLAS	Gastos por reposición de mobiliarios, equipos y aparatos médicos	Para supervisión Presencial
2.3.22.22	2.3.15.11	2.3.24.11	2.3.25.11	2.3.27.1199 (2)	2.3.23.11	2.3.12.12	2.3.27.101	2.3.13.13	2.5.21.199	2.6.3 2.4 1	Total
2.3.22.23	2.3.15.12		2.3.27.199 (*)	2.3.21.299			2.3.16.11		2.6.3 2.4 2		
2.6.32.12	2.3.22.44			2.3.13.11 (1)			2.3.24.13		2.6.3 2.9 1		
2.6.32.31				2.3.21.21 (1)			2.3.24.15		2.6.3 2.9 4		
2.3.22.31 (*)				2.3.21.22 (1)			2.3.26.33		2.6.3 2.9 5		
									2.3.16.199 (*)		
									2.3.15.41 (**)		
									2.3.25.14 (***)		

Tercer Orden			Cuarto Orden				Otros Gastos de Gestión		
Telecomunicaciones, Equipos de cómputo y mobiliarios	Suministros, copias, impresiones y anillados	Acondicionamiento y/o alquiler de ambiente para la Unidad de Seguros/Farmacia	Digitadores de FUA, atención de prestaciones administrativas y/o Control de Calidad, Médicos Auditores y Personal asistencial (*) Servicios de lectura PAP	Movilidad local, para actividades de supervisión, Unidad de Seguros/Farmacia y otras actividades vinculadas directamente a las prestaciones brindadas a los asegurados SIS	Servicio de limpieza e higiene para unidades asistenciales, Unidad de Seguros y/o Farmacia; batas, colchas, sábanas	Refrigerios y almuerzos para actividades vinculadas al SIS y/o Farmacia (seminarios, talleres y similares).	Mantenimiento de equipos asistenciales, equipos de la Unidad de Seguros, Farmacia, ambulancias y/o medios de transporte para traslados de emergencia	Transferencias a las CLAS	(gasto de adquisición de equipamiento netamente asistencial y/o farmacia cuya duración sea menor a un año y/o el costo no le impida cumplir con la adquisición de la prioridad I) (*) Balón para oxígeno Medicinal (**) Pilas y/o similares para equipos biomédicos (***) Alquiler de equipos biomédicos
11,354.00			1,419,489.00		1,888,630.00		3,319,473.00		

Nota. Expresado en S/. Extraído del portal de transparencias de SIS, (2019). Números de registro de las partidas presupuestales para los gastos

Anexo VII. Gestión del Hospital Daniel Alcides Carrión

Tabla 36
Transferencias vs. Ejecución de recursos financieros del HDAC al 31-07-19

N° Ú.E.	UNIDAD EJECUTORA	[1]	[2]	[3]	[4]=[2+3]	[5]	[6]=[1+4+5]	[8]	[9]	[10]=[8-9]	[7]	* [8]=[7/6]	** [13]=[10+11]	*** [14]=[13/7]	**** [9]=[6-7]	(*****) [10]=[9/6]
1317	HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION	2,682,778.00	19,300,997.00	5,435,071.00	24,736,068.00	0	27,418,846.00	15,589,786.17	5,983,699.52	9,606,086.65	10,766,107.11	39%	20,372,193.76	74%	16,652,738.89	61%

Nota. (1) Saldo de balance 2018. (2) transferencias SIS. (3) Transferencia FISSAL. (4) TOTAL Transferencias PLIEGO SIS. (5) transferencias internas. (6) SB + Total transferencias - (transferencias internas) [PIM]. (7) Devengado total (8) Certificado [PF, DM y PS]. (9) Devengado [PF, DM y PS]. (10) Saldo certificado de PF, DM y PS pendiente por devengar. (*) % devengado total. (**) Total, de saldo certificado de PF, DM y PS + devengado total. (***) % de total de saldo certificado de PF, DM y PS + devengado total/PIM. (****) Saldo. (*****) % Saldo.

Anexo VIII. Autorización del HDAC para el Trabajo de Campo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

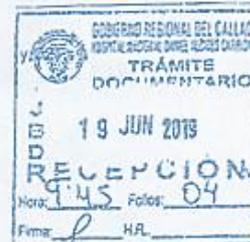
Escuela de Posgrado

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Lima, 18 de junio de 2019

Carta P.863 – 2019 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)
YONI DANIEL GOMEZ ARENAS
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
Atención:
DIRECTOR GENERAL



Asunto: Carta de Presentación del estudiante **WALTHER OSWALDO GARCIA CASTILLO**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **WALTHER OSWALDO GARCIA CASTILLO** identificado(a) con DNI N.° **15599389** y código de matrícula N.° **7001228696**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

GESTION DEL SIS Y SISTEMA DE ABASTECIMIENTO: MEDICAMENTOS, INSUMOS E INSTRUMENTAL MEDICO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION DEL CALLAO, PERIODO 2019

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos, Tel. (+511) 202 4342 Fax: (+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel. (+511) 200 9030 Anx.: 2510
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel. (+511) 202 4342 Anx.: 2650

Anexo IX. Artículo Científico

Gestión del SIS y Sistema de Abastecimiento: Medicamentos, Insumos e Instrumental Médico del Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao, periodo 2019

Autor: Garcia Castillo, Walther Oswaldo. Universidad Cesar Vallejo. Línea de Investigación - Gestión de Políticas Públicas. Lima – Perú / 2019.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de relación de la gestión del SIS con el sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, periodo 2019.

Metodología: Esta investigación tuvo un diseño no experimental, por su temporalidad fue transversal – correlacional, el fin ulterior fue describir las correlaciones existentes y comprobar o descartar las hipótesis consecuentes, de la investigación, durante el periodo 2019; finalmente, la metodología empleada fue cuantitativa. La población muestral identificada: fue de 450 individuos. Los beneficiarios del SIS que estén recibiendo los servicios médicos en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao (HDACC).

Resultados: Se obtuvo como resultado que todas las variables tienen distribución anormal: son asimétricas y no paramétricas → se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para medir el grado de correlación; finalmente, se ha comprobó que todas las hipótesis guardan relación, ya sea significativa o no.

Conclusión: El SIS gira los recursos financieros a las unidades ejecutoras (HDACC) para la adquisición de medicinas, insumos e instrumental médico —demostrando una gestión de gasto eficaz—, pero contrariamente, se hizo evidente que el nosocomio no se encuentra abastecido plenamente.

Palabra Clave: Gestión, suministro, abastecimiento, medicamentos, insumos, instrumental quirúrgico, recursos financieros, gestión del gasto.

SIS Management and Supply System: Medicines, Supplies and Medical Instruments of the Daniel Alcides Carrión Hospital - Callao, period 2019

ABSTRACT

Objective: Determine the level of relationship between the management of the SIS and the system for the supply of medicines, supplies and medical instruments of the Daniel Alcides Carrión del Callao Hospital, period 2019.

Methodology: This research had a non-experimental design, because of its temporality was transversal - correlational, the subsequent purpose was to describe the existing correlations and check or discard the consequent hypotheses, of the research, during the period 2019; Finally, the methodology used was quantitative. The sample population identified: 450 individuals. SIS beneficiaries receiving medical services at Daniel Alcides Carrión del Callao Hospital (HDACC).

Results: It was obtained as a result that all the variables have abnormal distribution: they are asymmetric and not parametric → Spearman's correlation coefficient was used to measure the degree of correlation; Finally, it has been proven that all hypotheses are related, whether significant or not.

Conclusion: The SIS turns the financial resources to the executing units (HDACC) for the purchase of medicines, supplies and medical instruments - demonstrating an effective expense management - but, conversely, it became clear that the hospital is not fully supplied.

Keyword: Management, supply, supply, medications, supplies, surgical instruments, financial resources, expense management.

INTRODUCCIÓN

Palomo (2019), postuló que es obligación de los líderes mundiales velar para que, en sus respectivos países, los servicios de salud (de ahora en adelante referido como SS) que recibe la población sea de calidad y de acceso pleno para todos. Es inaceptable, que en pleno siglo XXI exista la desigualdad y la discriminación cuando se trata de brindar SS; tal situación, sería política, social y económicamente incompatible con los principios del desarrollo de las naciones modernas; y, que debería promoverse el desarrollo económico e incremento de la protección social para lograr SS con altísima calidad, garantizando que la población más vulnerable acceda a éstos, sin restricciones en modo alguno. Es fundamental y relevante lograr universalizar del acceso a la atención sanitaria, debe ser considerado un derecho esencial que garantice una vida digna a todo ciudadano. Por tal razón, uno de los objetivos prioritarios que tiene la ONU en el año 2030, sería que todos los gobernantes garanticen la universalidad de los servicios sanitarios en sus respectivos países, así la PEA mundial podrá recibir la atención sanitaria que necesita para su bienestar y desarrollo integral como seres humanos (Toth & Vassallo, 2018).

En Europa la falta de medicamentos se presentó como un problema urgente, el cual debe ser resuelto, así lo garantiza la Asociación Europea de Farmacéuticos Hospitalarios (EAHP), la falta de medicinas se convierte en un predicamento

(...) para el 91,8% de los farmacéuticos hospitalarios (...). La principal dificultad es que éstos se enfrentan a retrasos en el

tratamiento de los pacientes. Asimismo, la encuesta de la EAHP detalla cuáles son los tipos de medicamentos que experimentan escasez con más frecuencia en los hospitales (...). Así, el 77% afecta a agentes antimicrobianos, el 53% a medicamentos cardiovasculares, el 44% a fármacos preventivos, el 33% son oncológicos y el 25% a medicamentos de emergencia. (ConSalud, 2018, p. 1)

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2008), sostuvo que, “(...) la mitad de problemas sobre desabastecimiento, surgen por falta de fabricación. La (...) falta de medicamentos de una marca específica afecta a poco más del 1% de las marcas disponibles en el mercado” (Diario Médico, 2019, p. 1). Así, como refirió Sausa (2018), es tal ya la crisis que, todos los días existen denuncias sobre hospitales que no cuentan con el abastecimiento necesario para cubrir sus necesidades básicas requeridas, ni cuentan con servicios básicos adecuados, asimismo, también se identifica que existe establecimientos en estado de hacinamiento, que no cuentan con el instrumental médico necesario para la atención en general.

Actualmente en Perú hay cinco tipos de aseguramiento, policiales (F.F.P.P), el seguro social (Essalud), la sanidad de las fuerzas armadas (F.F.A.A.) y el seguro integral de salud (de ahora en adelante referido como SIS) y los seguros privados. El Minsa fue el fundamental proveedor de SS dirigido a distintos grupos socioeconómicos, principalmente a los grupos con mayor índice de pobreza. La finalidad del SIS es beneficiar a la población peruana que no se encuentra

coberturada por ninguna aseguradora especializada en salud, primando aquellas poblaciones en situación de vulnerabilidad y pobreza. Permitiendo, así, el acceso a todos los beneficios sanitarios de carácter promocional, recuperativos de rehabilitación y preventivos, en óptimas condiciones de dignidad, equidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

El Perú es uno de los países en donde en sus hospitales públicos hay una mayor cantidad de trabajadores administrativos con relación al personal de médicos y profesionales de la salud. Además, la mayoría de hospitales del país no cuentan con suficientes camas para la hospitalización, esta situación es absolutamente preocupante puesto que por cada 10,000 habitantes existen en promedio 16 camas. Muy a pesar que, el presupuesto público para el sector salud se ha incrementado mucho estos últimos años, Perú sería uno de los países que menos inversión deriva al gasto en salud. Así, por ejemplo, la totalidad de la inversión pública y privada en torno al PBI representa sólo el 5.5%, cifra que ubica a Perú en un rango muy inferior a países como Ecuador (9.2%), Chile (7.8%), Colombia (7.2%) y Bolivia (6.3%) (Sausa, 2018).

De cada 10 peruanos, 04 no pueden aprovechar los seguros de salud, ya sean privados o públicos. Existen brechas de equidad que cada vez se hacen más grandes que, junto con las desigualdades existentes en los distintos grupos socioeconómicos y las reformas actuales en el Estado, demuestran que no existen adecuados estándares de calidad lo cual impide la universalidad de la salud en el país. Toda

esta situación se agrava por la incapacidad de formular políticas públicas eficaces y de medidas ineficientes que no puedan agilizar los procesos de implementación y de puesta en marcha de los programas presupuestales que se necesitan. La falta de instrumentos de seguimiento y evaluación de impacto aumentan considerablemente factores como la ineficiencia en crear valor público, generando condiciones desfavorables en la gestión pública (Cárdenas, Juárez, Moscoso, & Vivas, 2017).

El SIS tiene como objetivo controlar y mantener a salvo a la población que no se encuentra afiliada a ningún tipo de seguro, constituyéndose así, como una de las herramientas fundamentales para erradicar las barreras que no permiten que el grupo de poblaciones más pobres accedan a los SS. Así, el SIS tendría un impacto favorable para las personas que no puedan acceder a SS. Se identificó —según el informe de control de calidad de los SS, realizado el 1^{er} trimestre del año en curso en torno a la ficha de verificación de la gratuidad de la atención— que en el establecimiento de salud de 3^{er} nivel: Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao (de ahora en adelante referido como HDACC) , no se estaría surtiendo, suficientemente, la cantidad de medicinas, insumos e instrumental médico —así también, se encontró máquinas inoperativas por falta de renovación y mantenimiento— que los beneficiarios del seguro integral gratuito necesitan en función de recibir una atención hospitalaria de calidad.

Diagnóstico: No se estaría realizando una gestión eficaz del gasto que garantice

el abastecimiento adecuado de medicinas e insumos ni un adecuado control de la calidad del servicio para solucionar las deficiencias identificadas y/o prevenirlas.

Pronóstico: De continuar todo ello, no se cumpliría con crear un sistema de salud pública eficaz que cubra y ofrezca atención sanitaria de 1^{er} nivel, ni permitiría que la población no asegurada (en especial la más vulnerables) accediera, con equidad, a prestaciones médicas de altísima calidad.

Asimismo, respecto a la Justificación de la Investigación se formuló la siguiente pregunta. ¿Por qué sería importante la investigación planteada? Porque, encontrar la causalidad que impide una eficaz gestión del sistema de abastecimiento que afecta los suministros de medicamentos, insumos e instrumental médico del HDACC – 2019, permitirá diseñar medidas preventivas y alternativas para solucionar tal situación. Así, se garantizaría la prestación de servicios hospitalarios de calidad y, esa sería la condición sine qua non que permita la equidad de la atención sanitaria y, estructurar el sistema de aseguramiento público sostenible que promueva plenamente una atención en salud digna a toda la población sin discriminación alguna (en especial la población no asegurada más vulnerables).

METODOLOGÍA

La presente investigación tuvo un diseño no experimental, por su temporalidad fue transversal – correlacional, en vista que el estudio será realizado sin que exista manipulación deliberada de las variables; la idea fue

observar minuciosamente los fenómenos — ¿cómo se realiza la distribución y el almacenamiento de los medicamentos, insumos e instrumental médico en el nosocomio?; y, ¿cómo son los procesos de GC de los SS y del gasto del SIS? — tal cual como se desarrollen en su contexto natural (Sampieri, 2003). Asimismo, el estudio por su temporalidad fue transversal – correlacional, el fin ulterior fue describir las relaciones existentes entre las dos variables (VD y VI) y comprobar o descartar las hipótesis consecuentes, de la investigación, durante el periodo 2019. Finalmente, la metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, el objetivo del estudio fue externo, de donde se consiguieron los datos preliminares —se debe de determinar la eficacia de la gestión del gasto y del sistema de abastecimientos de medicinas por intermedio de los beneficiarios— y, por lo tanto, se buscó en todo momento lograr la máxima objetividad. Los datos recogidos, medidos sistemáticamente, se tabularon cuantitativamente y fueron analizados estadísticamente (Ferrer, 2010).

Respecto a la población muestral identificada esta fue de 450 individuos. Los beneficiarios del SIS que estén recibiendo los servicios médicos en el HDACC.

Y, sobre la muestra seleccionada, esta fue representativa, debido a que, se tomaron en cuenta como mínimo 100 y como máximo 200 personas beneficiarias del SIS, que han pasado por consultorio externo derivados a farmacia en el HDACC.

Las edades de la muestra estuvieron comprendidas dentro del rango de 25-70

años de edad y cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Los participantes fueron, los beneficiarios del SIS, que se atienden en el HDACC. Asimismo, en la tipología de estudio fueron incluidos todos los tipos de personas que sean beneficiarios del SIS —*SIS Gratuito, Independiente y Microempresas*.

Con respecto a los Instrumentos de recolección de datos. Se utilizaron los siguientes: una encuesta elaborada por el Ministerio de Salud: “Ficha de verificación de la gratuidad (FVG)” y, un “Registro de farmacia y almacén” solicitado por el SIS y entregado por él nosocomio.

La recolección de datos y el tratamiento de los individuos que participaron como parte de la población-muestral fue realizada por el mismo investigador y por 02 asistentes de investigación (alumnos del último ciclo de la Universidad Cesar Vallejo, que tuvieron mucho interés en ayudarme con el diseño e implementación del presente estudio) que previamente se capacitaron con el Instructivo de la FVG; así, previa coordinación entre la Unidad del SIS (donde laboro) y la Dirección del establecimiento de salud de 3er nivel del HDACC, se inició el trabajo de campo dentro de las instalaciones del nosocomio. Una vez obtenida la autorización correspondiente expresada en la firma del consentimiento informado y con la entrega de 03 carné de identificación, se procedió a la recolección de datos por medio del llenado de la Ficha de verificación de la gratuidad – FVG (ANEXO II), que se realizó en el horario diurno (8:00 am. a 2:00 pm.) de lunes a viernes. La muestra ad-hoc se obtuvo en base a los beneficiarios del SIS que se han atendido

en las siguientes unidades hospitalarias: chequeos médicos, medicina general, urgencias y emergencias, así como consultorios externos y farmacia. El tiempo de duración de la recolección de datos aprox. fue de 20 minutos por cada sujeto de la muestra.

RESULTADOS

Para medir la normalidad de las variables se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov en una muestra mayor a 50 datos. El número de encuestados fue 113 individuos; por tanto, se realizó la prueba tal como se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 1
Interpretación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov

	VI	VD	A	S	GC	GG
N	113	113	113	113	113	113
Media	1,11	1,92	1,92	1,92	1,51	1,92
Desviación estándar	,309	,272	,946	,946	,502	,272
Estadístico de prueba K-S	,528	,536	,321	,321	,347	,536
*P _(valor)	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Nota. VI: Sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico. VD: Gestión del SIS. A: Almacenamiento. S: Suministro. GC: Gestión de calidad de los servicios de salud. GG: Gestión de gasto.

$P_{(valor)} < 0.05 \rightarrow$ La prueba indica que los datos siguen una distribución anormal o asimétrica para todos los casos (variables/dimensiones). *Sig. asintótica(bilateral)

Tras determinar la distribución anormal de los datos de las variables y dimensiones. Se procedió a determinar la prueba de correlación de Spearman.

Tabla 2
Prueba de Correlación de Spearman. Hipótesis general (HG)

		VI	VD
Rho de Spearman	VI	1,000	-,217 [*]
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,021
	N	113	113
VD	VD	-,217 [*]	1,000
	Coefficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,021	.
	N	113	113

Nota. VI: Sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico. VD: Gestión del SIS En este análisis de los datos, se determinó el coeficiente de correlación de Spearman (para variables con distribución anormal) y el valor P (significancia), entre la variable dependiente e independiente.

Los resultados obtenidos en la tabla anterior develaron que, para la HG, el índice de correlación Rho: -0,217 entre la VI y VD, por lo tanto, la relación es inversa y débil porque el valor está cercano a 0 → cuando VI disminuye ↔ VD aumenta y en proporción constante.

Así, se analizaron las hipótesis de la siguiente forma:

HG0: La relación entre la gestión del SIS y el sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del HDACC no es SIGNIFICATIVA.

HGa: La relación entre la gestión del SIS y el sistema de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental médico del HDACC es SIGNIFICATIVA

Valor de P (Sig. bilateral): 0,023 → Se rechaza la H0 y se acepta la Ha

Se acepta la HGa → El SIS cumple con asignar los recursos necesarios para los

gastos de reposición y de gestión de todas las unidades ejecutoras de la Región Callao... se hace evidente la existencia de fallos administrativos y de gestión en el sistema de abastecimiento de la unidad ejecutora HDACC.

CONCLUSIÓN

Finalmente, la presente investigación concluyó en que la “causa” de la falta de abastecimiento de medicamentos, insumos e instrumental quirúrgico, así como, el suministro insuficiente de los mismos, a los asegurados proviene de la unidad ejecutora HDACC por la siguiente justificación:

1. Con respecto a la Hipótesis General se comprobó que, El SIS cumple con asignar los recursos necesarios para los gastos de reposición y de gestión de todas las unidades ejecutoras de la Región Callao... se hace evidente la existencia de fallos administrativos y de gestión en el sistema de abastecimiento de la unidad ejecutora HDACC.
2. Con respecto a la Hipótesis Específica 1 se comprobó que, el SIS gira los recursos financieros a las unidades ejecutoras (HDACC) para la adquisición de medicinas, insumos e instrumental médico —demostrando una gestión de gasto eficaz—, pero contrariamente, se hace evidente que el nosocomio no se encuentra abastecido plenamente, sin embargo, esto no tuvo repercusión significativa.
3. Con respecto a la Hipótesis Específica 2 se comprobó que, el SIS gira los recursos necesarios para

la compra de medicinas, insumos e instrumental médico —demostrando una gestión de gasto eficaz—, pero contrariamente, se hace evidente que la distribución de los suministros a los asegurados de la unidad ejecutora HDACC es ineficaz, mas no significativa.

4. Con respecto a la Hipótesis Específica 3 se comprobó que, no se cuenta con una adecuada administración y gestión de los recursos —medicinas, insumos e instrumental médico—, estos no llegan al asegurado plenamente, incidiendo, directamente en la calidad del servicio prestado.
5. Con respecto a la Hipótesis Específica 4 se comprobó que, la gestión de calidad de los servicios de salud del SIS se ve significativamente disminuida por un suministro insuficiente de medicamentos, insumos e instrumental médico que se brinda a los asegurados que se atiende en el HDACC.

RECOMENDACIONES

Primera:

Se recomienda iniciar un proceso de investigación sistematizada en la unidad ejecutora Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao (HDACC) para determinar la causalidad de la problemática identificada: “abastecimiento ineficaz y gestión del suministro insuficientes —de medicamentos, insumos e instrumental quirúrgico— a los asegurados del SIS”.

Segunda:

Según las conclusiones (2) y (3), para asegurar una atención médica de calidad se recomienda que es necesario contar con médicos y personal sanitario, pero también, el asegurado necesita que se le brinde oportunamente los medicamentos e insumos; por tanto, brindar un servicio de calidad implicaría resolver las fallas que tiene la gestión de la cadena de almacenamiento y suministro en el HDACC.

Tercera:

Con respecto a las conclusiones (1), (4) y (5), se recomienda, identificar y determinar cuáles son los puntos críticos que ocasionan los fallos en la gestión de la cadena de abastecimientos y suministros del HDACC. Así, el estudio ayudará a develar que áreas, de la unidad ejecutora, están fallando estratégica u operacionalmente. Se recomienda estudiar y comprender cabalmente los procesos de compra de medicamentos, insumos e instrumental quirúrgico, de recepción, de almacenamientos, de distribución y de entrega al usuario final.

Cuarta:

Con respecto al estudio, si este develase procesos de corrupción interna de los funcionarios de la unidad ejecutora en colación (Vb. Como peculado, malversación, etc.,) se deberá denunciar a las autoridades pertinentes según lo estipulado en el código de justicia penal por Delitos Contra la Administración Pública →Capítulo II Delitos cometidos por funcionarios públicos: Artículo 376 al 401.

Quinta:

Finalmente, se recomendó la implementación de un modelo estratégico de gestión que se integre al modelo de gestión de compras y adquisiciones que, a su vez, estén íntimamente interrelacionado con los procesos de almacenamiento y distribución, como la condición sine qua non que permita la evolución del sistema de abastecimiento y distribución de medicamentos, insumos e instrumental médico en el HDACC.

REFERENCIAS

- Báscolo, E. P. (12 de diciembre de 2015). Política y Financiamiento en Salud. Recuperado de CEPAL: https://www.paho.org/paho-usaid/documents/events/nicaragua07/Politica_Financiamiento_Salud-Ernesto_Bascolo.pps
- Cárdenas, E., Juárez, C., Moscoso, R., & Vivas, J. (2017). Determinantes sociales en salud. Lima: ESAN.
- Cipoletta, G., Pérez, G., & Sánchez, R. (2010). Políticas integradas de infraestructura, transporte y logística: experiencias internacionales y propuestas iniciales. Santiago de Chile, Chile: Naciones Unidas - CEPAL.
- ConSalud. (2018). Desabastecimiento de medicamentos. Obtenido de https://www.consalud.es/profesional/es/farmacia/95-farmacia-hospitalaria-registra-dificultades-falta-de-medicamentos_57415_102.html
- DM. (2019). Primeras pistas del plan de la Aemps contra el desabastecimiento de fármacos. Recuperado de [diariomedico: https://www.diariomedico.com/salud/este-viernes-primeras-pistas-del-plan-de-la-aemps-contra-el-desabastecimiento-de-farmacos.html](https://www.diariomedico.com/salud/este-viernes-primeras-pistas-del-plan-de-la-aemps-contra-el-desabastecimiento-de-farmacos.html)
- Domínguez, L. (2013). Ethical issues in qualitative research. Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango. México: Enf Neurol, INNN.
- DP. (2019). Callao: Hospital Daniel Alcides Carrión es declarado en emergencia. Lima, Perú: Diario P.
- Estaún, M. (2018). La Cadena de Gestión de Suministro (SCM): qué es y cuáles son las ventajas que ofrece. Recuperado de NEGOCIOS INTERNACIONALES: <https://www.iebschool.com/blog/cadena-gestion-suministro-negocios-internacionales/>
- Faune Pinto, C. d. (2016). Rediseño de la gestión del stock de medicamentos de la Farmacia de un Hospital Público. Recuperado de [repositorio.uchile.cl: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/140397/Redisenode-la-gestion-del-stock-de-medicamentos-de-la-Farmacia-de-un-Hospital-Publico.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/140397/Redisenode-la-gestion-del-stock-de-medicamentos-de-la-Farmacia-de-un-Hospital-Publico.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ferrer, J. (2010). Tipos de Investigación y diseño de investigación. Recuperado

- de SEcción 02 de Higiene y Seguridad Industrial:
<http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>
- Figuroa Geraldino, L., Aguirre Lasprilla, S., Wilches Arango, M., & Romero Rodríguez, D. (16 de marzo de 2016). Análisis de la Logística Hospitalaria aplicada n las Entidades de Salud de Nivel 3 y 4 en la ciudad de Barranquilla. Recuperado de Universidad Tecnológica de Pereira: Análisis de la Logística Hospitalaria aplicada
- Figuroa, M. (06 de marzo de 2016). Análisis e Interpretación de los Datos. Recuperado de Wordpress: <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/03/06/analisis-interpretacion-datos/>
- García Sanchez, M. (2007). La nueva gestión pública: evolución y tendencias. Salamanca: Secretaría General de Presupuestos y Gastos.
- Garrido Lecca, M. (2008). Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Lima, Perú: Documento Técnico N° - MINSA / DGSP – V. 04.
- Gómez Sánchez, P. (2009). Principios básicos de bioética. Lima: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, p. (2014). Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio descriptivo, correlacional o explicativo. . México: McGraw-Hill.
- Huaman Rivera, O., & Rodriguez Gutierrez, A. (02 de septiembre de 2018). Desarrollo de una propuesta de mejora de los procesos logísticos de almacén e inventarios de insumos del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima – Perú. Recuperado de repositorio.upn.edu.pe: <http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/14440/Oscar%20Alex%20Huaman%20Rivera%20-%20Arturo%20Manuel%20Rodriguez%20Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Larraín Seclén, J., Valentín Cajas, K., & Zelaya Herrera, F. (15 de julio de 2017). Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al Seguro Integral de Salud. Recuperado de repositorio.up.edu.pe: http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2191/Julio_Tesis_maestria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Laurente Jurado, R., & Santiago Cahuana, Y. (2017). Registro de prestaciones de salud y el presupuesto del Seguro Integral de Salud del hospital regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica - 2016. Recuperado de repositorio.unh.edu.pe: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1109/TP%20->

- [%20UNH.%20ENF.%200089.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
- Management Sciences for Health. (2002). La gestión del suministro de medicamentos: selección, compra, distribución y utilización de productos farmacéuticos. España: Organización Panamericana de la Salud.
- Ministerio de Salud del Perú. (2012). Perfil farmacéutico. Lima: Pan American Health Organization.
- Morales Valerio, F. (2015). Mejoras a la gestión del proceso de abastecimiento de insumos clínicos para el hospital San Jose. Recuperado de Universidad de Chile: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/132979/Mejoras-a-la-gestion-del-proceso-de-abastecimiento-de-insumos-clinicos.pdf?sequence=1>
- Neves, C. (21 de agosto de 2017). La llave del cambio en el sector salud es la mejora de su gestión. Recuperado de Conexión Esan: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2017/08/21/la-llave-del-cambio-en-el-sector-salud-es-la-mejora-de-su-gestion/>
- OCDE. (28 de junio de 2018). Gasto en salud crece a su ritmo más rápido en siete años. Recuperado de Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos: <https://gestion.pe/economia/gasto-salud-crece-ritmo-rapido-siete-anos-237099>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2008). Alto comisionado de las Naciones Unidas para los derechos Humanos e Informes de la Oficina del Alto comisionado y del secretario General. ONU.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra.
- Palomo, L. (25 de febrero de 2019). Si abandonamos la atención primaria perderemos la universalidad. Recuperado de nuevatribuna.es: <https://www.nuevatribuna.es/articulo/sanidad/atencionprimaria-universalidad-sanidadpublica-fadsp/20190225171619160509.html>
- Presidencia del Consejo de Ministros del Perú. (2013). Modernización de la Gestión Pública. Lima: SGP.
- Questionpro. (25 de julio de 2019). Qué es SPSS y como utilizarlo. Recuperado de Questionpro: <https://www.questionpro.com/es/que-es-spss.html>
- Quispe Martínez, J. L. (28 de abril de 2017). Gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de servicios en la farmacia central del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2017. Recuperado de repositorio.ucv.edu.pe: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12953/Quispe_MJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rojas Zúñiga, F., Román Luza, D., Farías Soto, P., & Coluccio Piñones, G. (23

de octubre de 2015). Propuesta de abastecimiento de medicamentos coordinando multiniveles de demanda. Un caso ilustrativo chileno. Recuperado de Universidad ICESI:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592315000546>

Salazar Araujo, J. F. (2014). La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: Nuevos modelos de gestión. Lima, Perú: Escuela de Postgrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Sampieri, R. (2003). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana.

Sausa, M. (02 de febrero de 2018). Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos. Recuperado de Perú21: <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225>

SIS. (28 de junio de 2019). Portal de transparencia. Recuperado de Transferencias del SIS al Hospital Daniel Alcides Carrión : <http://www.sis.gob.pe/Portal/transparencia/transferencias.html>

Toth, F., & Vassallo, C. (2018). Política y gestión de servicios de salud. Europa - América Latina. Recuperado de Alma Mater Studiorum Università di Bologna: <http://www.ba.unibo.it/oferta-formativa-de-la-universidad-de-bolonia-en-argentina/mas>

Anexo X. Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis y pantallazo del Turnitin

 <p>UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</p>	<p>Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2018 Página : 1 de 1</p>
---	---	---

Yo, Fabian Rojas, Lenin Enrique, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor de la tesis titulada

"Gestión del SIS y Sistema de Abastecimiento: Medicamentos, Insumos e Instrumental Médico del Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao, período 2019", del estudiante Walther Oswaldo Garcia Castillo, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen 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.

San Juan de Lurigancho, 03 de agosto del 2019

Firma

Fabian Rojas, Lenin Enrique

DNI: 20015805

 <p>Elaboró: <i>[Firma]</i> DIRECCIÓN DE Investigación</p>	<p>Revisó: <i>[Firma]</i> Responsable del SGC</p>	 <p>Calificó: <i>[Firma]</i> VICERECTORADO DE Investigación</p>
---	---	---



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Gestión del SIS y Sistema de Abastecimiento: Medicamentos, Insumos e Instrumental Médico de Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao, periodo 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTOR: Br. Walther Oswaldo Garcia Castillo (ORCID: 0000-0001-8579-4513)

ASESOR: Mg. Lenin Enrique Fabián Rojas (ORCID: 0000-0003-1949-6352)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Gestión de Políticas Públicas

Lima - Perú

2019



Resumen de coincidencias X

23 %

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	5% >
2	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet repositorio.uchile.cl	2% >
3	repositorioacademico... Fuente de Internet	2% >
4	revistas.utp.edu.co Fuente de Internet	2% >
5	www.ababolivia.org Fuente de Internet	1% >
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1% >

Anexo XI. Autorización de publicación de tesis

	<p align="center">AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</p>	<p>Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1</p>
---	--	---

Yo Walther Oswaldo Garcia Castillo, identificado con DNI N° 15599389, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Gestión del SIS y Sistema de Abastecimiento: Medicamentos, Insumos e Instrumental Médico del Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao, periodo 2019"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Walther Oswaldo Garcia Castillo

DNI: 15599389

FECHA: San Juan de Lurigancho, 10 de noviembre del 2019

	<p>Elaboró</p>	<p>Dirección de Investigación</p>	<p>Revisó</p>	<p>Responsable del SGC</p>	
---	----------------	-----------------------------------	---------------	----------------------------	--

Anexo XII. Autorización de la versión final del trabajo de investigación



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
POSGRADO, MGTR. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:
WALTHER OSWALDO GARCIA CASTILLO

INFORME TÍTULADO:

Gestión del SIS y Sistema de Abastecimiento: Medicamentos, insumos e Instrumental Médico del
Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao, periodo 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

SUSTENTADO EN FECHA: 10 DE AGOSTO DEL 2019

NOTA O MENCIÓN: 15



Miguel Ángel Pérez Pérez

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN