



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

**Contratación directa la infraestructura hospitalaria para
atención de pacientes Covid-19, en una entidad del estado,
periodo 2020 – 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Reyes Anapan, Felix Sabino (orcid.org/0009-0006-7686-5184)

ASESORES:

Dr. Rodriguez Figueroa, Jose Jorge (orcid.org/0000-0002-0265-9226)

Dr. Bellido Garcia, Roberto Santiago (orcid.org/0000-0002-1417-3477)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

LIMA – PERÚ

2024

Dedicatoria

A mi padre Félix que está en el cielo, con quien compartí gratos momentos y a mi madre Ana, quien hasta el día de hoy se preocupa por todos sus hijos

Agradecimiento

A los docentes Jorge Rodríguez Figueroa y Roberto Bellido, por impartirnos sus conocimientos y guiarnos hasta la conclusión del presente trabajo de investigación.

A mi esposa Dalia y a mis hijos Martín y Mallerly por su apoyo incondicional en la elaboración de la Tesis.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ FIGUEROA JOSE JORGE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Contratación Directa la Infraestructura hospitalaria para atención de pacientes Covid-19, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022", cuyo autor es REYES ANAPAN FELIX SABINO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 09 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ FIGUEROA JOSE JORGE DNI: 10729462 ORCID: 0000-0002-0265-9226	Firmado electrónicamente por: JRODRIGUEZFIG el 14-01-2024 12:43:25

Código documento Trilce: TRI - 0727689



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, REYES ANAPAN FELIX SABINO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Contratación Directa la Infraestructura hospitalaria para atención de pacientes Covid-19, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
REYES ANAPAN FELIX SABINO DNI: 25511653 ORCID: 009000676865184	Firmado electrónicamente por: FREYESAN3 el 22-07- 2024 12:21:19

Código documento Trilce: INV - 1646591

Índice de contenidos

Carátula.....	I
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	iv
Declaratoria de originalidad del autor.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	16
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1.	Validación de instrumentos por expertos.....	20
Tabla 2.	Resumen de procesamiento de casos.....	22
Tabla 3.	Estadísticas de fiabilidad.....	22
Tabla 4.	Pruebas de normalidad.....	22
Tabla 5.	Correlación: Adquisición directa - infraestructura hospitalaria....	23
Tabla 6.	Correlación: Adquisición directa - cumplimiento en la entrega del bien.....	24
Tabla 7.	Correlación: Adquisición directa - regularización de tramite documentario.....	25
Tabla 8.	¿Considera suficiente las condiciones establecidas para la elección del proveedor?.....	26
Tabla 9.	¿Considera que debería agregarse otra consideración para seleccionar al proveedor favorecido con la buena pro?.....	27
Tabla 10.	¿Considera que, la decisión de seleccionar al proveedor, debería contar con la conformidad del área usuaria o el área técnica, de ser el caso.....	28
Tabla 11.	¿Considera que, se puede construir una infraestructura hospitalaria, solo con consideraciones generales?, sin contar con un expediente técnico de obra.....	30
Tabla 12.	¿Considera que, el área usuaria o área técnica, debería supervisar la instalación de los módulos, a pesar de haberse adquirido como un bien y como tal, sólo debería recepcionarse, sin verificarse los avances?.....	31
Tabla 13.	¿Considera usted que debe ser modificado la norma de contrataciones, respecto a los 10 días de regularización documentaria.....	32

Índice de figuras

Figura 1.	¿Considera suficiente las condiciones establecidas para la elección del proveedor?.....	27
Figura 2.	¿Considera que debería agregarse otra consideración para seleccionar al proveedor favorecido con la buena pro?.....	28
Figura 3.	¿Considera que, la decisión de seleccionar al proveedor, debería contar con la conformidad del área usuaria o el área técnica de ser el caso?.....	29
Figura 4.	¿Considera que, se puede construir una infraestructura hospitalaria, solo con consideraciones generales?, sin contar con un expediente técnico de obra.....	30
Figura 5.	¿Considera que, el área usuaria o área técnica, debería supervisar la instalación de los módulos, a pesar de haberse adquirido como un bien y como tal, sólo debería recepcionarse, sin verificarse los avances?.....	31
Figura 6.	¿Considera usted que debe ser modificado la norma de contrataciones, respecto a los 10 días de regularización documentaria?.....	33

RESUMEN

El presente trabajo de investigación relaciona la adquisición de infraestructura hospitalaria mediante la Contratación Directa, sucedido entre el 29 de diciembre de 2020, cuando mediante Decreto de Urgencia N ° 143-2020 se dispuso que una entidad del sector salud adquiriera módulos prefabricados para atención de pacientes con el Covid-19 y el 14 de octubre de 2022, cuando se regularizó una de las Contrataciones Directas, después de 445 días de haberse dispuesto su contratación, hechos que demuestran que las adquisiciones y regularizaciones no se realizaron en el tiempo establecido por la normativa de contrataciones, donde se establece que la regularización debe realizarse después de 10 días de haberse recepcionado el bien, plazo ampliado durante la pandemia hasta 30 días; estos 2 hechos irregulares motivaron que se realice la presente investigación, planteándose como objetivo: Determinar en qué medida la Contratación Directa se relaciona con la Infraestructura hospitalaria para atención de pacientes Covid-19, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022, habiéndose empleado la metodología cuantitativa y obteniéndose como resultado, que el servidor público encargado de las contrataciones no aplica las normativas y concluyendo que la Contratación Directa si se relaciona con la infraestructura hospitalaria y que debería otorgarse mayor tiempo para la regularización.

Palabras Clave: Contratación directa, regularización, infraestructura hospitalaria, módulos prefabricados.

ABSTRACT

This research work relates the acquisition of hospital infrastructure through Direct Contracting, which occurred between December 29, 2020, when by Emergency Decree No. 143-2020 it was ordered that a health sector entity acquires prefabricated modules for patient care with Covid-19 and October 14, 2022, when one of the Direct Contracts was regularized 445 days after the contracting was ordered, facts that demonstrate that the acquisitions and regularizations were not carried out in the time established by the contracting regulations, where it is established that the regularization must be carried out after 10 days of having received the goods, a period extended during the pandemic up to 30 days; These two irregularities led to the present investigation, with the following objective: To determine to what extent the Direct Contracting is related to the hospital infrastructure for patient care Covid-19, in a state entity, Period 2020 - 2022, having used the quantitative methodology and obtaining as a result, that the public servant in charge of procurement does not apply the regulations and concluding that the Direct Contracting is related to the hospital infrastructure and should be given more time for regularization.

Keywords: Direct contracting, regularization, hospital infrastructure, prefabricated modules.

I. INTRODUCCIÓN

Durante la pandemia del Covid-2019, con mayor incidencia en los años 2020 y 2021, la mayoría de países no se encontraban preparados para enfrentar la pandemia, es por ello que adoptaron medidas urgentes, tales como la adecuación e implementación de centros de eventos y edificaciones, reacondicionamiento de hospitales existentes y construcción de nueva infraestructura hospitalaria, recurriendo a la compra inmediata y sobre ello, diversas entidades y autores han escrito artículos, resaltando la importancia de contar oportunamente con la infraestructura hospitalaria, así como de su adquisición mediante la Compra Directa y los riesgos de adquirirlo mediante esta modalidad y no regularizar la adquisición en el tiempo establecido en normativas vigentes, así se tiene las publicaciones siguientes:

A nivel internacional, sobre la Infraestructura hospitalaria en tiempo de la pandemia del Covid-19, Astorga et al. (2022), señalan que, se construyeron estructuras modulares prefabricadas semipermanentes, ubicados adyacentes a los hospitales existentes, ampliando su capacidad de hospitalización, aislamiento y cuidados intensivos y que, en Wuhan, China, dichas estructuras fueron construidas como hospitales de campaña independientes, con la ventaja que eran ligeras y móviles, reusables y podían ser transportados fácilmente, sin embargo una de las desventajas era el incumplimiento en la entrega de la estructuras, pesar de ser 50% más cortos que los de una obra tradicional.

De otro lado, Carlos, A. (2021), señala que, en Guatemala se crearon tres hospitales temporales, empleándose asimismo hoteles para la atención de pacientes asintomáticos; en Honduras se adecuó un gimnasio, así como un laboratorio nacional para las primeras pruebas de diagnóstico del coronavirus; en el Salvador, construyeron un hospital especializado, habilitaron asimismo, dos cabinas móviles de diagnóstico, que fueron movilizados a diferentes lugares del país, reconstruyeron y mejoraron los hospitales a nivel nacional; en República Dominicana habilitaron más de 500 camas hospitalarias, de las cuales 187 fueron para las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), en Panamá culminaron la construcción del hospital integrado, habilitándose asimismo un centro de convenciones y 15 centros de operaciones y trazabilidad comunitarias, y en Costa Rica, crearon un centro especializado para combatir la pandemia.

Sobre la Contratación Directa a nivel internacional, Bezchinsky et al. (2021), comentan sobre la utilización de las normativas relacionadas con las contrataciones vinculadas al Covid-19, así, indican que Costa Rica, Nicaragua y Uruguay efectuaron compras de emergencia sin modificar las normas existentes y sin crear otras normativas; mientras que Argentina, Brasil y Guatemala, adoptaron procedimientos ad-hoc desde el comienzo de la emergencia; mientras que Bolivia y el Salvador utilizaron la normativa previa a las compras de emergencia, adoptando luego normativas especiales y un cuarto grupo conformado por 10 países, combinaron la normativa general, con algunas excepciones, adecuaciones y/o modalidades especiales para las contrataciones Covid-19.

En el mismo contexto, Pineda y Pardo (2020), señalan que la transparencia debe primar para evitar la corrupción, por lo que, con la finalidad de transparentar la contratación pública por situación de emergencia, recomiendan que los datos deben ser centralizados y publicados en los sistemas de contratación electrónica, ser justificados, registrados y publicarse, y que las autoridades supervisoras evalúen las deficiencias que hubieran podido haber en las compras, identificando prácticas anticompetitivas o irregulares

Respecto a la Contratación Directa de Infraestructura en Salud a nivel nacional, la Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción – PPEDC (2021), señala que, durante la primera ola sucedida entre los meses de abril a junio de 2020, los hospitales habían colapsado por falta de camas hospitalarias en las UCI, situación que volvió a evidenciarse durante la segunda ola vivida en el primer trimestre del 2021, desabastecimiento que se repitió, volviendo a colapsar las infraestructuras hospitalarias; situación que fue aprovechada por las áreas encargadas de las contrataciones quienes cometieron actos de corrupción en las contrataciones para la construcción, mejoramiento y/o ampliación de infraestructura hospitalaria sobre todo en las áreas de atención inmediata a los pacientes afectados por el Covid-19.

Sobre la Infraestructura hospitalaria a nivel nacional, MINSA (2020), señala que, a consecuencia de la pandemia, se observó que en el Perú no se contaba con la suficiente cantidad de Establecimientos de Salud para la atención de pacientes con

enfermedades que demandaban camas y servicios hospitalarios, por lo cual, dispuso que el Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS, implementara una propuesta de mejoramiento de la infraestructura de establecimientos de salud para aumentar la capacidad sanitaria mediante Módulos de Atención en Salud - MAS, con una infraestructura de vida útil de 20 a 25 años, pudiendo crecer dichos módulos de acuerdo a la necesidad poblacional.

Según MINSA (2022), en el año 2021, el 95% del total de hospitales del primer nivel de atención, presentaría deficiente infraestructura y equipamiento obsoleto, sin embargo, dicha proyección se incrementó por el incumplimiento de los cronogramas de obra, atribuibles a las Unidades Ejecutoras de Inversiones, ocasionados por el incumplimiento de los contratistas, así como por las paralizaciones de las obras, por efectos de la pandemia, ocasionando que no se cumpla con la reducción de la inadecuada capacidad de los Establecimientos de Salud, especialmente por las restricciones dadas desde abril de 2020 y prorrogada sucesivamente, verificándose que a diciembre de 2021 el 97.65% de Establecimientos de Salud a nivel nacional, presenta inadecuada capacidad instalada.

A nivel nacional, Cárdenas (2022), en su tesis sobre contrataciones directas generadas por el Covid-19, concluye señalando entre otros, que la participación de la gestión administrativa es importante en las contrataciones directas por emergencia y que el nivel de percepción de las contrataciones directas generadas por la Covid-19 por los servidores de una entidad del sector salud es de nivel intermedio, hecho que debe mejorarse en la entidad del sector salud, para lo cual, recomienda la capacitación de los profesionales especialistas en contrataciones directas generadas por la Covid-19.

A nivel local, se verifica que la Presidencia de la República del Perú, mediante el Decreto de Urgencia n.º143-2020 del 29 de diciembre de 2020 autorizó a una entidad del estado del sector salud que adquiriera, ejecute e instale hospitales de contingencia modular fijos y móviles (HMFM) para garantizar una adecuada respuesta al Covid-19 mediante la ejecución de infraestructura hospitalaria y para su cumplimiento, se estableció que se ejecutaran mediante contrataciones directas según lo dispuesto en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 - Ley de

Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-E y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo 344-EF (RLCE).

Al respecto, mediante los informes de control emitidos por la Contraloría General de la República – CGR, así como de la información obtenida del portal del Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado – SEACE, se verifica que la entidad, mediante órdenes de compra contrató la adquisición de cuatro hospitales modulares, uno para la provincia de Cutervo, el 24 de febrero de 2021 (Informe de Control N° 049-CGR 2023), otro para la provincia de Chota, también el 24 de febrero de 2021 (Plataforma del SEACE Proc.55-2022- Informe técnico 1-168-GA-ESSALUD 58-GOPEE-ESSALUD, pág.18), ambos del departamento de Cajamarca, un tercero para la provincia de Chao del departamento de la Libertad, el 23 de marzo de 2021 (Informe de auditoría N° 100-2023-2-0251-AC) y el cuarto para Canta Callao de la provincia constitucional del Callao, el 24 de marzo de 2021 (SEACE 2022), con tiempos que oscilan entre 57 días y 85 días desde la publicación del DU 143-2020, denotando que no hubo inmediatez en la atención del requerimiento, tal como lo establece el Reglamento de la Ley N° 3022 – Ley de Contrataciones del Estado.

Respecto a las regularizaciones de las contrataciones directas señaladas en el párrafo anterior, la de Cutervo aún no se ha regularizado, la de Chota fue regularizada el 14 de octubre de 2022, cuando debió regularizarse el 30 de julio de 2021 (SEACE CD N° 50-2022 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1092-PE-ESSALUD-2022, pág.5), la de Chao fue regularizada recién el 13 de octubre de 2022, cuando debió haber sido el 4 de agosto de 2021, es decir, se regularizó después de 445 días (SEACE – CD N° 55-2022 -Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1090-PE-ESSALUD-2022, Pág.5), el de Canta Callao de la provincia constitucional del Callao se regularizó recién el 31 de agosto de 2022.

Teniendo en cuenta la problemática descrita, se ha recurrido a Monje (2011), quien señala que el primer paso es la identificación del problema para encontrar respuesta y hacer propuestas de solución, por lo que para el presente trabajo de investigación, el problema sería la deficiente y/o carencia de infraestructura hospitalaria en tiempo de pandemia producido por el Covid-19, relacionada con las acciones realizadas para solucionar dichas deficiencias, entre ellas, las compras

inmediatas para mejorar y/o crear otras infraestructuras hospitalarias, por lo que, el problema general sería ¿En qué medida la Contratación Directa se relaciona con la Infraestructura hospitalaria para atención de pacientes Covid-19, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022? y los problemas específicos, ¿En qué medida la Contratación Directa se relaciona con el cumplimiento de la entrega del bien (módulos hospitalarios) por parte del proveedor, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022? y ¿Cómo a través de la Contratación Directa se relaciona la regularización del trámite documentario que es insuficiente los 10 días, en una entidad del Estado, Periodo 2020 – 2022?

Respecto a la justificación, Baena (2017), señala que se debe indicar los motivos de seleccionar la necesidad del tema a desarrollar, indicándose la importancia, beneficios técnicos o teóricos, conocimientos prácticos que va a aportar o si resolverá algún problema concreto, si tiene aplicación en la práctica y si la investigación producirá conocimientos nuevos. Al respecto, la justificación teórica es el aporte a la normativa de contrataciones del estado, en la selección del proveedor en una contratación directa, así como con los plazos para su regularización, siendo la encuesta la metodológica empleada y en cuanto a la justificación social, convendrá a la sociedad conocer la falta de transparencia en las contrataciones realizadas en tiempo de pandemia y la justificación práctica radica en la necesidad de conocer el incumplimiento de la finalidad pública que fue la atención de pacientes Covid-19 en tiempo de pandemia, alertando para que no posteriormente no ocurran casos similares. considerándose, asimismo, como justificación filosófica, a la relación entre las personas, la sociedad y las leyes que debe cumplir el servidor público en cumplimiento de sus funciones.

De esta manera, el objetivo general es: Determinar en qué medida la contratación directa se relaciona con la Infraestructura hospitalaria para atención de pacientes Covid-19, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022 y los objetivos específicos: Determinar cómo a través de la Contratación Directa se relaciona el cumplimiento de la entrega del bien (módulos hospitalarios) por parte del proveedor, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022 y Determinar si a través de la Contratación Directa se relaciona la regularización del trámite documentario que es insuficiente los 10 días, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022.

Siendo así, el planteamiento de las hipótesis de la investigación sería, Hipótesis general: En qué medida la contratación directa se relaciona con la infraestructura hospitalaria para atención de pacientes Covid-19, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022 y las hipótesis específicas serían H1: Cómo a través de la contratación directa se relaciona en el cumplimiento de la entrega del bien (módulos hospitalarios) por parte del proveedor, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022 y H2: A través de la contratación directa se relaciona la regularización del trámite documentario que es insuficiente los 10 días, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, si bien es cierto, las emergencias sanitarias son una amenaza para el cumplimiento de las políticas sanitarias a largo plazo, también representan la oportunidad de aprender a reconfigurar mecanismos de gobernanza de los sistemas de salud, siendo así que los países con acuerdos eficaces para la contratación pudieron ampliar rápidamente sus esfuerzos de respuesta, lo que no sucedió con los países con acuerdo de gobernanza incipientes para la gobernación, y para ambos casos el proceso continúa en marcha con mayor tiempo, al utilizado por el sector privado. World Health Organization (2020).

Respecto a la política de contratación en la Unión Europea (UE) en el contexto del Covid-19, los contratos se adjudicaron sin ninguna licitación competitiva y sin el control público, desperdiciándose el dinero de los contribuyentes en compra de equipos caros, así como la adquisición de servicios de baja calidad, por lo cual, se formó una comisión, la que propuso, que las autoridades públicas de los estados conformantes de la UE, deberían actuar en atención a la urgencia lo más rápido posible en respuesta a la pandemia, reconociendo, asimismo, que, en los hospitales, el suministro médico y equipos de protección personal era una urgencia de primer orden. Beuter (2020).

En las condiciones de emergencia producido por el Covid-19, se debe contratar al sector privado, actuando con rapidez, porque no hay tiempo para organizar procesos de adquisiciones competitivos o celebrar contratos, creándose asimismo, una guía para que se actúe de manera legal, identificando riesgos y elaborando un marco de políticas integral para su mitigación, definiendo objetivos, planificación de las adquisiciones, firma del contrato y control contractual y si las autoridades deciden no contratar con el privado, existen opciones para un entendimiento entre el sector público y privado. Hellowell et al. (2020).

Para evitar la corrupción en las compra pública, es importante contar con una bases de datos utilizando tecnologías de información para consultas por usuarios técnicos y no técnicos y los resultados obtenidos deben mostrar la importancia de disponer de datos para que el combate a la corrupción esté basado en evidencia y no solo en especulaciones y sin datos apropiados y de buena calidad no es posible esperar un gran desempeño, inclusive así se tratara de la mejor plataforma de tecnologías

de información y si los datos se encuentran en formatos abiertos es garantía que cualquiera puede acceder, usar, reutilizar, compartir y comparar sus hallazgos, mencionando, asimismo, sobre la necesidad de fundamentos regulatorios para el uso de la tecnología anticorrupción y el diseño de mecanismos de interacción entre públicos especializados y no especializados. Herrera et al. (2022).

La atención básica, así como la asistencia a clínicas de planificación familiar y de atención infantil en salud al 2021, durante la pandemia del Covid-19, disminuyó en pacientes durante la pandemia en Bangladesh, Nigeria y Sudáfrica, esto por el temor de contagiarse con dicha enfermedad, perjudicando la atención de otros servicios de salud y dada la posibilidad de un rebrote, recomendándose la implementación de planes de mitigación del Covid-19, integrando la prestación de atención estándar mejorando la resiliencia del sistema para hacer frente a todas las necesidades de salud. Ahmed et al. (2021).

En un estudio a 1,406 trabajadores de la salud de Pakistán, de los cuales 507 eran trabajadores sanitarios y 899 trabajadores sanitarios nacionales, susceptibles de contraer el Covid-19, para lo cual realizaron un estudio transversal mediante un cuestionario, aplicando las pruebas de normalidad (prueba de Shapiro-Wilk), la prueba Chi-cuadrado de Pearson para comparar datos categóricos y mediante las técnicas de trasgresión logística múltiple examinaron la asociación de edad, sexo, ingreso del hogar, así como la presencia de síntomas del Covid-19, siendo los participantes con niveles de depresión y ansiedad; obteniendo como resultado que no había ninguna diferencia significativa entre la percepción de susceptibilidad y gravedad de la susceptibilidad y gravedad de la Covid-19 en la población en estudio. Abid, A. et al. (2022),

Para determinar las tendencias de mortalidad hospitalaria, en pacientes que fueron atendidos en 21 hospitales españoles, tanto de quienes fueron dados de alta como de quienes fallecieron durante el ingreso por Covid-19 en mujeres y hombres con una población de 7,974 pacientes, de los cuales 3,234 fueron mujeres y 928 fallecidos entre marzo de 2020 y febrero de 2022, basado en el método de datos clínicos de todos los pacientes con Covid-19, realizando la asociación entre la fecha del ingreso y la mortalidad con el análisis de modelos de regresión logística, obteniendo como resultado una tendencia significativa y decreciente en la

mortalidad según avanzaba la fecha del ingreso, concluyéndose que las políticas de salud, junto con las intervenciones clínicas y preventivas, pueden dar cuenta de los resultados y que las diferencias en la respuesta al tratamiento o en los comportamientos explican por qué la mortalidad no disminuye en las mujeres. Ayerbe et al. (2022).

Un estudio sobre el sistema sanitario en los hospitales de la comunidad de Madrid, durante la primera ola de la pandemia SARS CoV-2 ocurrida entre el 18 de marzo y el 21 de junio de 2020 con datos de hospitales públicos y privados, calculando frecuencias absolutas y relativas de pacientes hospitalizados con o sin Covid-19, se obtuvo como resultado, en comparación con años anteriores un aumento de camas totales disponibles y ocupadas, que aumentaron un 27% y 36% respectivamente, así como el número de camas UCI disponibles y ocupadas que aumentaron en 174% y 257% respectivamente, concluyendo que el estudio confirmó el papel importante de las UCI, especialmente en los pacientes antes de ser hospitalizados con o sin pandemia. Puerta et al. (2022)

Pacientes con Covid-19 que fueron hospitalizados en 10 diferentes países, de un total de 2,543, 1,955 fueron incluidos en el análisis final, quienes consintieron y aceptaron acceder y analizar los datos de su historial clínico y para el estudio, seleccionados y considerados por variables de edad, sexo, saturación de oxígeno, se obtuvo como resultado que 1,827 pacientes que representaban el 93.6% de la población en estudios se encontraban infectados con el SARS-CoV2 y los 128 pacientes restantes presentaron signos clínicos y/o radiológicos compatibles con el Covid-19. López et al (2021)

Las personas con trastornos por el uso de sustancias, pueden tener mayor riesgo de contraer la infección por Covid-19, así como desarrollar otras complicaciones médicas, indicando que de las directrices de diversos países del mundo que consultaron, identificaron pautas que promovían el uso de consultas digitales y telepsiquiatría a fin de mantener el distanciamiento social evitando con ello el consumo de sustancias, así como el consumo de alcohol, agregando que los servicios de salud tienen el potencial de superar limitaciones y restricciones del enfoque tradicional de las personas y que en la etapa inicial de la pandemia los servicios de desintoxicación tuvieron que adaptarse a los procesos de gestión y ejecución de

sus actividades, cambios que conllevaron a ciertos inconvenientes, tales como interrupción del servicio. Ostinell E. et al (2022).

Con el objetivo de explorar las barreras y los facilitadores del acceso a los servicios de salud durante la primera ola de la pandemia en Nigeria, se empleó el diseño de estudio cualitativo, siendo el entorno del estudio las 6 zonas geográficas del país, efectuándose un total de 54 entrevistas grabadas, con el consentimiento de los participantes, entre otras preguntas, realizaron las relacionadas a Centros de Salud, tales como, si tenían miedo de contraer Covid-19 en los establecimientos de salud, respondiendo un grupo de pacientes que dejaron de venir a su hospital por temor al virus, también la demora en llegar a un hospital incrementó el temor al contagio del virus y que existía el temor los controles, porque eran demasiados exigentes, al extremo de no permitir al paso de un bebé a pesar de que estaba con su madre quien requería llegar a un hospital, concluyendo con, el accesos los servicios de salud fueron afectados negativamente durante la pandemia del Covid-19. Akaba et al. (2022)

Para la investigación de factores asociados a la infección por SARS-CoV-2, se emplearon el método de estudio multicéntrico de enfoque mixto y estrategia concomitante incorporada, con la participación de 559 profesionales en la tapa cuantitativa y 559 en la cualitativa, utilizando cuatro instrumentos de recolección de datos aplicados mediante un formulario electrónico, realizando el análisis cuantitativo con estadística descriptiva e inferencial, obteniendo como resultado sobre los factores asociados a la infección, que los síntomas aumentaron en 5,63 veces la prevalencia de infección y el cumplimiento del distanciamiento social la redujo en 53,9%, mientras que los datos cualitativos que fueron procesados mediante el análisis de contenido, determinándose que los datos cualitativos evidenciaron dificultades enfrentadas por los profesionales ante la escasez y baja calidad de equipos de protección personal, sobre carga de trabajo y distanciamiento físico en el trabajo entre otros. Boeira, Q. et al. (2023).

Las personas con el VIH y otras comorbilidades, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y/o enfermedades pulmonares, que de contagiarse con el Covid-19, las consecuencias negativas pudiendo ser más graves aún si son personas mayores, huérfanos y vulnerables o residentes de países de ingresos bajos y

medianos, zonas rurales y afectadas por la pobreza, además, las personas que viven con el VIH que residen en países de ingresos bajos y medianos y en áreas rurales pueden experimentar barreras adicionales que inhiben el acceso a la atención, como la falta de tecnología adecuada, la falta de transporte y los costos adicionales de la atención, por lo que las personas con dichas características utilizan instituciones de atención médica y a menudo estaban más enfermas de lo que habrían estado en el pasado debido a demoras en la búsqueda de atención. Waterfield et al. (2021)

Respecto al incumplimiento de los contratistas, quienes lo justifican, señalando que el Covid-19 es una de las causas para no cumplir con la ejecución del contrato, el autor del artículo analiza el texto de la Convención de Viena sobre Compraventa Internacional de Mercaderías, señalando que, la fuerza mayor puede considerarse como un hecho imprevisto si es que no pudo preverse en el momento del contrato, sin embargo, este concepto no está previsto en muchas jurisdicciones y por lo tanto, el concepto de fuerza mayor no es una doctrina que pueda ser aplicada por los tribunales en ausencia de una disposición en el acuerdo aplicable. Cartorini (2020)

Las compras de medicamentos y suministros médicos, así como de contratación hospitalaria a nivel mundial, en tiempos de Covid-19, durante el estado emergencia se ha evidenciado riesgos de corrupción y fraude en las adquisiciones, lo que también supone un riesgo especial, así como las presiones sobre las adquisiciones desde influencia indebida y/o soborno a funcionarios públicos que son aún mayores, indicando asimismo que el Covid-19 amenaza con la calidad de los productos químicos y farmacéuticos, recomendando abordar de forma inmediata la corrupción y de no hacerlo provocaría más pérdidas humanas. Kholer et al. (2020)

Sobre el cumplimiento de la anticorrupción en el sector salud, específicamente en Austria, no solo se circunscribe en la protección a los pacientes, sino también a los contratistas y empleados, siendo indispensable el conocimiento el derecho médico y derecho penal y por lo tanto debe concientizarse a los empleados, elaborando acciones concretas, como dejar por escrito en los contratos, la cooperación con los médicos y que no solo se debe sancionar individualmente a los empleados

involucrados, sino que también debe aplicarse multas considerables a las empresas involucradas en casos de corrupción. Schombor (2020).

La Comisión Europea considera a la contratación pública como la compra de bienes, obras y servicios por parte de organismos públicos, se encuentran vulnerables al fraude y corrupción con una tendencia entre el 10% y 30% en la inversión de proyectos de construcción que son financiados con el tesoro público y que el costo total de los bienes, obras y servicios tienen un sobre costo entre el 10% y el 20%, agregando que más del 30% de las empresas participantes en los concursos públicos señalan que la corrupción les impidió ganar, por lo que recomienda que los países empleen procedimientos conjuntos de contratación pública, como efectuar las compras a un comprador importante, permitir a los compradores públicos a modificar los términos de los contratos y digitalizar los procedimientos de adquisiciones. Department for International and Regional Cooperation of the Accounts Chamber of the Russian Federation (2020).

Durante la pandemia del Covid-19, los hospitales se convirtieron en un ente importante y última esperanza en salvar vidas humanas y por ello proponen que para la selección de los hospitales se debe considerar un marco de decisiones considerando criterios esenciales determinando el índice de desempeño de los hospitales. Jain, N. et al. (2023),

Mediante un análisis sobre la infraestructura hospitalaria por sobredemanda de UCI, se determinó que los hospitales tuvieron que reajustarse, incrementando su capacidad instalada e incorporando más camas de otros servicios; que fue una estrategia empleada en los países que no pudieron adquirir inmediatamente camas para las UCI, enfrentando en cierta forma a la pandemia presentada. Martínez, et al. (2021).

En México, el Covid-19, fue la segunda causa de muerte en el 2020 y que debido a la gran demanda de camas UCI, la atención regular fue reemplazada por la atención de pacientes Covid-19, adecuando los departamentos en áreas hospitalarias y de un estudio observacional, retrospectivo, longitudinal sobre bienes utilizados entre marzo de 2020 y marzo de 2021, de un total de cuatro (4) rubros, los gastos de infraestructura

y personal se ubican en el segundo lugar, solo después de los costos médicos directos por Covid-19. Torres et al. (2020).

Como consecuencia del Covid-19, en el Ecuador se efectuaron contrataciones de obras, bienes y servicios de manera inmediata, así como contrataciones internacionales, revelando debilidades en el marco normativo lo que ocasionó corrupción en las compras públicas durante la pandemia del Covid-19, agregando que de los 27 hospitales del instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 25 fueron declarados en emergencia. Macias et al. (2021).

En la ciudad de Tijuana, como consecuencia del impacto producido por el Covid-19, en el sector salud, los consumidores en plena pandemia en el 2020, tomaron decisiones de compra, quienes primero reconocieron la necesidad, el tipo de producto hasta la decisión final de adquirir, previa verificación de su situación económica; situación que cambió en el 2021, donde el consumidor se volvió más exigente, requiriendo productos que más le satisfagan, lo cual generó una mayor oferta de productos. Crescencio et al. (2021).

Respecto a la modalidad de Contratación Directa a Nivel Nacional, el 17 de junio de 2020, el OSCE, publicó la guía de Contratación Directa bajo situación de emergencia, indicando que, la pandemia era un acontecimiento catastrófico, señalando que no es exigible, la indagación de mercado, número de cotizaciones u otras fuentes, sin embargo, debe sujetarse a lo establecido en la normativa de contrataciones del estado y que el plazo para regularizar una Contratación Directa es de 10 días después de efectuada la entrega del bien, no obstante, ante la declaratoria de emergencia sanitaria, el plazo de regularización fue ampliado a 30 días hábiles.

El mismo organismo, ante una consulta sobre los efectos del incumplimiento de los plazos de regularización, mediante Opinión Técnica N° 104-2020/DTN, respondió que, el vencimiento del plazo para la regularización no es causa para no cumplir con la regularización, debiendo la entidad adoptar las acciones correspondientes para el deslinde de responsabilidades.

Sobre la Infraestructura Hospitalaria a Nivel Nacional, Estrada (2020), en su ponencia sobre Infraestructura y equipamiento hospitalario frente al Covid-19, comentó que en el Perú, la infraestructura y equipamiento de los hospitales no cumplían con la normas, así como tampoco podían adecuarse para enfrentar la pandemia del Covid-19, siendo el mayor problema la antigüedad y obsolescencia física y funcional de los hospitales sobre todo los de MINSA, así como la deficiencia de los sistemas de oxígeno medicinal y ventilación, lo que representaba restricciones para hacer frente a la pandemia producido por el Covid-19, recomienda que en hospitales existentes o en terreno desocupados se instale infraestructura de carácter temporal para atención exclusiva de pacientes afectados con el Covid-19.

La pandemia del coronavirus ha motivado la incentivación de la corrupción, el fraude y el auto negocio, sobre todo en los fondos económicos destinados para la atención de la emergencia sanitaria, así como para la estabilidad económica, siendo las causas principales la falta de transparencia y supervisión, sobre todo en los procesos de adquisición y los corruptos, ya sean contratistas o particulares, asumiendo como excusa una respuesta rápida a la pandemia, cometerán actos de corrupción y serán los más beneficiados durante la pandemia. Ackerman (2021).

Entre el 2010 y 2019, se adjudicaron 50 proyectos para la construcción de hospitales, de los cuales, solo concluyeron 16, siempre con retrasos, indicando asimismo, la diferencia de funcionamiento de las UPSS Hospitalización y UCI, donde en el primero de ellos, paciente hospitalizado es aislado y requiere de una cama clínica, aire acondicionado con presión negativa y salida de gases medicinales, mientras que en la UPSS UCI, además de los componentes mencionados, también requiere de cama/camilla multipropósito. (Tandazo (2020).

Las Contrataciones Directas por causal de emergencia causada por el Covid-19, durante la pandemia presentada en el mundo, fue determinante para que se realizaran las adquisiciones mediante Contrataciones Directas, las cuales demostraron, en ciertos casos, la falta de eficiencia, transparencia, agilidad e inmediatez esperados, sobre todo con el cumplimiento de finalidad pública, recalcando, que, en muchos países, dichas contrataciones se realizaron enmarcadas en los procedimientos de la Contratación Pública, conforme a la causal de Emergencia, concluyendo y recomendando, entre otros, sobre la importancia de

brindar información continua y verás sobre las compras y adquisiciones en plataforma de datos abiertos accesible para cualquier ciudadano. Alianak (2021).

En el 2020, hubo escasez de camas clínicas simples y de UCI, ventiladores mecánicos y personal especializado para la atención en dichas unidades y, sobre todo, hospitales que no funcionaban por falta de personal, de recepción de la obra o trabajos inconclusos, así como falta de adecuación del rol del Primer Nivel de Atención, como centros y puestos de salud. Cuba (2021).

En referencia al artículo 27.- Contrataciones Directas del RLCE, las definiciones sobre el Estado de Emergencia, Emergencia Sanitaria y Situación de Emergencia, se señala que en mérito a normativas dadas por el gobierno, la Dirección General de Abastecimiento y el OSCE, suspendieron las convocatorias regulares, con excepción de los procedimientos para prevenir la propagación del Covid-19 los que se realizarían mediante el Procedimiento de Contratación Directa y que no todas las entidades estatales estaban facultadas para realizarlas. Pérez (2020).

El incumplimiento del contrato en tiempo de la pandemia ocasionada por el Covid-19, ya sea por cierre de empresas, prohibiciones de determinadas importaciones y exportaciones, considerados como impedimentos impredecibles, aspectos no considerados en los contratos, lo que hubiera ocasionado que los contratistas no pudieran cumplir con sus obligaciones contractuales, quienes amparados en el artículo 79 de la Convención de las Naciones Unidas sobre contratos de compraventa internacional de mercaderías de 1989 (CISG), podían solicitar la exención de daños y perjuicios por incumplimiento del contrato; situación considerada como inevitable y podía ser aceptada. Zaheeruddin (2020).

III. METODOLOGÍA

Tipo y de Diseño de Investigación

Hernández et al. (2014), señalan que los tipos de investigación pueden ser experimentales o no experimentales, pudiendo ser este último, longitudinal o evolutivo, o, transeccional o transversal, teniendo por característica este último la recolección de datos en único momento y pueden ser del tipo exploratorio, descriptivo o correlacional causal.

Considerando que se ha realizado un enfoque cuantitativo, la investigación es básica porque cumple con producir conocimiento y teorías, asimismo, corresponde a un diseño no experimental y es del tipo transversal – correlacional porque la recolección de datos fue limitada y realizada en un solo instante, de alcance descriptivo correlacional porque, las variables involucradas no fueron manipulada, habiendo sido analizadas en su contexto natural.

Figura

Representación gráfica de las variables



Dónde:

Vx = Contratación Directa

Vy = Infraestructura hospitalaria

3.1 Variables y operacionalización

Lam (2005), señala que, las variables son atributos o características que se miden en los sujetos de estudio y puede ser cuantitativa o cualitativa y que el proceso de llevar una variable de un nivel abstracto a un plano operacional se denomina operacionalización, lo que se logra mediante la transformación de una variable en otras, denominadas dimensiones, que tengan el mismo significado y que sean susceptibles de medición empírica y estas a su vez, se traducen en indicadores, los que pueden ser más de uno; para el presente proyecto de investigación se está planteando dos variables, “Contratación Directa” e “Infraestructura Hospitalaria”.

Definición conceptual de la variable Contratación Directa

De acuerdo a la normativa de contrataciones del estado, es el procedimiento de compra inmediata que puede realizar una entidad para prevenir los efectos del evento próximo a producirse, así como para atender los requerimientos generados como consecuencia directa del evento producido sin sujetarse a lo dispuesto en el RLCE.

Definición operacional de la variable Contratación Directa

Son acciones inmediatas para enfrentar a la pandemia del Covid-19; será medida teniendo en cuenta sus dimensiones: inmediatez, atención del requerimiento y regularización de la contratación.

- **Dimensión 1: Inmediatez**

Es la atención inmediata del requerimiento de infraestructura hospitalaria, efectuado por la entidad

Indicadores: Construcción de módulos hospitalarios en el menor tiempo posible

- **Dimensión 2: Selección del proveedor**

Seleccionar al proveedor para la atención del requerimiento

Indicadores: Entrega de los módulos hospitalarios en el tiempo contractual.

- **Dimensión 3: Regularización**

De acuerdo al RLCE, es la regularización, realizada por la entidad, de la documentación inherente a la contratación directa, tales como, el requerimiento del área usuaria, los informes técnico legal y el contrato, después de 10 días de la entrega del bien, ampliado a 30 días durante la pandemia.

Indicadores: Regularización de la documentación en el tiempo establecido en el RLCE.

Definición conceptual de la variable Infraestructura hospitalaria

Definición conceptual

La Norma Técnica de Salud N ° 110-MINSA/DGIEM-V.01-Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA 110, lo define como un conjunto de elementos estructurales y no estructurales y equipamiento de una edificación, que se encuentran conformados por las UPSS y UPS, que permiten las prestaciones y actividades de salud.

Definición operacional

Son hospitales conformado por la infraestructura y equipamiento con servicios médicos que funcionan a través de las UPSS, que son empleados para atender a los pacientes.

Dimensiones de la Infraestructura hospitalaria

Módulos estructurales y no estructurales

Son ambientes donde funcionan las UPSS y UPS y en conjunto conforman la infraestructura hospitalaria

Indicadores: Áreas mínimas de las UPSS, según lo establecido en las Normas Técnicas de Salud

UPSS

Son medios para la atención de pacientes y que en conjunto conforman un hospital.

Indicadores: Funcionamiento de las UPSS, como servicios de salud

Escala de medición para ambas variables: Orinal, - Tipo Likert, siendo 1: Totalmente en desacuerdo, “: En desacuerdo, 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: De acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo.

3.2 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Ñaupas et al. (2018), señalan que, la población es el conjunto de objetos, hechos o eventos similares que se van a estudiar, bajo este concepto, nuestra población estará conformada por cuatro (4) Contrataciones Directas de adquisición, transporte e instalación de módulos para hospitales de contingencia del Covid-19, por lo que, para confirmar o desvirtuar la hipótesis, se encuestó a 51 trabajadores de la entidad en estudio, concedores de las Contrataciones Directas, así como de infraestructura hospitalaria.

Criterios de inclusión: Se incluyeron las cuatro (4) Contrataciones Directas que conforman la población

Criterios de exclusión: No se excluye ninguna de las Contrataciones Directas que conforman la población.

Muestreo

Respecto al muestreo estadístico, López y Fachelli (2015), señalan que el muestreo es conocer determinadas características de una población a partir de una selección de unidades de ésta, con el menor costo, tiempo y trabajo, aplicándose técnicas estadísticas, leyes probabilísticas y diseños muestrales, así como métodos de muestreo, sin necesidad de obtener la información total de toda la población, distinto al censo, donde se requiere información total de la población agregando, que pudiera suceder, que la unidad estadística de análisis no coincida con la unidad muestral, por considerar diferentes tipos de unidades, agregando asimismo, que en el muestreo no probabilístico no se conocen las probabilidades de cada unidad de muestreo de pertenecer a la muestra, citando como ejemplo al censo poblacional, donde para conocer información del hogar, se encuesta a la persona principal del hogar; por lo que el tipo de muestreo para el presente trabajo de investigación es Estadístico no Probabilístico.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Hernández y Ávila (2020), señalan que, corresponden a procedimientos concretos del método de investigación y técnicas que se está usando y que dependerán del marco de investigación, por lo que, para la presente investigación cuantitativa, se utilizó la encuesta, aplicado mediante cuestionario, que fue realizado a cincuenta y un (51)

servidores de la entidad en estudio, quienes son conocedores de las variables “Contratación Directa” e Infraestructura Hospitalaria”

Método de medición: Escala de Liker, Matas (2018), señala que las escalas tipo Likert constituyen uno de los instrumentos más utilizados, para lo cual se emplea cuestionarios con rango de respuesta según escala de Likert, del 1 al 5, es por ello que se ha empleado un cuestionario de encuesta para la recolección de datos, con 5 opciones con alternativas de respuestas del 1 al 5.

Validez

Instrumento para la medición de las variables, fue validado mediante el juicio de tres expertos, quienes aplicaron el dictamen siguiente:

Tabla 1: Validación de instrumentos por expertos

Nº	Apellidos y nombres	Grado académico	Dictamen
1.	Castillo Llerena, Neri Lucrecia	Doctora	Aplicable
2.	Lacunza Huamán Edwin Alejandro	Magister	Aplicable
3.	Rodríguez Molero, José Ricardo	Magister	Aplicable

Confiabilidad

Se mide en valores que van de -1 a +1, indicando el valor cero que no existe relación entre las variables, el valor +1 que hay una fuerte relación y un valor negativo, que no guardan ninguna relación, mientras más se aproxime a 1 es más confiable, mayor o igual a 0,8 es de excelente confiabilidad, entre 0,8 y 0,9, es de buena confiabilidad, entre 0,6 y 0,7 no es confiable, entre 0,5 y 0,6 deficiente confiabilidad.

Para el presente estudio de investigación, la prueba estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach - Programa SPSS V.27, se obtuvo un valor de 0,954 que es de confiabilidad muy alta, lo que significa que los instrumentos que cuantifican a las variables son confiables.

3.4 Procedimiento

Fue realizado mediante cuestionario efectuado directamente, así como vía WhatsApp a expertos en Contrataciones Directas e Infraestructura Hospitalaria, cuyos resultados, primero fueron trasladados al programa excell, creando una base de datos para luego ser procesados en el programa estadístico SPSS Versión 27.

3.5 Método de análisis de datos

Para el presente caso de investigación se ha recolectado datos del instrumento utilizado, empleándose el programa estadístico SPSS Versión 27, previo procesamiento de datos de las respuestas de la encuesta, que fue resumida en el software Excel, obteniéndose datos estadísticos.

Análisis descriptivo: Se empleó la estadística descriptiva correlacional, para lo cual, los resultados obtenidos se trasladaron al programa excell, creándose una base de datos para luego ser procesados en el programa estadístico SPSS Versión 27.

Análisis referencial: La comprobación de las hipótesis se realizó mediante la estadística inferencial

3.6 Aspectos éticos

Se ha respetado los lineamientos impartidos por la UCV, para la investigación de enfoque cuantitativo, tales como confidencialidad, que es el respeto a la protección de identificación de los participantes en el censo; empleándose asimismo las reglas establecidas en las normas APA séptima edición, para la redacción de la tesis y para la recopilación de la información.

IV. RESULTADOS

4.1. Confiabilidad Alfa de Cronbach

Tabla N° 02

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	50	98,0
Excluido	1	2,0
Total	51	100,0

Tabla N° 03

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,954	2

De acuerdo a la correlación estadística, respecto a las dos variables materia de estudio ingresados al SPSS27, el resultado de las preguntas de la contratación directa con infraestructura hospitalaria. En la Tabla 01, se puede verificar que se ha obtenido un valor de .954 lo cual significa que el Alfa de Cronbach, es altamente confiable la correlación entre las respuestas versus las interrogantes, este dato permite determinar la consistencia de la investigación.

Prueba de Normalidad o Paramétrica

Tabla 4

Pruebas de normalidad

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sig
INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	,195	51	,000
COMPRA DIRECTA	,193	51	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Realizada la prueba de Normalidad, se ha obtenido los datos estadísticos Kolmogorov-Sminorv, en base a la muestra de los participantes, y teóricamente si la muestra es mayor a 30, en este caso la muestra es de 51, los mismos que han sido seleccionados teniendo cuidado del nivel de conocimiento que tiene sobre el tema de las contrataciones con el estado. Como se puede advertir en la tabla por tener más de 51 se considera el estadístico antes indicado, dando como resultado una prueba no paramétrica, para ello debe ser evaluado:

p-Valor < 0.05: Acepta H1= La variable aleatoria no tiene distribución normal

p-Valor >0.05: Acepta Ho= La variable aleatoria si tiene distribución normal

Al tener una muestra de 51 encuestados, se considera al estadístico Kolmogorov-Sminorv, y en la tabla 2, se puede verificar

Comprobación de la Hipótesis General

H1= La Contratación Directa se relaciona con la Infraestructura hospitalaria para atención de pacientes Covid-19, en una entidad del Estado, Periodo 2020 – 2022

Ho= La Contratación Directa no se relaciona con la Infraestructura hospitalaria para atención de pacientes Covid-19, en una entidad del Estado, Periodo 2020 – 2022

Tabla 5

Correlaciones

ADQUISICIÓN DIRECTA ART. 100 LEY 30225			
Rho de Spearman	ADQUISICIÓN DIRECTA ART. 100 LEY 30225	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	
		N	50
	INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	Coeficiente de correlación	,772**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	50

La tabla 5, nos ha señalado que, en base a las variables de contratar en forma directa versus la infraestructura de los hospitales, se ha obtenido que se tiene una significancia bilateral de 0,000 lo cual implica que el valor de “p” es mayor, en se sentido se acepta la Hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Teniendo como correlación estadística entre ambas variables el valor de 0.779 lo cual es positiva significativa. Esto es que las compras que realiza el estado mediante la ley 30225 de contrataciones en situaciones de emergencia, a través de los servidores públicos se relaciona en las condiciones de las instalaciones de los hospitales, para que puedan cumplir con la finalidad de atención medica en situaciones extraordinarias.

Comprobación de la Hipótesis específica 1

H1 = La Contratación Directa se relaciona con el cumplimiento de la entrega del bien (módulos hospitalarios) por parte del proveedor, en una entidad del Estado, Periodo 2020 – 2022.

Ho= La Contratación Directa no se relaciona con el cumplimiento de la entrega del bien (módulos hospitalarios) por parte del proveedor, en una entidad del Estado, Periodo 2020 – 2022

Tabla 6

Correlaciones

ADQUISICIÓN DIRECTA ART. 100 LEY 30225			
Rho de Spearman	ADQUISICIÓN DIRECTA ART. 100 LEY 30225	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	
		N	50
	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN	Coeficiente de correlación	,414**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	50

La tabla 6, como se puede apreciar señala las variables de compras directas en estado de emergencia en relación al cumplimiento de la entrega en el tiempo establecido del bien, tiene una significancia bilateral de 0,003 lo cual implica que el valor de “p” es mayor, en se sentido se acepta la Hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Siendo la correlación entre la variable y la dimensión en forma específica con un valor de 0.414 esto es dato positivo bajo medio estadístico.

Sin embargo, en la realidad de los hechos se evidencia la gestión pública es deficiente, frente a los gastos realizados considerados en forma extraordinaria que tiene que ver con el tiempo de entrega inmediata que está en función a la necesidad de atención médica en los hospitales.

Comprobación de la Hipótesis específica 2

H2 = La Contratación Directa se relaciona en la regularización del trámite documentario que es insuficiente los 10 días, en una entidad del Estado, Periodo 2020 – 2022.

Ho = La Contratación Directa se relaciona en la regularización del trámite documentario que es insuficiente los 10 días, en una entidad del Estado, Periodo 2020 – 2022.

Tabla 7
Correlaciones

		adquisición directa art. 100 ley 30225	regularización de tramite documentario
ADQUISICIÓN DIRECTA ART. 100 LEY 30225	Correlación de Pearson	1	,747**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
REGULARIZACIÓN DE TRAMITE DOCUMENTARIO	Correlación de Pearson	,747**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 7, nos señala el resultado de la comprobación matemática que existe entre la variable compras en base a la ley 30225 en situaciones de emergencia o extraordinaria, la norma señala que se debe regularizar dentro de los 10 días, las mismas que son insuficientes, se tiene una gran cantidad de documentos pendientes. Se tiene una significancia bilateral de 0,000 lo cual implica que el valor de “p” es mayor, en se sentido se acepta la Hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Este resultado, de un valor de 0.747 es positivo alto de significancia, esto es las compras que realiza el estado conforme a la ley de contrataciones se relaciona con la regularización de todos los trámites administrativos, quedando establecido que esto implica que, el tiempo no es suficiente para tener todos los documentos en regla dentro del plazo de ley.

Descripción de las Frecuencias más Importantes

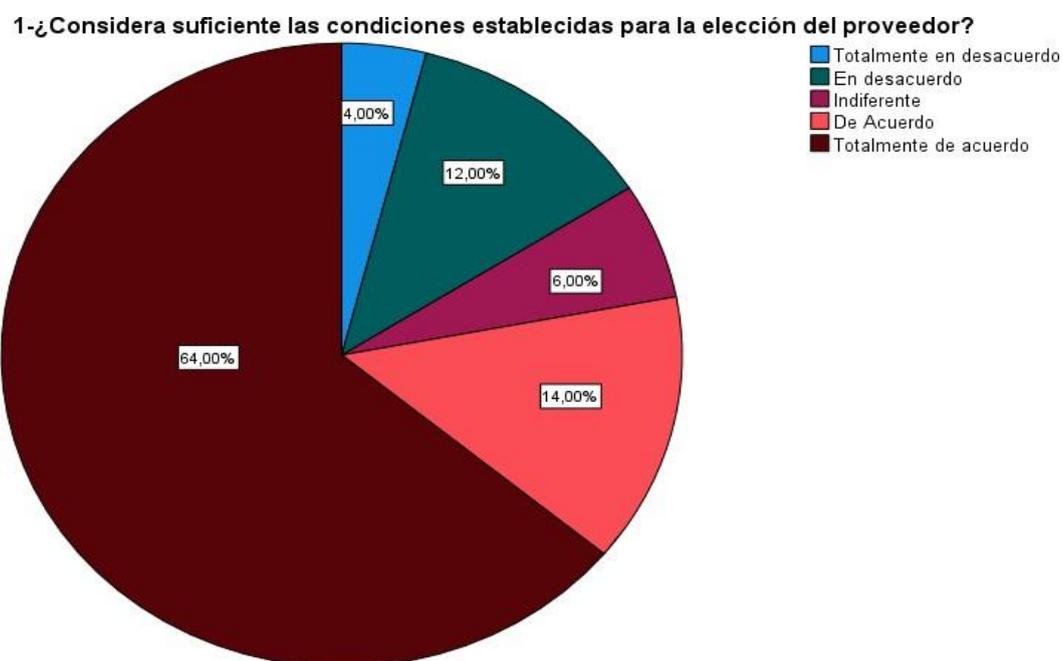
Tabla 8

1-¿Considera suficiente las condiciones establecidas para la elección del proveedor?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	T. en desacuerdo	2	3,9	4,0	4,0
	En desacuerdo	6	11,8	12,0	16,0
	Indiferente	3	5,9	6,0	22,0
	De Acuerdo	7	13,7	14,0	36,0
	T. de acuerdo	32	62,7	64,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Total		51	100,0		

Figura 1.

¿Considera suficiente las condiciones establecidas para la elección del proveedor?



Los resultados señalan que el 64% está totalmente de acuerdo, de igual forma el 14% de acuerdo, un 6% indiferente el 12% en desacuerdo y el 4% totalmente en desacuerdo, lo cual implica que el 78%, considera que son suficientes las condiciones establecidas para la elección del proveedor,

Tabla 9

2- ¿Considera que debería agregarse otra consideración para seleccionar al proveedor favorecido con la buena pro?

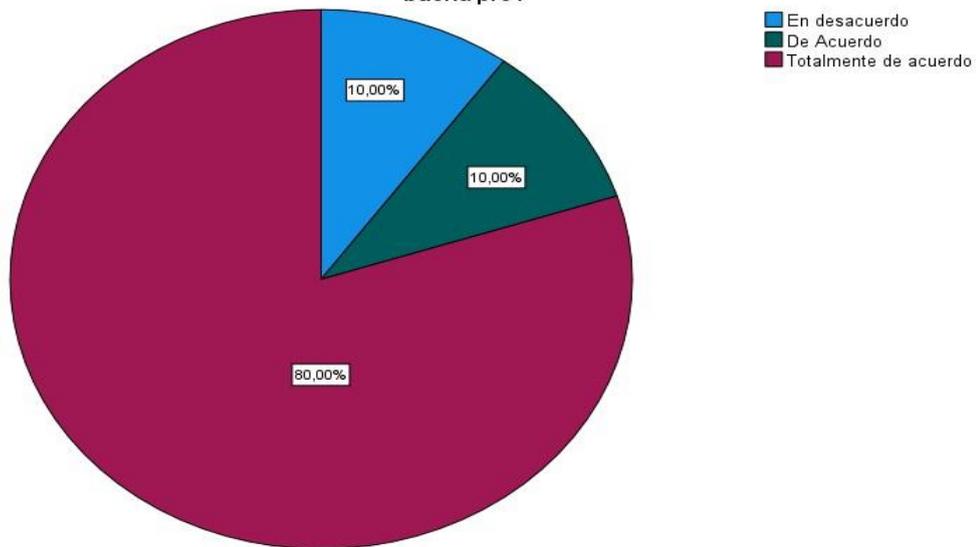
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	5	9,8	10,0	10,0
	De acuerdo	5	9,8	10,0	20,0
	Totalmente de acuerdo	40	78,4	80,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
	T. de acuerdo	1	2,0		
Perdidos	Sistema	1	2,0		

Total	51	100,0
-------	----	-------

Figura 2.

¿Considera que debería agregarse otra consideración para seleccionar al proveedor favorecido con la buena pro?

2-¿Considera que debería agregarse otra consideración para seleccionar al proveedor favorecido con la buena pro?



Los resultados obtenidos del 80%, de igual forma el 10% de acuerdo, y un 10% en desacuerdo, implica que debería agregarse un requisito para su selección quien es elegido y favorecido con la buena pro. Por lo tanto, se puede señalar que las condiciones de gestión pública actuales no son efectivas, por lo que, teniendo en cuenta, la importancia de la Contratación Directa, se debería adicionar otra consideración para la elección del proveedor que será favorecido con la buena pro.

Tabla 10

3-¿Considera que, la decisión de seleccionar al proveedor, debería contar con la conformidad del área usuaria o el área técnica de ser el caso?

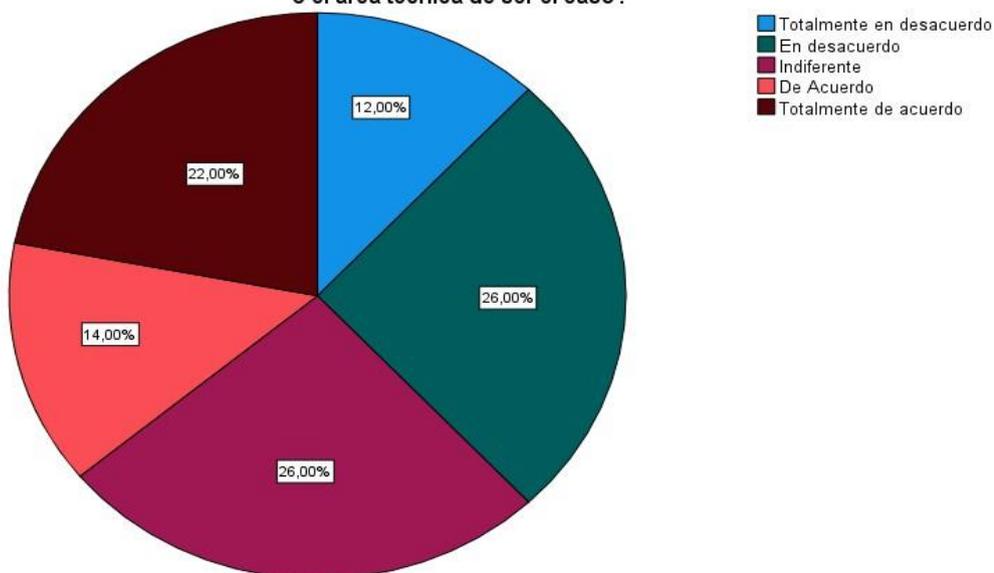
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	6	11,8	12,0	12,0
	En desacuerdo	13	25,5	26,0	38,0
	Indiferente	13	25,5	26,0	64,0
	De acuerdo	7	13,7	14,0	78,0

	Totalmente de acuerdo	11	21,6	22,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
Total		51	1	2,0	

Figura 3.

¿Considera que, la decisión de seleccionar al proveedor, debería contar con la conformidad del área usuaria o el área técnica de ser el caso?

3-¿Considera que, la decisión de seleccionar al proveedor, debería contar con la conformidad del área usuaria o el área técnica de ser el caso?



De acuerdo a la Tabla 10, los resultados señalan que el 22% está totalmente de acuerdo, de igual forma el 14% de acuerdo, y un 26% indiferente el 26% en desacuerdo y el 12% totalmente en desacuerdo, lo cual implica que existe una distribución respecto a decisión de seleccionar al proveedor, debe contar con la conformidad del área usuaria y técnica. No existe acuerdo sobre el particular por ello está en función a las decisiones de la administración, más que de las áreas solicitantes.

Tabla 11

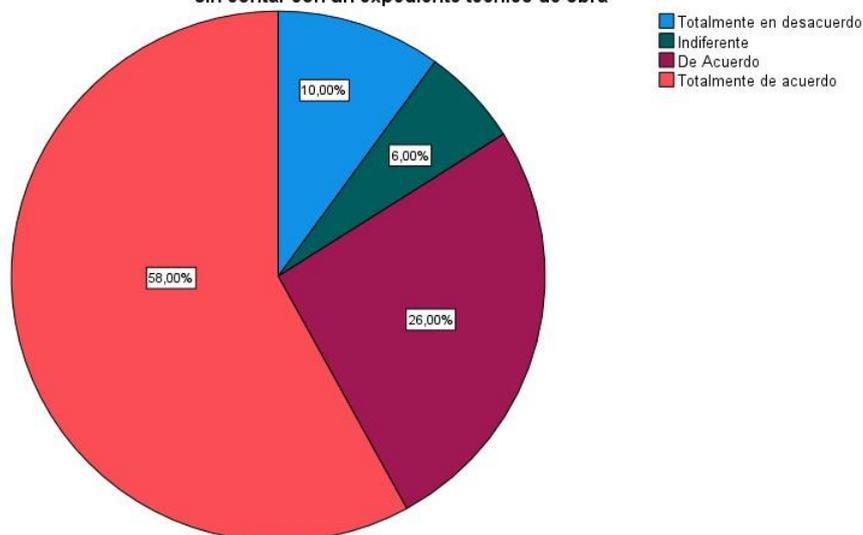
11-¿ Considera que, se puede construir una infraestructura hospitalaria, solo con consideraciones generales?, sin contar con un expediente técnico de obra.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	5	9,8	10,0	10,0
	Indiferente	3	5,9	6,0	16,0
	De acuerdo	13	25,5	26,0	42,0
	Totalmente de acuerdo	29	56,9	58,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
	Sistema	1	2,0		
Perdidos		51	100,0		
Total			5	9,8	10,0

Figura 4.

¿Considera que, se puede construir una infraestructura hospitalaria, solo con consideraciones generales?, sin contar con un expediente técnico de obra.

11-¿Considera que, se puede construir una infraestructura hospitalaria, solo con consideraciones generales?, sin contar con un expediente técnico de obra



De acuerdo a la Tabla 11, los resultados señalan que el 58% está totalmente de acuerdo, de igual forma el 26% de acuerdo, y un 6% indiferente el 10% totalmente en desacuerdo, con relación a construir una infraestructura hospitalaria, solo con consideraciones generales, sin contar con un expediente técnico de obra. Por tendencia el 84% señala que no es suficiente señalar construir en forma general menos el tema de infraestructura para hospitales, este asunto debe ser abordado con mayor profundidad porque existen conciencia de los servidores de la administración pública, pero no se cumple.

Tabla 12

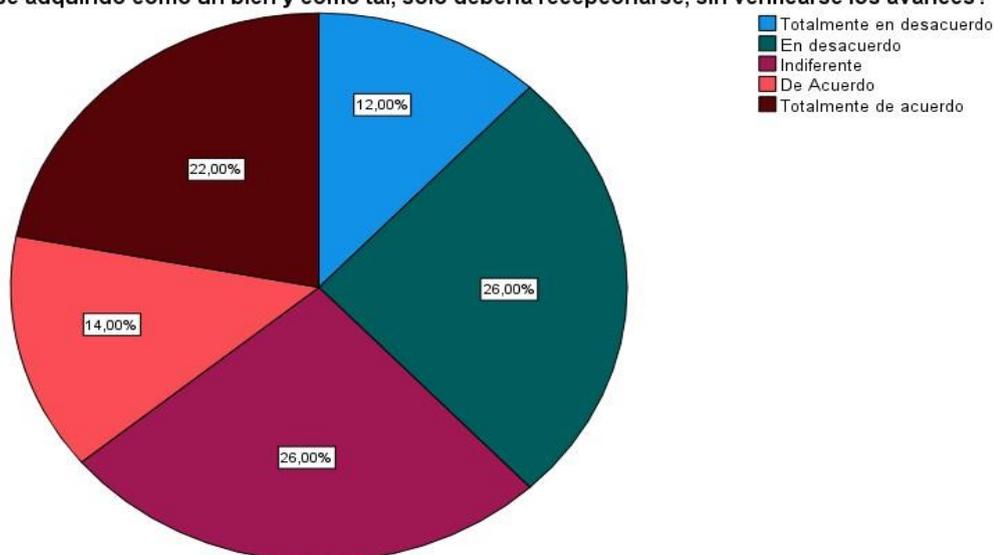
13-¿Considera que, el área usuaria o área técnica, debería supervisar la instalación de los módulos, a pesar de haberse adquirido como un bien y como tal, sólo debería recepcionarse, sin verificarse los avances?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	6	11,8	12,0	12,0
	En desacuerdo	13	25,5	26,0	38,0
	Indiferente	13	25,5	26,0	64,0
	De acuerdo	7	13,7	14,0	78,0
	Totalmente de acuerdo	11	21,6	22,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,0		
Tota		51	100,0		

Figura 5.

¿Considera que, el área usuaria o área técnica, debería supervisar la instalación de los módulos, a pesar de haberse adquirido como un bien y como tal, sólo debería recepcionarse, sin verificarse los avances?

13-Considera que, el área usuaria o área técnica, debería supervisar la instalación de los módulos, a pesar de haberse adquirido como un bien y como tal, sólo debería recepcionarse, sin verificarse los avances?



De acuerdo a la Tabla 12, los resultados señalan que el 22% está totalmente de acuerdo, de igual forma el 14% de acuerdo, y un 26% indiferente el 26% en desacuerdo, y un 12% totalmente en desacuerdo, con relación al área usuaria debe supervisar la instalación de los módulos, pese a ser considerado bien y como tal, sólo deben limitarse a su recepción, sin opiniones de los adelantos o tramos. En tal sentido no necesariamente el área usuaria es la concedora de construcción menos de verificar los tramos, en tanto debe ser controlado por los expertos en la gestión pública.

Tabla 13

15- ¿Considera usted que debe ser modificado la norma de contrataciones, respecto a los 10 días de regularización documentaria?

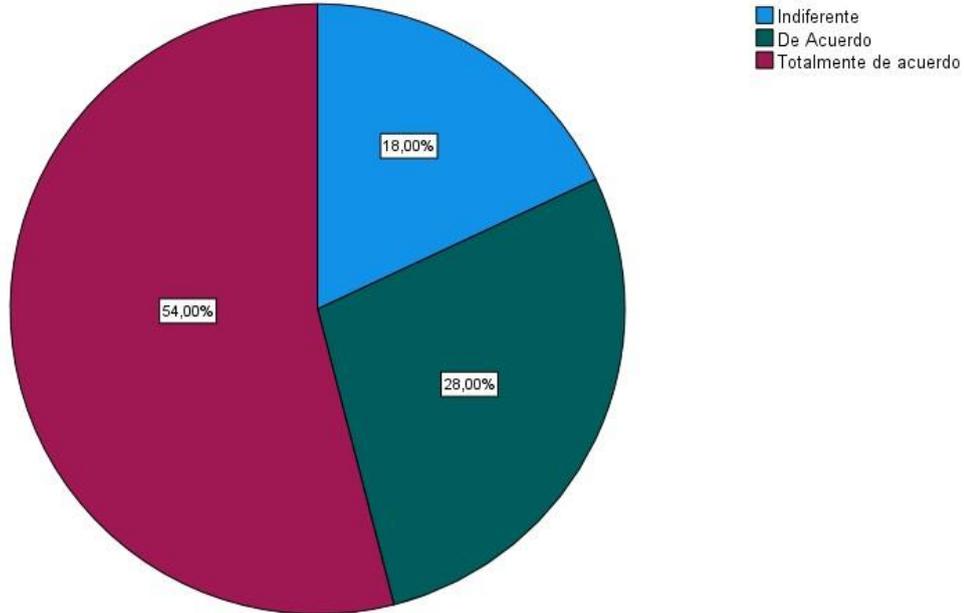
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indiferente	9	17,6	18,0	18,0
	De acuerdo	14	27,5	28,0	46,0
	Totalmente de acuerdo	27	52,9	54,0	100,0
	Total	50	98,0	100,0	

Perdidas	Sistema	1	2,0
Total		51	100,0

Figura 6.

¿Considera usted que debe ser modificado la norma de contrataciones, respecto a los 10 días de regularización documentaria?

15-¿Considera usted que debe ser modificado la norma de contrataciones, respecto a los 10 días sde regularizacion documentaria



De acuerdo a la Tabla 13, los resultados señalan que el 54% está totalmente de acuerdo de igual forma el 28% de acuerdo, y un 18% indiferente, que debe ser modificado la norma de contrataciones, respecto a los 10 días de regularización documentaria; está generando en la administración pública un cuello de botella en cuanto a la regularización de los tramites documentarios. Todo ello implica que el 82% señalan que los plazos para la situación de emergencia no se justifican, debe ser modificado.

V. DISCUSIÓN

La relación de 0,954 obtenida entre las variables, denota un grado de correlación muy alta y asimismo, habiendo obtenido en la comprobación de la hipótesis general, un “p” igual a 0,779, mayor a 0,000, se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto se acepta la hipótesis de la investigación, que la Contratación Directa se relaciona con la Infraestructura hospitalaria, lo que significa que ambas variable son consecuentes una con otra, es decir están fuertemente relacionadas, si una de ellas no se plantea bien, tendrá consecuencias negativas en la otra variable.

En lo que se refiere a las preguntas relacionadas a las variables que fueron formuladas a los servidores de la entidad en estudio y sus respectivas respuestas, se hicieron, se efectuaron las interpretaciones siguientes:

Ante situaciones de emergencias sanitarias, la entidad debe actuar inmediatamente, sin ceñirse a los requisitos formales de la normativa de contrataciones, pero con cargo a regularizar la contratación, situación que se condice con Huanchuari (2022), quien en su tesis de contratación directa durante el estado de emergencia por Covid-19, concluye señalando, que los procesos de contratación directa fue un procedimiento inmediato y ágil, que permitió con el buen servicio para hacer frente a la emergencia sanitaria.

Sobre si son suficiente las condiciones establecidas para la elección del proveedor, un 64% respondió que sí, sin embargo, los servidores públicos del OEC, seleccionan a proveedores que muchas veces no tienen conocimiento del bien a contratar y tampoco cuentan con experiencia tal como lo establece el RLCE (2018), situación que ocasiona el incumplimiento de la finalidad pública de la contratación.

Ante la pregunta, que, si debería agregarse otras consideraciones al RLCE, el 80% respondió que sí, lo que denota debilidades en dicha normativa en cuanto a Contrataciones Directas, efectivamente, el RLCE en su artículo 100, literal b.4, señala que la entidad contrata de manera inmediata, sin sujetarse a los requisitos formales, pudiéndose contratar a un proveedor sin experiencia, lo que generaría que no cumpla la finalidad pública de la contratación.

Respecto a que, si la selección del proveedor debería contar con la conformidad del área usuaria, las respuestas se encuentran divididas, por lo que, a juicio del suscrito, la decisión debería ser adoptada por la alta dirección de la entidad, porque

sería encomendar al área usuaria actividades que no están consideradas en el RLCE.

Respecto a construir una infraestructura hospitalaria solo con consideraciones generales, sin contar con un expediente técnico de obra, están referidas a la Contratación Directa en situación de emergencia de Infraestructura Hospitalaria conformado por módulos hospitalaria y correspondía a una IOAAR que se rige bajo la normativa del Decreto Legislativo N° 1252 que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones - INVIERTE.PE, en el cual se establece una serie de procedimientos para su elaboración y ejecución con una serie de actividades que no es posible realizarlo de forma inmediata.

Para la pregunta, si el área usuaria o área técnica, debería supervisar la instalación de los módulos, a pesar de haberse adquirido como un bien y como tal, sólo debería recepcionarse, sin verificarse los avances, se ha obtenido respuestas dividida, porque las áreas indicadas tienen sus propias funciones y podrían descuidarlas; es de indicar que esta propuesta funcional no está considerada ni en el RLCE (2018)

De acuerdo a las respuestas obtenidas, es insuficiente el tiempo de diez (10) días otorgado por el RLCE (2018), para la regularización de la documentación que sustentan y forman parte de una Contratación Directa, es por ello, que debería considerarse un tiempo mayor para el cumplimiento de la regularización de la Contratación Directa.

VI. CONCLUSIONES

1. El resultado estadístico obtenido de alfa de Cronbach igual a 0,954, demuestra que se cumple la hipótesis planteada, que la Contratación Directa se relaciona de infraestructura hospitalaria, lo que implica que es factible la contratación de centros hospitalarios en la modalidad de contratación directa, sin embargo, la fuerte relación que guardan ambas, establece que, si una de ellas no se aplica correctamente, entonces, afectará a la otra variable en su funcionamiento
2. Los resultados estadísticos de la primera hipótesis, con un valor de 0,414, demuestra que existe una relación positiva bajo medio en la entrega del bien, que para el presente trabajo de investigación fue la entrega de los módulos prefabricados para la infraestructura hospitalaria que no fue oportuna, incumpléndose la finalidad pública de la Contratación Directa que era para atención de pacientes afectados con el Covid-19. En la práctica, la gestión pública es deficiente frente a los gastos relacionados con la entrega inmediata de los hospitales y que está en función a la necesidad para la atención médica.
3. Los resultados estadísticos, con un valor de 0,747 de la segunda hipótesis, sobre la insuficiencia de tiempo para regularizar el bien adquirido mediante Contratación Directa, demuestra que existe una relación positiva alto significativo, evidenciando que no es insuficiente el tiempo de 10 días, posteriormente ampliado a 30 días, para regularizar una Contratación Directa en estado de emergencia.

VII. RECOMENDACIONES

1. En las Contrataciones Directas de Infraestructura Hospitalaria, el Órgano Encargado de las Contrataciones debe coordinar permanentemente con el área usuaria, desde el requerimiento hasta la entrega de la adquisición.
2. El Órgano de Control Institucional de la entidad, debe efectuar control permanente a las contrataciones directas, por ser esta modalidad de contratación con pocas exigencias al proveedor que será favorecido con la buena pro.
3. Para el cumplimiento del plazo de regularización, la entidad debe establecer mecanismos de control permanente, desde la emisión de la orden de compra o de servicios, entrega de la adquisición y su regularización en el tiempo establecido por la normativa vigente.

REFERENCIAS

- Abid, A., Shahzad, H., All, H., Piryan, S., Raza, A. y Rabbani, F. (2022), *Perceived risk and distress related to COVID-19 in healthcare versus non-healthcare workers of Pakistan: a cross-sectional study*. <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-022-00705-4#:~:text=Perceived%20severity%20and%20susceptibility%20for%20COVID%2D19&text=About%20three%2Dfourths%20of%20the,do%20not%20take%20preventive%20measures>
- Ackerman, R. (2021). *Corruption and covid-19*. <https://doi.org/10.20318/economia.2021.6061>
- Ahmed, T., Ehsanur, A., Gboluwaga, T., Galadanci, H., Matjila, M., Soma, P., Gillespie, B., Arifeen, S., y Anumba, D. (2021). *The effect of COVID-19 on maternal newborn and child health (MNCH) services in Bangladesh, Nigeria and South Africa: call for a contextualised pandem*. <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-021-01414-5>
- Akaba, G., Dirisu, O., Okunade, K., Adams, E., Ohioghame, J., Obikeze, O., Izuka, E., Sulieman, M. y Edeh, M. (2022). *Barriers and facilitators of access to maternal, newborn and child health services during the frst wave of COVID-19 pandemic in Nigeria: findings from a qualitative study*. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07996-2>
- Alianak, R. (2021). *Un aspecto olvidado en las Contrataciones Directas por causal de Emergencia, Covid.19: La Logística*. <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/17111/10044>.
- Astorga, I., Henríquez, C., Fábrega, R., Quintan, R., Romero, C., Casares, B. y Savignano, M. (2022). *Hospitales, Tecnología y Redes – La evolución de la infraestructura de salud post Covid-19*. <https://publications.iadb.org/es/hospitales-tecnologias-y-redes-la-evolucion-de-la-infraestructura-de-salud-post-covid-19>.
- Ayerbe, L., Risco, C., Caro, M. Villares, P. y Ayis, S. (2022). *Trends in COVID-19-related in-hospital mortality in women and men*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36930560/>.

- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf).
- Beuter Rita (2020). *EU public procurement policy in the context of Covid-19*. <https://www.eipa.eu/publications/briefing/eu-public-procurement-policy-in-the-context-of-covid-19/>
- Bezchinsky, G., Comotto, S. y Ramírez, J. (2021). *Evaluación de la respuesta de los sistemas de compras públicas de América Latina ante los desafíos de la Covid-19*. <https://ricg.org/es/publicaciones/lanzamiento-del-estudio-evaluacion-de-la-respuesta-de-los-sistemas-de-compras-publicas-de-america-latina-ante-los-desafios-de-la-covid-19/>.
- Boeira, Q., Oliveira, E., Del Pai, D., Guedes, J., García, L., Marion, R., Bosi de Souza, T., D'Almeida, F. y Camponogara, S. (2023). *Factors associated with the SARS-CoV-2 infection among health professionals from university hospitals*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37194895/>.
- Cárdenas, R.M. (2022). *La gestión administrativa, y las contrataciones directas de servicios generadas por Covid-19 en una entidad del sector salud, periodo 2020*. (Tesis para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión Pública). Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91826>.
- Carlos, A. (2021). *Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de Covid-19 para los países del SICA*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46802-primeras-lecciones-desafios-la-pandemia-covid-19-paises-sica>.
- Cartorini, B. (2020). *Covid-19 and international trade contracts: is covid-19 force majeure?*. https://www.researchgate.net/publication/348731406_COVID-19_and_International_Trade_Contracts_Is_COVID-19_Force_Majeure.
- Contraloría General de la Republica. *Informe de Control Especifico N° 049-2023-2-0251-SCE Contratación Directa para la adquisición de módulos para el hospital de contingencia modular fijo Cutervo Cajamarca – Essalud*, (Pág.12). https://apps8.contraloria.gob.pe/SPIC/srvDownload/ViewPDF?CRES_CODIGO=2023CPO025100067&TIPOARCHIVO=ADJUNTO.
- Contraloría General de la Republica. *Informe de Auditoría N° 100-2023-2-0251-AC Con4tratación Directa para la adquisición, transporte e instalación de módulos para el hospital de contingencia modular fijo Chao*, (Pág.22).

https://apps8.contraloria.gob.pe/SPIC/srvDownload/ViewPDF?CRES_CODIGO=2023CPO025100124&TIPOARCHIVO=ADJUNTO.

Crescencio, R., Padrón, D. y Romero, C. (2021). *Impacto de la pandemia Covid-19 en el proceso de decisión de compra.*

[https://search.proquest.com/openview/cea38385cd90e43639a26c353ba55200/1?pq-](https://search.proquest.com/openview/cea38385cd90e43639a26c353ba55200/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4896747)

[origsite=gscholar&cbl=4896747https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-](https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/?lang=pt&q=au:%22Crescencio,%20Ra%C3%BAI,%20Padr%C3%B3n,%20Michelle,%20Romero,%20Carlos%22)

[ncov/?lang=pt&q=au:%22Crescencio,%20Ra%C3%BAI,%20Padr%C3%B3n,%20Michelle,%20Romero,%20Carlos%22.](https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/?lang=pt&q=au:%22Crescencio,%20Ra%C3%BAI,%20Padr%C3%B3n,%20Michelle,%20Romero,%20Carlos%22)

Cuba, H., (2021), *La pandemia en el Perú.* <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2021/05/La-Pandemia-CUBA-corregida-vale.pdf>.

Decreto Legislativo N° 1252 que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones-INVIERTE.PE. <https://mef.gob.pe/es/normatividad-in-publica/instrumento/decretoslegislativos/15603-decreto-legislativo-n-1252/file>.

Decreto Supremo N° 082-2019-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/264496/DS344_2018EF.pdf?v=1546471349

Decreto Supremo 344-EF (RLCE) que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/298343/DS082_2019EF.pdf?v=1552488617.

Department for International and Regional Cooperation of the Accounts Chamber of the Russian Federation. (2020). *Public procurement during the Covid-19 pandemic.*

<https://observatorioefs.contraloria.gob.pe/pdf/ENG-Covid-19-procurement.pdf>

Estrada M. (18 de mayo de 2020), *Infraestructura y Equipamiento Hospitalario Emergencia frente al Covid-19 (ponencia).* Colegio de Ingenieros Perú. <https://www.cip.org.pe/events/infraestructura-equipamiento-hospitalario-emergencia-frente-al-covid-19/>

- Hellowell, M., Myburgh, A., Appleford, G., Mohan, P., Clarke, D. y O'Hanlon, B. (2020). *A guide to contracting for health services during the Covid-19 Pandemic, 2020, World Health Organization.*
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-systemgovernance/2021.01.19---contracting---conferency-copy.pdf?sfvrsn=92a3e9fd_3
- Hernández, S. y Ávila, D. (2020). *Técnicas e instrumentos de recolección de datos.* <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación.* <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
- Herrera, D., Valerio, G., Silva, G., Asprón, J. y Álvarez, A. (2022). *Information technologies for countering corruption: analysis of the Costa Rican public procurement system.*
<https://www.scielo.br/j/rap/a/9XV5ZwDbTns98bBn9FJnjZc/?lang=en>
- Huancahuasi, E. (2022). *La contratación directa durante el estado de emergencia por Covid19 en un hospital nacional, Lima 2020-2021.* (Tesis para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión Pública). Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103772>.
- Jain, N., Sahu, M. Singh, A. y Sharma, P. (2023). *A decision framework model for hospital selection in Covid-19 pandemic a Fis approach.* <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/20479700.2022.2095839>
- Kohler, J. y Wright, T. (2020). *The Urgent Need for Transparent and Accountable Procurement of Medicine and Medical Supplies in Times of COVID-19 Pandemic.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32934820/>
- Lam, R. (2005). *Metodología para la confección de un proyecto de investigación.* http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086402892005000200007&script=sci_abstract
- López, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa.*

- https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf.
- López, A., Madurga, R., Castellano, J., Velásquez, S., Suarez, R., Menéndez, J., Peixoto, A., Jimeno, S., Ventura, P. y Ruiz, S. (2021). *Risk Score for Predicting In Hospital mortality in Covid-19 RIM Score*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8065669/>.
- Macías, J., Barcos, I. y Burbano, C. (2021). *Análisis de la Contratación Pública en Situación de emergencia, impacto del Covid – 19*.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000500027.
- Matas, A. (2018). *Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión*.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100038
- Martínez, G. y Andrés, A. (2021). *Infraestructura hospitalaria y personal médico del Sistema Público de Salud en México ante la pandemia por Covid-19*
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/658/6583288010/>.
- Ministerio de Salud – MINSA. (2020). *Una revolución en la Infraestructura Hospitalaria*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1461900/una%20revolucion%20en%20la%20infraestructura%20hospitalaria%20VF2%20BAJA.pdf>
- Ministerio de Salud - MINSA (2022). *Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5058113/Diagn%C3%B3stico%20de%20la%20Situaci%C3%B3n%20de%20Brechas%20de%20infraestructura%20o%20de%20acceso%20a%20servicios%20del%20Sector%20Salud%20%282025-2027%29.pdf>.
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa - Guía didáctica*. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis*.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf.

- Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado - OSCE. (2020). *Guía de Contratación Directa bajo situación de Emergencia*.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/860968/Gu%C3%ADa_de_Contrataci%C3%B3n_directa_bajo_situaci%C3%B3n_de_emergencia.pdf?v=1682119851
- Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado-OSCE. (2020) *Opinión Técnica* N° 104-2020/DTN.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1407369/Opini%C3%B3n%20104-2020%20-%20MINSAsituaci%C3%B3n%20de%20emergencia.pdf.pdf?v=1604532482>.
- Ostinelli, G., Smith, K., Zangani, C., Ostacher, M., Lingford, A., Hong, J., Macdonald, O. y Cipriani, A. (2022). *Covid-19 and substance use disorders: a review of international guidelines for frontline healthcare workers of addiction services*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35361184/>.
- Pineda y Pardo (2020). *La contratación pública en tiempos de Pandemia del Covid-19 en España*.
https://revista.cgu.gov.br/Revista_da_CGU/article/view/322/251
- Pérez, V. (2020). *Contratación Directa por causal de emergencia en la ley de contrataciones del estado y su relación con la emergencia sanitaria*.
<https://www.caeperu.com/noticias/pdf/contratacion-directa-por-casual-de-emergencia.pdf>.
- Presidencia de la República del Perú. (2020). *Decreto de Urgencia n.º143-2020 Decreto de Urgencia que autoriza al Seguro Social de Salud-Essalud a implementar hospitales de contingencia modular fijos y móviles para incrementar la oferta de servicios para pacientes afectados por la Covid 19 con proyección al cierre de brechas en salud*.
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1916076-5>.
- Procuraduría Pública Especializada en Delitos de Corrupción – PPECDC. (2021). *Informe sobre corrupción durante el estado de emergencia por Covid-19 en el Perú*. <https://procuraduriaanticorruptcion.minjus.gob.pe/la-procaduria/directorio/>.

- Puerta, J. Ellacuria, M., Mejias, A. y Blenzobas, C. (2021). *Capacity and organisation of Madrid's community hospitals during first wave of COVID-19 pandemic*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35331667/>.
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA 110. *Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3365.pdf>.
- Schombor, E., (2020). *Anticorruption Compliance in times The Covid-19 Pandemic*. <https://ul.gucosa.de/id/gucosa%3A74480>.
- Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado. *Directa-Proc.44-2022-ESSALUD/GCL-1- Adquisición, transporte e instalación de módulos para el hospital de contingencia modular fijo Canta Callao de la Red Prestacional Sabogal Essalud – Memorando N° 4513-GCOP-ESSALUD-2022 Actualización del informe del sustento técnico (Pág.5)*. <https://prod2.seace.gob.pe/seacebus-uiwd-pub/fichaSeleccion/fichaSeleccion.xhtml#>.
- Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado. *Directa-Proc.50-2022-ESSALUD/GCL-1- Adquisición, de transporte e instalación de módulos para el hospital de contingencia modular fijo Chota-Cajamarca-Essalud- Informe técnico 1-168-GA-ESSALUD 58-GOPEE-ESSALUD (Pág.18)*. <https://prod2.seace.gob.pe/seacebus-uiwd-pub/fichaSeleccion/fichaSeleccion.xhtml#>.
- Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado. *Directa-Proc.50-2022-ESSALUD/GCL-1- Adquisición, de transporte e instalación de módulos para el hospital de contingencia modular fijo Chota-Cajamarca-Essalud- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1092-PE-ESSALUD-2022*. <https://prod2.seace.gob.pe/seacebus-uiwd-pub/fichaSeleccion/fichaSeleccion.xhtml#>.
- Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado. *Directa-Proc-55-2022-ESSALUD/GCL-1- Adquisición, transporte e instalación de módulos para el hospital de contingencia modular Chao-Essalud- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1090-PE-ESSALUD-2022, pág. 5*. <https://prod2.seace.gob.pe/seacebus-uiwd-pub/fichaSeleccion/fichaSeleccion.xhtml#>.
- Tandazo, C. (18 de mayo de 2020). *Estado Situacional de la Infraestructura Hospitalaria en el Perú (Ponencia)*. Colegio de Ingenieros Perú.

<https://www.cip.org.pe/publicaciones/2020/julio/portal/exp.2-arg-arthur-tandazo.pdf>

Torres, M., Granados, V., Lopez, J., Miguel, E., Flores, Y., Genao, B. y Palacios, P. (2021). *Covid-19 medical care direct costs during the first year of pandemic in a hospital converted for increasing bed capacity.*
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37494712/>.

Waterfield, K., Shah, G, Etheredge, G, Ikhile, O., (2021). *Consequences of COVID-19 crisis for persons with HIV: the impact of social determinants of health.*
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33546659/>

World Health Organization. (2020). *A Guide To Contracting For Health Services During The Covid-19 Pandemic.*https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-system-governance/2021.01.19---contracting---conferency-copy.pdf?sfvrsn=92a3e9fd_3

Zaheeruddin, M. (2020). *The Covid-19 Pandemic – An impediment in Performance of Contracts.*
https://www.udekom.org.rs/uploads/4/7/0/4/47046595/balkans_jetss_vol_3_no_2_177-185.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	SUBVARIABLES (DIMENSIONES)	INDICADORES
<p>Contratación Directa</p> <p>• Infraestructura hospitalaria</p>	<p>¿En qué medida la Contratación Directa se relaciona con la Infraestructura hospitalaria para atención de pacientes Covid-19, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022?</p>	<p>Determinar en qué medida la Contratación Directa se relaciona con la Infraestructura hospitalaria para atención de pacientes Covid-19, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022</p>	<p>En qué medida la Contratación Directa se relaciona con la Infraestructura hospitalaria para atención de pacientes Covid-19, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022</p>	<p>Inmediatez de atención del requerimiento</p> <p>Selección del proveedor</p> <p>Regularización del bien contratado.</p> <p>Módulos estructurales y no estructurales</p> <p>Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS)</p>	<p>Construcción de módulos hospitalarios en el menor tiempo posible</p> <p>Cumplimiento del contratista</p> <p>Documentar la contratación directa en el tiempo establecido en el RLCE.</p> <p>Cumplimiento de las áreas de las UPSS, según lo establecido en las Normas Técnicas de Salud</p> <p>Funcionamiento de las UPSS, como servicios de salud</p>

Anexo 2: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES
<p>Problema general</p> <p>¿En qué medida la Contratación Directa se relaciona con la Infraestructura hospitalaria para atención de pacientes Covid-19, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>PE1: ¿En qué medida la Contratación Directa se relaciona con el cumplimiento de la entrega del bien (módulos hospitalarios) por parte del proveedor, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022?</p> <p>PE2: ¿Cómo a través de la Contratación Directa se relaciona la regularización del trámite documentario que es insuficiente los 10 días, en una entidad del Estado, Periodo 2020 – 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar en qué medida la Contratación Directa se relaciona con la Infraestructura hospitalaria para atención de pacientes Covid-19, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>OE1: Determinar cómo a través de la Contratación Directa se relación el cumplimiento de la entrega del bien (módulos hospitalarios) por parte del proveedor, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022</p> <p>OE2: Determinar si a través de la Contratación Directa se relaciona la regularización del trámite documentario que es insuficiente los 10 días, en una entidad del Estado, Periodo 2020 – 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>En qué medida la Contratación Directa se relaciona con la Infraestructura hospitalaria para atención de pacientes Covid-19, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Cómo a través de la Contratación Directa se relaciona en el cumplimiento de la entrega del bien (módulos hospitalarios) por parte del proveedor, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022</p> <p>H2: A través de la Contratación Directa se relaciona la regularización del trámite documentario que es insuficiente los 10 días, en una entidad del estado, Periodo 2020 – 2022.</p>	Variable 1: Contratación Directa	
			Dimensiones	Indicadores
			Inmediatez de atención del requerimiento	Construcción de módulos hospitalarios en el menor tiempo posible
			Selección del proveedor	Entrega, de los módulos hospitalarios en el tiempo contractual.
			Regularización del bien contratado	Regularización de la documentación en el tiempo establecido en el RLCE.
			Variable 2: Infraestructura hospitalaria	
			Dimensiones	Indicadores
			Módulos estructurales y no estructurales	Áreas mínimas de las UPSS, según lo establecido en las Normas Técnicas de Salud
			UPSS	Funcionamiento de las UPSS, como servicios de salud

Anexo 3: Instrumentos de medición de las variables

Se aplicará la escala de Likert, con las respuestas siguientes:

Totalmente en desacuerdo (1)

En desacuerdo (2)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)

De acuerdo (4)

Totalmente de acuerdo (5)

PREGUNTAS						
N°	Variable N° 1: Contratación Directa	Escala de medición				
	Respecto al artículo 100 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-EF					
1	¿Considera suficiente las condiciones establecidas para la elección del proveedor?	1	2	3	4	5
2	¿Considera que debería agregarse otra consideración para seleccionar al proveedor favorecido con la buena pro?					
3	¿Considera que, la decisión de seleccionar al proveedor, debería contar con la conformidad del área usuaria o el área técnica de ser el caso?					
4	¿Considera que el proveedor debería contar con experiencia en el rubro requerido?					
	Dimensión: Regularización de la Contratación Directa					
5	Si el proveedor no cumple con la entrega del bien, servicio u obra en el plazo establecido en la Orden de Compra, ¿Considera que la entidad debería informar al Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE) para las sanciones correspondientes?					

6	Considera suficiente el tiempo de 10 días para la regularización de la documentación referida a las actuaciones preparatorias y el informe técnico legal que sustente la Contratación Directa.					
7	De no regularizarse la adquisición. ¿Considera que debería establecerse sanciones a los responsables de la regularización del bien, servicio u obra que se adquirió?					
	Dimensión: Incumplimiento del plazo de entrega, por parte del proveedor, del bien, servicio u obra.					
8	En caso de incumplimiento en el plazo de entrega de la contratación. ¿Considera que la normativa de contrataciones del estado debería incorporar uno o más artículos, para que la entidad anule la orden de compra y elija a otro proveedor?					
9	¿Considera que si el bien, obra o servicio, no cumplen las especificaciones técnicas o Términos de Referencia, respectivamente, la entidad no debería recepcionarlos?					

PREGUNTAS						
N°	Variable N° 2: Infraestructura hospitalaria	ESCALA DE MEDICIÓN				
10	¿Considera que una infraestructura hospitalaria debe construirse solo si cuenta con el expediente técnico aprobado por las instancias correspondientes?					
11	¿Considera que, se puede construir una infraestructura hospitalaria, solo con consideraciones generales?, sin contar con un expediente técnico de obra					

	Dimensión: Módulos que conforman la infraestructura hospitalaria					
12	¿Considera que es duradera una infraestructura hospitalaria con paneles prefabricados?					
13	¿Considera que, el área usuaria o área técnica, debería supervisar la instalación de los módulos, a pesar de haberse adquirido como un bien y como tal, sólo debería recepcionarse, sin verificarse los avances?					
	Dimensión: Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS), que conforman la infraestructura hospitalaria					
14	¿Considera que una UPSS con menor área a lo establecido en la Norma Técnica de Salud, no cumpliría su función de brindar una adecuada atención médica al paciente?					
15	¿Considera, que las UPSS instaladas y distribuidas inadecuadamente, tales como que por un mismo corredor se traslade los residuos sólidos, así como el material limpio y los alimentos; genere riesgo de salud en las personas que transitan por dichos lugares?					
16	¿Considera que, las UPSS que no prestan el servicio por falta de pacientes, genera un gasto innecesario a la entidad?					

Anexo 4: Certificado de Validez de los instrumentos

Validación de la Dra. Castillo Llerena, Neri Lucrecia

Observaciones: Precisar si hay suficiencia, es decir si los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

(SI HAY SUFICIENCIA)

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X)

Apellidos y nombres del Juez Validador: Castillo Llerena, Neri Lucrecia

DNI: 07085955

Especialidad del validador: Maestra en Auditoría Integral

Validación del Magister Lacunza Huamán Edwin Alejandro

Observaciones: Precisar si hay suficiencia, es decir si los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

(SI HAY SUFICIENCIA)

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez Validador: Lacunza Huamán Edwin Alejandro

DNI: 09649117

Especialidad del validador: Maestro en Administración

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Edwin Alejandro Lacunza Huamán', is centered on the page. The signature is stylized and cursive.

Validación del Magister José Ricardo Rodríguez Molero

Observaciones: Precisar si hay suficiencia, es decir si los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

(SI HAY SUFICIENCIA)

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez Validador: José Ricardo Rodríguez Molero

DNI: 25683267

Especialidad del validador: Maestro en Gestión Pública

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. R. Rodríguez Molero', written on a light blue grid background.

Anexo 5: Resultados de la prueba piloto

	ÍTEMS															
ENCUESTADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
E1	4	4	1	5	4	2	4	5	5	5	1	1	1	5	5	5
E1	4	2	5	5	2	5	1	1	1	4	1	1	4	4	5	5
E3	2	4	4	5	5	4	5	5	5	5	1	4	5	5	5	5
E4	2	2	5	5	5	4	4	5	5	5	1	1	1	5	5	5
E5	4	4	5	5	4	3	3	4	5	5	2	1	2	5	5	5
E6	4	2	5	5	4	2	3	4	5	5	2	2	5	4	5	1
E7	4	3	4	5	5	5	4	4	5	5	2	2	4	2	2	5
E8	3	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5
E9	2	4	5	4	4	4	3	4	4	5	1	2	4	4	5	5
E10	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	1	1	4	4	5	4
E11	3	3	3	5	5	5	5	5	3	3	3	2	5	3	3	4
E12	1	5	5	5	5	2	4	4	5	5	1	2	5	3	4	4
E13	2	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	1	4
E14	3	1	5	5	5	3	1	5	5	5	1	2	5	5	5	5
E15	3	3	4	5	5	2	3	1	5	5	1	1	5	5	5	4
E16	4	4	3	5	5	4	3	3	4	4	1	3	4	4	5	4
E17	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	2	3	4	4	4	5
E18	3	4	5	5	5	3	3	3	5	5	1	3	5	4	5	4
E19	2	1	5	4	3	5	4	1	3	3	3	4	3	3	1	4
E20	4	1	4	5	5	4	2	5	5	5	1	1	1	4	4	4
E21	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	1	2	4	5	5	5
E22	4	2	4	5	3	5	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4
E23	3	4	4	5	5	2	5	5	5	5	1	1	1	5	5	4
E24	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	1	1	1	5	5	4
E25	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	1	2	5	5	5	5
E26	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5
E27	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5
E28	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	1	3	1	1	1	5
E29	1	5	5	5	5	2	5	5	5	5	1	1	5	2	5	5
E30	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	2	3	5	5
E31	4	4	4	3	4	2	2	4	5	4	1	1	5	4	5	4
E32	2	4	5	5	5	4	5	5	5	5	1	2	2	5	5	5
E33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	1	5	5	4
E34	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	1	3	1	3	5	5
E35	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4
E36	1	5	5	4	5	4	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5
E37	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	1	1	5	5	5	5
E38	4	1	5	4	3	2	4	4	5	4	1	2	2	2	5	4
E39	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	5	5	1	5
E40	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	5	5	5	5
E41	2	3	5	5	5	4	5	5	5	5	1	3	5	5	5	2

E42	4	2	4	5	4	2	4	2	5	5	1	2	2	4	5	4
E43	2	5	5	5	4	3	5	2	5	5	1	3	5	3	5	3
E44	3	3	5	5	5	2	4	2	5	5	1	2	5	4	5	4
E45	1	1	5	5	5	4	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5
E0	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	2	5
E47	1	5	1	5	5	1	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5
E48	4	4	4	5	5	1	3	5	5	5	1	3	5	3	5	5
E49	4	3	4	5	5	4	5	4	5	5	3	4	3	2	3	4
E50	4	4	5	5	4	4	5	2	1	5	1	1	4	4	5	5
E51	5	5	2	5	5	5	4	5	5	5	5	2	2	5	2	5