



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN  
GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**“Incidencias del planeamiento y presupuesto con relación al  
abastecimiento de los medicamentos en el Seguro Social del  
Perú – EsSalud, 2017 – 2019”**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

**AUTOR:**

Mg. Cuba Arana, William Jesús (ORCID: 0000-0001-6987-7116)

**ASESOR:**

Dr. Esquivel Castillo, Luis Alejandro (ORCID: 0000-0003-2665-497X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas y del Territorio

LIMA- PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a mis compañeros de trabajo de Essalud, que me apoyaron con información valiosa que permitió lograr el objetivo de mi investigación; asimismo a Raúl y Rofilia, por su paciencia y proactividad con sus consejos transmitidos.

A mi familia, por su comprensión y confianza, así como por estar siempre a mi lado.

A mis padres por haberme inculcado valores, para nunca claudicar de las metas propuestas en mi vida.

## **Agradecimiento**

Expreso mi agradecimiento a mis compañeros del doctorando, por compartir su experiencia y conocimiento en el logro de mi tesis.

A todos los funcionarios de las redes asistenciales de EsSalud que, con su participación activa en las respuestas al cuestionario alcanzado, me permitieron construir este trabajo.

## Índice de Contenidos

	Página
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de Contenidos .....	iv
Índice de Tablas .....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
Resumo .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA .....	15
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	15
3.2 Variables y operacionalización .....	18
3.3 Población, muestra y muestreo .....	19
3.3.1 Población.....	19
3.3.2 Muestra .....	19
3.3.3 Muestreo .....	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	21
3.4.1 Técnicas de recolección de datos .....	21
3.4.2 Instrumentos de Recolección de Datos.....	22
3.5 Procedimientos .....	29
3.6 Método de Análisis de Datos.....	29
3.7 Aspectos Éticos .....	30
IV. RESULTADOS.....	31
4.1 Estadística descriptiva .....	31
4.2 Análisis Inferencial.....	36
V. DISCUSIÓN .....	41
VI. CONCLUSIONES.....	47
VII. RECOMENDACIONES .....	48
VIII. PROPUESTAS.....	49
REFERENCIAS.....	52
ANEXOS.....	60

## Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Distribución de la Muestra por Ámbito y Área</i> .....	20
Tabla 2 <i>Baremo de la Variable Planeamiento, Nivel y Rangos</i> .....	24
Tabla 3 <i>Baremo de la Variable Presupuesto, Nivel y Rangos</i> .....	24
Tabla 4 <i>Baremo de la Variable Abastecimiento de Medicamentos, Nivel y Rangos</i> .....	25
Tabla 5 <i>Criterios de Validación de los Instrumentos</i> .....	26
Tabla 6 <i>Relación de expertos que validaron los instrumentos</i> .....	26
Tabla 7 <i>Resultado de Fiabilidad de Planeamiento</i> .....	28
Tabla 8 <i>Resultado de Fiabilidad de Presupuesto</i> .....	28
Tabla 9 <i>Resultado de Fiabilidad Abastecimiento de Medicamentos</i> .....	28
Tabla 10 <i>Resumen Estadísticas de Fiabilidad Interna de los Cuestionarios</i> .....	29
Tabla 11 <i>Variable Planeamiento Distribución Según Niveles</i> .....	31
Tabla 12 <i>Variable Planeamiento por Dimensiones y Niveles</i> .....	32
Tabla 13 <i>Variable Presupuesto Distribución Según Niveles</i> .....	32
Tabla 14 <i>Variable Presupuesto por Dimensiones y Niveles</i> .....	33
Tabla 15 <i>Variable Abastecimiento de Medicamentos y Niveles</i> .....	33
Tabla 16 <i>Variable Abastecimiento de Medicamentos por Dimensiones y Niveles</i> ...	34
Tabla 17 <i>Tabla de Contingencia Planeamiento y Abastecimiento</i> .....	34
Tabla 18 <i>Tabla de Contingencia Presupuesto y Abastecimiento de Medicamentos</i>	35
Tabla 19 <i>Tabla de Contingencia Plan Operativo y Eficiencia en la Compra (H1)</i> .....	35
Tabla 20 <i>Tabla de Contingencia Rango Ejecución Presupuestal y Eficiencia en la Compra</i> .....	36
Tabla 21 <i>Prueba de Regresión Ordinal para la Hipótesis General</i> .....	37
Tabla 22 <i>Prueba de Regresión Ordinal para la Hipótesis Especifica 1</i> .....	37
Tabla 23 <i>Prueba de Regresión Ordinal para la Hipótesis Especifica 2</i> .....	38
Tabla 24 <i>Prueba de Regresión Ordinal para la Hipótesis Especifica 3</i> .....	39
Tabla 25 <i>Prueba de Regresión Ordinal para la Hipótesis Especifica 4</i> .....	39
Tabla 26 <i>Prueba de Regresión Ordinal para la Hipótesis Especifica 5</i> .....	40

## Índice de figuras

- Figura 1 *Esquema de las Variables Independiente y Dependiente del Estudio.....* 17**  
**Figura 2 *Esquema de las Dimensiones Independientes y Dimensión Dependiente.* 18**

## **Resumen**

La investigación buscó determinar de qué manera incide el planeamiento y presupuesto con relación al abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú – ESSALUD, 2017-2019; la idea de este trabajo surge de la experiencia recogida en compras públicas de dicha institución, el estudio se realizó entre octubre del 2019 y octubre del 2020; esta investigación es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, no experimental, correlacional causal, el método empleado, es el hipotético deductivo. Los valores de coeficientes de confiabilidad de alfa de Cronbach de las variables de planeamiento, presupuesto y abastecimiento de medicamentos están en el rango de bueno a excelente. Se concluyó que si existe incidencia del planeamiento y presupuesto en el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019, ello, en base a la información de ajuste del modelo de regresión ordinal, que dio un p-valor de 0.001 menor de 0.05, con lo cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna. Los valores encontrados, sugiere que debe realizar una gestión más activa en el abastecimiento de medicamentos.

### **Palabras Clave**

Planeamiento, presupuesto, abastecimiento de medicamentos.

## **Abstract**

The research sought to determine how planning and budgeting affects the supply of medicines in the Social Security of Peru - ESSALUD, 2017-2019; The idea of this work arises from the experience gathered in public purchases of said institution, for which I began its study between October 2019 and October 2020; This research is quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental, causal correlational, the method used is the hypothetical deductive one. The Cronbach's alpha reliability coefficient values for the planning, budget and drug supply variables are in the range from good to excellent It was concluded that if there is an incidence of planning and budgeting in the supply of medicines in the Social Security of Peru-EsSalud, 2017-2019, this, based on the adjustment information of the ordinal regression model, which gave a p-value of 0.001 less than 0.05, with which the null hypothesis was rejected and the alternative hypothesis was accepted. The values found suggest that it should carry out a more active management in the supply of medicines.

## **Keywords**

Planning, budget, supply of medicines.

## **Resumo**

A pesquisa buscou determinar como o planejamento e o orçamento afetam a oferta de medicamentos na Previdência Social do Peru - ESSALUD, 2017-2019; A ideia deste trabalho surge da experiência acumulada em compras públicas da referida instituição, para a qual iniciei o meu estudo entre outubro de 2019 e outubro de 2020; esta pesquisa é quantitativa, descritiva, transversal, não experimental, correlacional causal, o método utilizado é o hipotético dedutivo. Os valores do coeficiente de confiabilidade alfa de Cronbach para as variáveis de planejamento, orçamento e oferta de medicamentos variam de bom a excelente. Concluiu-se que se há uma incidência de planejamento e orçamento no fornecimento de medicamentos na Previdência Social do Peru-EsSalud, 2017-2019, esta, com base nas informações de ajuste do modelo de regressão ordinal, que deu um p-valor de 0,001 menor que 0,05, com o qual a hipótese nula foi rejeitada e a hipótese alternativa foi aceita. Os valores encontrados sugerem que se deve realizar uma gestão mais ativa no fornecimento de medicamentos.

### **Palavras chave**

Planejamento, orçamento, fornecimento de medicamentos.

## I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a lo señalado por Ñaupas et al., (2018) la realidad problemática consiste en caracterizar adecuadamente el problema, ubicándolo dentro de un contexto global, estableciendo las posibles relaciones de asociación o causalidad en relación con otros problemas colaterales o conexos (p. 112).

Aproximadamente cerca de la mitad de la población mundial no cuenta con acceso integral a los servicios sanitarios básicos y alrededor del 10.4% de la población gasta de sus ingresos para pagar por servicios de salud, en torno al 10%. Para el 2030 los miembros de la Organización de las Naciones Unidas (2019), acordaron lograr la cobertura universal de los servicios de salud, como parte de los objetivos de desarrollo sostenible-ODS (pp. 26 -29). De acuerdo, a lo reportado por el Organismo Mundial de la Salud, existen tres dimensiones que comprende: población beneficiada a alcanzar los servicios de salud; servicios ofrecidos que garantiza el acceso a servicios; y garantizar la protección financiera de los pacientes.

Es de mencionar que, existe un porcentaje de pacientes que salen de consulta médica, y en farmacia del establecimiento no reciben todos los medicamentos de la receta. Al respecto, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) considera que 60% de pacientes atendidos en establecimientos del ministerio de salud reciben medicamentos; un 87% pacientes de EsSalud y el 75% los que se atienden en las Fuerzas Armadas y la Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

La falta de medicamentos para la salud pública motivo la necesidad de realizar la presente investigación, analizar los mecanismos administrativos que conducen los procesos de programación, presupuesto y abastecimiento de los medicamentos en el Seguro Social del Perú. EsSalud, es una entidad pública de la “Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad y eficiencia” (Ley 27056, Ley de Creación de Essalud, 1999).

Según Thompsson et al., (2012), define el planeamiento, como una ventaja competitiva a largo plazo; asimismo, Abraham Lincoln (1863) lo enuncia así: “Si sabemos dónde estamos y cómo llegamos; y si los resultados naturales de nuestro curso son inaceptables, lograremos cambiarlos con oportunidad”. El planeamiento

es la función pública que postula trabajar por el bien común. No obstante, la disciplina científica y el rigor metodológico exige, que éstas debieran ser consideradas en todos sus aspectos, requiriendo de un trabajo de diseño o planeamiento previo (pp. 26 -29).

El presupuesto, es una herramienta de gestión que orienta la acción de los funcionarios públicos, constituye la base de los incentivos y lógicas de comportamiento de los servidores públicos, involucra tres funciones bien definidas: planeación, ejecución y control, presente en todos los sistemas presupuestales.

El Consejo de Gestión Logística (Council of Logistics Management) en el año 1991 concertó adoptar el término logística como “El proceso de planeación, instrumentación y control eficiente, efectivo para el almacenamiento de bienes, servicios e información relacionada desde el punto de origen hasta el punto del consumo final de acuerdo con los requerimientos del consumidor”.

En esta investigación, se plantea un problema general ¿De qué manera incide el planeamiento y presupuesto en el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019?; y cinco problemas específicos: ¿Cómo incide el planeamiento y presupuesto en la eficiencia de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019?, ¿Cómo incide el planeamiento y presupuesto en los procesos declarados desiertos de medicamentos en el Seguro Social del Perú- EsSalud, 2017 - 2019?, ¿Cómo incide el planeamiento y presupuesto en la calidad de atención del abastecimiento de los medicamentos en el Seguro Social del Perú- EsSalud, 2017 - 2019?, ¿Cómo incide el planeamiento y presupuesto en la Solicitud de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú- EsSalud, 2017 – 2019?, y ¿Cómo incide el planeamiento y presupuesto en la calificación del personal en el Seguro Social del Perú- EsSalud, 2017 - 2019?.

La justificación metodológica de la presente investigación radica en que el estudio plantea de qué manera incide el planeamiento y presupuesto con relación al abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú, el cual podrá ser utilizado en otras instituciones que presten servicios de salud (MINSA, Fuerzas Armadas, Policiales, entre otros). También, posee una justificación práctica porque pretende solucionar el problema de falta de medicamentos ocasionando un posible gasto de bolsillo de los asegurados de EsSalud. Asimismo, tiene una justificación teórica porque las metodologías expresadas en investigaciones especializadas

especialmente por Valenzuela (2019) y Gaviria (2015) se aplica a la realidad sobre el abastecimiento de medicamentos, aunque en forma individual.

La formulación del problema se sustenta que, en el Perú, el mercado de medicamentos es relativamente pequeño, sin embargo, de crecimiento constante; se observa de manera recurrente el desabastecimiento de los medicamentos en los establecimientos del MINSA, gobiernos regionales, EsSalud, fuerzas armadas y policiales, entre otras instituciones que brindan servicios de salud. Es así como Crisante (2016), indica en los inicios de los años 90, el mercado público de medicamentos solo alcanzaba el 15% del total del mercado nacional, el restante estaba en el mercado privado. Sin embargo, en el año 2016, el financiamiento público creció, alcanzando el 71% del mercado nacional. Además, para examinar barreras en el acceso y plantear estrategias que lo eliminen, el sector público debe considerar en dividirse en tres sub-mercados: los productos no estratégicos (medicamentos antibióticos, antiinflamatorios, antihipertensivos, antidiabéticos, antiulcerosos, sedantes, etc.); los productos estratégicos (vacunas, TBC, VIH/SIDA, los medicamentos o insumos contra las enfermedades metaxénicas y otras) y; medicamentos oncológicos y otros, donde hay alta concentración monopólica (pp. 41 -56). Para ello, INDECOPI (2013), nombra a esta clase de mercados como relevantes (pp.18-21). Es de caso mencionar, que se debe estudiar el mercado privado de medicinas, debido que en los últimos años se ha producido concentración monopólica de las cadenas de comercialización.

En relación al objetivo general del presente estudio es, determinar de qué manera incide el planeamiento y presupuesto en el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú – EsSalud, 2017-2019, y cinco objetivos específicos: determinar de qué manera incide el planeamiento y presupuesto en la eficiencia de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019; determinar de qué manera incide el planeamiento y presupuesto en los procesos declarados desiertos de medicamentos en el Seguro Social del Perú- EsSalud, 2017-2019; determinar de qué manera incide el planeamiento y presupuesto en la calidad de atención del abastecimiento de los medicamentos en el Seguro Social del Perú- EsSalud, 2017-2019; determinar de qué manera incide el planeamiento y presupuesto en la Solicitud de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú- EsSalud, 2017-2019; y, determinar de

qué manera incide el planeamiento y presupuesto en la calificación del personal en el Seguro Social del Perú- EsSalud, 2017-2019.

En el estudio se propone probar una hipótesis general y cinco hipótesis específicas:

H1: Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019.

HE1: Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en la eficiencia de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú- EsSalud, 2017-2019.

HE2: Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en los procesos declarados desiertos de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017- 2019.

HE3: Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en la calidad de atención del abastecimiento de los medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017- 2019.

HE4: Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en la Solicitud de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017- 2019.

HE5: Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en la calificación del personal para el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017- 2019.

## II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo a la revisión bibliográfica de estudios nacionales, se observó que dichas investigaciones son planteadas de manera independiente, a pesar que los sistemas administrativos de planeamiento, presupuesto y abastecimiento tienen sus normas legales; en tal sentido, al proponer en el estudio la vinculación transversal de estas variables, lo hace relevante esta investigación por que generará impacto, en primera instancia en los pacientes asegurados de EsSalud y posteriormente en la ciudadanía que haga uso del establecimiento de salud del país.

El trabajo de Valenzuela (2019) establece en su objetivo que se debe entrelazar el servicio de suministro y la disponibilidad de medicinas esenciales en los centros de salud de atención primaria. La metodología tiene un enfoque cuantitativo, correlacional y no experimental; concluye en que hay una relación alta y efectiva entre a la disponibilidad de medicamentos en los centros de salud de atención primaria respecto a la gestión de suministro del mismo, a la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y transporte, y por ultimo al uso correcto, de la disponibilidad de medicinas esenciales en cada uno de los establecimientos de salud de atención primaria (pp. 43-72).

Según Salazar (2019), menciona que un papel fundamental es el sistema de abastecimiento público de medicamentos que provea a los centros de salud, para ello, se necesita que su rendimiento sea optimo y, su administración sea eficaz, para que los fondos no sean malversados y que no se adquieran medicinas que no se utilicen con regularidad (pp. 10-29).

Por otro lado, Cuba y Cayro (2018) propone como objetivo desarrollar un correcto suministro de productos farmacéuticos. La metodología es descriptiva, y propicia trazar e implementar un instrumento que establezca estimar y programar los productos farmacéuticos. Concluye, en la necesidad de optimizar el proceso de planificación, estimación, programación y elaboración de un listado de necesidades de los productos farmacéuticos más requeridos, de manera tal que fortalezca la gestión del abastecimiento (pp. 169-172).

El trabajo de investigación de Espinoza, Gamarra, Torres y Villanueva (2017) propicia el desarrollo del planeamiento estratégico, con la finalidad de que las personas puedan acceder a la salud universal. La metodología es descriptiva en el

que se han determinado que la asistencia básica en el primer nivel de atención pública, en la región Junín, se debe entre otros, por un deficiente abastecimiento de medicamentos. Concluye que el sistema de salud que se ofrece a la población peruana es de cinco aseguradoras de salud (EsSalud, Fondo de aseguramiento en salud de la Policía Nacional del Perú - SaludPol, Empresas prestadoras de salud – EPS, Fuerzas Armadas y Sistema Integral de Salud -SIS) (pp. 206-210).

De acuerdo a Lazo, Alcalde y Espinosa (2016) proponen como objetivo, el análisis orientado en el conocimiento de la problemática que tiene el sistema de salud peruano, con la finalidad de que el sistema de salud sea “justo, solidario y de calidad”. La metodología es de análisis descriptivo. Concluye en que el acceso a insumos hospitalarios y medicamentos, se fortaleció en el Perú desde el año 2011, por el desarrollo de procesos enlazados de “programación, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos”, así como, de materiales médicos y de laboratorio (pp. 27-34).

Según la investigación de Salazar (2014), menciona que las compras públicas es uno de los principales instrumentos que cuenta el Estado peruano para convertir el presupuesto en obras y servicios de calidad. Es indispensable mejorar la transparencia, rendición de cuenta y ética pública para optimizar la calidad de los bienes y servicios ofertados (pp. 160-228).

De acuerdo a la revisión bibliográfica internacional, el tema propuesto en esta investigación no está muy desarrollado, toda vez que los sistemas administrativos en estudio no reflejan la importancia de articular el planeamiento y presupuesto con el abastecimiento, puesto que el primero entre sus acciones, propone cumplimiento de metas, las cuales implican requerimiento de insumos como medicamentos, entre otros, que deben estar debidamente presupuestados, para que se proceda con los procesos de adquisiciones de acuerdo a la necesidad de los usuarios y características de diagnósticos médicos que se generan de las consultas.

Los investigadores Herrera et al., (2019), señalan que la inversión social encausa la salud universal en respuesta a los aportes que recibe, el gasto en el sector público aumenta sin resultados con calidad, el gasto de bolsillo es catastrófico y se podría limitar el acceso a los medicamentos en el futuro. La incapacidad estatal en mejorar las finanzas públicas, evidencia la falta de eficiencia en el manejo de los recursos públicos que impone retos a corto plazo (pp. 123-137).

Además, Varela (2018) usando una metodología descriptiva propone como objetivo desarrollar el presupuesto participativo por unidad de gestión clínica; y se enfoca en el planeamiento estratégico como ente integrador en su proceso presupuestal, propiciando considerar que medios son necesarios para alcanzar y su cuantificar en términos monetarios. Concluyendo, para que las organizaciones obtengan tal grado de participación en la Institución, deben desenvolver un sentido de pertenencia y compromiso, y que, en un proceso de cambio, sean incluidas y sentirse autores del destino de su organización (p. 29).

Por otro lado, la investigación de Moñux y Ospina (2017) propuso como objetivo, a través de una herramienta definida como compra pública de innovación (CPI), optimizar la eficiencia del gasto público. La metodología que usó fue descriptiva y permitió identificar la presencia de barreras como la falta de mecanismos de comunicación formales y que protejan la libre competencia entre proveedores y compradores, así como limitadas capacidades técnicas en los compradores públicos, que pueden verse agravadas en economías emergentes con una institucionalidad menos sofisticada y con mayores problemas de corrupción; concluyendo en la necesidad de diseñar, en el futuro, esquemas de colaboración público--privada para la CPI (pp. 71 -82).

Para ello, Hernández et al., (2015), en su investigación estableció la necesidad de contar con un estudio sobre consumo y costos de medicinas para el servicio farmacéutico anexo a una entidad prestadora de servicios de salud. La metodología de naturaleza descriptiva-exploratoria, con un diseño retrospectivo; concluyó que, al evaluar el consumo y costos de medicamentos, se observó el impacto para tomar decisiones en los procesos de la selección y la adquisición de medicamentos, debido al ahorro que se generó en los cambios de precio del mercado (pp. 45 -52).

La investigación realizada por Gaviria (2015) tiene como objetivo delinear un plan de mejoramiento en los procesos de adquisición de insumos médicos. La metodología es con un enfoque cuali-cuantitativo. Concluyo en que la planificación es el mayor problema en el proceso de adquisición de insumos médicos, así como la ruptura de stock de los almacenes. Demostró, que se debería implementar un plan de mejoramiento en los procesos de insumos médicos (pp. 77 -91).

Asimismo, es oportuno mencionar que Araujo (2014), señala que en concordancia con las políticas de modernización de la gestión pública y la reforma

del sector salud, se propone implementar el modelo de demanda continua en la gestión de inventarios, nuevas estrategias de compra y la integración de la gestión almacenamiento y distribución de medicamentos entre las entidades públicas que proveen servicios de salud (pp. 160-228).

Es oportuno citar a Armijo et al., (2014), quienes mencionan que la eficiencia y la eficacia el gasto público a mediano y largo plazo requiere, junto con los instrumentos de política fiscal, considerar procesos sistemas e instituciones que materializan ese gasto en políticas y programas públicos”, los mismos que en palabras de las autoras citadas “finalmente constituyen los bienes y servicios que se entregan a los usuarios para el logro de los objetivos de política” (p. 5).

Para Armijo (2011), la planificación debe entenderse como un instrumento a través del cual se puede, de acuerdo con la visión de una determinada institución, modificar la realidad cultural haciendo uso de los mecanismos de que disponen las administraciones para orientar la acción política hacia los grandes objetivos (pp. 39-41).

El marco teórico que sustenta esta investigación, permite desarrollar los conceptos de las variables y dimensiones que se mencionan en el presente trabajo; por lo que, el planeamiento es la variable independiente y hemos considerado dos dimensiones: planeamiento estratégico y plan operativo institucional; planeamiento implica la elaboración de un plan que va permitir llegar a concretar el fin propuesto; conforme a la propuesta del centro nacional de planeamiento estratégico- CEPLAN (2018), este plan debe definir mínimamente las actividades de carácter operacional, y tiene que estar relacionadas al empleo de la metodología para el recojo y análisis de información, los responsables, los plazos y los recursos (pp. 24 -25).

Para su primera dimensión planeamiento estratégico, Obregón et al., (2016), proponen, que los recursos y estrategias de la entidad deben prevalecer “en el diseño y monitoreo del Plan estratégico” (pp. 108 – 111); asimismo, mencionan que la dimensión del planeamiento estratégico está referido principalmente al clima organizacional, las estrategias y recursos, estando en primer lugar la estabilidad, luego ser claro y coherente en la retribución y en la dirección. Se establece “que el clima organizacional no solamente se relaciona con la forma como estas se gestionan a través de diversas técnicas” sino, con el desarrollo de gestión de las instituciones, como es, el planeamiento estratégico (pp. 112 – 116). En tanto, Andía (2016), señala que los objetivos estratégicos, deben responder a las preguntas

planteadas en la investigación, es decir, claros, coherentes, medibles, operables en calidad y número, y escritos en manera jerárquica. De la revisión, se tiene que, en los gobiernos locales, regionales y nacional; elaboran sus proyectos con un excesivo número de objetivos estratégicos, que repercute en los logros y resultados de metas (pp. 28 – 32).

Cuando tratamos de la segunda dimensión: plan operativo institucional, se establece como una herramienta de gestión donde se detalla las actividades programadas en el año. CEPLAN (2019), indica que el plan operativo institucional de cada unidad ejecutora perteneciente al pliego de cada ministerio, se prioriza las “actividades operativas e inversiones” que se vinculan con el desempeño de los “objetivos y acciones estratégicas institucionales” aprobadas en el plan estratégico institucional del Pliego (p. 14).

En la segunda variable presupuesto, consideramos las dimensiones de formulación presupuestal y ejecución presupuestal; el presupuesto como variable independiente, lo define González (2019), como la técnica de proyectar y predeterminar de cifras sobre bases estadísticas y evaluaciones de hechos y fenómenos aleatorios (pp. 1-3). Asimismo, en el decreto legislativo 1440 (2018), numeral 13.1 del artículo 13° menciona que el presupuesto es un “instrumento de gestión del estado” cuya finalidad es obtener resultados a favor de la población, mediante la prestación de servicios y logro de metas de las entidades ejecutoras. Estos resultados, deben tener buena cobertura, eficacia y eficiencia. Dicho de otro modo, es el concepto cuantificado y sistemático de los gastos a ejecutar en un fiscal, por cada entidad del sector público (p. 59).

Además, es importante lo establecido en España en el año 2013, mediante la investigación que realiza Rodríguez-Navas et al., (2017), donde señala que la aprobación de la ley de transparencia, aunado con la preocupación por la corrupción, el buen gobierno y la rendición de cuentas, ha propiciado en los últimos años, el aumento de investigaciones de administraciones. Se plantea una “guía para la práctica de la transparencia”, se debe requerir el desempeño con criterios, entre ellos, lugar para publicar estas informaciones, definir, si la administración observada, disponga de un portal de transparencia, o se requiere que la web corporativa sea transparente en su conjunto (pp. 818 – 831). También, es importante transparentar los gastos en las entidades privadas o públicas, así como

la rendición de cuentas, toda vez que se viene verificando el incumplimiento de las metas presupuestadas, en desmedro del beneficio de la ciudadanía.

De acuerdo a Peñaloza et al., (2017), indica que las evaluaciones de diseño y ejecución presupuestal, plantea desde un enfoque comprensivo el análisis del diseño e implementación de los resultados de una intervención, definiendo dos objetivos: a) evaluar y proponer mejoras en los procesos de implementación de una intervención con la finalidad de brindar servicios o bienes de manera eficiente y eficaz; y b) evaluar el diseño de la intervención pública a fin de alcanzar los resultados esperados, comenzando a identificar las evidencias y buenas prácticas públicas (pp. 521 – 527). Por otro lado, Rosenber (2016) establece que “el presupuesto es un compendio ordenado de las previsiones de los gastos proyectados y de las estimaciones de los ingresos previstos para cubrir dichos gastos” (p. 324).

La primera dimensión de la variable presupuesto referida a la formulación presupuestal, la tomamos del Decreto Legislativo 1440 numeral 27.1 del artículo 27°, donde menciona que esta se inicia con la desagregación del primer año de la asignación presupuestaria multianual de los clasificadores presupuestales en todos los niveles. En esta etapa se establecen las metas y se asignan las “cadenas de gasto” con su respectiva fuente de financiamiento (p. 61). Asimismo, Santiago (2018), nos dice que la formulación se inicia con el “análisis de los factores internos y externos” del contexto que rodean a la entidad económica, sea éste una entidad pública o privada, se estudian los factores, los cuales al no ser considerados, podrían afectar la obtención óptima de las actividades y de los resultados esperados, y que en el ámbito de una entidad privada corresponde a una maximización de utilidades, recuperación de inversiones, minimización de costos, etc., mientras que en el ámbito estatal (público) se enfocarán en aspectos como: optimizar la redistribución de la riqueza, reducir los niveles de pobreza extrema, cubrir necesidades económicas y sociales de los sectores vulnerables, y mejorar la recaudación de ingresos (p.16). Esta dimensión se construye con la participación de todas reparticiones institucionales, en la que se intercambian criterios de priorización en múltiples reuniones de trabajo, la cual es dirigida por un comité de formulación presupuestal.

La segunda dimensión ejecución presupuestaria, la tomamos del Decreto Legislativo 1440 artículo 33°, en la que se menciona que se inicia el 1 de enero y

culmina el 31 de diciembre de cada año fiscal, período en el que se perciben los ingresos públicos y se atienden las obligaciones de gasto de conformidad con los créditos presupuestarios autorizados en las leyes anuales de presupuesto del sector público y sus modificaciones.

Para la tercera variable abastecimiento, consideramos cinco dimensiones: solicitud de compra, calificación del personal, eficiencia en la compra, calidad de atención del abastecimiento y procesos declarados desiertos; abastecimiento es una variable dependiente, y se define en el decreto legislativo N° 1439 (2018) numeral 4.2 del artículo 4°, como un conjunto de actividades interconectadas, comprende desde la programación hasta la disposición final, incluye actividades relacionadas a adquisición y administración de servicios, bienes y ejecución de obras para el cumplimiento del suministro de servicios y logro de resultados, en las instituciones del Sector Público (p. 53). Varsei y Polyakovskiy (2016), indican que la cadena de abastecimiento se basa en la extracción, producción, transporte y reciclaje de productos y materiales, los cuales tienen impacto sobre el desarrollo sostenible; medioambiental, económico y social (p. 8).

Cuando tratamos de gestión logística, Cano et al., (2015), aseveran que está basada en datos secundarios, lo que permitió elaborar un modelo conceptual para ofrecer también una solución integral a la gestión de cuatro áreas importantes: “inventarios, almacenamiento, producción y distribución” (pp. 181 – 203). En los trabajos de Wang et al., (2015), señalan que la cadena de abastecimiento se define como la gestión de los materiales y la información dentro y entre las instalaciones, tales como vendedores, los fabricantes y las plantas de montaje y centros de distribución (pp. 685– 698).

Por otro lado, Ronnakrit et al., (2016), mencionan que la cadena de abastecimiento de acuerdo a la industria hotelera son las siguientes: Gestión de políticas que incluye “todas las políticas o las declaraciones ambientales de la organización, actúan como guía para obtener los objetivos y metas ambientales; Gestión de planificación, es esencial para la supervivencia de la organización, y contribuye positivamente al desempeño de la organización; Gestión operativa busca maximizar los beneficios y, gestión de la evaluación controla la operación y planificación de la cadena de suministro para lograr los objetivos planeados” (pp. 73-77).

De la bibliografía revisada, vemos que las solicitudes de compra de medicamentos consideran, como una dimensión de la variable abastecimiento de medicamentos; para ello, Salazar (2014) menciona que las adquisiciones corporativas de medicamentos tienen un impacto positivo en los proveedores, principalmente la adquisición de medicinas que se obtienen mediante la característica de subasta inversa. Recomienda, para la gestión de inventarios, implementar un modelo de demanda continua, debido que, en este modelo, las cantidades se determinan según la necesidad de las instituciones públicas, y es atendida por el proveedor mediante un contrato (pp. 156-225).

En lo que respecta a calificación de personal, es la segunda dimensión de la variable abastecimiento; para lo cual, consideramos a Pernía y Carrera (2014) quienes mencionan que la forma de actuar del trabajador al desarrollar sus tareas y el rendimiento en sus funciones principales, ayuda a manifestar su profesionalidad (pp.35).

La tercera dimensión eficiencia de compras, nos conlleva a recurrir al estudio de Arenal (2016), quien señala que el proceso de compra es un proceso que exige un estudio detallado, y de análisis de las ofertas. Cuando se han determinado los objetivos y la filosofía empresarial solo faltaría establecer la necesidad de que productos ofertar y, de esta manera, la ejecución de las compras, siempre y cuando vigilando la calidad del material que requerimos, adaptándose este artículo a la necesidad que la empresa o entidad le solicite (p.10).

La cuarta dimensión de la variable abastecimiento de medicamentos, está referida a la calidad de atención del abastecimiento de los medicamentos, para lo cual tomamos a Chiavenato (2013), quien menciona que la gestión de abastecimiento, se basa en cuatro funciones: planificación, organización, ejecución y control (pp. 142 – 151). De acuerdo con Álvarez (2016), el “servicio de salud de calidad, es el desenvolvimiento de la intervención que la sociedad realiza, teniendo la facultad de causar impacto en la morbilidad, mortalidad, la incapacidad y la desnutrición (p. 16). Asimismo, Zeithaml (2002), señala que la calidad del servicio brindado, es lo que percibe el usuario, teniendo en cuenta ciertas consideraciones como: confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía (p.93).

Finalmente, la quinta dimensión referida a procesos declarados desiertos, tomamos la investigación de Videnza Consultores (2015), quienes establecen que los posibles efectos que se dan en los procesos declarados desiertos, es entre

otros, que en los hechos preparatorios de la licitación se observen costos ocultos causados por la falta de una adecuada planificación en la programación de las compras anuales, las cuales originan retrasos en las acciones preparatorias y por consecuencia retrasos en las licitaciones. La cual, también perjudicará “la etapa de la ejecución contractual al generarse retrasos en las emisiones de las órdenes de compra y en los giros” (p.9).

En este orden de ideas, la investigación propuesta establece tres sistemas administrativos en lo que se refiere a medicamentos que se requieran poner a disposición de los pacientes que se atienden en EsSalud.

Tomando como lo menciona el Banco Mundial (2019), respecto a que el financiamiento y los incentivos están orientados a la producción en lugar de los resultados sanitarios y los mecanismos de pago heterogéneos benefician al prestador y no al asegurado. Es decir, el riesgo de la sostenibilidad financiera es uno de los principales problemas identificados, a pesar de presentar una evolución creciente de los recursos financieros, existe una ampliación de las barreras de acceso, una desaceleración en la producción de servicios y poco “impacto en la salud y en la economía” de la población asegurada. Entre las tres principales causas del problema es el aumento del gasto, la incipiente evolución de los ingresos y el deficiente manejo de la deuda. Y de acuerdo con el Banco Mundial (2019), calcula que el componente del gasto podría alcanzar entre 4.482 y 34.973 millones de soles en el periodo 2018-2028 (pp. 26 -29).

Por otro lado, Cotlear (2019), señala que por motivo de los topes contributivos en el sector público la base imponible es de 29.9 mil millones de soles, sin topes contributivo esta cifra debería bordear los 35.7 mil millones de soles perjudicando a EsSalud de una importante suma de aproximadamente 500 millones de soles anuales (pp. 16 -17).

La situación se agrava cuando se observa los aportes de los empleadores son diferenciales por rama de actividad, sin embargo, el servicio de salud es el mismo, un ejemplo, son los aportes por seguro agrario, existe un déficit de -196 millones, asimismo, la población del sector público genera un déficit de -431.5 millones de soles; la población pensionista alcanza un déficit de 2,243 millones de soles; montos que son cubiertos por el superávit que genera la población del sector privado con 3,030 millones de soles.

En el estudio se propone desarrollar la hipótesis, tomando como referencia lo planteado por Michael Porter y Thomas Lee en el Harvard Business Review (2013), quienes señalan que la propuesta de valor de la atención médica es "proporcionar la atención de mejor calidad al paciente al menor costo general" y plantea una estrategia de organizar la atención alrededor del paciente, no de las herramientas; medir los resultados y el costo de cada paciente, y hacerlo en tiempo real; pagar la atención de manera diferente, reembolsando a los proveedores a través de precios agrupados para los ciclos de atención; integrar la prestación de atención en instalaciones separadas; desglosar la naturaleza local de la prestación de atención; y, construir una plataforma habilitadora de tecnología de la información.

Por lo tanto, este estudio considera la necesidad de proponer la articulación de los tres sistemas administrativos: planeamiento, presupuesto y abastecimiento de medicamentos, como mecanismo de garantizar la disposición oportuna y de calidad de estos, planteando una hipótesis general y dos hipótesis específicas.

Uno de los principales temas en la salud pública es administrar la distribución de los medicamentos para garantizar la entrega a los asegurados que realizaron consulta, esta es otra de las razones por la cual, se propone la presente investigación, toda vez que la compra de medicamentos valorizados en el periodo 2016-2019, ascendió a S/ 3 770,8 millones de soles, no ha sido suficiente, debido entre otras causas, a que los procesos de compras se caen, no se presentan los postores, etc., conllevando a compras de menor cuantía con mayores precios y menor volumen del medicamento; además, los cuadros de necesidades de los medicamentos, no establecen cronogramas serios, así como demanda por localidades geográficas (Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, 2020).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

En la procura de encontrar alternativas a desarrollar para disminuir el problema de desabastecimiento de medicamentos en EsSalud, se plantearon objetivos e hipótesis, que fueron resueltos en la presente investigación, para ello, se utilizó el tipo de investigación básica, de acuerdo a CONCYTEC está “dirigida a un conocimiento más completo a través de la comprensión de los aspectos fundamentales de los fenómenos, de los hechos observables o de las relaciones que establecen los entes”. También Zorrilla (1993) menciona...“que esta investigación se llama pura o fundamental, investiga el progreso científico, desarrollando conocimientos teóricos, sin afectar directamente en sus prácticas o posibles aplicaciones; es formal y busca las generalizaciones con miras al desarrollo de una teoría basada en leyes y principios” (p. 43).

El enfoque del presente trabajo de investigación es cuantitativo, el cual según Hernández (2003), “usa la recolección de datos para probar hipótesis planteadas con base en la medición numérica y el análisis estadístico” (p.6). Lo mismo, “manifestaron Epiquién y Diestra (2013, p. 31), que este enfoque se caracteriza por la recolección de datos y el análisis correspondiente para probar la hipótesis utilizando la estadística para probar la exactitud del comportamiento de la población en investigación”.

Es decir, por el tipo de datos que se utilizaron la investigación es cuantitativa, se emplearon métodos estadísticos para a partir de ellos, resolver las hipótesis planteadas. Con respecto a la “investigación cuantitativa, es una estrategia sistemática, objetiva y rigurosa para forjar y refinar el conocimiento” Walker (2005), (pp. 89-104), y para Burns y Grove (2005), señalan que, con este diseño, “se utiliza en primer lugar el raciocinio deductivo y la generalización.

El raciocinio deductivo, es la causa en el cual el investigador comienza con una estructura establecida, en el cual hay conceptos que fueron reducidos a variables, recogiendo evidencia para evaluar o experimentar si la teoría se confirma”. En este tipo de investigación, se observa conclusiones desarrolladas desde las evidencias recolectadas en una muestra, las cuales pueden ser desarrolladas a una mayor población.

Según el grado de manipulación de las variables de la investigación esta investigación es de diseño no experimental, descriptivo correlacional causal, de corte transversal.

De acuerdo a Mertens (2005), Hernández et al., (2010) señalan que, la investigación no experimental es oportuna para variables que deben o no pueden ser manipuladas o resulta complejo hacerlo, consecuentemente, una vez seleccionada la data se determinó la relación que existió en ambas (p.244).

Y es descriptivo correlacional de corte transversal, porque la información a analizar se recoge una sola vez y en un único tiempo.

Además, es oportuno mencionar que, para el caso de esta investigación no experimental, como menciona Hernández, et al., (2010), “son estudios que se efectúan sin la manipulación deliberada de variables y observándose los fenómenos en su ambiente natural post análisis” (p. 149).

Es decir, se observará la ocurrencia de forma natural, sin interponerse de manera alguna. Las variables no son receptivas o no están sujetas a manipulación experimental. En la investigación con enfoque cuantitativo, se tiende a privilegiar el análisis de causalidad, lo cual, de acuerdo con Hernández et al. (2010), involucra el uso de dos tipos de variables: Variable Dependiente (Efecto) y Variable Independiente (Causa) (p. 121).

En relación al método empleado, en la presente investigación fue el hipotético deductivo, que permitió, comprobar las hipótesis por medio de un diseño estructurado. En relación con el método hipotético deductivo Rosales (1988) citado en Quispe (2019, p.203), describe que, tras el empleo de los métodos inductivos o deductivos surge el método hipotético deductivo, como herramienta más perfecta, que pretende recoger en síntesis las particularidades más positivas de los mismos.

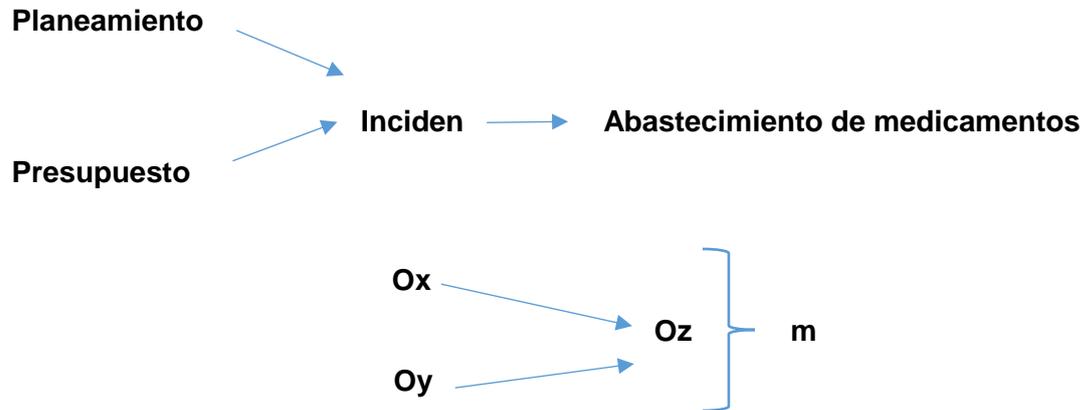
En él cual, y a través de un proceso inductivo se elabora una hipótesis, de la que procederán unos supuestos a través de cuyo contraste con la realidad se centrará de verificar la hipótesis de inicio.

En relación al Método es hipotético-deductivo, “Método de conocimiento relativo al método científico por el cual se hace uso de procedimientos lógicos deductivos, partiendo de un supuesto o planteamiento a priori que hay que demostrar” (Sánchez, et al., p. 91); este método empleado permitió probar la verdad o falsedad de las hipótesis, que no se pueden demostrar directamente.

Se estableció las variables dependientes e independientes del estudio, que se describen a continuación.

### Figura 1

*Esquema de las Variables Independiente y Dependiente del Estudio*



Dónde: Ox = Planeamiento

Oy = Presupuesto

Oz = Abastecimiento de medicamento

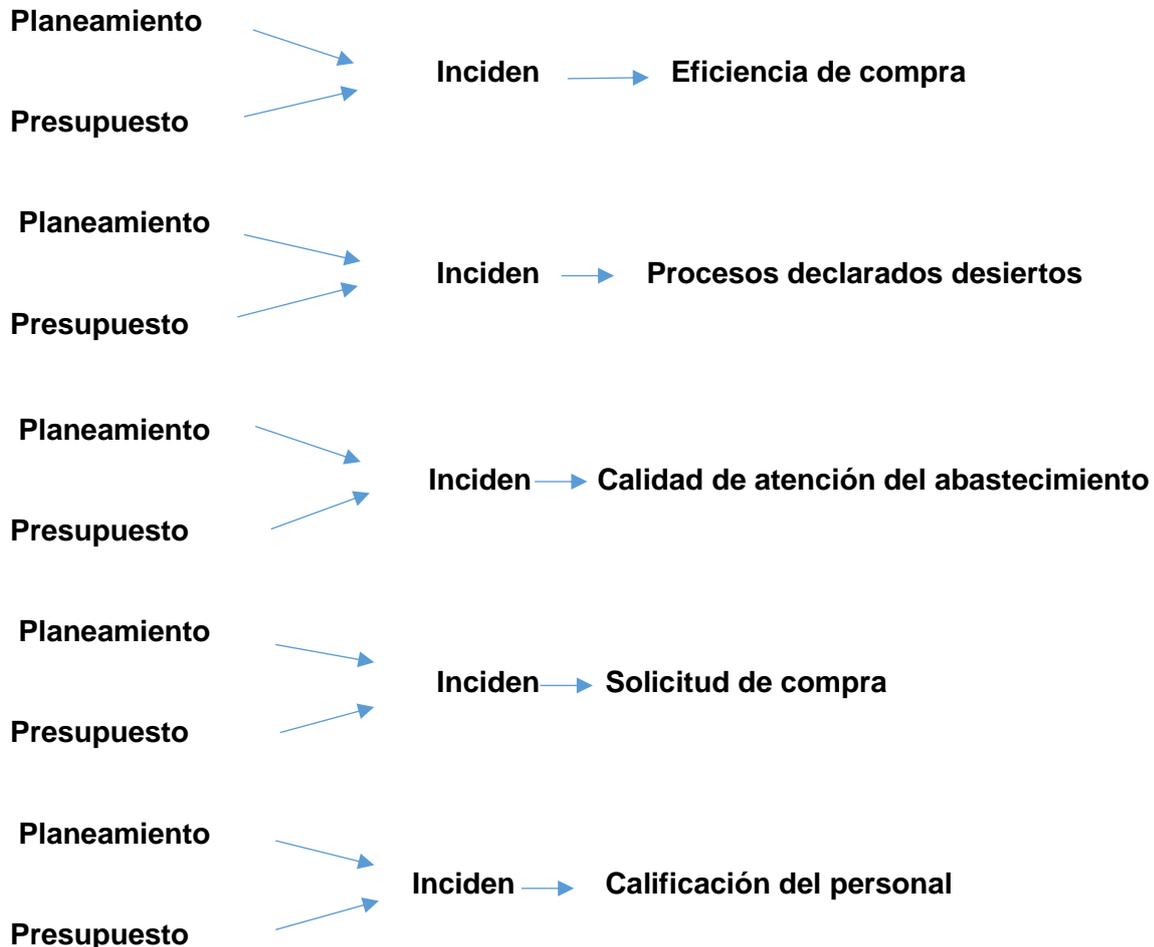
m= Muestra.

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista Metodología de la Investigación

De otro lado, para las hipótesis específicas de acuerdo al diseño del estudio se consideró las variables independientes planeamiento y presupuesto con las cinco dimensiones de la variable dependiente abastecimiento de medicamentos.

**Figura 2**

*Esquema de las variables Independientes con las dimensiones de la variable dependiente:*



Fuente: Elaboración propia

### **3.2 Variables y operacionalización**

Una variable es operacionalizada con el fin de transformarse en un concepto abstracto, empírico, apto de ser medido por medio de la aplicación de un instrumento. La operacionalización de variables es necesario por el nivel de dificultad que representa la definición de algunas de ellas, dado que conciernen a conceptos abstractos.

Las variables planeamiento, presupuesto y abastecimiento de medicamentos considerados en el presente estudio están registradas en el anexo 4. Con la variable Planeamiento, se midió la percepción de los funcionarios

involucrados en la programación, implementación y ejecución para lograr satisfacer el abastecimiento de medicamentos.

Con la segunda variable presupuesto, se midió la percepción de los funcionarios de EsSalud en la formulación, ejecución y distribución presupuestal para atender los requerimientos de medicamentos y abastecer a las redes asistenciales.

En tanto, con la variable abastecimiento de medicamentos, se estimó la percepción de los funcionarios de logística, abastecimiento, involucrados en la cadena de compra de medicamentos desde las solicitudes de compra, personal responsable, medios informáticos, la eficiencia en las compras, etc.; como se muestra en el anexo.

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1 Población**

De acuerdo a Neftali Toledo Díaz de León la “población para una investigación está compuesta por todas las personas que participan en el análisis de investigación”. La población objetivo, de la presente investigación, fueron los funcionarios que se encontraban trabajando en las gerencias centrales y de línea de la sede central, así como de las redes asistenciales de ESSALUD, y que, realizaban actividades relacionados con planeamiento, presupuesto o abastecimiento de medicamentos.

Para establecer población del estudio, se ha tomado en consideración las cuatrocientas seis (406) instituciones prestadoras de servicios de salud, en donde las personas que laboran en los sistemas administrativos de planeamiento, presupuesto y abastecimiento son de tres personas como mínimo, dando una población total del estudio de mil doscientos dieciocho.

#### **3.3.2 Muestra**

Para Suárez Gil (2011), el “muestreo es más importante en estudios descriptivos”, como el presente, “importa más la representatividad que la homogeneidad - Encuestas de Salud vs. Estudio de casos y controles”. La finalidad de la muestra, fue establecer el número (n) de funcionarios para el estudio. Utilizando la fórmula 1, se estimó una muestra de 108 funcionarios.

### Fórmula 1:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q \cdot N}{(E^2 N) + (z^2 p \cdot q)}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (150)}{(0.05)^2 (150) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

**Total      ⇒ 108 Funcionarios**

Donde: z = Nivel de confianza del 95% ⇒ 1,96

p = Proporción de éxito del 50% ⇒ 0,5

q = 1- p ⇒ 0,5

E = error muestral 5 % ⇒ 0,05

N = Tamaño de muestra

La muestra de 108 funcionarios, fue seleccionada de manera no probabilística de carácter intencionado, identificando de manera proporcional a la cantidad total de funcionarios.

### Tabla 1

#### *Distribución de la Muestra por Ámbito y Área*

Ámbito	Área	N=muestra
Redes	Logística	30
Redes	Planeamiento	30
Redes	Presupuesto	30
Sede Central	Logística	5
Sede Central	Planeamiento	4
Sede Central	Presupuesto	4
Sede Central	CEABE	5
<b>Total Muestra</b>		<b>108</b>

Fuente: Elaboración propia

La pandemia del COVID-19 generó cambios en la modalidad de trabajo en los funcionarios de ESSALUD, modalidad de trabajo remoto, presencial, vacaciones, vacaciones adelantadas, descansos médicos, entre otros, sin embargo, a pesar de todos estos inconvenientes, se ha obtenido respuesta de 77

funcionarios. Este tamaño de muestra, estadísticamente es aceptable, ya que el error muestral (E) es 7.8%, valor que se encuentra en el rango estadísticamente permitido, que va entre 1% a 10%.

**Fórmula 2:**

*Tamaño de la muestra en el estudio*

Z	1.96	$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} = \mathbf{77}$
p	0.5	
q	0.5	
E	0.078	
N	150	

**3.3.3 Muestreo**

El tipo de muestreo utilizado fue el muestreo probabilístico (aleatorio), basado en la equi-probabilidad, es decir, que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra y, por lo tanto, todas las posibles muestras de tamaño “n” tienen la misma probabilidad de ser elegidas. Esto nos afirma la representatividad de la muestra extraída y son, por tanto, los más recomendables por ser riguroso y científico.

En este estudio, la identificación de los funcionarios fue direccionado a aquellos que, en el momento de selección de la muestra, estaban realizando actividades de planeamiento y presupuesto, relacionadas al abastecimiento de medicamentos.

**3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Este punto se desarrolló de acuerdo al modelo de la Guía para formulación de tesis de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo-UCV.

**3.4.1 Técnicas de recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos, son los procedimientos y actividades que permiten al investigador obtener información necesaria para dar cumplimiento al objetivo de la investigación. Para Ñaupas, et al., (2011, p. 151) son “Los instrumentos de recolección de datos se refieren a los procedimientos y

herramientas mediante los cuales vamos a recoger los datos e informaciones necesarias para probar o contrastar nuestras hipótesis de investigación”.

Existen diferentes técnicas de recolección de información, desde observación directa hasta encuestas, en la presente investigación se ha visto por conveniente generar información primaria a través de encuestas dirigidas a funcionarios de EsSalud. También, instituciones la definen:

La Encuesta, constituye el medio estadístico más importante y oportuno que dispondrá el país para la obtención de información estadística, social, demográfica y económica, proveniente de los hogares, que permitirá medir el nivel de vida de la población, el análisis y diseño de políticas en el área social y la evaluación del impacto de las mismas en las condiciones de vida de la población (INEI, 2019, p.3).

Se utilizó como marco muestral, el directorio de funcionarios a la fecha de inicio de la encuesta, facilitada por la Gerencia de Gestión de las Personas de EsSalud. En tanto, la recolección de información fue online a 108 funcionarios, de cobertura y representatividad de EsSalud.

También, se consideró aspectos éticos en el levantamiento de la información, es decir, el consentimiento informado del funcionario de EsSalud, mencionándole, la confidencialidad de la información, y los datos no serán disponibles de manera individual, sino agregados en cuadros, gráficos y otros medios de análisis y difusión.

### **3.4.2 Instrumentos de Recolección de Datos**

El cuestionario de Planeamiento, es el instrumento validado por juicio de expertos para medir la variable planeamiento, consta de 10 preguntas agrupadas en dos dimensiones estratégico y operativo. Se aplicó, en forma individual a funcionarios con responsabilidad en actividades de planeamiento. En la tabla 2, se presenta los rangos para que las valorizaciones de las respuestas de los funcionarios se clasifiquen en niveles.

El entrevistado, marco una de las cinco alternativas de cada una de las preguntas de los instrumentos de recolección de datos se usó la escala de Likert (1= totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= medianamente de acuerdo, 4= de acuerdo, y 5= totalmente de acuerdo). Cada respuesta, representa una puntuación, pero sola no es “directamente interpretable si no lo referimos a los

contenidos incluidos en el test o al rendimiento del restante de entrevistados que comparten el grupo normativo”.

Para interpretar los resultados obtenidos se sumaron los puntajes, se ordenaron y clasificaron en tres niveles, para ello, se empleó el baremo, que consiste en asignar a cada posible respuesta o puntuación directa un valor numérico en una determinada escala, que informa sobre la posición directa que ocupa la puntuación en relación con los que obtienen las otras personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas.

Por lo antes mencionado, se construyó un baremo, como instrumento de medida para obtener la escala de puntuaciones, se clasifico la percepción de los funcionarios de EsSalud en tres niveles: bajo, medio y alto, para las preguntas de la variable y dimensiones de planeamiento, presupuesto y abastecimiento de medicamentos.

### **Instrumentos**

En este estudio se emplearon tres instrumentos, las siguientes características corresponde al cuestionario para obtener información sobre planeamiento.

### **Ficha Técnica**

Cuestionario 1 de Planeamiento

Origen: Encuesta remitida a los correos de los funcionarios seleccionados aleatoriamente, según instrumento que por función le corresponden responder.

Objetivo: Identificar como trabajan las Oficinas de Planeamiento, basándose en la gestión de los medicamentos.

Estructura: Preguntas de encuesta (escala de Likert, polinómica)

Administración. Las encuestas remitidas a los funcionarios para que puedan responder bajo un tiempo promedio de 25 minutos.

Los niveles y rango de la variable y dimensiones de planeamiento, quedaron como sigue:

**Tabla 2***Baremo de la Variable Planeamiento, Nivel y Rangos*

Niveles	Planeamiento	Dimensiones	
		Plan Estratégico	Plan Operativo
Bajo	10-23	5-11	5-11
Medio	24-37	12-18	12-18
Alto	38-50	19-25	19-25

Fuente: En base a respuestas de los entrevistados en el cuestionario de planeamiento  
Elaboración propia

El cuestionario de presupuesto, instrumento validado por expertos fue utilizado para para medir la percepción de los funcionarios a las preguntas sobre presupuesto, consta de 09 preguntas agrupadas en dos dimensiones: Formulación y Ejecución Presupuestal. Con esta información, se construyó un baremo; esto es, una escala de puntuaciones que permitió su interpretación.

**Ficha Técnica**

Origen: Encuesta remitida a los correos de los funcionarios seleccionados aleatoriamente, según instrumento que por función le corresponden responder.

Objetivo: Identificar como trabajan las Oficinas Presupuesto, basándose en la gestión de los medicamentos.

Estructura: Preguntas de encuesta (escala de Likert, politómica)

Administración. Las encuestas remitidas a los funcionarios para que puedan responder bajo un tiempo promedio de 25 minutos. Se muestran en la tabla 3:

**Tabla 3***Baremo de la Variable Presupuesto, Nivel y Rangos*

Niveles	Presupuesto	Dimensiones	
		Formulación Presupuestal	Ejecución Presupuestal
Bajo	9-21	4-9	5-11
Medio	22-34	10-15	12-18
Alto	35-47	16-21	19-25

Fuente: En base a respuestas de los entrevistados en el cuestionario de Presupuesto  
Elaboración propia

El cuestionario de Abastecimiento de Medicamentos, instrumento validado por expertos para medir la percepción de los funcionarios a las preguntas de abastecimiento de medicamentos, consta de 25 preguntas agrupadas en cinco dimensiones. Se aplicó, en forma individual a funcionarios con responsabilidad en actividades de solicitud de compras, calificación del personal, eficiencia de la compra, calidad de la atención del abastecimiento de los medicamentos y procesos declarados desiertos.

### Ficha Técnica

Cuestionario 3, para medir la variable abastecimiento de medicamentos

Origen: Encuesta remitida a los correos de los funcionarios seleccionados aleatoriamente, según instrumento que por función le corresponden responder.

Objetivo: Identificar como trabajan las Oficinas de Abastecimiento, basándose en la gestión de los medicamentos.

Estructura: Preguntas de encuesta (escala de Likert, politómica)

Administración. Las encuestas remitidas a los funcionarios para que puedan responder bajo un tiempo promedio de 30 minutos.

Los niveles y rango de la variable y dimensiones de abastecimiento de medicamentos, quedaron como sigue:

**Tabla 4**

*Baremo de la Variable Abastecimiento de Medicamentos, Nivel y Rangos*

Niveles	Abastecimiento	Dimensiones				
		Solicitud de Compra	Calificación del personal	Eficiencia en la compra	Calidad de atención del abastecimiento	Proceso declarado desiertos
Bajo	25-58	5-11	5-11	5-11	5-11	5-11
Medio	59-92	12-18	12-18	12-18	12-18	12-18
Alto	93-125	19-25	19-25	19-25	19-25	19-25

Fuente: En base a respuestas de los entrevistados en el cuestionario de Abastecimiento de medicamentos  
Elaboración propia

### 3.4.3 Validez y Confiabilidad de los instrumentos

Lo importante en estos tipos de estudios es evaluar la calidad de la información, para ello, se revisó y evaluó las pregunta y estructura de los

cuestionarios, a fin de asegurar que las preguntas respondan los objetivos y pruebas de hipótesis del presente estudio. Para tal fin, se implementó acciones y metodologías que aseguraron la validez y confiabilidad del diseño de los cuestionarios.

La validez fue realizada según Juicio de Expertos, conceptualmente, se refiere al grado en que los instrumentos miden para lo cual fue elaborado, es decir, miden lo que se busca medir. La validez de los instrumentos está dada por el juicio de expertos y se confirma con la validación de los expertos, quienes califican favorablemente en el “Certificado de Validez” de contenido del Instrumento. Los criterios de validez fueron: la claridad de formulación de las preguntas, la pertinencia o funcionalidad y la relevancia del estudio.

**Tabla 5**

*Criterios de Validación de los Instrumentos*

<b>Indicadores</b>	<b>Criterios</b>
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y específico
Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.
Relevancia	Los resultados del estudio son de gran importancia.

Fuente: Elaboración propia

En tabla adjunta, se anotó los nombres de los expertos y los resultados, según formato del Certificado de Validez de Contenido del Instrumento. Lo validaron con su firma cada uno de los cuestionarios, utilizando los criterios de claridad, pertinencia y relevancia. Los resultados fueron los siguientes:

**Tabla 6**

*Relación de expertos que validaron los instrumentos*

Experto validador	Resultado		
	Planeamiento	Presupuesto	Abastecimiento de medicamentos
Dr. Luis Alejandro Esquivel Castillo	Aplicable	Aplicable	Aplicable
Dr. Raúl Valdiviezo López	Aplicable	Aplicable	Aplicable

Fuente: Certificado de validez del contenido de los instrumentos

Con este análisis, se superó, el hecho que existe información que no es cuantificable directamente, sino mediante un conjunto de ítems que describen de forma operativa al constructo y se combinan las respuestas de los informantes sumando sus valores y obteniendo una puntuación total del cuestionario. Antes de sumar las puntuaciones y formar la escala, se demostró que existe consistencia interna de las puntuaciones, como señala Frías-Navarro (2020) “todos los ítems deben medir un mismo constructo y por tanto están correlacionados entre sí”.

Es deseable que se obtengan puntuaciones similares (consistentes) cuando el instrumento de medida se administra repetidamente a los sujetos bajo las mismas condiciones (Nunnally, 1967). En este estudio, la fiabilidad da seguridad que los resultados obtenidos fueron confiables.

La fiabilidad de los tres cuestionarios diseñados para el estudio, se evaluó mediante el análisis de la consistencia interna de las puntuaciones respondidas. Para ello, se evaluó la información mediante el coeficiente alfa de cronbach a la información recopilada en la prueba piloto, el resultado mostró que las puntuaciones de la muestra tuvieron fiabilidad, con lo cual los resultados fueron confiables.

Por definición el alfa de cronbach ( $\alpha$ ) utilizado, es un coeficiente para medir la fiabilidad de una escala de medida o test. Puede ser calculado a partir de la correlación entre los ítems como función del número de ítems del instrumento y la correlación media entre los ítems. La medida de la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados entre sí (Frías-Navarro, D. 2020, p. 6). La fórmula utilizada fue la siguiente:

**Formula 3**

$$\alpha = \frac{N_x \bar{r}}{1 + (N - 1) \bar{r}}$$

Dónde: **N** es igual al número de ítems

$\bar{r}$  es la correlación media entre los ítems.

Fuente: Frías-Navarro, D. (2020)

Se contrastó el valor del alfa de cronbach obtenido en la evaluación con los valores del coeficiente alfa de la tabla adjunta en los anexos, a fin de interpretar la fiabilidad interna.

Los resultados del coeficiente de Alpha de Cronbach para la información de planeamiento resulto superior a 0.911, con ello, se demostró que el grado de fiabilidad del instrumento, es excelente.

**Tabla 7**

*Resultado de Fiabilidad de Planeamiento*

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.911	10

Elaboración propia

El valor del coeficiente de alfa de cronbach para presupuesto, fue 0.810, se concluyó que el instrumento para medir la percepción de presupuesto es bueno.

**Tabla 8**

*Resultado de Fiabilidad de Presupuesto*

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.810	10

Elaboración propia

Siendo el Alfa de Cronbach mayor a 0.7 la confiabilidad del cuestionario que mide Abastecimiento de medicamentos, es aceptable.

**Tabla 9**

*Resultado de Fiabilidad Abastecimiento de Medicamentos*

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.723	25

Elaboración propia

En resumen, los valores de coeficientes de fiabilidad de alfa de cronbach de los tres instrumentos diseñados para levantar información de las variables de planeamiento, presupuesto y abastecimiento de medicamentos, mostraron de excelente a aceptable, indicando que los resultados de la encuesta son confiables.

**Tabla 10***Resumen Estadísticas de Fiabilidad Interna de los Cuestionarios*

Variable	Valor del coeficiente	Confiabilidad
Planeamiento	0.911	Excelente
Presupuesto	0.810	Bueno
Abastecimiento de medicamentos	0.723	Aceptable

Fuente: Elaboración propia

**3.5 Procedimientos**

La aplicación de la encuesta se realizó entre los meses de junio y julio, durante el Estado de Emergencia y aislamiento social (Decreto Supremo N° 044-2020-PCM). En esta nueva coyuntura producto de la pandemia de COVID-19, el levantamiento de información, en instituciones públicas, privadas, como en instituciones nacionales como internacionales, no se realizan entrevistas presenciales. Se hacen uso de tecnologías de la información por ejemplo entrevistas por teléfono, internet, entre otros, que influye en la tasa de no respuesta.

En el caso de esta investigación las encuestas a los funcionarios de EsSalud, se realizó por internet, se desplegó mayor esfuerzo, de lo que hubiera sido necesario en tiempos normales, debido que EsSalud, atendiendo a las medidas dadas por el gobierno, dispuso que, un número de funcionarios trabajen remotamente, dio licencia a otro grupo de colaboradores por ser personal vulnerable, a otras vacaciones, licencia médica por COVID-19, etc. Asimismo, se realizó una encuesta piloto a 20 funcionarios de la Sede Central que están a cargo de las funciones referidas a las variables planeamiento presupuesto y abastecimiento. Así como, se entrevistó a 77 funcionarios de las redes asistenciales a nivel nacional.

**3.6 Método de Análisis de Datos**

Con el propósito de analizar las variables del estudio se utilizó el programa SPSS Versión 23, mediante el cual se procesó información para el análisis descriptivo, presentados en tablas; y para comprobar la validez de la hipótesis fue mediante regresiones ordinales.

### **3.7 Aspectos Éticos**

Para este punto se consideró lo siguiente:

(...) es la ciencia de la moral, que estudia su origen, naturaleza, su esencia, estructura y funciones. La moral es el conjunto de preceptos, principios, normas o reglas referidas a la práctica de valores, cuyo objetivo es regular la conducta humana y sus relaciones recíprocas, dentro de la familia, las instituciones sociales-políticas-económicas y culturales, el Estado y toda la sociedad y cuyo fin es lograr la felicidad humana como fin supremo del hombre (Ñaupas et al., 2011, p.358).

En la presente investigación se ha utilizado información declarada por los mismos funcionarios, por el lado institucional, es de conocimiento de la Alta Dirección de EsSalud, con quienes se ha compartido los objetivos del estudio, mostrando gran interés en los resultados para mejorar el abastecimiento de medicamentos de los pacientes asegurados.

En relación a la aplicación de la encuesta, fue con el consentimiento informado los funcionarios entrevistados, se les indicó que sus respuestas serán tratados con reserva y de manera anónima. En ese sentido, la información recopilada guarda reserva de la identidad del entrevistado.

Finalmente, la base de datos que contiene información declarada es la que ha servido para realizar los análisis estadísticos.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Estadística descriptiva

En el análisis de datos, se procedió a realizar tres tipos de análisis: univariado, bivariado y regresiones ordinales. En el análisis univariado, se procesaron frecuencias de cada una de las tres variables y sus respectivas dimensiones, cuyos resultados sirvieron para corroborar los resultados de las hipótesis planteadas.

En la tabla 11, se incluyó los resultados de valoración dada por los funcionarios entrevistados de EsSalud, a las preguntas del cuestionario planeamiento. De un total de 33 respuestas, el 57.6% de ellos, valoraron en un nivel medio las actividades del planeamiento relacionado al abastecimiento de medicamentos, el 21.2% valorizaron con puntajes que alcanzan un nivel alto.

Con estos resultados, se concluyó que los funcionarios de ESSALUD en el año 2019, tuvieron percepciones aceptables y bueno al manejo del planeamiento para el abastecimiento de medicamentos en EsSalud.

**Tabla 11**

*Variable Planeamiento Distribución según Niveles*

Niveles	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	7	21.2	21.2	21.2
Medio	19	57.6	57.6	78.8
Alto	7	21.2	21.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: Resultados de la base de datos de la información de planeamiento

En relación a las dimensiones de la variable planeamiento, los asegurados tuvieron mejor valoración a las preguntas del plan estratégico: al diagnóstico adecuado de la planificación, formulación de planes y articulación entre las áreas para adquisiciones de medicamentos. En la dimensión plan estratégico el 15.2% presentaron un nivel alto y el 6.1% nivel bajo. En tanto, que el 78.8% presentaron nivel medio. En tanto, la valorización a preguntas de la dimensión plan operativo presentaron un nivel medio y alto, 54.5% y 24.2%, respectivamente, en tanto, los que manifestaron menor valoración o nivel bajo representan el 21.2%.

**Tabla 12***Variable Planeamiento por Dimensiones y Niveles*

Niveles	Plan Estratégico		Plan Operativo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	2	6.1	7.0	21.2
Medio	26	78.8	18.0	54.5
Alto	5	15.2	8.0	24.2
Total	33	100.0	33	100.0

Fuente: Resultados de la base de datos de la información de planeamiento

Respecto a la variable presupuesto, según respuestas de los funcionarios de ESSALUD, indicaron que, el 21.2% percibieron como un nivel alto y el 78.8% nivel medio. Es de mencionar, que no se obtuvo valorización para el nivel bajo. De la información, se concluyó que el presupuesto de acuerdo a los funcionarios de ESSALUD en el año 2019, presentaron una tendencia a valorizar el desempeño de las actividades en un nivel medio.

**Tabla 13***Variable Presupuesto Distribución según Niveles*

Niveles	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	0	0.0	0.0	0.0
Medio	26	78.8	78.8	78.8
Alto	7	21.2	21.2	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: Resultados de la base de datos de la información de presupuesto

En la tabla 14, se incluyeron los resultados de las dimensiones de la variable presupuesto, en la dimensión formulación presupuestal, el 18.2% presentó un nivel de valoración alto, 9.1% un nivel bajo y el 72.7% presentó nivel medio. En la dimensión ejecución presupuestal, el 18.2% presentó un nivel alto y el 81.8% nivel medio, en esta dimensión ningún funcionario realizó valoraciones de nivel bajo a las actividades de ejecución presupuestal para la adquisición de medicamentos.

**Tabla 14***Variable Presupuesto por Dimensiones y Niveles*

Niveles	Formulación Presupuestal		Ejecución Presupuestal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	3	9.1	0	0.0
Medio	24	72.7	27	81.8
Alto	6	18.2	6	18.2
Total	33	100.0	33	100.0

Fuente: Resultados de la base de datos de la información de presupuesto

La valoración de los funcionarios de EsSalud, a las preguntas vinculadas a las actividades de abastecimiento de medicamentos: solicitud de compras de medicamentos, calificación del personal, eficiencia de la compra, calidad de atención del abastecimiento de los medicamentos y procesos declarados desiertos, indicaron que el 97.0% percibe en un nivel medio, en el nivel alto es 3.0% y nulo en el nivel bajo. Se concluyó, que las respuestas al abastecimiento de medicamentos presentaron percepciones aceptables.

**Tabla 15***Variable Abastecimiento de Medicamentos y Niveles*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	0	0.0	0.0	0.0
Medio	32	97.0	97.0	97.0
Alto	1	3.0	3.0	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Fuente: Resultados de la base de datos de la información de al abastecimiento de medicamentos

En la tabla 16, se incluyeron los resultados de las dimensiones de la variable abastecimiento de medicamentos. En la dimensión solicitud de compra de medicamentos el 24.2% de respuestas fueron para un nivel alto y el 75.8% un nivel medio. En la dimensión calificación del personal el 6.1% presentaron nivel alto y el 90.9% nivel medio y el 3.0% un nivel bajo.

En la dimensión eficiencia en la compra el 3.0% presentó un nivel alto, el 21.2 nivel bajo y el 75.8% nivel medio. En calidad de atención del abastecimiento

de medicamentos el 12.1% presentó un nivel alto, el mismo porcentaje corresponde al nivel bajo. El 75.8% reportaron nivel medio y en procesos declarados desiertos el 21.2% presentó un nivel alto y el 78.8% nivel medio.

**Tabla 16**

*Variable Abastecimiento de Medicamentos por Dimensiones y Niveles*

Niveles	Solicitud de compra de medicamentos		Calificación del personal		Eficiencia en la compra		Calidad de atención del abastecimiento de medicamentos		Procesos declarados desiertos	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	0	0.0	1	3.0	7	21.2	4	12.1	0	0.0
Medio	25	75.8	30	90.9	25	75.8	25	75.8	26	78.8
Alto	8	24.2	2	6.1	1	3.0	4	12.1	7	21.2
Total	33	100	33	100	33	100	33	100	33	100

Fuente: Resultados de la base de datos de la información de abastecimiento de medicamentos

En el análisis bivariado, se relacionó la variable abastecimiento de medicamentos con la variable Planeamiento y Presupuesto. Se constató que existe mayor coincidencia en el nivel medio, con 56.3%; y medio con nivel alto llega a 21.9%. En síntesis, la coincidencia de actividades de la variable planeamiento con la variable abastecimiento son del nivel medio.

A pesar de no ser necesario el análisis bivariado, por no ser el estudio correlacional, se efectuó para tener una referencia ante la falta de antecedentes de resultados numéricos.

**Tabla 17**

*Tabla de Contingencia Planeamiento y Abastecimiento*

Planeamiento	Abastecimiento				Total	
	Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%		
Bajo	7	21.9	0	0.0	7	21.2
Medio	18	56.3	1	100.0	19	57.6
Alto	7	21.9	0	0.0	7	21.2
Total	32	100.0	1	100.0	33	100.0

Fuente: Base de datos integrada con información de los tres instrumentos de la encuesta

Para resultados de presupuesto y abastecimiento, los resultados mostraron que no hay valores para el nivel bajo, además, que las coincidencias de apreciación en el nivel medios de ambas dimensiones presentaron los mayores porcentajes que alcanzaron el 78.1%.

**Tabla 18**

*Tabla de Contingencia Presupuesto y Abastecimiento de Medicamentos*

Presupuesto	Abastecimiento				Total	
	Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%		
Medio	25	78.1	1	100.0	26	78.8
Alto	7	21.9	0	0.0	7	21.2
Total	32	100.0	1	100.0	33	100.0

Fuente: Base de datos integrada con información de los tres instrumentos de la encuesta

En la tabla 19, se observó que las coincidencias entre la dimensión Plan Operativo y Eficiencia de compra en el nivel bajo es de 57.1%, sin embargo, en el nivel medio es mucho mayor 64.0%, indicando que existe mayor coincidencias relativo y absoluto de 16 casos en el nivel medio versus los 4 casos del nivel bajo.

**Tabla 19**

*Tabla de Contingencia Plan Operativo y Eficiencia en la Compra*

Plan Operativo	Eficiencia de compra						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	4	57.1	3	12.0	0	0.0	7	21.2
Medio	1	14.3	16	64.0	1	100.0	18	54.5
Alto	2	28.6	6	24.0	0	0.0	0.0	24.2
Total	7	100.0	25	100.0	1	100.0	33	100.0

Fuente: Base de datos integrada con información de los tres instrumentos de la encuesta

Los resultados indicaron que coincidieron en un 79.2%, es decir, 19 de 32 casos, ello, entre las dimensiones Ejecución presupuestal y Eficiencia de compra están en nivel medio y alto.

**Tabla 20***Tabla de Contingencia Rango Ejecución Presupuestal y Eficiencia en la Compra*

Ejecución Presupuestal	Eficiencia de compra						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Medio	7	100.0	19	79.2	1	100.0	27	84.4
Alto	0	0.0	5	20.8	0	0.0	5	15.6
Total	7	100.0	24	100.0	1	100.0	32	100.0

Fuente: Base de datos integrada con información de los tres instrumentos de la encuesta.

En base a estos resultados del análisis bivariado, se apoyó el punto V. Discusión.

#### **4.2 Análisis Inferencial**

Se realizó la regresión ordinal, para determinar si hay incidencia del planeamiento y presupuesto con el abastecimiento de medicamentos, para lo cual se consideró la valoración de los funcionarios a las preguntas incluidas en las variables y dimensiones de los cuestionarios.

#### **Prueba de hipótesis general**

Ho: No existe incidencia del planeamiento y presupuesto en el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019.

H1: Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019.

La información de ajuste del modelo mostró un p-valor de 0.001, al tener un p-valor de 0.001 menor de 0.05 y con resultado de la bondad de ajuste mayor a 0.05 como es, este caso (0.626), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluyó, que hay incidencia del planeamiento y presupuesto en el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019. En tanto, la variabilidad con el pseudo cuadrado de Nagelkerke es 0.429.

**Tabla 21***Prueba de Regresión Ordinal para la Hipótesis General*

Variable	Información de ajuste de los modelos Logaritmo de ver -2	Bondad de Ajuste	R2 Nagelkerke	p-valor
Planeamiento Presupuesto	16.148	0.626	0.429	0.001

Fuente: Elaboración propia

**Prueba de hipótesis específica 1**

Ho: No existe incidencia del planeamiento y presupuesto en la eficiencia de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú- EsSalud, 2017-2019.

HE1: Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en la eficiencia de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú- EsSalud, 2017-2019.

La información de ajuste del modelo mostró un p-valor de 0.029, al tener un p-valor de 0.029 menor de 0.05 y con resultado de la bondad de ajuste mayor a 0.05 como es, este caso (0.982), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluyó, que hay incidencia del planeamiento y presupuesto en la eficiencia de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú- EsSalud, 2017-2019. En tanto, la variabilidad con el pseudo cuadrado de Nagelkerke es 0.329.

**Tabla 22***Prueba de Regresión Ordinal para la Hipótesis Especifica 1*

VARIABLES	Información de ajuste de los modelos Logaritmo de ver -2	Bondad de Ajuste	R2 Nagelkerke	p-valor
Planeamiento Presupuesto	10.821	0.982	0.329	0.029

Fuente: Elaboración propia

**Prueba de hipótesis específica 2**

Ho: No existe incidencia del planeamiento y presupuesto en los procesos declarados desiertos de medicamentos en el Seguro Social del Perú- EsSalud, 2017-2019.

HE2: Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en los procesos declarados desiertos de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019.

La información de ajuste del modelo mostró un p-valor de 0.004, al tener un p-valor de 0.004 menor de 0.05 y con resultado de la bondad de ajuste mayor a 0.05 como es, este caso (0.386), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluyó, que hay incidencia del planeamiento y presupuesto en los procesos declarados desiertos en el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019. En tanto, la variabilidad con el pseudo cuadrado de Nagelkerke es 0.513.

### Tabla 23

#### *Prueba de Regresión Ordinal para la Hipótesis Especifica 2*

Variables	Información de ajuste de los modelos Logaritmo de ver -2	Bondad de Ajuste	R2 Nagelkerke	p-valor
Planeamiento Presupuesto	7.720	0.386	0.513	0.004

Fuente: Elaboración propia

### Prueba de hipótesis específica 3

Ho: No existe incidencia del planeamiento y presupuesto en la calidad de atención del abastecimiento de los medicamentos en el Seguro Social del Perú EsSalud, 2017-2019.

HE3: Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en la calidad de atención del abastecimiento de los medicamentos en el Seguro Social del Perú EsSalud, 2017-2019.

La información de ajuste del modelo mostró un p-valor de 0.029, al tener un p-valor menor de 0.05 y con resultado de la bondad de ajuste mayor a 0.05 como es, este caso (0.927), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluyó, que hay incidencia del planeamiento y presupuesto en la calidad de atención del abastecimiento de los medicamentos de medicamentos en el Seguro

Social del Perú-EsSalud, 2017-2019. En tanto, la variabilidad con el pseudo cuadrado de Nagelkerke es 0.313.

**Tabla 24**

*Prueba de Regresión Ordinal para la Hipótesis Específica 3*

VARIABLES	Información de ajuste de los modelos Logaritmo de ver -2	Bondad de Ajuste	R2 Nagelkerke	p-valor
Planeamiento				
Presupuesto	12.325	0.927	0.313	0.029

Fuente: Elaboración propia

#### **Prueba de hipótesis específica 4**

Ho: No existe incidencia del planeamiento y presupuesto en la solicitud de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú- EsSalud, 2017-2019.

HE4: Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en la solicitud de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019.

La información de ajuste del modelo mostró un p-valor de 0.615, al tener un p-valor mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula obteniéndose como resultado que no hay incidencia del planeamiento y presupuesto en la solicitud de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019.

**Tabla 25**

*Prueba de Regresión Ordinal para la Hipótesis Específica 4*

VARIABLES	Información de ajuste de los modelos Logaritmo de ver -2	Bondad de Ajuste	R2 Nagelkerke	p-valor
Planeamiento				
Presupuesto	9.859	0.346	0.079	0.615

Fuente: Elaboración propia

#### **Prueba de hipótesis específica 5**

Ho: No existe incidencia del planeamiento y presupuesto en la calificación del personal para el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú EsSalud, 2017-2019.

HE5: Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en la calificación del personal para el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú EsSalud, 2017- 2019.

La información de ajuste del modelo mostró un p-valor de 0.660, al tener un p-valor mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula obteniéndose como resultado que no hay incidencia del planeamiento y presupuesto en la calificación del personal en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019.

**Tabla 26**

*Prueba de Regresión Ordinal para la Hipótesis Específica 5*

Variables	Información de ajuste de los modelos Logaritmo de ver -2	Bondad de Ajuste	R2 Nagelkerke	p-valor
Planeamiento Presupuesto	8.860	0.791	0.092	0.660

Fuente: Elaboración propia

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación pretende comprobar si existe incidencia entre las variables planeamiento, presupuesto y abastecimiento de medicamentos, utilizando la regresión ordinal.

Respecto a la hipótesis general, la información de ajuste del modelo mostró un p-valor de 0.001, al tener un p-valor de 0.001 menor de 0.05 y con resultado de la bondad de ajuste mayor a 0.05 como es, este caso (0.626), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir, hay incidencia entre el planeamiento y presupuesto con el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019; y su variabilidad con el seudo cuadrado de NagelKerke es 0.429.

Con relación a la primera hipótesis específica, la información de ajuste del modelo mostró un p-valor de 0.029, al tener un p-valor de 0.029 menor de 0.05 y con resultado de la bondad de ajuste mayor a 0.05 como es, este caso (0.982), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; es decir, hay incidencia entre el planeamiento y presupuesto con la dimensión eficiencia de compra del abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017 a 2019; y su variabilidad con el seudo cuadrado de NagelKerke, es 0.329.

En la segunda hipótesis específica, la información de ajuste del modelo mostró un p-valor de 0.004, al tener un p-valor de 0.004 menor de 0.05 y con resultado de la bondad de ajuste mayor a 0.05 como es, este caso (0.386), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Verificándose que hay incidencia entre el planeamiento y presupuesto con la dimensión procesos declarados desiertos en el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019; y su variabilidad con el seudo cuadrado de NagelKerke es 0.513.

En el caso de la tercera hipótesis específica, la información de ajuste del modelo mostró un p-valor de 0.029, al tener un p-valor menor de 0.05 y con resultado de la bondad de ajuste mayor a 0.05 como es, este caso (0.927), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; significando que hay incidencia entre el planeamiento y presupuesto con la dimensión calidad de atención de los medicamentos del abastecimiento de medicamentos en el Seguro

Social del Perú-EsSalud, 2017-2019; y su variabilidad con el seudo cuadrado de Nagelkerke es 0.313.

Respecto a la cuarta hipótesis específica, la información de ajuste del modelo mostró un p-valor de 0.615, al tener un p-valor mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula obteniéndose como resultado que no hay incidencia del planeamiento y presupuesto en la solicitud de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019.

Y en la quinta hipótesis específica, la información de ajuste del modelo mostró un p-valor de 0.660, al tener un p-valor mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula obteniéndose como resultado que no hay incidencia del planeamiento y presupuesto en la calificación del personal para el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019.

De lo antes mencionado, se desprende que el planeamiento y presupuesto no inciden con la cuarta (solicitud de compra de medicamentos) y quinta (calificación del personal del abastecimiento de medicamentos) dimensión de la variable dependiente abastecimiento; es decir, se desecha las hipótesis específicas cuarta y quinta.

No se ha encontrado otras investigaciones que hayan realizado investigaciones similares a un sistema de salud.

Asimismo, relacionando con los resultados de valoración de los funcionarios de EsSalud, es de mencionar que los resultados descriptivos, de las variables Planeamiento y Presupuesto con la variable abastecimiento de medicamentos, muestran, que existe mayor coincidencia en el nivel medio, planeamiento y abastecimiento con 56.3%; y planeamiento con abastecimiento 78.1%. En síntesis, la coincidencia de respuestas de los funcionarios encuestados, según la escala de valoración, fue a responder de medianamente de acuerdo a totalmente de acuerdo.

De acuerdo a las percepciones de los funcionarios encuestados, la valoración a las preguntas incluidas en las dimensiones del Plan estratégico fueron generalmente de puntaje cuatro="de acuerdo" y cinco="totalmente de acuerdo, a las preguntas relacionados a los "logros en actividades de abastecimiento de necesidades de abastecimiento de medicamentos en la red asistencial, debido a la implementación adecuada de estrategias del PEI", y "la red asistencial logró en los tres últimos años 2017-2019 abastecer de

medicamentos al total de pacientes, ¿cuenta con las evidencias?”, entre otros; asimismo, tuvieron la misma valorización a las preguntas de la dimensión del plan operativo, en el área de planificación incluyó en el POI 2019, actividades relacionadas a la programación y adquisición de medicamentos, las actividades formuladas en los planes que realiza la red asistencial, permiten implementar progresivamente de mejoras de abastecimiento entre otros.

Estos hallazgos fueron presentados en resultados, análisis bivariado, donde se relacionó la variable abastecimiento de medicamentos con la variable Planeamiento, los resultados mostraron que existe mayor coincidencia en el nivel medio, con 56,3%; y medio con nivel alto, 21.9%.

Con relación al análisis bivarado previo, entre la ejecución presupuestal y la eficiencia de compra, mostro que los encuestados funcionarios de EsSalud tuvieron buena percepción, coincidieron en el nivel medio en un 79.2% de percepción. Es así, que mostraron comportamientos similares con los resultados inferenciales.

Las coincidencias en las apreciaciones de los encuestados sobre preguntas del cuestionario de presupuesto con abastecimiento de medicamentos presentaron buena valorización coincidente en el nivel medio 78.1%.

En relación con la literatura revisada relacionada con los resultados, se tiene lo señalado por Cuba y Cayro (2018, p. 37) establece que una de las primeros acciones para la compra corporativa es la programación de necesidades, las que convergen de los establecimientos de salud de menor y mayor complejidad del ámbito nacional, de allí que es muy importante el rol del responsable de esta primera fase, para la consolidación del cuadro de necesidades y establecer la programación de productos farmacéuticos para la compra corporativa.

De los resultados obtenidos, se puede deducir que para conseguir un buen abastecimiento de medicamentos en EsSalud, es importante mejorar los procesos de programación en las etapas de planeación y presupuestos. Coincide con lo señalado por Gaviria (2015) quien identifico que la planificación es el mayor problema en el proceso de adquisición de insumos médicos, demostró, que se deberá implementar el plan para el mejoramiento del proceso de insumos médicos. Asimismo, coincide con lo mencionado por Cuba y Cayro, plantea la necesidad de optimizar el proceso de planificación de la estimación, programación y elaboración del cuadro de necesidades de los productos farmacéuticos, de manera tal que fortalezca la gestión del abastecimiento.

Si bien son pocos los estudios de relacionamiento entre presupuesto y abastecimiento de medicamentos, el resultado obtenido para EsSalud, está dentro del marco de cumplimiento del Decreto 1440 (2018), numeral 13.1 del artículo 13°, donde establece que el presupuesto, es un instrumento de gestión del Estado para la obtención de resultados a favor de la población, mediante de la prestación de servicios y logro de metas de coberturas con eficacia y eficiencia por parte de las Entidades.

Los resultados del análisis bivariado entre el plan operativo y eficiencia de compra, mostraron que la coincidencia en la percepción de los funcionarios de EsSalud fue para un nivel medio para alto, 64.0% y 24.0%, respectivamente.

Según, Valenzuela (2019) establece en su estudio que se debe entrelazar el servicio de suministro y la disponibilidad de medicinas esenciales en los centros de salud de atención primaria. Con un enfoque cuantitativo, correlacional y no experimental, similar en varios aspectos al que se desarrolla en esta tesis; concluye en que hay una relación alta y efectiva entre a la disponibilidad de medicamentos en los centros de salud de atención primaria respecto a la gestión de suministro del mismo, a la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y transporte, y por ultimo al uso correcto, de la disponibilidad de medicinas esenciales en cada uno de los establecimientos de salud de atención primaria.

También, Cuba y Cayro (2018) en la programación y adquisición, propone como objetivo desarrollar un correcto suministro de productos farmacéuticos. Con una metodología descriptiva, propicia trazar e implementar un instrumento que establezca estimar y programar los productos farmacéuticos. Concluye, en la necesidad de optimizar el proceso de planificación, estimación, programación y elaboración de un Listado de Necesidades de los Productos Farmacéuticos más requeridos, de manera tal que fortalezca la gestión del abastecimiento.

Varela (2018), resalta la importancia del cumplimiento de la ejecución presupuestaria, en su estudio recomienda desarrollar estudios del presupuesto participativo por unidad de Gestión Clínica.

Al respecto Hansen y Mowen (2007) señalan sobre el presupuesto que “La preparación de presupuestos desempeña un papel fundamental en la planeación y el control. Los planes identifican los objetivos y las acciones necesarias para lograrlos. Los presupuestos son las expresiones cuantitativas de estos planes, expresados ya sea en términos físicos o financieros o de ambas formas. En la

planeación, un presupuesto es un método para traducir las metas y las estrategias de una organización en términos operativos. Los presupuestos también se pueden utilizar en el control” (p.326).

De acuerdo a Peñaloza et al (2017), indica que las evaluaciones de diseño y ejecución presupuestal, plantea desde un enfoque comprensivo el análisis del diseño e implementación de los resultados de una intervención, definiendo dos objetivos: a) evaluar y proponer mejoras en los procesos de implementación de una intervención con la finalidad de brindar servicios o bienes de manera eficiente y eficaz; y b) evaluar el diseño de la intervención pública a fin de alcanzar los resultados esperados, comenzando a identificar las evidencias y buenas prácticas públicas (pp. 521 – 527).

De acuerdo a los resultados del presente estudio, se concuerda, con lo señalado por Rosenber (2016), cuando establece que “el presupuesto es un compendio ordenado de las previsiones de los gastos proyectados y de las estimaciones de los ingresos previstos para cubrir dichos gastos” (p. 324).

Asimismo, con lo planteado por Michael Porter y Thomas Lee en el Harvard Business Review (2013), respecto a que la propuesta de valor de la atención médica es "proporcionar la atención de mejor calidad al paciente al menor costo general" (p. 24). y,

También, con lo que planteado Chiavenato (2013), respecto a que la gestión de abastecimiento, se basa en cuatro funciones: planificación, organización, ejecución y control (pp. 142 – 151).

Además, con lo mencionado por Zeithaml (2002), cuando señala que la calidad del servicio brindado, es lo que percibe el usuario, teniendo en cuenta ciertas consideraciones como: confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía (p.93).

En este estudio, se concluyó que hay una relación alta y efectiva entre la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de atención primaria respecto la gestión de suministro del mismo, esto se logra con una buena programación en el plan operativo institucional.

La fortaleza de la metodología utilizada se basó en la conceptualización científica de las variables planeamiento, presupuesto y abastecimiento, teniendo en cuenta la bibliografía sobre el tema. Asimismo, se aplicó los test para validar los cuestionarios y la calidad y confiabilidad de los resultados.

En cuanto a la comprobación de las hipótesis, se utilizó la regresión ordinal, recomendado para este tipo de estudios.

Con respecto a las debilidades metodológicas, éstas no está exenta de mejoras, como incluir mayores pruebas estadísticas, especialmente, aquellas, que dan información de acciones específicas, para mejorar el servicio de abastecimiento de medicamentos, la solicitud de compra de medicamentos y la calificación del personal del abastecimiento de medicamentos.

Finalmente, la relevancia de esta investigación radica que esta información es muy importante para lograr que en este contexto social en la que se desarrolla, se incremente los pacientes de EsSalud, que luego de la consulta salgan del establecimiento con sus medicinas completas, que según información de SUSALUD, alcanza solo al 87%. Además, proporcionar información para mejorar los procesos de suministros, ya que “los principales temas en la salud pública es administrar la distribución de los medicamentos para garantizar la entrega a los asegurados que realizaron consulta”.

La población del estudio, tomo en consideración las cuatrocientos seis (406) instituciones prestadoras de servicios de salud, en donde las personas que laboran en los sistemas administrativos de planeamiento, presupuesto y abastecimiento son de tres personas como mínimo, dando una población total del estudio de mil doscientos dieciocho (1 218). Para lo cual, se obtuvo una muestra de 108 funcionarios, la misma que fue seleccionada de manera no probabilística de carácter intencionado, identificando de manera proporcional a la cantidad total de funcionarios (ver tabla 1).

Sin embargo, la pandemia del COVID-19 generó un cambio a la modalidad de trabajo que los funcionarios de ESSALUD realizaron bajo la modalidad de trabajo remoto, presencial, vacaciones a cuenta, vacaciones adelantadas, descansos médicos entre otros, y a pesar de todos estos inconvenientes, se ha obtenido respuesta de 77 funcionarios. Este tamaño de muestra, estadísticamente es aceptable, ya que el error muestral (E) es 7,8%, valor que se encuentra en el rango estadísticamente permitido, que va entre 1% a 10%. (ver formula 2).

Es del caso señalar, los cuestionarios fueron validados por juicio de expertos, quienes calificaron favorablemente en el “Certificado de Validez” de contenido del Instrumento para medir la variable planeamiento, presupuesto y abastecimiento (tabla 5).

## VI. CONCLUSIONES

1. En la hipótesis general, se ha llegado a la conclusión que, si existe incidencia entre las variables planeamiento y presupuesto con el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019, por alcanzar el valor el p-valor de 0.001 y 43% de incidencia.
2. Para la hipótesis específica HE1, se demostró que existe incidencia entre el planeamiento y presupuesto con la dimensión eficiencia de compra del abastecimiento de medicamentos, por alcanzar el valor el p-valor de 0.029 y 33% de incidencia.
3. Para la hipótesis específica HE2, se ha concluido que, si existe incidencia del planeamiento y presupuesto en los procesos declarados desiertos en el abastecimiento de medicamentos, por demostrar un p-valor de 0.004 y 51% de incidencia.
4. Para la hipótesis específica HE3, se ha concluido que, si existe incidencia del planeamiento y presupuesto en la calidad de atención del abastecimiento de los medicamentos, por alcanzar un p-valor de 0.029 y 31% de incidencia.
5. En relación a las hipótesis específicas HE4 y HE5, los valores de significancia (p-valor) fueron mayores a 0.05, se acepta la hipótesis nula obteniéndose como resultado que no hay incidencia del planeamiento y presupuesto en la solicitud de compra de medicamentos y en la calificación del personal para el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019.

## VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Mejorar los niveles de articulación e integración entre las áreas de Planeamiento, Presupuesto y Abastecimiento, debiendo sus funcionarios responsables tener competencias gerenciales para mejorar los procesos de abastecimiento relacionados con solicitud de compra de medicamentos y en la calificación del personal para la adquisición de medicamentos en el Seguro Social del Perú.
- ✓ Dotar a los funcionarios involucrados en la gestión de las compras de medicamentos, con herramientas que mejoren la eficiencia del gasto público y eleve el nivel de sus capacidades técnicas de las compras públicas, para optimizar entre otros, la calidad de atención del abastecimiento de medicamentos.
- ✓ Fortalecer el conocimiento de metodologías de planeación del abastecimiento, implementando modelos probabilísticos de inventarios por demanda, según tipos de medicamentos y basado en pronósticos de demanda, para tener cantidades suficientes por cada tipo, que les permita cubrir los requerimientos de los pacientes.
- ✓ Seleccionar a funcionarios y personal que trabajen en las oficinas de planeamiento, presupuesto y abastecimiento que cuenten con las competencias y calificación suficientes para desarrollar de manera satisfactoria la gestión de las compras de medicamentos.
- ✓ Asegurar que el personal de planeamiento, presupuesto y abastecimiento, implementen instrumentos de estimación y programación para optimizar y elaboración del cuadro de necesidades de los medicamentos, de manera que esto se vea reflejado en el fortalecimiento de la gestión del abastecimiento.

## VIII. PROPUESTAS

Con los resultados de esta investigación se propone de manera continua y sostenida, un plan de desarrollo de competencias y capacidades del personal que trabaja en los sistemas administrativos de planeamiento, presupuesto y abastecimiento; durante dos años consecutivos, para garantizar la mejora e identificación de los procesos, así como la identificación de los riesgos que generan el desabastecimiento de los medicamentos debe ser brindado a los pacientes asegurados de EsSalud.

Este plan es de alcance de todas las instituciones prestadoras del servicio de salud – IPRESS.

Se propondrán tres grupos de capacitación en planeamiento, presupuesto y abastecimiento, para realizar lo siguiente:

- ✓ Fortalecer los procesos de programación contenidos en los planes operativos institucionales mediante los planes de capacitación que están a cargo de la gerencia central de gestión de las personas.
- ✓ Fortalecer los procesos de abastecimiento, especialmente en lo que se refiere a compras de medicamentos, para lo cual se debe garantizar que los integrantes de los procesos, sean personas certificadas por el organismo supervisor de las contrataciones de estado.
- ✓ Implementar procesos de capacitación continua en presupuesto, para garantizar de manera oportuna la ejecución presupuestal de forma eficiente, eficaz y transparente, en salvaguarda de los recursos financieros de EsSalud.
- ✓ En estos sistemas administrativos en estudio, intervenir muy fuertemente en la gestión pública, y realizar acciones que conlleven a reducir las posibles acciones del desabastecimiento de los medicamentos para pacientes de EsSalud.
- ✓ Implementar a partir del año 2021, la formulación del presupuesto 2022 de manera descentralizada y participativa, especialmente en lo que respecta a la elaboración del requerimiento de medicamentos, por cada una de las 406 instituciones prestadoras del servicio de salud – IPRESS.
- ✓ Implementar en EsSalud un sistema de control que permita identificar los riesgos que se generan como consecuencias de incumplimiento de los planes

operativos, así como del uso eficiente, eficaz y transparente de los recursos presupuestales, que permita cuantificar adecuadamente los montos monetarios para adquirir los medicamentos pertinentes para los pacientes asegurados de EsSalud.

- ✓ Mejorar la calidad y eficiencia de los procesos de adquisiciones en EsSalud, enfatizando la función supervisora que incluya un análisis y evaluación sistemática de los procesos de compra para determinar procedimientos innecesarios que pueden evitarse y mejorar así la eficiencia en la gestión de adquisiciones, al igual que menciona el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (2005).
- ✓ Mejorar la eficiencia de las compras públicas de medicamentos, a través del fortalecimiento de la aplicación de las tecnologías de información en los procesos de adquisición, mejorando el actual proceso de contratación, haciéndolo más eficiente y transparente.
- ✓ Realizar la gestión de planeamiento y formulación presupuestal de manera articulada con las áreas usuarias, distribuyendo convenientemente los recursos necesarios de manera oportuna, transparente y con anticipación, según las demandas de los pacientes.
- ✓ Implementar la gestión por procesos, para determinar los cuellos de botella que conllevan al incumplimiento de compras de medicamentos, incumplimiento de metas y desabastecimiento de medicinas.
- ✓ Designar responsables del plan operativo institucional a nivel de cada red asistencial de EsSalud, para que rindan cuenta sobre el cumplimiento del mismo, especialmente en lo que respecta a los cuadros de necesidades.

El plazo de duración de ese plan de capacitación continua, deberá ser de dos años consecutivos 2021 – 2022, en un horario fuera de las labores propias, se propondrá que sean de 6.00 a 9.00 pm, interdiario, con evaluaciones cada mes y verificaciones de la mejora de gestión de esos tres sistemas administrativos.

Serán diez meses de dictado virtual (en tanto dure la pandemia) en cada año, y de dos meses de forma On Line, para retroalimentar las sesiones dictadas y medir la gestión pública desarrollada.

El costo de implementación de estas propuestas, están contenidas en el Plan de capacitación de Essalud, que se sustenta en las Normas para la gestión del proceso de capacitación, la cual fue aprobada mediante Resolución Presidencia Ejecutiva N° 141-2016-SERVIR-PE, Directiva “Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación en las entidades públicas”.

El costo estimado por cada sistema administrativo asciende a S/ 20 000.00 soles mensuales, en los tres sistemas es de S/ 60 000.00 soles al mes, siendo el monto de S/ 720 000.00 soles año. Por lo que el costo total para implementar de manera continua este plan de capacitación es de S/ 1 420 000,00 soles, durante los dos años propuestos.

Este monto está consignado en la programación presupuestal, del subsistema de gestión del desarrollo y capacitación del sistema administrativo de gestión de recursos humanos, de la gerencia central de gestión de las personas de Essalud; es decir, se cuenta con diez millones de soles previsto anualmente en este rubro de capacitaciones.

Los desembolsos serán semestrales, para garantizar el éxito de la capacitación en lo que respecta contar oportunamente con el material de estudios, docentes calificados e institución educativa de prestigio.

## REFERENCIAS

- Álvarez, S. (2016). Recursos económicos y calidad de vida, FUHEM SOCIAL. Obtenido de <https://n9.cl/cgwa9>
- Amaya, C et al (2010). Potenciando la contribución de la logística hospitalaria: tres casos, tres trayectorias. *Management international* , Volume 14, número 4, éte 2010, p. v-133. <https://doi.org/10.7202/044661ar>
- Andia, W (2016). Enfoque metodológico para los objetivos estratégicos en la planificación del sector público. *Revista de la Facultad de Ingeniero Industrial*, 19(1): 28-32 (2016) UNMSM. <http://dx.doi.org/10.15381/idata.v19i1.12534>
- Araujo, J. F. S. (2014). La Gestión de Abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público Peruano: Nuevos Modelos de Gestión. *Sinergia e innovación*, 2(1), 160-228. ISSN 2306-6431, <https://doi.org/10.19083/sinergia.2014.219>
- Arenal Laza, C. (2016). Gestión de compras en el pequeño comercio. Logroño: Tutor Formación.
- Armijo, Marianela (2011). Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. Santiago de Chile: CEPAL. <https://n9.cl/kwrcg>
- Armijo, M., & Espada, M. V. (2014). Calidad del gasto público y reformas institucionales en América Latina. Santiago de Chile: CEPAL. <https://n9.cl/j22u>
- Banco Mundial, B. M. (2019). Perspectivas económicas mundiales. Disponible en: <https://n9.cl/aa9u8>
- Burns N, Grove SK. (2005). *The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization*. 5th ed. St Louis: Elsevier.
- Bustos, C (2014). Modelo para controlar la incertidumbre en logística inversa. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. ISSN 1317-8822 • Año 13 • N° 2 • Julio - Diciembre 2014 • (pp. 189-210). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=465545897002>. <http://132.248.9.34>
- Cano, P et al (2015). Modelo de gestión logística para pequeñas y medianas empresas en México. *Contaduría y Administración*, Volume 60, Issue 1, January–March 2015, Pages 181-203. [https://doi.org/10.1016/S0186-1042\(15\)72151-0](https://doi.org/10.1016/S0186-1042(15)72151-0)

- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico - CEPLAN (2019). Guía para el Planeamiento Institucional Modificada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 00016-2019/CEPLAN/PCD.
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico - CEPLAN (2018), Guías de políticas nacionales. Modificada por Resolución del Consejo Directivo N° 00057-2018/CEPLAN/PCD (pp. 24 – 25)
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. (2013). Propuesta de Directiva del Sistema Administrativo de Planeamiento Estratégico. Lima: CEPLAN. Disponible en: <http://www.ceplan.gob.pe/documentos/directiva-general-del-sistema-administrativo>
- Cotlear D. (2019) La cobertura y las colas de ESSALUD – Una tomografía económica; Lo bueno, lo malo y lo feo. Lima, Disponible en: <https://n9.cl/rkupi>
- CONCYTEC- Resolución de Presidencia N° 149-2018-CONCYTEC-P. [https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)
- Crisante, M. (2016). Mercado farmacéutico y acceso a medicamentos en el Perú. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Disponible en: URL: [http://www1.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/Mercado\\_farmaceuticoacceso\\_medicamentos-Peru.pdf](http://www1.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/Mercado_farmaceuticoacceso_medicamentos-Peru.pdf).
- Cuba, I y Cayro, E (2018). Propuesta de mejora en la etapa de planificación de la programación del cuadro de necesidades de productos farmacéuticos, adquiridos a través de las compras corporativas sectoriales, ejecutadas por encargo al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud. Ministerio de Salud del Perú. 2017. Lima Perú: Universidad Continental, Gerencia Pública.
- Chiavenato (2013.). Dimensiones de la gestión de abastecimiento, 2 Ed –. Ediciones Mc.Graw – Hill, México D.F, 1993
- Decreto Legislativo N° 1439, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Abastecimiento. (2018).
- Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. Ministerio de Economía y Finanzas. (pág. 59, 61 y 62). 2018.

- Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas [Internet].
- DIPRES (2001) “Diagnóstico: situación de los funcionarios del sector público”.  
Presentación en el Marco del Diálogo Gobierno-ANEF. Ministerio de Hacienda. 23 de abril. <http://www.dipres.cl/>
- Doupovec, Donatti Marlyn (2010). Conceptos básicos de Metodología de la Investigación. Fecha de acceso setiembre 2020.  
[http://metodologia--02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variable\\_03.html](http://metodologia--02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variable_03.html).
- Escudero, M. J. (2011). Gestión comercial y servicio de atención al cliente (novedad 2011). Editorial Paraninfo.
- Espinoza, J, Gamarra, C, Torres, S y Villanueva, C (2017). Planeamiento Estratégico para el Primer Nivel de Atención Pública del Sector Salud de la Región Junín. Junín, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. CENTRUM, Administración Estratégica de Empresas.
- Epiquién, M. y Diestra, E. (2013). Hacia el logro de una Investigación cuasiexperimental. Danny. Perú.
- Frias-Navarro, D. (2020). Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Gaviria, A (2015). Plan de mejoramiento del proceso de adquisición de insumos médicos en el hospital Sagrado Corazón de Jesús de “Quevedo”. Santo Domingo – Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- González, Cristóbal del Río. (2019). Presupuesto tradicional, áreas y niveles de responsabilidad, programas y actividades, base cero, ejercicios prácticos. Tercera edición. Ediciones contables, administrativas y fiscales S.A. de C.V. (ECAFSA). México. (Pág. 1-3).
- Gonzales, L et al (2014). Triangulación de un estudio cualitativo mediante regresión logística. Index de Enfermería. Granada – España. versión On-line, <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100017>.
- Hansen, R. & Mowen, M. (2007). Administración de costos. Contabilidad y control. Quinta Edición. Thompson Learning. México.
- Hernández, O et al (2015). Consumos y Costos de Medicamentos: Herramienta para la Gestión de Suministro del Servicio Farmacéutico. Barranquilla (Atlántico) – Colombia. Programa de Farmacia, Facultad de Química y Farmacia – Universidad Simón Bolívar.

- Hernández, R. Fernández y Baptista (2010). Metodología de la investigación. Quinta edición. México. Editora. McGraw Hill
- Herrera, L. J., & González, A. M. G. (2019). Componentes económicos del contexto costarricense que se relacionan con la Salud Universal. Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR, (29), 123-137. ISSN 1996-3521
- Hitt, M. Ireland, D. y Hoskisson, R. (2015). Administración Estratégica, Competitividad y Globalización: Conceptos y Caos. México: Cengage Learning.
- Iglesias, A (2010). La planificación estratégica como instrumento de gestión pública en el gobierno local: análisis de caso. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal REDALYC. ORG. <https://n9.cl/qezw>
- Indecopi [Internet]. Libre Competencia. Análisis de las funciones de Indecopi a la luz de las decisiones de sus órganos resolutivos, 2013, <https://n9.cl/cfwm>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales, 2018. ENDES <https://n9.cl/7rtqy>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 [Fecha de acceso: 21 de enero 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html).
- Lazo, O & Alcalde, J & Espinosa, O (2016). El sistema de salud en Perú, situación y desafíos. Colegio Médico del Perú, REP, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Ley N° 27056 (1999). Ley de Creación del Seguro Social de Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias. Perú.
- López-Moreno, S., Martínez-Ojeda, R. H., López-Arellano, O., Jarillo-Soto, E., & Castro-Albarrán, J. M. (2011). Organización del abasto de medicamentos en los servicios estatales de salud: potenciales consecuencias de la mezcla público-privada. salud pública de México, 53, 445-457.
- Mejía, E. (2011). Metodología de la Investigación científica y asesoramiento de tesis. Lima: Centro de producción editorial e imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Mallor, F et al (2018). Necesidad de un enfoque holístico y cuantitativo para el diagnóstico y mejora de los servicios de urgencia hospitalarios. Anales del Sistema Sanitario de Navarra - España. versión impresa ISSN 1137-6627. <http://dx.doi.org/10.23938/assn.0227>.
- Martínez, G. (2011). Metodología para el análisis de correlación y concordancia en variables estadísticas. Tesis de Maestría, Universidad de Cienfuegos.
- Mertens, D.M. (2005). Research and evaluation in education and psychology. Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods (2nd edition). Thousand Oaks: Sage.
- Montgomery, D, Peck Elizabeth, Vining Geoffrey G. (2004). Introducción al Análisis de Regresión Lineal. Tercera edición en inglés. Primera reimpresión México, 2004.
- Moñux, D & Ospina, M (2017). Compra pública de innovación en América Latina. Recomendaciones para su despliegue en Uruguay gestión de la innovación en el extranjero. Documento para Discusión N° IDB-DP-542, Banco Interamericano de Desarrollo – BID.
- Naciones Unidas. (2019). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Obtenido de Naciones Unidas: <https://n9.cl/nlm9r> pp. 26 -29).
- Neftali Toledo, Díaz de León. Población y Muestra. UAEM. 2016. Recuperado de: <https://bit.ly/2txt1rX>.
- Nunnally, J. C.(1967). Psychometric Theory, McGraw Hill, New York
- Ñaupas, H., Valdivia M., Palacios, J. y Romero, H. (2018), Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis, Quinta edición, Bogotá, Ediciones de la U.
- Obregón, A & Aquino, J (2016). Planeamiento estratégico y su relación con el clima organizacional en una institución pública peruana. Apunt. cienc. soc. 2016; pp. 108 -116. <http://dx.doi.org/10.18259/acs.2016017>.
- Peñaloza-Vassallo K, Gutiérrez-Aguado A, Prado-Fernández M. (2017). Evaluaciones de diseño y ejecución presupuestal, un instrumento del presupuesto por resultados: algunas experiencias aplicadas en salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.3074>. vol.34, n.3, pp.521-527.
- Pernía, K. Y Carrera, M. (2014). Correlación entre las competencias y el desempeño laboral: Observarás como se vinculan las competencias y el

- desempeño laboral, utilizando la técnica del AC sociopsicodramático. (1° ed.). México: EAE.
- Porter & Lee (2013). The Strategy That Will Fix Health Care. Harvard Business review. 91(12), 24-24. <https://hbr.org/2013/10/the-strategy-that-will-fix-health-care>. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2015.05.053>
- Quispe, A. (2009). Método hipotético deductivo. Revista Medicina Clínica [en línea]. <http://arminquispecornejo.blogspot.com/2009/12/metodo-hipotetico-deductivo.html>.
- Ramírez, M. (2015). El Planeamiento Estratégico y su Relación con la Calidad de Gestión en las Instituciones Educativas Públicas del Nivel Primario de Chorrillos-Lima. Universidad San Martín de Porras, Lima, Perú.
- Rodríguez-Navas, P. M., I Solá, N. S., & Rius, M. C. (2017). Metodologías de evaluación de la transparencia: procedimientos y problemas. Revista Latina de Comunicación Social, (72), 818-831. Chile <http://www.revistalatinacs.org/072paper/1194/44es.html.10.4185/RLCS-2017-1194>.
- Ronnakrit, S., Thanyaphat, M., Supanna, K., Phubet, Y., & Weeraphong, S. (2016). The Main Dimensions of Green Hotel in Supply Chain Management: The Thai Hotel Industry. Annual International Conference On Business Strategy & Organizational Behaviour (Bizstrategy), 73-77. [doi:10.5176/2251-1970\\_BizStrategy16.23](https://doi.org/10.5176/2251-1970_BizStrategy16.23).
- Rosales, M (1988). Metodología de la investigación. Buenos Aires: Ediciones Castillo S.A.
- Rosenber, Jerry M. (2016). Diccionario de Administración y Finanzas. Editorial Océano. (Pág. 324).
- Salazar, J. (2019). La Gestión de Abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público. Perú: Nuevos Modelos de Gestión. Repositorio académico UPC, Perú. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/337078/219-1148-2-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Salazar Araujo, J.F. (2014). La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. Sinergia e Innovación, 2(1), 160-228. <https://doi.org/10.19083/sinergia.2014.219> <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/337078/219-1148-2-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Sandoval, R et al (2017). Calidad de los servicios logísticos. Revista Iberoamericana de Contaduría, Economía y Administración, México.  
<http://dx.doi.org/10.23913/ricea.v6i11.89>.
- Sánchez H., Reyes C., Mejía K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Perú 2018.  
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>
- Santiago Nora (2018), Formulación de presupuestos. Universidad Técnica de Ambato. Primera edición. Ambato – Ecuador (pág.16 y23).
- Suárez Gil, P. (2011). Población de estudio y muestra. España: Sespa.
- Thompson, A., Peteraf, M., Gamble, J., & Strickland, A. (2012). Administración Estratégica: Teoría y casos 18va ed. México DF: The McGraw-Hill Companies.
- Valenzuela, J (2019). Gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los establecimientos de atención primaria de la dirección de redes integradas de salud Lima norte 2018. Lima, Perú: Universidad César Vallejo, Gestión de los servicios de la salud.
- Varela, M (2018). Presupuesto participativo hospitalario por unidad de gestión clínica. La Plata, Argentina. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de la Plata. <http://dx.doi.org/10.18259/acs.2016017>
- Varsei, M., & Polyakovskiy, S. (2016). Sustainable supply chain network design: A case of the wine industry in Australia. Omega: International Journal For Management Science, 66(1), 236-247.
- Videnza Consultores (2015). Efectos de las compras corporativas en la oferta de los medicamentos en el mercado farmacéutico nacional. Lima: Organización Mundial de la Salud., p. 11 – 115.
- Walker W. (2005). The strengths and weaknesses of research designs involving quantitative measures. J Res Nurs; 10(5): 571-82.
- Wang, Y., Wallace, S. W., Shen, B., & Choi, T.-M. (2015). Service supply chain management: A review of operational models. European Journal of Operational Research, 247(3), 685– 698.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejor.2015.05.053>
- Zeithaml, A. (2002). Service Quality Delivery Trough Web Sites: A Critical Review of Extant Knowledge. En A. Zeithaml, Journal of the Academy of Marketing

Science (pp. 358-371). North Carolina: University of North Carolina at Chapel Hill.

Zorrilla, Arena (1993). Introducción a la metodología de la investigación. Obtenido de <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/05/tipos-de-investigacion.htm>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Resumen de las Características Principales de las Variables

Variables	Dimensiones	Nº Pregun Tas	Escala de medición
<b>Planeamiento</b>	Plan Estratégico	1-5	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Medianamente de acuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
	Plan Operativo	6-10	
<b>Presupuesto</b>	Formulación Presupuestal	1-4	
	Ejecución Presupuestal	5-9	
<b>Abastecimiento de medicamentos</b>	Solicitudes de compra	1-5	
	Calificación del personal	6-10	
	Eficiencia de compra	11-15	
	Calidad de la atención	16-20	
	Procesos declarados desiertos	21-25	

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 2. Escala del Coeficiente Alfa de Cronbach

Nº	Valor del coeficiente alfa	Confiabilidad
01	Mayor 0,9 a 0,95	Es excelente
02	Mayor 0,8	Es bueno
03	Mayor 0,7	Es aceptable
04	Mayor 0,6	Es cuestionable
05	Mayor 0,5	Es pobre
06	Menor 0,5	Es inaceptable

Fuente Frias-Navarro, D. 2020, p. 7

### Anexo 3. Matriz de consistencia

**TITULO:** “Incidencias del planeamiento y presupuesto en el abastecimiento de los medicamentos en el Seguro Social del Perú – EsSalud, 2017 – 2019”

**AUTOR(A):** Mg. William Jesús Cuba Arana.

**ASESOR:** Dr. Luis Alejandro Esquivel Castillo

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO	POBLACIÓN
<p><b>Problema General:</b> ¿De qué manera incidencia el planeamiento y presupuesto en el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019?</p> <p><b>Problemas específicos:</b>  <b>PE1:</b> ¿Cómo incide el planeamiento y presupuesto en la eficiencia de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019?</p>	<p><b>Objetivo general:</b>            Determinar de qué manera incide el planeamiento y presupuesto en el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú – EsSalud, 2017-2019.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b>  <b>OE1:</b> Determinar de qué manera incide el planeamiento y presupuesto en la eficiencia de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b>            Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en el abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b>  <b>HE1:</b> Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en la eficiencia de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019,</p>	<p><b>MÉTODO:</b> hipotético deductivo para comprobar hipótesis.</p> <p><b>correlacional causal</b></p> <p><b>TIPO DE ESTUDIO: Básico</b></p> <p>Recibe igualmente el nombre de investigación pura, teórica o dogmática, porque parte de un planteamiento de marco teórico y permanece en él; su finalidad es formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, teniendo</p>	<p><b>Población:</b>            (108) funcionarios que trabajan en las gerencias de Planeamiento y Presupuesto de la Sede Central y de las Redes de ESSALUD, dichos ejecutivos han dirigido dicha Institución durante el año 2019.</p> <p><b>Muestra:</b>            Se realizará mediante el procedimiento de muestreo probabilístico, el tamaño muestral de acuerdo a lo expresado por Hernández et al (2010) es determinado</p>

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO	POBLACIÓN
<p><b>PE2:</b> ¿Cómo incide el planeamiento y presupuesto en los procesos declarados desiertos de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017 - 2019?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Cómo incide el planeamiento y presupuesto en la calidad de atención del abastecimiento de los medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017 - 2019?</p> <p><b>PE4:</b> ¿Cómo incide el planeamiento y presupuesto en la Solicitud de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017 – 2019?</p>	<p><b>OE2:</b> Determinar de qué manera incide el planeamiento y presupuesto en los procesos declarados desiertos de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019.</p> <p><b>OE3:</b> Determinar de qué manera incide el planeamiento y presupuesto en la calidad de atención del abastecimiento de los medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019,</p> <p><b>OE4:</b> Determinar de qué manera incide el planeamiento y presupuesto en la Solicitud de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019.</p>	<p><b>HE2:</b> Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en los procesos declarados desiertos de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017- 2019,</p> <p><b>HE3:</b> Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en la calidad de atención del abastecimiento de los medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017- 2019</p> <p><b>HE4:</b> Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en la Solicitud de compra de medicamentos en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017- 2019</p>	<p>presente de no contrastarlos con ningún aspecto referido práctico. (Tamayo (2010, p. 8).</p> <p><b>DISEÑO: Cuantitativo No experimental</b> El diseño no experimental, de corte causal, según Hernández. (2010, p.149), se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. El esquema a utilizar es el siguiente:</p> <p><b>Esquema:</b> La metodología es cuantitativa, retrospectiva, transversal y analítica. La técnica de recolección de datos será mediante cuestionarios.</p>	<p>estadísticamente y calculado mediante la aplicación de la fórmula: <math>n = 30</math> es la muestra</p> <p><b>Enfoque: Cuantitativo</b></p>

<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>POBLACIÓN</b>
<p><b>PE5:</b> ¿Cómo incide el planeamiento y presupuesto en la calificación del personal en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017 - 2019?</p>	<p><b>OE5:</b> determinar de qué manera incide el planeamiento y presupuesto en la calificación del personal en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017-2019.</p>	<p><b>HE5:</b> Existe incidencia del planeamiento y presupuesto en la calificación del personal en el Seguro Social del Perú-EsSalud, 2017- 2019.</p>		

#### Anexo 4. MATRIZ DE OPERACIONAL

**TÍTULO:** “Incidencias del planeamiento y presupuesto con relación al abastecimiento de los medicamentos en el Seguro Social del Perú – EsSalud, 2017 – 2019”

**AUTOR(A):** Mg. William Jesús Cuba Arana.

**ASESOR:** Dr. Luis Alejandro Esquivel Castillo

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS (Operación Instrumental - preguntas)	Niveles o rangos (Definición Operacional)
<b>Variable 1: Planeamiento</b>	Plan Estratégico	Planificación de estrategias	Existe participación permanente del personal de la Red Asistencial en la implementación del plan estratégico.	Escala (1-5)
			El abastecimiento de medicamentos de la Red Asistencial es una acción relevante incluida en el Plan Estratégico.	Escala (1-5)
			Existe articulación entre la programación de necesidades y los planes estratégicos.	Escala (1-5)
		Grado de cumplimiento del PEI	La Red Asistencial logró en los últimos tres años (2017-2019) abastecer de medicamentos al total de pacientes. ¿Cuenta con las evidencias?	Escala (1-5)
			Se logró satisfacer las necesidades de abastecimiento de medicamentos en la Red Asistencial, debido a la implementación adecuada de estrategias del PEI.	Escala (1-5)
	Plan Operativo	Planificación de actividades	Tuvo un diagnóstico previamente elaborado por la Red Asistencial, para planificar las necesidades del abastecimiento de medicamentos en el año 2019.	Escala (1-5)
			El área de planificación incluyó en el POI 2019, con actividades relacionadas a la programación y adquisición de medicamentos.	Escala (1-5)
			Realizó una adecuada planificación de las actividades relacionadas con el abastecimiento de medicamentos.	Escala (1-5)

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS (Operación Instrumental - preguntas)	Niveles o rangos (Definición Operacional)
		Grado de cumplimiento del POI	Las actividades formuladas en los planes que realiza la Red Asistencial, permiten implementar progresivamente de mejoras al abastecimiento de medicamentos.	Escala (1-5)
			Existe articulación entre las áreas de planificación y adquisiciones, lo que permite una planificación y ejecución exitosa del abastecimiento de medicamentos.	Escala (1-5)
<b>Variable 2: Presupuesto</b>	Formulación presupuestal	Grado de formulación presupuestal sobre el uso de los recursos presupuestales	Se realiza la formulación presupuestal consolidando los requerimientos de las áreas usuarias.	Escala (1-5)
			Se prevé los recursos necesarios para atender los requerimientos de las áreas usuarias.	Escala (1-5)
			El presupuesto para la compra de medicamentos se distribuye de acuerdo a los requerimientos por zonas geográficas.	Escala (1-5)
			Se Garantiza el financiamiento para el cumplimiento de las metas relacionadas a la compra de medicamentos.	Escala (1-5)
	Ejecución presupuestal	Grado de ejecución presupuestal en la provisión de medicamentos	En el último año 2019 logró alcanzar una ejecución presupuestal de adquisición de medicamentos muy superior a otros años.	Escala (1-5)
			La ejecución presupuestal de las compras corporativas de los medicamentos alcanzó a más del 80% de ellos en el 2019.	Escala (1-5)
			Los recursos presupuestales llegan a la Red Asistencial en el tiempo oportuno y con anticipación, lo cual permite ejecutar las compras delegadas de manera satisfactoria.	Escala (1-5)
			Se cumple con las metas presupuestales establecidas en el plan anual de contrataciones para el abastecimiento de medicamentos.	Escala (1-5)
			La Red Asistencial puede conocer el avance de los fondos de la ejecución presupuestal en función al consumo de los medicamentos.	Escala (1-5)

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS (Operación Instrumental - preguntas)	Niveles o rangos (Definición Operacional)
<b>Variable 3: Abastecimiento de Medicamentos</b>	Solicitudes de compra de medicamentos	Porcentaje de cumplimiento del PAC ejecutado	Las solicitudes de compra de medicamentos se han incrementado considerablemente en el último año respecto a los tres años anteriores (2017-2019).	Escala (1-5)
		Porcentaje de solicitudes atendidas	El área de abastecimiento atendió un mayor número de solicitudes de compra de medicamentos en el último año 2019.	Escala (1-5)
		Tiempo que demora la consolidación de solicitudes de compra	En el último año el tiempo empleado para consolidar las solicitudes de compra de medicamentos disminuyó de manera considerable.	Escala (1-5)
		Porcentaje de medicamentos según proceso de compra solicitada	El porcentaje de medicamentos solicitados por cada proceso han aumentado en el último año.	Escala (1-5)
		Control de indicadores de seguimiento	Las solicitudes de compra de medicamentos que no fueron atendidas se han incrementado en el último año 2019, respecto de años anteriores.	Escala (1-5)
	Calificación del personal	Porcentaje de trabajadores capacitados en abastecimiento o logística.	La totalidad de los profesionales de logística o abastecimiento del área de Adquisiciones cuentan con una alta especialización y permanente actualización.	Escala (1-5)
			En el último año, todo el personal de abastecimiento de la Red Asistencial se encontró certificado por la OSCE.	Escala (1-5)
		Porcentaje de rotación de trabajadores en el área de abastecimiento	Durante el último año no hubo rotación de personal en el área de abastecimientos, pues siempre trabaja el mismo personal o se contratan nuevos.	Escala (1-5)

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS (Operación Instrumental - preguntas)	Niveles o rangos (Definición Operacional)	
		Tiempo de servicio de los trabajadores en el área de abastecimiento	El área de logística o abastecimiento cuenta con trabajadores con una amplia experiencia, vienen ocupando el puesto desde hace mucho tiempo.	Escala (1-5)	
			En los últimos años (2017-2019) el porcentaje de trabajadores capacitados del área de compras se incrementó de manera adecuada.	Escala (1-5)	
	Eficiencia de la compra	Porcentaje de medicamentos pedidos atendidos / Solicitados	En el último año, la totalidad de las solicitudes de pedido de medicamentos fueron atendidas de manera ágil e inmediata.	Escala (1-5)	
			Tiempo de compra y atención de abastecimiento de medicamentos	El tiempo que transcurrió desde el proceso de solicitud de compra de medicamentos hasta la recepción del mismo, es el adecuado.	Escala (1-5)
				Cuenta con un sistema informático adecuado que le permite realizar de manera eficiente las adquisiciones.	Escala (1-5)
			Porcentaje de medicamentos atendidos, devueltos y reclamados	En el último año, siempre fue recibido el 100% de los medicamentos solicitados.	Escala (1-5)
				Existen muchos medicamentos recepcionados que fueron devueltos por no estar conforme a los requerimientos técnicos del pedido realizado.	Escala (1-5)
			Calidad de atención del abastecimiento del medicamento	Número de días de demora de la atención de los medicamentos	Fueron aceptables los días de demora que toma la atención de los medicamentos.
	Todos los usuarios del área de Adquisiciones estuvieron satisfechos.	Escala (1-5)			
	Existe plena satisfacción con el servicio prestado por el área de Adquisiciones con el abastecimiento de medicina	Escala (1-5)			
	Porcentaje de reclamos atendidos	Existieron pocos reclamos para el abastecimiento de medicamentos en el último año.		Escala (1-5)	
		La mayoría de los reclamos realizados son atendidos con esmero y prontitud.		Escala (1-5)	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS (Operación Instrumental - preguntas)	Niveles o rangos (Definición Operacional)
	Procesos declarados desiertos	Porcentaje de procesos desiertos	En el último año se declararon menos procesos desiertos en el abastecimiento de medicamentos, respecto al año anterior 2018.	Escala (1-5)
			El número de procesos de adquisiciones de medicamentos desiertos lograron disminuir en los últimos tres años.	Escala (1-5)
			En los últimos años disminuyeron el número de procesos declarados desiertos de medicamentos.	Escala (1-5)
		Tiempo perdido en los procesos desiertos	Se pierde mucho tiempo en los procesos de adquisiciones de medicamentos declarados desiertos.	Escala (1-5)
		Número de medicamentos no atendidos	Los procesos de abastecimiento de medicamentos que quedan desiertos no pueden ser nuevamente convocados.	Escala (1-5)

## Anexo 5.

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE PLANEAMIENTO

El presente cuestionario es un instrumento de investigación que se viene desarrollando; por lo que se le solicita a Ud. su colaboración, respondiendo cada una de las preguntas y marcando con un aspa (X) una sola alternativa de acuerdo a lo que usted cree con sinceridad. Las respuestas son anónimas. Sus respuestas tienen la siguiente escala de valoración.

(1) Totalmente en desacuerdo      (2) En desacuerdo      (3) Medianamente de acuerdo      (4) De acuerdo      (5) Totalmente de acuerdo

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
	<b>Dimensión 1. Plan Estratégico</b>					
1	Se logró satisfacer las necesidades de abastecimiento de medicamentos en la Red Asistencial, debido a la implementación adecuada de estrategias del PEI.					
2	La Red Asistencial logró en los últimos tres años (2017-2019) abastecer de medicamentos al total de pacientes. ¿Cuenta con las evidencias?					
3	Existe participación permanente del personal de la Red Asistencial en la implementación del plan estratégico.					
4	El abastecimiento de medicamentos de la Red Asistencial es una acción relevante incluida en el Plan Estratégico.					
5	Existe articulación entre la programación de necesidades y los planes estratégicos.					
	<b>Dimensión 2. Plan Operativo</b>					
6	Tuvo un diagnóstico previamente elaborado por la Red Asistencial, para planificar las necesidades del abastecimiento de medicamentos en el año 2019.					
7	El área de planificación incluyó en el POI 2019, con actividades relacionadas a la programación y adquisición de medicamentos.					
8	Realizó una adecuada planificación de las actividades relacionadas con el abastecimiento de medicamentos.					
9	Las actividades formuladas en los planes que realiza la Red Asistencial, permiten implementar progresivamente de mejoras al abastecimiento de medicamentos.					
10	Existe articulación entre las áreas de planificación y adquisiciones, lo que permite una planificación y ejecución exitosa del abastecimiento de medicamentos.					

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE PRESUPUESTO

El presente cuestionario es un instrumento de investigación que se viene desarrollando; por lo que se le solicita a Ud. su colaboración, respondiendo cada una de las preguntas y marcando con un aspa (X) una sola alternativa de acuerdo a lo que usted cree con sinceridad. Las respuestas son anónimas. Sus respuestas tienen la siguiente escala de valoración.

- (1) Totalmente en desacuerdo      (2) En desacuerdo      (3) Medianamente de acuerdo      (4) De acuerdo      (5) Totalmente de acuerdo

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
	<b>Dimensión 1. Formulación Presupuestal</b>					
1	Se realiza la formulación presupuestal consolidando los requerimientos de las áreas usuarias.					
2	Se prevé los recursos necesarios para atender los requerimientos de las áreas usuarias.					
3	El presupuesto para la compra de medicamentos se distribuye de acuerdo a los requerimientos por zonas geográficas.					
4	Se Garantiza el financiamiento para el cumplimiento de las metas relacionadas a la compra de medicamentos.					
	<b>Dimensión 2. Ejecución Presupuestal</b>					
5	En el último año 2019 se logró alcanzar una ejecución presupuestal de adquisición de medicamentos muy superior a otros años.					
6	La ejecución presupuestal de las compras corporativas de los medicamentos alcanzó a más del 80% de ellos en el 2019.					
7	Los recursos presupuestales llegan a la Red Asistencial en el tiempo oportuno y con anticipación, lo cual permite ejecutar las compras delegadas de manera satisfactoria.					
8	Se cumple con las metas presupuestales establecidas en el plan anual de contrataciones para el abastecimiento de medicamentos.					
9	La Red Asistencial puede conocer el avance de los fondos de la ejecución presupuestal en función al consumo de los medicamentos.					

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS

El presente cuestionario es un instrumento de investigación que se viene desarrollando; por lo que se le solicita a Ud. su colaboración, respondiendo cada una de las preguntas y marcando con un aspa (X) una sola alternativa de acuerdo a lo que usted cree con sinceridad. Las respuestas son anónimas. Sus respuestas tienen la siguiente escala de valoración.

- (1) Totalmente en desacuerdo      (2) En desacuerdo      (3) Medianamente de acuerdo      (4) De acuerdo      (5) Totalmente de acuerdo

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
	<b>Dimensión 1. Solicitud de compra de medicamentos</b>					
1	Las solicitudes de compra de medicamentos se han incrementado considerablemente en el último año respecto a los tres años anteriores (2017-2019).					
2	El área de abastecimiento atendió un mayor número de solicitudes de compra de medicamentos en el último año 2019.					
3	En el último año el tiempo empleado para consolidar las solicitudes de compra de medicamentos disminuyó de manera considerable.					
4	El porcentaje de medicamentos solicitados por cada proceso han aumentado en el último año.					
5	Las solicitudes de compra de medicamentos que no fueron atendidas se han incrementado en el último año 2019, respecto de años anteriores.					
	<b>Dimensión 2. Calificación del personal</b>					
6	La totalidad de los profesionales de logística o abastecimiento del área de Adquisiciones cuentan con una alta especialización y permanente actualización.					
7	En los últimos años (2017-2019) el porcentaje de trabajadores capacitados del área de compras se incrementó de manera adecuada.					
8	Durante el último año no hubo rotación de personal en el área de abastecimientos, pues siempre trabaja el mismo personal o se contratan nuevos.					
9	El área de logística o abastecimiento cuenta con trabajadores con una amplia experiencia, vienen ocupando el puesto desde hace mucho tiempo.					
10	En el último año, todo el personal de abastecimiento de la Red Asistencial se encontró certificado por la OSCE.					
	<b>Dimensión 3. Eficiencia de la compra</b>					

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
11	En el último año 2019, la totalidad de las solicitudes de pedido de medicamentos fueron atendidas de manera ágil e inmediata.					
12	El tiempo que transcurrió desde el proceso de solicitud de compra de medicamentos hasta la recepción del mismo, es el adecuado.					
13	En el último año, siempre fue recibido el 100% de los medicamentos solicitados.					
14	Existen muchos medicamentos recepcionados que fueron devueltos por no estar conforme a los requerimientos técnicos del pedido realizado.					
15	Cuenta con un sistema informático adecuado que le permite realizar de manera eficiente las adquisiciones.					
	<b>Dimensión 4. Calidad de atención del abastecimiento de los medicamentos</b>					
16	En el área de Adquisiciones existe plena satisfacción con el servicio prestado, por un abastecimiento de medicina oportuno.					
17	Fueron aceptables los días de demora que toma la atención de los medicamentos.					
18	Todos los usuarios del área de Adquisiciones estuvieron satisfechos.					
19	Existieron pocos reclamos para el abastecimiento de medicamentos en el último año 2019.					
20	La mayoría de los reclamos realizados son atendidos con esmero y prontitud.					
	<b>Dimensión 5. Procesos declarados desiertos</b>					
21	En el último año se declararon menos procesos desiertos en el abastecimiento de medicamentos, respecto al año anterior 2018.					
22	El número de procesos de adquisiciones de medicamentos desiertos lograron disminuir en los últimos tres años.					
23	Se pierde mucho tiempo en los procesos de adquisiciones de medicamentos declarados desiertos.					
24	En los últimos años disminuyeron el número de procesos declarados desiertos de medicamentos.					
25	Los procesos de abastecimiento de medicamentos que quedan desiertos no pueden ser nuevamente convocados.					

**Anexo 6: Validez de expertos**
**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL PLANEAMIENTO**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: PLAN ESTRATEGICO</b>							
1	Existe participación permanente del personal de la Red Asistencial en la implementación del plan estratégico.	✓		✓		✓		
2	El abastecimiento de medicamentos de la Red Asistencial es una acción relevante incluida en el Plan Estratégico.	✓		✓		✓		
3	Existe articulación entre la programación de necesidades y los planes estratégicos.	✓		✓		✓		
4	La Red Asistencial logró en los últimos tres años (2017-2019) abastecer de medicamentos al total de pacientes. ¿Cuenta con las evidencias?	✓		✓		✓		
5	Se logró satisfacer las necesidades de abastecimiento de medicamentos en la Red Asistencial, debido a la implementación adecuada de estrategias del PEI.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2: PLAN OPERATIVO</b>							
6	Tuvo un diagnóstico previamente elaborado por la Red Asistencial, para planificar las necesidades del abastecimiento de medicamentos en el año 2019.	✓		✓		✓		
7	El área de planificación incluyó en el POI 2019, con actividades relacionadas a la programación y adquisición de medicamentos.	✓		✓		✓		
8	Realizó una adecuada planificación de las actividades relacionadas con el abastecimiento de medicamentos.	✓		✓		✓		
9	Las actividades formuladas en los planes que realiza la Red Asistencial, permiten implementar progresivamente de mejoras al abastecimiento de medicamentos.	✓		✓		✓		
10	Existe articulación entre las áreas de planificación y adquisiciones, lo que permite una planificación y ejecución exitosa del abastecimiento de medicamentos.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ **SUFICIENCIA** \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. Luis Alejandro Esquivel Castillo**      **DNI: 06519111**

**Especialidad del validador: Economía**

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

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

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

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

-----  
**Firma del Experto Informante.**  
**Dr. Luis Alejandro Esquivel Castillo**  
**DNI No 06519111**  
**Teléfono: 937 780 637**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL PRESUPUESTO**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: FORMULACION PRESUPUESTAL</b>							
1	Se realiza la formulación presupuestal consolidando los requerimientos de las áreas usuarias.	✓		✓		✓		
2	Se prevé los recursos necesarios para atender los requerimientos de las áreas usuarias.	✓		✓		✓		
3	El presupuesto para la compra de medicamentos se distribuye de acuerdo a los requerimientos por zonas geográficas.	✓		✓		✓		
4	Se Garantiza el financiamiento para el cumplimiento de las metas relacionadas a la compra de medicamentos.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2: EJECUCION PRESUPUESTAL</b>							
5	En el último año 2019 logró alcanzar una ejecución presupuestal de adquisición de medicamentos muy superior a otros años.	✓		✓		✓		
6	La ejecución presupuestal de las compras corporativas de los medicamentos alcanzó a más del 80% de ellos en el 2019.	✓		✓		✓		
7	Los recursos presupuestales llegan a la Red Asistencial en el tiempo oportuno y con anticipación, lo cual permite ejecutar las compras delegadas de manera satisfactoria.	✓		✓		✓		
8	Se cumple con las metas presupuestales establecidas en el plan anual de contrataciones para el abastecimiento de medicamentos.	✓		✓		✓		
9	La Red Asistencial puede conocer el avance de los fondos de la ejecución presupuestal en función al consumo de los medicamentos.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ **SUFICIENCIA** \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. Luis Alejandro Esquivel Castillo**      **DNI: 06519111**

Especialidad del validador: **Economía**

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

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

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

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

-----  
**Firma del Experto Informante.**  
**Dr. Luis Alejandro Esquivel Castillo**  
**DNI No 06519111**  
**Teléfono: 937 780 637**

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: SOLICITUD DE COMPRA DE MEDICAMENTOS</b>							
1	Las solicitudes de compra de medicamentos se han incrementado considerablemente en el último año respecto a los tres años anteriores (2017-2019).	✓		✓		✓		
2	El área de abastecimiento atendió un mayor número de solicitudes de compra de medicamentos en el último año 2019.	✓		✓		✓		
3	En el último año el tiempo empleado para consolidar las solicitudes de compra de medicamentos disminuyó de manera considerable.	✓		✓		✓		
4	El porcentaje de medicamentos solicitados por cada proceso han aumentado en el último año.	✓		✓		✓		
5	Las solicitudes de compra de medicamentos que no fueron atendidas se han incrementado en el último año 2019, respecto de años anteriores.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2: CALIFICACION DEL PERSONAL</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La totalidad de los profesionales de logística o abastecimiento del área de Adquisiciones cuentan con una alta especialización y permanente actualización.	✓		✓		✓		
7	En el último año, todo el personal de abastecimiento de la Red Asistencial se encontró certificado por la OSCE.	✓		✓		✓		
8	Durante el último año no hubo rotación de personal en el área de abastecimientos, pues siempre trabaja el mismo personal o se contratan nuevos.	✓		✓		✓		
9	El área de logística o abastecimiento cuenta con trabajadores con una amplia experiencia, vienen ocupando el puesto desde hace mucho tiempo.	✓		✓		✓		
10	En los últimos años (2017-2019) el porcentaje de trabajadores capacitados del área de compras se incrementó de manera adecuada.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 3: EFICIENCIA DE LA COMPRA</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
11	En el último año, la totalidad de las solicitudes de pedido de medicamentos fueron atendidas de manera ágil e inmediata.	✓		✓		✓		
12	El tiempo que transcurrió desde el proceso de solicitud de compra de medicamentos hasta la recepción del mismo, es el adecuado.	✓		✓		✓		
13	Cuenta con un sistema informático adecuado que le permite realizar de manera eficiente las adquisiciones.	✓		✓		✓		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>a1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
14	En el último año, siempre fue recibido el 100% de los medicamentos solicitados.	✓		✓		✓		
15	Existen muchos medicamentos recepcionados que fueron devueltos por no estar conforme a los requerimientos técnicos del pedido realizado.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 4: CALIDAD DE ATENCION DEL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTO</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
16	Fueron aceptables los días de demora que toma la atención de los medicamentos.	✓		✓		✓		
17	Todos los usuarios del área de Adquisiciones estuvieron satisfechos.	✓		✓		✓		
18	Existe plena satisfacción con el servicio prestado por el área de Adquisiciones con el abastecimiento de medicina	✓		✓		✓		
19	Existieron pocos reclamos para el abastecimiento de medicamentos en el último año.	✓		✓		✓		
20	La mayoría de los reclamos realizados son atendidos con esmero y prontitud.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 5: PROCESOS DECLARADOS DESIERTOS</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
21	En el último año se declararon menos procesos desiertos en el abastecimiento de medicamentos, respecto al año anterior 2018.	✓		✓		✓		
22	El número de procesos de adquisiciones de medicamentos desiertos lograron disminuir en los últimos tres años.	✓		✓		✓		
23	En los últimos años disminuyeron el número de procesos declarados desiertos de medicamentos.	✓		✓		✓		
24	Se pierde mucho tiempo en los procesos de adquisiciones de medicamentos declarados desiertos.	✓		✓		✓		
25	Los procesos de abastecimiento de medicamentos que quedan desiertos no pueden ser nuevamente convocados.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ **SUFICIENCIA** \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. Luis Alejandro Esquivel Castillo** DNI: **06519111**

Especialidad del validador: **Economía**

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

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

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

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

-----  
**Firma del Experto Informante.**  
**Dr. Luis Alejandro Esquivel Castillo**  
**DNI No 06519111**  
**Teléfono: 937 780 637**

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL PLANEAMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: PLAN ESTRATEGICO</b>							
1	Existe participación permanente del personal de la Red Asistencial en la implementación del plan estratégico.	X		X		X		
2	El abastecimiento de medicamentos de la Red Asistencial es una acción relevante incluida en el Plan Estratégico.	X		X		X		
3	Existe articulación entre la programación de necesidades y los planes estratégicos.	X		X		X		
4	La Red Asistencial logró en los últimos tres años (2017-2019) abastecer de medicamentos al total de pacientes. ¿Cuenta con las evidencias?	X		X		X		
5	Se logró satisfacer las necesidades de abastecimiento de medicamentos en la Red Asistencial, debido a la implementación adecuada de estrategias del PEI.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: PLAN OPERATIVO</b>							
6	Tuvo un diagnóstico previamente elaborado por la Red Asistencial, para planificar las necesidades del abastecimiento de medicamentos en el año 2019.	X		X		X		
7	El área de planificación incluyó en el POI 2019, con actividades relacionadas a la programación y adquisición de medicamentos.	X		X		X		
8	Realizó una adecuada planificación de las actividades relacionadas con el abastecimiento de medicamentos.	X		X		X		
9	Las actividades formuladas en los planes que realiza la Red Asistencial, permiten implementar progresivamente de mejoras al abastecimiento de medicamentos.	X		X		X		
10	Existe articulación entre las áreas de planificación y adquisiciones, lo que permite una planificación y ejecución exitosa del abastecimiento de medicamentos.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ **SUFICIENCIA** \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. RAÚL VALDIVIEZO LÓPEZ**      **DNI: 07616194**

**Especialidad del validador: GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

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

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

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

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

-----  
**Firma del Experto Informante.**

**Dr. Raúl Valdiviezo López**

**DNI No 07616194**

**Teléfono: 989975667**

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL PRESUPUESTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: FORMULACION PRESUPUESTAL</b>							
1	Se realiza la formulación presupuestal consolidando los requerimientos de las áreas usuarias.	X		X		X		
2	Se prevé los recursos necesarios para atender los requerimientos de las áreas usuarias.	X		X		X		
3	El presupuesto para la compra de medicamentos se distribuye de acuerdo a los requerimientos por zonas geográficas.	X		X		X		
4	Se Garantiza el financiamiento para el cumplimiento de las metas relacionadas a la compra de medicamentos.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: EJECUCION PRESUPUESTAL</b>							
5	En el último año 2019 logró alcanzar una ejecución presupuestal de adquisición de medicamentos muy superior a otros años.	X		X		X		
6	La ejecución presupuestal de las compras corporativas de los medicamentos alcanzó a más del 80% de ellos en el 2019.	X		X		X		
7	Los recursos presupuestales llegan a la Red Asistencial en el tiempo oportuno y con anticipación, lo cual permite ejecutar las compras delegadas de manera satisfactoria.	X		X		X		
8	Se cumple con las metas presupuestales establecidas en el plan anual de contrataciones para el abastecimiento de medicamentos.	X		X		X		
9	La Red Asistencial puede conocer el avance de los fondos de la ejecución presupuestal en función al consumo de los medicamentos.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ **SUFICIENCIA**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. RAÚL VALDIVIEZO LÓPEZ**            **DNI: 07616194**

Especialidad del validador: **GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

-----  
**Firma del Experto Informante.**  
**Dr. Raúl Valdiviezo López**  
**DNI No 07616194**  
**Teléfono: 989975667**

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

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

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: SOLICITUD DE COMPRA DE MEDICAMENTOS</b>								
1	Las solicitudes de compra de medicamentos se han incrementado considerablemente en el último año respecto a los tres años anteriores (2017-2019).	X		X		X		
2	El área de abastecimiento atendió un mayor número de solicitudes de compra de medicamentos en el último año 2019.	X		X		X		
3	En el último año el tiempo empleado para consolidar las solicitudes de compra de medicamentos disminuyó de manera considerable.	X		X		X		
4	El porcentaje de medicamentos solicitados por cada proceso han aumentado en el último año.	X		X		X		
5	Las solicitudes de compra de medicamentos que no fueron atendidas se han incrementado en el último año 2019, respecto de años anteriores.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: CALIFICACION DEL PERSONAL</b>								
6	La totalidad de los profesionales de logística o abastecimiento del área de Adquisiciones cuentan con una alta especialización y permanente actualización.	X		X		X		
7	En el último año, todo el personal de abastecimiento de la Red Asistencial se encontró certificado por la OSCE.	X		X		X		
8	Durante el último año no hubo rotación de personal en el área de abastecimientos, pues siempre trabaja el mismo personal o se contratan nuevos.	X		X		X		
9	El área de logística o abastecimiento cuenta con trabajadores con una amplia experiencia, vienen ocupando el puesto desde hace mucho tiempo.	X		X		X		
10	En los últimos años (2017-2019) el porcentaje de trabajadores capacitados del área de compras se incrementó de manera adecuada.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: EFICIENCIA DE LA COMPRA</b>								
11	En el último año, la totalidad de las solicitudes de pedido de medicamentos fueron atendidas de manera ágil e inmediata.	X		X		X		
12	El tiempo que transcurrió desde el proceso de solicitud de compra de medicamentos hasta la recepción del mismo, es el adecuado.	X		X		X		
13	Cuenta con un sistema informático adecuado que le permite realizar de manera eficiente las adquisiciones.	X		X		X		

14	En el último año, siempre fue recibido el 100% de los medicamentos solicitados.	X		X		X		
15	Existen muchos medicamentos recepcionados que fueron devueltos por no estar conforme a los requerimientos técnicos del pedido realizado.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: CALIDAD DE ATENCION DEL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTO</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Fueron aceptables los días de demora que toma la atención de los medicamentos.	X		X		X		
17	Todos los usuarios del área de Adquisiciones estuvieron satisfechos.	X		X		X		
18	Existe plena satisfacción con el servicio prestado por el área de Adquisiciones con el abastecimiento de medicina	X		X		X		
19	Existieron pocos reclamos para el abastecimiento de medicamentos en el último año.	X		X		X		
20	La mayoría de los reclamos realizados son atendidos con esmero y prontitud.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: PROCESOS DECLARADOS DESIERTOS</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
21	En el último año se declararon menos procesos desiertos en el abastecimiento de medicamentos, respecto al año anterior 2018.	X		X		X		
22	El número de procesos de adquisiciones de medicamentos desiertos lograron disminuir en los últimos tres años.	X		X		X		
23	En los últimos años disminuyeron el número de procesos declarados desiertos de medicamentos.	X		X		X		
24	Se pierde mucho tiempo en los procesos de adquisiciones de medicamentos declarados desiertos.	X		X		X		
25	Los procesos de abastecimiento de medicamentos que quedan desiertos no pueden ser nuevamente convocados.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ **SUFICIENCIA** \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. RAÚL VALDIVIEZO LÓPEZ**      **DNI: 07616194**

Especialidad del validador: **GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

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

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

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

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

-----  
**Firma del Experto Informante.**  
**Dr. Raúl Valdiviezo López**  
**DNI No 07616194**  
**Teléfono: 989975667**

### Anexo 7. Datos de la Variable de Planeamiento

Red Asistencial	Dimensión1. Plan Estratégico					Dimensión 2: Plan Operativo				
	C1_01	C1_02	C1_03	C1_04	C1_05	C1_06	C1_07	C1_08	C1_09	C1_10
Informante_1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2
Informante_2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2
Informante_3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2
Informante_4	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2
Informante_5	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2
Informante_6	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2
Informante_7	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2
Informante_8	3	3	2	5	4	3	5	4	4	4
Informante_9	4	4	3	5	4	2	3	4	4	3
Informante_10	3	4	3	5	1	4	4	4	3	3
Informante_11	4	3	3	4	4	5	5	4	3	5
Informante_12	3	4	3	5	3	4	4	4	3	3
Informante_13	4	3	3	4	4	5	5	4	3	5
Informante_14	3	4	3	5	3	4	4	4	3	3
Informante_15	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2
Informante_16	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4

Informante_17	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2
Informante_18	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2
Informante_19	2	2	4	4	4	5	5	5	4	4
Informante_20	2	2	4	4	4	5	5	5	4	4
Informante_21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Informante_22	2	3	2	4	2	4	3	4	4	3
Informante_23	2	4	2	2	2	3	3	3	3	3
Informante_24	3	2	3	4	2	4	4	4	3	3
Informante_25	4	3	4	4	4	5	3	4	4	3
Informante_26	2	2	2	4	2	4	3	4	4	3
Informante_27	2	2	2	4	2	4	3	4	4	3
Informante_28	2	2	2	4	2	4	3	4	4	3
Informante_29	2	2	2	4	2	4	3	4	4	3
Informante_30	3	3	1	2	2	2	5	3	2	4
Informante_31	2	2	2	4	2	4	3	4	4	3
Informante_32	3	4	3	5	4	4	3	3	4	3
Informante_33	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5

Fuente: Base de datos del instrumento de recolección de datos de la variable planeamiento.

### Datos de la Variable de Presupuesto

Red Asistencial	Dimensión1. Presupuestal		Formulación		Dimensión 2: Ejecución Presupuestal				
	C2_01	C2_02	C2_03	C2_04	C2_05	C2_06	C2_07	C2_08	C2_09
Informante_1	2	2	2	2	4	3	2	2	4
Informante_2	2	3	2	2	4	2	2	3	4
Informante_3	3	3	4	4	5	4	2	4	4
Informante_4	2	2	2	2	4	3	2	2	4
Informante_5	5	2	4	4	4	3	2	3	2
Informante_6	5	2	4	4	4	3	2	3	2
Informante_7	5	2	4	4	4	3	2	3	2
Informante_8	5	2	4	4	4	3	2	3	2
Informante_9	5	4	4	4	4	4	4	4	2
Informante_10	4	5	3	5	3	4	3	2	4
Informante_11	5	5	4	4	4	4	2	2	5
Informante_12	4	2	4	4	5	4	4	4	4
Informante_13	4	2	4	4	5	4	4	4	4
Informante_14	5	5	5	2	4	4	2	5	4
Informante_15	4	2	3	2	4	4	2	4	4

<b>Informante_16</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Informante_17</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Informante_18</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Informante_19</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Informante_20</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Informante_21</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Informante_22</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Informante_23</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Informante_24</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>Informante_25</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Informante_26</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Informante_27</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>Informante_28</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Informante_29</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Informante_30</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>						
<b>Informante_31</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>Informante_32</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Informante_33</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

Fuente: Base de datos del instrumento de recolección de datos de la variable presupuesto.

**Datos de la Variable de Abastecimiento de medicamentos**

Red Asistencial	Dimensión 1. Solicitud de compra de medicamentos					Dimensión 2: Calificación del personal					Dimensión 3. Eficiencia de Compra					Dimensión 4. Calidad de atención del abastecimiento de los medicamentos					Dimensión 5. Procesos declarados desiertos				
	C3_01	C3_02	C3_03	C3_04	C3_05	C3_06	C3_07	C3_08	C3_09	C3_10	C3_11	C3_12	C3_13	C3_14	C3_15	C3_16	C3_17	C3_18	C3_19	C3_20	C3_21	C3_22	C3_23	C3_24	C3_25
1	3	4	2	4	3	3	3	2	4	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3
2	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3
3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3
4	3	4	2	4	3	3	3	2	4	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3
5	5	5	4	5	2	2	1	4	5	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	4	2	5	3	3
6	4	2	2	4	4	3	3	4	3	2	2	2	2	2	3	5	4	3	2	2	3	3	5	3	2
7	5	5	4	5	2	2	1	4	5	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	4	2	5	3	3
8	4	4	2	4	4	1	2	5	1	2	2	3	4	4	3	3	3	3	2	4	5	4	3	3	2
9	5	4	4	4	4	4	2	2	5	3	3	4	2	4	4	4	3	3	2	4	4	4	2	4	2
10	5	5	4	5	2	5	5	4	4	5	5	4	4	2	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5
11	4	4	2	4	2	3	3	5	3	2	2	2	1	2	4	2	2	4	5	5	4	4	5	4	2
12	3	4	4	3	2	2	2	5	2	3	4	4	3	2	5	4	3	3	4	5	5	5	3	4	5
13	3	4	4	3	2	2	2	5	2	3	4	4	3	2	5	4	3	3	4	5	5	5	3	4	2
14	3	4	4	3	2	2	2	5	2	3	4	4	3	2	5	4	3	3	4	5	5	5	3	4	5

15	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	3	2
16	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	4	4	4	4	3	2
17	4	2	3	3	4	2	2	4	4	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3
18	4	2	3	3	4	2	2	4	4	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3
19	5	4	2	2	4	4	4	5	5	5	2	2	2	2	5	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2
20	4	4	2	4	4	2	2	4	2	2	4	4	4	1	3	3	3	2	2	3	4	3	4	3	3
21	4	4	2	4	4	2	2	4	3	3	3	4	2	2	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
22	4	4	2	4	4	2	2	4	3	3	3	4	2	2	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
23	4	4	2	4	4	2	2	4	3	3	3	4	2	2	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
24	4	4	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	4	4	4	4	5	4	2
25	4	3	5	3	3	4	3	4	4	3	3	2	2	3	4	2	2	3	3	2	3	3	4	3	2
26	4	2	3	4	4	2	3	5	3	3	2	2	2	4	4	2	2	3	2	3	3	3	1	3	5
27	4	5	3	4	4	2	3	2	3	3	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3
28	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3
29	4	5	3	4	4	2	3	2	3	3	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3
30	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	5	3	3
31	4	2	3	4	4	2	3	5	3	3	4	3	4	1	4	2	2	3	2	3	3	3	1	3	5
32	4	2	3	4	4	2	3	5	3	3	4	3	4	1	4	2	2	3	2	3	3	3	1	3	5
33	4	2	3	4	4	2	3	5	3	3	4	3	4	1	4	2	2	3	2	3	3	3	5	3	5

Fuente: Base de datos del instrumento de recolección de datos de la variable abastecimiento.



## Anexo 7. ALPHA DE CRONBACH

### ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE PLANEAMIENTO

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	87.0
	Excluidos	3	13.0
	Total	23	100.0

Fuente: Base de datos de la prueba piloto  
Elaboración propia

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.911	.904	10

### ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE PRESUPUESTO

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	87.0
	Excluidos	3	13.0
	Total	23	100.0

Fuente: Base de datos de la prueba piloto  
Elaboración propia

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.810	.827	8

## ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS

### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	87.0
	Excluidos	3	13.0
	Total	23	100.0

Fuente: Base de datos de la prueba piloto  
Elaboración propia

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.723	.747	25