

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



“ABASTECIMIENTO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN UNA ENTIDAD PUBLICA HOSPITALARIA, LIMA 2021”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN

HERNÁNDEZ CASTRO CHRISTIAN

LEON GUERRERO RONALD ELÍAS

ASESOR: DR. DURÁN HERRERA VICTOR HUGO

**LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS SOCIALES Y DESARROLLO HUMANO
– GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

A blue ink signature of Christian Hernández Castro, written in a cursive style.

Callao, 2023

PERÚ














A blue ink signature of Victor Hugo Durán Herrera, written in a cursive style.

A blue ink signature of Ronald Elías Guerrero Leon, written in a cursive style.

Document Information

Analyzed document	TESIS - HERNANDEZ- LEON.pdf (D164945810)
Submitted	2023-04-24 22:47:00
Submitted by	
Submitter email	fca.investigacion@unac.edu.pe
Similarity	11%
Analysis address	iinvestfca.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5222/T061_45825011_S.pdf?seque... Fetched: 2023-04-24 22:49:00		5
SA	KHIARA PAOLA VASQUEZ LIPA - ADMINISTRACIÓN - PROYECTO DE TESIS MODIFICADO - KHIARA PAOLA VASQUEZ LIPA.pdf Document KHIARA PAOLA VASQUEZ LIPA - ADMINISTRACIÓN - PROYECTO DE TESIS MODIFICADO - KHIARA PAOLA VASQUEZ LIPA.pdf (D142662170)		13
SA	UNU_T_2022_POSGRADO_MAESTRIA_LIBAÑA RUBI_VERSION_02.pdf Document UNU_T_2022_POSGRADO_MAESTRIA_LIBAÑA RUBI_VERSION_02.pdf (D152374507)		4
SA	TESIS-GERARDO-CARDENAS-CARRASCO-05.05.2022.docx Document TESIS-GERARDO-CARDENAS-CARRASCO-05.05.2022.docx (D136395923)		4
W	URL: http://www.sccala.com/pdf/gestiondelabastecimiento.pdf Fetched: 2023-04-24 22:51:00		3
W	URL: https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2021/msu212g.pdf Fetched: 2023-04-24 22:48:00		8
W	URL: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14355/4/BernalAndrea_2019_CadenaAbasteci... Fetched: 2023-04-24 22:51:00		3
W	URL: http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n1/a06v16n1.pdf Fetched: 2023-04-24 22:49:00		13
SA	TESIS LILIAN CUBAS FINAL.docx Document TESIS LILIAN CUBAS FINAL.docx (D52251824)		3
SA	NARVÁEZ NARVÁEZ SILVIA NATALI_TESIS GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER.docx Document NARVÁEZ NARVÁEZ SILVIA NATALI_TESIS GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER.docx (D116731229)		2
SA	UNU_ADMINISTRACION_2021_T_KERLY-BARDALES-PEZO_V1.pdf Document UNU_ADMINISTRACION_2021_T_KERLY-BARDALES-PEZO_V1.pdf (D121617425)		1
W	URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/40125/3/Romero_TSI.pdf.txt Fetched: 2022-11-24 02:36:27		3
SA	UNU_ADMINISTRACION_T_2023_MAGNO_Y_EDGAR_V1.pdf Document UNU_ADMINISTRACION_T_2023_MAGNO_Y_EDGAR_V1.pdf (D163576664)		3

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Facultad de Ciencias Administrativas

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Pregrado

TITULO: "ABASTECIMIENTO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN UNA ENTIDAD PUBLICA HOSPITALARIA, LIMA 2021"

AUTORES: BACH. HERNÁNDEZ CASTRO CHRISTIAN

Código ORCID: 0000-0003-4732-5411 DNI: 48491237

BACH. LEON GUERRERO RONALD ELIAS

Código ORCID: 0000-0002-1342-6102 DNI: 72049814

ASESOR: DR. VICTOR HUGO DURÁN HERRERA

Código ORCID: 0000-0002-5270-8844 DNI: 15580451

LUGAR DE EJECUCIÓN: ENTIDAD PÚBLICA HOSPITALARIA – LIMA

UNIDADES DE ANALISIS: TRABAJADORES DE UNA ENTIDAD PÚBLICA HOSPITALARIA - LIMA

TIPO DE INVESTIGACIÓN: BÁSICA ENFOQUE: CUANTITATIVO

TEMA OCDE: 5.02.04 NEGOCIOS, ADMINISTRACIÓN



ACTA N° 21 DE SUSTENTACIÓN DE TESIS SIN CICLO DE TESIS, DE FECHA 26 DE JULIO DEL 2023, PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN

LIBRO N° 01 FOLIO N° 36 ACTA N° 21 DE SUSTENTACIÓN DE TESIS SIN CICLO DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN.


A los 26 días del mes de julio del año 2023, siendo las... 13:30 horas, se reunió, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Nacional del Callao, el JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS, para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Administración, conforme a la Resoluciones de Decano N.º 123-2023-D-FCA-UNAC y 153-2023-D-FCA-UNAC, integrado por los siguientes docentes ordinarios de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Nacional del Callao:

Dr. Madison Huarcaya Godoy	: Presidente
Dr. Rufino Alejos Ipanaque	: Secretario
Mg. Maibi Ana Plasencia Alva	: Miembro
Dr. Victor Hugo Duran Herrera	: Asesor

Se dio inicio al acto de sustentación de la tesis de los Bachilleres HERNANDEZ CASTRO CHRISTIAN Y LEON GUERRERO RONALD ELIAS, quienes, habiendo cumplido con los requisitos para optar por el Título Profesional de Licenciado en Administración, sustentan la tesis titulada: "ABASTECIMIENTO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN UNA ENTIDAD PUBLICA HOSPITALARIA, LIMA 2021", cumpliendo con la sustentación en acto público, de manera presencial.


Con el quórum reglamentario de ley, se dio inicio a la sustentación de conformidad con lo establecido por el Reglamento de Grados y Títulos vigente. Luego de la exposición, y la absolución de las preguntas formuladas por el Jurado y efectuadas las deliberaciones pertinentes, acordó: Dar por aprobado por unanimidad con la escala de calificación cualitativa Muy bueno y calificación cuantitativa 14, la presente tesis, conforme a lo dispuesto en el Art. 24 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 150-2023- CU del 15 de junio del 2023.

Se dio por cerrada la Sesión a las 14:15 horas del día 26 de julio del 2023.


Dr. Madison Huarcaya Godoy
Presidente


Dr. Rufino Alejos Ipanaque
Secretario


Mg. Maibi Ana Plasencia Alva
Miembro


Dr. Victor Hugo Duran Herrera
Asesor



INFORME N° 003-2023-JST-FCA-UNAC

A : Bach. Hernandez Castro Christian
Bach. Leon Guerrero Ronald Elias

ASUNTO : Informe del Presidente del Jurado de Sustentación

REFERENCIA : Anexo N° 05 (Ficha de Observaciones para Sustentación de Tesis sin Ciclo de Tesis
Correo electrónico de fecha 11/08/2023 (indicando levantamiento de observaciones por parte de los bachilleres)


FECHA : Bellavista, 22 de agosto de 2023.

Mediante el presente me dirijo a usted (es), en atención a los documentos de la referencia, para informarles lo siguiente:

1. Visto, el Anexo N° 05 (**FICHA DE OBSERVACIONES PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS SIN CICLO DE TESIS**) de la tesis titulada: "ABASTECIMIENTO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN UNA ENTIDAD PUBLICA HOSPITALARIA, LIMA 2021", sustentado por los bachilleres **HERNANDEZ CASTRO CHRISTIAN** y **LEON GUERRERO RONALD ELIAS**, sustentación realizada el 26 de julio del 2023 a las 13:30 p.m. en el Auditorio de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Nacional del Callao, según obra en el Libro N° 01, Folio N° 36, Acta N° 21.
2. En tal sentido, se informa que habiendo levantado las observaciones realizadas en dicha sustentación, **se da la conformidad** correspondiente.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle (s) los sentimientos de mi especial estima y consideración.

Atentamente,


Dr. MADISON HUARCAYA GODOY
PRESIDENTE DEL JURADO DE
SUSTENTACIÓN

DEDICATORIA

A nuestros padres, familiares
y amigos por su apoyo
incondicional durante el
proceso del presente trabajo
de investigación.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres, por enseñarnos que a través de la confianza y perseverancia se puede lograr todas las metas que uno se propone.

A nuestro asesor Duran Herrera Víctor Hugo, por compartirnos sus enseñanzas y ser nuestro guía de inicio a fin en el desarrollo de nuestra tesis.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

I.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
1.1.	Descripción de la realidad problemática	22
1.2.	Formulación del Problema	24
1.3.	Objetivos de la Investigación	24
1.4.	Justificación de la investigación	25
1.5.	Limitantes de la investigación	25
II.	MARCO TEÓRICO.....	27
2.1.	Antecedentes	27
2.2.	Bases Teóricas	37
2.2.1.	Gestión de abastecimiento	37
2.2.2.	Calidad de atención	44
2.3.	Marco conceptual.....	46
2.3.1.	Gestión de abastecimiento:	46



2.3.2.	Función comercial	46
2.3.3.	Función administrativa.....	47
2.3.4.	Función logística.....	47
2.3.5.	Calidad de atención.....	48
2.3.6.	Técnico - científica.....	48
2.3.7.	Humana.....	49
2.3.8.	Ambiente	49
2.4.	Definición de términos básicos	50
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	55
3.1.	Hipótesis	55
3.1.1.	Operacionalización de variables	56
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	58
4.1.	Tipo y diseño de investigación.....	58
4.2.	Método de investigación.	58
4.3.	Población y Muestra.....	58
4.4.	Lugar de estudio	59
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	59
4.6.	Análisis y procesamiento de datos.....	60
4.7.	Aspectos Éticos en Investigación.....	60

V.	RESULTADOS.....	61
5.1.	Estadísticas Descriptivas	61
5.2.	Estadísticas Inferenciales	92
VI.	DISCUSIÓN	96
VII.	CONCLUSIONES.....	98
VIII.	RECOMENDACIONES	99
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100

ANEXOS

Anexo 1:	Matriz de consistencia.....	111
Anexo 2:	Escala de Gestión de abastecimiento	113
Anexo 3:	<i>Escala de Calidad de atención.....</i>	115
Anexo 4	Base de datos	136



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Medicamentos oncológicos	42
Tabla 2: Operacionalización de la variable Gestión de Abastecimiento	56
Tabla 3: Operacionalización la variable Calidad de atención	57
Tabla 4: Necesidades y deseos	61
Tabla 5: Satisfacción de necesidades	62
Tabla 6: Exigencia a proveedores de cumplimiento	63
Tabla 7: Elección de proveedores	64
Tabla 8: Precios inamovibles pactados	65
Tabla 9: Gestión de contratos	66
Tabla 10: Identificación de los detalles de cotizaciones	67
Tabla 11: Revisión de términos y condiciones de las cotizaciones	67
Tabla 12: Especificación de los costos	68
Tabla 13: Órdenes de compra	69
Tabla 14: Órdenes de compra para las operaciones	70
Tabla 15: Plataforma de gestión de compras	71
Tabla 16: Plataforma para seguimiento de pedidos	72
Tabla 17: Proceso de control	73

Tabla 18: Planificación y control de movimiento físico	74
Tabla 19: Inventarios.....	75
Tabla 20: Profesionales con vocación de servicio.....	76
Tabla 21: Procedimientos pre y post operatorio.....	77
Tabla 22: Cuidado y promoción de la salud	78
Tabla 23: Prestación de servicios por profesionales	79
Tabla 24: Sistema de prevención de lesiones.....	80
Tabla 25: Normas que garantizan contratos	81
Tabla 26: Programas de prevención y promoción.....	81
Tabla 27: Intervenciones individuales, familiares y comunitarias	82
Tabla 28: Cultura de trabajo, tolerancia y buen trato	83
Tabla 29: Trabajo agradable y servicial a pacientes	83
Tabla 30: Trabajo con ética médica	84
Tabla 31: Respeto al derecho de los pacientes	85
Tabla 32: Disponibilidad de infraestructura	86
Tabla 33: Estructura física	87
Tabla 34: Previsión de accidentes	88
Tabla 35: Limpieza y desinfección de ambientes.....	89
Tabla 36: Historias clínicas electrónicas y teleasistencial	90

Tabla 37: Descriptivos de la investigación	91
Tabla 38: Pruebas de normalidad	92
Tabla 39: Correlación de Función comercial y Calidad de atención.....	93
Tabla 40: Correlación función administrativa y calidad de atención.....	94
Tabla 41: Correlación de función logística y calidad de la atención	94
Tabla 42: Correlación entre gestión del abastecimiento y calidad de atención.	95



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Necesidades y deseos	61
Figura 2: Satisfacción de necesidades.....	62
Figura 3: Exigencia a proveedores de cumplimiento.....	63
Figura 4: Elección de proveedores.....	64
Figura 5: Precios inamovibles pactados.....	65
Figura 6: Gestión de contratos.....	66
Figura 7: Identificación de los detalles de cotizaciones.....	67
Figura 8: Revisión de términos y condiciones de las cotizaciones.....	68
Figura 9: Especificación de los costos	69
Figura 10: Órdenes de compra	70
Figura 11: Órdenes de compra para las operaciones	71
Figura 12: Plataforma de gestión de compras.....	72
Figura 13: Plataforma para seguimiento de pedidos.....	73
Figura 14: Proceso de control	74
Figura 15: Planificación y control de movimiento físico.....	75
Figura 16: Inventarios	76
Figura 17: Profesionales con vocación de servicio	77
Figura 18: Procedimientos pre y post operatorio.....	78

Figura 19: Cuidado y promoción de la salud	79
Figura 20: Prestación de servicios por profesionales	80
Figura 21: Sistema de prevención de lesiones.....	81
Figura 22: Intervenciones individuales, familiares y comunitarias.....	82
Figura 23: Cultura de trabajo, tolerancia y buen trato	83
Figura 24: Trabajo agradable y servicial a pacientes	84
Figura 25: Trabajo con ética médica	85
Figura 26: Respeto al derecho de los pacientes	86
Figura 27: Disponibilidad de infraestructura	87
Figura 28: Estructura física	88
Figura 29: Previsión de accidentes	89
Figura 30: Limpieza y desinfección de ambientes.....	90
Figura 31: Historias clínicas electrónicas y teleasistencial.....	91

RESÚMEN

La gestión de abastecimiento se ha convertido en una actividad clave en la administración pública, por el perentorio hecho que los emolumentos estatales pasan por manos de esta área y su buena realización implica cumplir el papel de gestor en la entidad pública, la presente investigación se planteó como propósito determinar de qué manera la Gestión de Abastecimiento se relaciona con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria – Lima 2021, se ha tomado en consideración las dimensiones de: la función comercial, la función administrativa y la función logística; como parte del proceso de abastecimiento. Asimismo, la calidad de atención en la entidad hospitalaria, permitió el análisis desde el punto de vista técnico-científico, humano y aspecto ambiental, bajo esa premisa, con un estudio no experimental de corte transversal, de tipo básico y correlacional se ha investigado a 30 trabajadores de la entidad pública hospitalaria, donde se aplicó un cuestionario sobre la gestión de abastecimiento con 16 puntos a resolver y un cuestionario sobre la calidad de atención con 17 punto a resolver; en tanto, la respuesta permitió encontrar que si existe una relación significativa entre gestión de abastecimiento y la calidad de atención al paciente en una entidad pública Hospitalaria dado que el nivel de significancia es $0,011 < 0.05$, indica que las variables están relacionadas, el coeficiente de Pearson fue 0.457^* (es significativa en el nivel $0,05$ bilateral). También se encontró que existe una relación significativa entre la variable función comercial con calidad de atención al paciente; se determinó que existe una relación significativa entre la variable función administrativa y la variable calidad de atención al paciente en una

entidad pública Hospitalaria; se evidenció que existe una relación significativa entre la función logística y la calidad de atención al paciente dado que el nivel de significancia.

Palabras clave: Gestión de abastecimiento, Calidad de atención



ABSTRACT

A gestão de suprimentos tornou-se uma atividade fundamental na administração pública, devido ao fato peremptório de que os emolumentos do Estado passam pelas mãos desta área e seu bom desempenho implica o desempenho do papel de gestor na entidade pública, a presente investigação foi A Gestão de Suprimentos está relacionada à Qualidade do atendimento ao paciente em uma entidade hospitalar pública - Lima 2021, foram consideradas as dimensões: função comercial, função administrativa e função logística; como parte do processo de abastecimento. Da mesma forma, a qualidade assistencial na entidade hospitalar, permitiu a análise do ponto de vista técnico-científico, humano e ambiental, sob esta premissa, com um estudo transversal não experimental, de tipo básico e correlacional, tem foi investigado a 30 trabalhadores da entidade hospitalar pública, onde foi aplicado um questionário sobre gestão de suprimentos com 16 pontos a resolver e um questionário sobre a qualidade do atendimento com 17 pontos a resolver; Entretanto, a resposta permitiu constatar que se existe uma relação significativa entre a gestão de abastecimento e a qualidade do atendimento ao paciente numa entidade Hospitalar pública, dado que o nível de significância é $0,011 < 0,05$, indica que as variáveis estão relacionadas, o o coeficiente de Pearson foi de $0,457^*$ (é significativo ao nível bilateral de $0,05$). Verificou-se também que existe relação significativa entre a variável função comercial com a qualidade do atendimento ao paciente; determinou-se que existe relação significativa entre a variável função administrativa e a variável qualidade do atendimento ao paciente em uma entidade hospitalar pública; evidenciou-se que existe relação significativa

entre a função logística e a qualidade do atendimento ao paciente dado o nível de significância.

Palavras-chave: Gestão de suprimentos, Qualidade de atendimento



INTRODUCCIÓN

La gestión de abastecimiento es un compromiso y responsabilidad de los procedimientos de salud pública que involucra no solo procesos eficientes y eficaces de adquisición, sino también la ejecución y gestión de modelos completos de métodos de suministros que implican diversas fases que trabajan en cadena y que contienen los procesos de selección, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional, de los productos y servicios, conducentes a asegurar la disponibilidad de medicinas e insumos básicos, así como la calidad de las materias primas ofrecidas y la oportunidad en la atención de calidad al paciente. El presente estudio tiene como objetivo establecer de qué manera se relaciona la Gestión de abastecimiento con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria.

El proyecto de investigación será desarrollado teniendo en cuenta la directiva para la presentación de proyecto e informe de tesis de la Universidad Nacional del Callao. En la parte I Planteamiento del Problema; es donde se planteará e identificará y se formulará el problema, los objetivos, la justificación y las limitaciones de la investigación. En la parte II Marco Teórico; se expondrán las bases teóricas de las variables de estudio, el marco referencial de investigaciones que nos otorgarán antecedentes previos. En la parte III Variables e Hipótesis; se formularán las hipótesis; General y específicas, así como la operacionalización de las variables. En la parte IV Metodología de la investigación, es donde se detalla el tipo y diseño de investigación, la población, la muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y plan

de análisis estadístico de datos. En La parte V Los Resultados obtenidos se presentarán de acuerdo al análisis e interpretación de los mismos. En la parte VI Contrastación de las hipótesis con los resultados obtenidos. En la parte VII se indicarán las conclusiones a las que nos ha llevado la investigación.



I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El acceso a las medicinas y otros elementos estratégicos es un componente que alcanza mayor calidad en la atención de salud y actualmente tiene un espacio preponderante en las agendas de Salud de los países de la Región de las Américas. Por otro lado, cada día los diarios advierten sobre los problemas que implican de modo positivo o negativo, a los medicamentos; estos productos que pueden salvar vidas no pueden ser tratados como cualquier mercancía y el abastecimiento apropiado debe ser una prioridad en los sistemas de salud.

La administración hospitalaria es un tema de gran relevancia para garantizar una atención integral y de calidad a la salud de la población; de tal forma que constantemente se evalúan estrategias como la participación del sector privado en la gestión de compras en las entidades hospitalarias (Bulhões et al., 2022). Una de las problemáticas más frecuentes en el abastecimiento hospitalario es la asimetría de información entre las entidades que ofertan y demanda de servicios, lo que genera desequilibrios y una asignación de servicios hospitalarios ineficiente (Zhou et al., 2020).

En ese orden de ideas, al formular estrategias de mejora que permitan mejorar los sistemas de abastecimiento y gestión de los hospitales se pueden fortalecer efectivamente la competitividad del hospital y mejorar la calidad de la atención médica y la satisfacción del paciente (Zhu et al., 2021). Estos sistemas de abastecimiento implican la adquisición, recepción, almacenamiento

y distribución de los insumos, materiales, y medicamentos utilizados para la correcta y adecuada función de una institución de salud (S. Martínez, 2021).

En el Perú casi no se da importancia a la gestión logística de abastecimiento ya que el sector salud invierte prioritariamente en las necesidades clínicas en detrimento de las administrativas, lo que ha generado, una gran brecha en infraestructura y herramientas tecnológicas, que hacen poco viable la gestión de la cadena de suministros en el sector (Herrera, 2021). Específicamente en el Hospital Nacional Guillermo Almenara se observa que los pacientes están bajo personal que debe garantizar una calidad de cuidado al paciente, demostrando seguridad, habilidad, comprensión, conocimiento (Meza, 2021). Es por esta razón que el objetivo de la investigación será determinar la relación que existe entre el abastecimiento y la calidad de atención al paciente en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2021.

En la entidad pública hospitalaria, se percibe un descontento general y que afecta el desarrollo de las actividades en el área de abastecimiento, porque no se está aprovechando los espacios, hay una falta de organización de las mercaderías, existiendo errores en picking, una falta de trazabilidad, el inventario se encuentra desactualizado, los trabajadores cometen constantemente errores en la manipulación de la mercancía y una deficiente señalización del almacén. Todos estos errores afectan la buena atención que la entidad hospitalaria debe dar al paciente.

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo con la finalidad de buscar un mejoramiento en la cadena logística de la entidad pública

hospitalaria y que la Gestión de abastecimiento permita relacionarse con la Calidad de atención en la entidad pública hospitalaria – Lima.

1.2. **Formulación del Problema**

Problema General:

¿De qué manera la Gestión de abastecimiento se relaciona con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria, Lima 2021?

Problemas Específicos:

¿De qué manera la Función comercial se relaciona con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria?

¿De qué manera la Función administrativa se relaciona con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria?

¿De qué manera la Función logística se relaciona con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria?

1.3. **Objetivos de la Investigación**

Objetivo general

Determinar de qué manera la Función de abastecimiento se relaciona con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria

Objetivos específicos

Determinar de qué manera la Función comercial se relaciona con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria

Determinar de qué manera la Función administrativa se relaciona con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria

Determinar de qué manera la Función logística se relaciona con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación se ajusta en ofrecer una seguridad básica sobre el estudio tratado, quien sustenta que la Gestión de abastecimiento, es la labor logística mediante la cual se adquieren los productos, bienes y servicios de calidad para la entidad. Por lo tanto, el estudio permitirá brindar mayor validez al concepto de abastecimiento y la calidad de atención y dotará de validez y confiabilidad sobre el tema tratado en la entidad pública hospitalaria con respecto a los instrumentos de Gestión de abastecimiento y la Calidad de atención que fueron adaptados para la entidad hospitalaria en estudio, las mismas, que serán utilizadas por otros investigadores en estudios similares.

1.5. Limitantes de la investigación

Limitación teórica

Un factor un poco limitante ha sido la bibliografía, cuando se ha tratado de la actualización, admitiendo que nos hallemos con poca dirección a la información, asimismo; con especialistas profesionales en el tema.

Limitación Temporal

Con relación al tiempo, el mismo que no se puede controlar, por lo tanto, nuestras actividades laborales siguen siendo semipresenciales y virtuales

Limitación Espacial

El presente trabajo de investigación se realizará en una entidad pública hospitalaria - Lima; dado que hay obras públicas por el camino que lleva a la

entidad, asimismo; estará un poco limitado para poder recopilar la información primaria y necesaria y también algunos trabajadores, que se denominan indispensable, están asistiendo a la entidad de manera presencial, otros trabajadores realizan sus labores de manera semipresencial.



II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Investigaciones internacionales

“PROPUESTA DE UN MODELO DE GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO PARA VENTISQUEROS S.A. EN LA BODEGA HORNOPIRÉN 2018”, Tesis presentada para optar el título de Ingeniero Civil Industrial, presentado por: Medina H. G.I. UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE, PUERTO MONTT 2018. El autor concluye que, la empresa tiene un funcionamiento con ineficiencias operacionales. Además, se detectó que no tiene políticas definidas dentro de su gestión de inventario, lo cual no le permite tomar decisiones con exactitud, asimismo, el proceso de lean de las 5s aplicado hasta su tercera etapa cumple con el objetivo de identificar los productos stockeados, para su posterior liberación. Además, de los beneficios que se obtendrían al continuar con las dos etapas faltantes del método de las 5s. Para ya finalmente, centrarse en los artículos que si son utilizados por la empresa. También, estas herramientas nos permiten determinar los productos con los cuales se debe trabajar para obtener el mayor impacto posible y la mayor reducción de costos posibles. Recomendando, la aplicación de este proceso Lean en toda su instalación ubicada en Hornopirén, ya que se encuentra una gran cantidad de piezas de centros de engorda de peces que no han sido utilizadas y se encuentran en patios aledaños a la bodega, lo cual podría generar más espacio para una posible ampliación de la bodega o para su utilización en otras actividades de la empresa, como la continuación del proceso de las 5S, también, tener un bajo

stock de estos productos, ya que tienen una baja rotación y se encuentran en gran número.

“MODELO LOGÍSTICO Y DE ABASTECIMIENTO PARA LA COMPRA, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN INTERNA DE INSUMOS Y REACTIVOS EN UN LABORATORIO CLÍNICO EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN, COLOMBIA 2021”, Tesis presentada para optar el grado de Magíster en Administración, presentado por: Campuzano Z.C. UNIVERSIDAD EAFIT ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTO DE MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN – MBA MEDELLIN 2021. La autora concluye, todas las áreas de la institución cobran un papel protagónico dentro del proceso logístico para la adquisición, uso y disposición final de los insumos médicos o, en general, para una entidad tal como un laboratorio clínico. De esta manera, la toma de conciencia de los empleados sobre la relevancia de la utilidad de la logística de las entidades prestadoras de servicios de salud se torna un elemento crucial para los órganos de dirección y administración de este tipo de entidades. Debido a lo anterior, la inversión en nuevas tecnologías que mejoren los procesos logísticos relacionados con los insumos médicos se considera fundamental y necesaria para la optimización del tiempo y de los recursos tanto humanos como económicos. Finalmente, se puede aseverar que el procedimiento de adquisición, uso y disposición final de los insumos médicos comporta una piedra angular dentro del escenario logístico de las entidades de salud y, en consecuencia, requiere atención, innovación y mucha diligencia por parte de los actores que interactúan durante este proceso. Los esfuerzos bien encaminados del personal de las entidades

del sector salud para el mejoramiento de los procesos logísticos conduce a la optimización en la compra de insumos y a un ahorro considerable con respecto a la forma como se usan estos dentro de la entidad. En últimas, esto se puede observar en los resultados administrativos y financieros de la entidad.

Kausar y Siddharth (2018) desarrollaron una investigación titulada “Rejection rates of supplies as an important indicator for quality assurance in materials management - a prospective study in a public sector tertiary care hospital”, con el fin de evaluar el sistema de inspección de los suministros hospitalarios en un hospital del mencionado país; para lo cual desarrollaron un estudio prospectivo de carácter observacional mediante el uso del análisis documental y una ficha de recolección de datos cuantitativos. El porcentaje de artículos rechazados fue inicialmente más alto, el 3,8%, pero posteriormente fue más bajo (hasta el 0,76%), lo que sugiere que conduce a la mejora de la calidad, además de establecer un punto de referencia para hospitales similares. Los motivos de los rechazos fueron informes de pruebas no válidos, suministros de fabricantes no aprobados, artículos que no se ajustaban a las especificaciones aprobadas o a un modelo diferente, artículos con fecha de caducidad corta, "suministro hospitalario X-no para la venta" no sellado, etc.

“CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD COLOMBIA EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS 2021” Tesis presentada para optar el título de auditor en salud, presentado por: Vélez R. S. Gonzáles V. Y. Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” Medellín, Colombia 2021. Según las autoras, las investigaciones revisadas se encontraron que el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

en Colombia presenta falencias que generan la no calidad de los servicios en salud, por lo que se observa afectación de los diferentes principios que lo conforman como son la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la continuidad y pertenencia. Estos presentan barreras de tipo personales, económicas, geográficas, administrativas y políticas que terminan afectando el derecho fundamental a la salud. Las barreras administrativas han sido un factor común en todos los principios de la calidad según los estudios revisados del SOGC, identificándose como la categoría de mayor relevancia que afecta la calidad de los servicios en salud, desde el ingreso a la institución, el proceso de atención y el resultado. Finalmente, Los estudios reportan que el talento humano es considerado un pilar fundamental al momento de asegurar servicios de salud con calidad, pues estos están en contacto permanente con los usuarios que asisten a los servicios de salud. Del conocimiento y la formación de los profesionales depende las intervenciones en la salud de las personas que lo requieren, estos deben estar en formación constante ya que las normas en salud son cambiantes, pero también es responsabilidad de las instituciones de salud vigilar para que todo el personal, no solo el asistencial, se actualice en la normatividad vigente que cobija al SGSSS

“CALIDAD DE ATENCIÓN, DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO EN EL CENTRO DE DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS”, 2017 Tesis presentada para optar el Título de Administrador Público, presentado por: Rodríguez G. N., Caballero C.K. 2017, Universidad Academia de Humanismo Cristiano Escuela de Gobierno y Gestión Pública – Santiago de Chile, según las autoras, en la entrevista con el profesional jefe de

servicio rescatamos la información que nos entregó, respecto a los avances que ha asumido el hospital en cuanto a la calidad de atención de los usuarios, rescatamos la preocupación por dar a conocer que cada reforma impulsada por el ministerio de salud es bien recibida por las jefaturas competentes y se realizan los esfuerzos necesarios por implementar dichas mejoras de la manera más rápida y eficaz posible. También evidenciamos dificultades internas como lo es la cultura organizacional del hospital, la que en la actualidad se encuentra en un periodo de transición, debido a que existen en la institución funcionarios muy antiguos y funcionarios muy nuevos. Las personas antiguas tienen una mentalidad diferente, porque están acostumbrados a la salud pública desde hace 20 o 30 años atrás, en cambio los funcionarios nuevos son capacitados de manera distinta, para que brinden un mejor servicio. En ningún caso se trata de culpar a los funcionarios antiguos de los malos tratos o del descontento de los usuarios, sino solamente de diferenciar que la cultura organizacional es algo que no se puede cambiar de un momento a otro, sino que requiere de los cambios que se están realizando, como de la voluntad conjunta entre autoridades y funcionarios. Recomendando, a los jefes de servicio generar canales efectivos de comunicación entre los funcionarios, porque si estos no conocen la situación de atención en sala, más allá de las encuestas realizadas por la empresa externa de acreditación, difícilmente podrán retroalimentar efectivamente a los funcionarios, para minimizar las problemáticas que los aquejan. Es importante que este punto sea tomado en cuenta, porque sin quererlo este estudio reveló una importante falencia en cuanto a la información que tanto usuarios como funcionarios administrativos manejan.



Velásquez et al. (2020) desarrollaron un estudio en Ecuador con el fin de evaluar la calidad de servicio en el campo de obstetricia, y se desarrolló en tres fases, mediante la identificación de los servicios que brinda el campo, la aplicación de una encuesta a los usuarios mediante el método SERVQUAL y planteó una propuesta mediante un plan de mejora para el área de Obstetricia, estableciendo estrategias y soluciones que la institución debe promover para así alcanzar una satisfacción de excelencia hacia las usuarias. Sus resultados mostraron que el 42% de los encuestados se siente totalmente satisfecho, el 40% muy satisfecho y el 18% medianamente satisfecho.

Investigaciones Nacionales

“GESTIÓN HOSPITALARIA Y ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS EN EL HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2022”, Tesis para optar el grado de maestro en gestión pública. Presentada por: Mori G. Sh. UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO 2022, según la autora; existe relación significativa entre la gestión hospitalaria y el abastecimiento de bienes y servicios en el Hospital II-E Minsa Tarapoto, 2022, el coeficiente de Spearman muestra correlación positiva muy alta y significativa; el coeficiente de determinación muestra que el 97.22 % de la gestión hospitalaria influye en el abastecimiento de bienes y servicios. Asimismo, el nivel de gestión hospitalaria es predominantemente regular 46 % con tendencia a malo en 35 % y bueno en 19 %. También el nivel de abastecimiento de bienes y servicios es predominantemente regular 61 % con tendencia a malo 22 % y bueno 17 %. Por lo tanto, existe relación significativa entre las dimensiones de la gestión hospitalaria y el abastecimiento de bienes y servicios en el Hospital IIE Minsa

Tarapoto, 2022, por tener una correlación positiva muy alta y significativa. Recomendando, mejorar la gestión hospitalaria a través de la detección oportuna de los requerimientos a nivel de bienes y servicios la cual sea desarrollada en base a las necesidades de la propia institución como de los usuarios externos. Se debe tener prioridad del presupuesto, a los proveedores.

“PROPUESTA DE MEJORA DEL PROCESO DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE COMPRAS CORPORATIVAS, PARA MEJORAR EL ACCESO A MEDICAMENTOS DE LOS ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD 2018” Tesis para optar el grado de Magister en Gestión Pública, presentado por: Larraín S. J., Valentín C. K.; Zelaya H. F. UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO 2018, según los autores; La mejora en el proceso de abastecimiento de medicamento mediante compra corporativa permitirá atender de manera oportuna los establecimientos de salud pública. De esta manera, el Estado brindará servicios de salud a los asegurados del SIS, que esté acorde con las necesidades y en su oportunidad, mejorándoles su calidad de vida y haciendo buen uso de los recursos públicos. Asimismo, la determinación de los roles de los principales actores, mediante instrumentos legales, permitirá el cumplimiento de sus funciones oportunamente, bajo responsabilidad, llevando consigo que el proceso de las compras corporativas se lleve a cabo dentro de los lineamientos y en los plazos establecidos. El acceso a los proveedores a la información del consumo de los medicamentos según su contrato, permitirá que estén preparados y respondan de manera rápida ante las necesidades de abastecimiento. Recomendando los autores; Gestionar una propuesta normativa que permita la sistematización, operatividad



y cumplimiento de las disposiciones relacionadas con los nuevos roles de los actores en el proceso de abastecimiento de medicamentos, mediante compra corporativa para la atención de los asegurados del SIS. Además, Encargar a la Digemid y Cenares la difusión y capacitación de las disposiciones contenidas en la propuesta normativa a las entidades y actores involucrados en el proceso de abastecimiento de medicamentos. Revisar y actualizar los instrumentos de gestión de las entidades y actores involucrados en el proceso de abastecimiento de medicamentos, teniendo en cuenta los nuevos roles propuestos.

Urquiaga (2020) desarrolló su tesis de maestría ante la Universidad César Vallejo en Chimbote con el fin de determinar la relación entre la Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios y la Calidad de la Atención al Usuario en dicho centro hospitalario. Para ello empleó el enfoque cuantitativo mediante el diseño no experimental de tipo básico, descriptivo correlacional; teniendo una muestra de 49 funcionarios de dicho nosocomio. Sus resultados mostraron que la gestión del abastecimiento de bienes y servicios tiene una correlación muy significativa ($p < 0.01$) y en grado alto ($r=0.800$) con la variable calidad de la atención al usuario en el Hospital III Chimbote, 2020.

“PROPUESTA DE MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA BAJO LA METODOLOGÍA LEAN HEALTHCARE” 2020, Tesis presentada para optar el título de Ingeniero Industrial, presentado por: Johana F, C.P. UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA 2020, concluyendo que, se desarrolló la propuesta de mejora de la calidad de atención del servicio de

consulta externa del hospital III José Cayetano Heredia bajo la metodología Lean Healthcare. Y que, los problemas más significativos en el servicio de consulta externa son: demora en la atención, mala atención por parte del personal, falta de información y falta de orden en los procesos y que la observación de los tiempos de espera y tiempos de trabajo, dando como resultado un tiempo de espera promedio de 3h 14min y un rendimiento h-médico de 3.82 y 1.82 en especialidades médicas y no médicas respectivamente. Asimismo, Se midió el nivel de satisfacción de los usuarios y personal médico dentro del servicio de consulta externa del hospital III José Cayetano Heredia resultando una eficiencia de 77.2% y 56.4% en especialidades médicas y no médicas, una eficacia de 80.8% y 90.45%, y un nivel de cultura actitudinal de 53% para el personal médico, 59% para el personal de modulares y un 83% para el personal de limpieza. Recomendando, Desarrollar la propuesta de mejora planteada en el presente trabajo de investigación, tomando en cuenta los planes de acción y control indicados; Mejorar la comunicación con los usuarios, Revisar y monitorear la programación del personal médico, Dar seguimiento al programa de capacitaciones del personal, así como también realizar evaluaciones sobre el desempeño de las mismas.

“APOYO SOCIAL, CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN PERÚ: EL ROL MEDIADOR DE LA EDUCACIÓN SANITARIA IMPARTIDA POR ENFERMERAS” 2022, UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN ESCUELA DE POSGRADO Unidad de Posgrado de Salud Pública 2020, Tesis para obtener el

Grado Académico de Maestro(a) en Salud Pública, mención en Gestión de los Servicios de Salud, presentado por: Flores A. R., Dilas Inga D. 2022; al evaluar el efecto mediador de la educación sanitaria entre el apoyo social, calidad de atención y la adherencia al tratamiento; e realizó un estudio trasversal considerando a 162 pacientes adultos con TB de cuatro centros de salud de la Dirección Integrada de Redes de Salud (DIRIS) de Perú. Se recolectaron datos sobre variables, como apoyo social, calidad de atención, educación sanitaria, y adherencia al tratamiento de TB. Para el análisis de los datos se utilizó Smart PLS. También los resultados mostraron que el apoyo social y la calidad de atención influyen significativamente en la educación sanitaria. Asimismo, la educación sanitaria media el apoyo social y la calidad de la atención para una mejor adherencia al tratamiento. concluyendo recomendar a los hospitales tomar iniciativas para brindar una mejor educación sanitaria sobre el tratamiento por parte de las enfermeras para una mejor adherencia al tratamiento.

Tapullima (2021) presentó su tesis de maestría ante la Universidad César Vallejo en Tarapoto, titulada “Gestión de abastecimiento de medicamentos y calidad de servicio en el Hospital II-1 Moyobamba, 2020”, con el fin de determinar la relación entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de servicio en el ya mencionado centro de salud. Por ende, desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo de tipo básico, con diseño correlacional, descriptivo y no experimental; desarrollando una encuesta aplicable entre 50 pacientes de dicho centro de salud. Sus resultados demostraron que el nivel de gestión de abastecimiento fue calificado como 36%

bueno, 34% regular y 30% malo. Del mismo modo, el nivel de calidad de servicio fue catalogada como 44% bueno, 36% malo y 20% regular. Las dimensiones que presentaron mayor relación con la calidad de servicio fueron la disponibilidad y la adquisición. La investigación concluyó que existe relación entre las variables con un Rho de Spearman de 0,745 que corresponde a una relación positiva media y una significancia bilateral de 0,000 ($p < 0.05$).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Gestión de abastecimiento

A nivel empresarial, la gestión del abastecimiento implica mantener la disponibilidad de los insumos y materiales requeridos para la operación de la empresa, puesto que es desde allí donde se activa el manejo de inventarios, la programación y de la producción, y demás acciones que sumadas van a dar como consecuencia la satisfacción de las necesidades del consumidor (Mendoza, 2005). Sin embargo, en el sector salud, la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos hace referencia a las acciones que realiza el Estado para asegurar el suministro de los recursos en salud para la población, considerando criterios de disponibilidad calidad y mejor condición del mercado, en los diferentes establecimientos públicos que brindan servicios de salud en el país (Quiliche, 2021).

En Perú el MINSA en el año 1994, inició el Programa de Administración Compartida de Farmacias (PACFARM), con fondos rotatorios y un sistema descentralizado de abastecimiento. En el año 2002, se centraliza con la creación del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos (SISMED) donde se inició la unificación de los stocks de

medicamentos del PACFARM, los programas nacionales y el seguro escolar gratuito bajo una única administración; y contribuyó con el marco legal para el inicio de las compras corporativas, se mantuvo el modelo de gestión de fondos rotatorios (Salazar, 2014).

Las adquisiciones corporativas de medicamentos en el Perú se iniciaron en el año 2003, y es a partir del año 2006 que el Seguro Social de Salud, la sanidad de fuerzas armadas y la sanidad de las fuerzas policiales se unieron a este modelo de gestión de compras. Los beneficios de las adquisiciones corporativas son destacables: menores importes de compra, controles de calidad sobre los productos adquiridos y un mayor acceso equitativo, especialmente en aquellas regiones con problemas de acceso y oferta de medicamentos como lo considera (Salazar, 2014).

Gestión de compras

La gestión de compras implica abastecer los requerimientos de las organizaciones, otorgándole insumos y materiales que las mismas ni generan, los cuales resultan ser la base para la producción propia de la organización, teniendo en cuenta estén de acuerdo con las características requeridas por las diferentes áreas que los solicitan, revalorizando lo que se invierte y optimizando, de acuerdo con ciertos criterios económicos, establecidos por parte de la administración general, claro, deben estar de acuerdo con un plan general de objetivos organizacionales, con los cuales interactúen, de manera sincronizada de acuerdo con la importancia de distintos departamentos o áreas (Méndez et al., 2020).

Por ende, en toda organización existe un área de compras, la cual tiene la responsabilidad de gestionar el suministro de bienes y servicios de los proveedores. servicios de los proveedores, el proceso correspondiente incluye determinar las necesidades de material (en la planificación de operaciones), tramitar las solicitudes de compra, las peticiones de oferta y los pedidos de compra y contabilizar las entradas de artículos y las facturas de compra (Luszczak, 2019).

En función a ello, la gestión de compras en el sector público, esta se entiende como el comportamiento que las autoridades nacionales, instituciones y organizaciones de cada nivel utilizan los fondos financieros para adquirir los bienes, la ingeniería y el servicio dentro de la categoría de compra central establecida según la ley o aquellos por encima de la norma de cuota de compra, de manera similar a las todas organizaciones; de tal forma que la gestión de compras en el sector público no sólo se refiere al proceso de compra específico, sino que es también el conjunto de políticas, procedimientos, procesos y procesos de adquisición (Wang, 2014).

En los hospitales públicos en el Perú, existe una notable disparidad en los estándares de calidad recomendados. Se observan obstáculos significativos en la capacidad resolutive, lo que conlleva a deficiencias en la gestión de compras de medicamentos, dispositivos e insumos médicos, así como en el equipamiento y el apoyo para el diagnóstico. Es frecuente y alarmante la falta de medicinas básicas como: Antidiabéticos, antihipertensivos, antibióticos de amplio espectro, fármacos oncológicos e inmunomoduladores en los hospitales (Soto, 2021)

A nivel regional, el problema de salud desde la perspectiva de los directivos y de los usuarios se encuentra en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) y en la escasez de los recursos humanos. Este es un tópico ya conocido a nivel latinoamericano y ha sido reportado previamente en el Perú. Además, se percibe un déficit de recursos materiales; respecto a los medicamentos, se conoce que existe un insuficiente acceso a ellos, lo que deriva en complicaciones clínicas. Siendo, un desafío optimizar el suministro de medicamentos entre una de las soluciones fundamentales para optimizar la calidad de atención a los usuarios. Este aspecto es mencionado por los directivos y se manifiesta como una queja de los usuarios; por lo que, requiere de las políticas gubernamentales y de una planificación a nivel nacional. Otro de los problemas identificados es la deficiente infraestructura y el déficit presupuestal (Espinoza-Portilla et al., 2021).

Esta problemática no se limita solo a los Hospitales de ESSALUD, también afecta a los hospitales del MINSA. Esto impacta tanto a adultos con enfermedades como a niños que necesitan medicamentos para continuar con sus tratamientos adecuadamente. Durante el 2021, se evidenció la escasez de medicamentos y dispositivos médicos para enfrentar la pandemia de COVID-19, así como problemas con la infraestructura. Esta situación persiste en la actualidad, por lo que es urgente gestionar las compras para asegurar el abastecimiento oportuno y brindar la calidad de atención necesaria para los pacientes.

Según informe de la Contraloría General de la República en junio de 2022, que analiza el período desde finales de 2021 hasta mayo de 2022, se ha

detectado escasez de medicamentos en las redes prestacionales de Essalud, especialmente en medicamentos oncológicos como Ciclofosfamida, Docetaxel, Filgrastim, Ifosfamida, Paclitaxel y Etopósido, entre otros. En la Red Prestacional Rebagliati, hay 17 medicamentos oncológicos sin existencias y 19 con un stock crítico. La Red Prestacional Almenara presenta 19 medicamentos oncológicos desabastecidos y 04 en condición de Stock crítico, mientras que la Red Prestacional Sabogal reporta 23 medicamentos desabastecidos y 18 en condición de Stock crítico.

En el Hospital Guillermo Almenara, se ha detectado una carencia de medicamentos oncológicos desde el 17 de diciembre de 2021. El informe señala que esta situación de escasez se atribuye a la crisis mundial causada por la pandemia, lo que provocó falta de materia prima, dificultades en el transporte y otros problemas. Como resultado, los proveedores no pudieron cumplir con los compromisos acordados en los contratos.

Se proporciona información detallada sobre la situación ocurrida en el Hospital Guillermo Almenara.



Tabla 1: Medicamentos oncológicos

MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS DESABASTECIDOS EN EL ALMACÉN DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN – AL 20 DE MAYO DE 2022

N°	Código	Denominación según DCI	Especificaciones Técnicas	Saldo al 20 de mayo de 2022	No cuenta con saldo desde:
1	010350033	Epirubicina Clorhidrato	50 mg	0	16 de marzo de 2022
2	010350077	Vinblastina Sulfato	1 mg / mL x 10 mL	0	8 de abril de 2022
3	010750045	Melfalán	50 mg + diluyente	0	17 de diciembre de 2021
4	010350047	Ifosfamida	1 g	0	15 de febrero de 2022
5	010350026	Daunorubicina (como clorhidrato)	20 mg	0	21 de marzo de 2022
6	010350009	Ciclofosfamida	1 g	0	19 de mayo de 2022
7	010350130	Doxorubicina Liposomal	20mg/ x 10 mL	0	18 de mayo de 2022
8	010350025	Daclínicina	500 µg	0	29 de abril de 2022
9	010700020	Filgrastim (*)	30 000 000 UI AMP	0	1 de abril de 2022
10	010350097	Imatinib (como mesilato)	100mg	0	10 de marzo de 2022
11	010350069	Paclitaxel	100 mg	0	12 de mayo de 2022
12	010350011	Ciclofosfamida	50 mg	0	19 de mayo de 2022
13	010350139	Temozolamida	100mg	0	26 de abril de 2022
14	010550039	Tretinoína (ácido retinoico)	0.05% gel ó crema x 30 g	0	14 de febrero de 2022
15	010350004	Bleomicina (como Sulfato)	15 mg (15 Ui)	0	28 de abril de 2022
16	010350160	Mitomicina	20 mg	0	14 de febrero de 2020
17	010350081	Vinorelbina (como tartrato o ditartrato)	10 mg / mL x 5 mL	0	28 de abril de 2022
18	010350008	Carmustina	100 mg	0	17 de mayo de 2022
19	010350140	Temozolamida	250mg	0	19 de mayo de 2022

Fuente: Informe de orientación 008-2022-OCI/0251-SOO de la Contraloría General de la Republica.

En el ámbito de los hospitales público en Perú, las compras se formalizan mediante las órdenes de compra, las cuales se realizan siguiendo las normas y procedimientos establecidos tanto por la institución de salud como por las regulaciones gubernamentales vigentes. Estas órdenes representan un compromiso legal entre la entidad de salud y el proveedor, definiendo los términos y condiciones de la transacción para formalizar la solicitud de compra de suministros médicos, equipos, medicamentos u otros servicios esenciales para el funcionamiento del establecimiento.

Sin embargo, en las entidades de salud, pueden surgir desafíos que afectan el proceso de compras. Estos problemas pueden incluir restricciones presupuestales, demoras en los requerimientos, entre otros. Estos obstáculos

pueden generar retrasos en la entrega oportuna de bienes y servicios a los pacientes, lo que a su vez puede causar malestar y afectar la percepción del servicio de salud pública, creando una imagen negativa del sistema de salud. Por ello, los pacientes y sus familiares piensan en muchas ocasiones que el estado no se preocupa o conoce sus necesidades.

Gestión de Inventarios

En las organizaciones, los inventarios constituyen un componente importante del capital circulante; en gran medida, el éxito y el fracaso de una empresa dependen de su gestión de los inventarios, dado que el objetivo básico de la gestión de existencias es optimizar el tamaño de las existencias de una empresa para que la producción y las ventas se realicen sin problemas con un coste mínimo (Shafi, 2014). En suma, los inventarios tienen que ver con las existencias de materias primas y productos terminados de una empresa u organización con los que desarrolla su actividad económica (J. Martínez et al., 2018), siendo necesaria para la producción, la eficiencia y la satisfacción del cliente (Hezron y Okibo, 2016), en un panorama en el que se necesita que la empresa pueda satisfacer la creciente demanda de los clientes y seguir siendo competitiva en el mercado, al tiempo que se reducen los costes (Kumar, 2019).

Planificación de inventarios

Para Hezron y Okibo (2016), la gestión de inventarios se enfrenta a varios retos, como los costes de inventario, la falta de formación del personal, el mantenimiento de registros precisos y la variabilidad de la demanda, las características del personal no cualificado, la falta de precisión en los registros y la variabilidad de la demanda.

Existe un modelo de planificación amparado en un determinismo que no necesariamente depende de las previsiones relacionadas con la demanda, específicamente la demanda futura de la organización (Morgenstern, 2007), en la misma línea, Silver (2008) añade que aunque la cantidad y el valor monetario de los inventarios de los distintos tipos de empresas varían mucho, una empresa típica tiene invertido en existencias alrededor del 30% de su activo circulante y quizás hasta el 90% de su capital circulante. Sin embargo, el exceso de existencias merma la capacidad competitiva de una empresa y afecta sobre todo a las prioridades competitivas de precio, cantidad, flexibilidad y rentabilidad y tiempo (Chandra & Grabis, 2005).

2.2.2. Calidad de atención

Calidad de servicio

La calidad del servicio se centra sobre todo en el nivel de cumplimiento de los deseos y requisitos y en la coherencia de la ejecución para responder al nivel de expectativas de los clientes o usuarios de una determinada organización (Sabrang et al., 2021). Así, la calidad del servicio no es más que una disposición formada por la evaluación general a largo plazo de un rendimiento inconfundible, percibiendo de forma natural como una atribución a la experiencia de los clientes sobre el servicio que el cliente ha percibido a través del encuentro con el servicio (Ok et al., 2018). En ese sentido, las valoraciones de la calidad del servicio se basan en juicios sobre la calidad de los resultados, la calidad de la interacción y la calidad del entorno físico, toda vez que la calidad del servicio es una de las medidas clave que se tienen en cuenta en los juicios de satisfacción del cliente (Zeithaml et al., 1993).

Dentro de los factores asociados a la calidad de servicio se consideran: la condición de la persona (paciente o acompañante), la edad, el sexo, nivel educativo, el tipo de seguro del usuario (prestación de salud que puede ser subvencionada parcial o totalmente por el estado, como es el caso del Seguro Integral de Salud (Benites et al., 2021); en otras situaciones es el empleador o asegurado quien tendrá que subvencionar dicho contrato en su totalidad, como EsSalud, Saludo, entre otros) (Vidal et al., 2014). Un último factor es el tipo de usuario, donde se denomina nuevo a aquel que recibe una atención en salud por primera vez; o continuador, quien ha recibido dicha atención. (Zamora, 2016).

Satisfacción del paciente

La calidad y la adecuación de los servicios de atención médica se pueden medir en función de las opiniones y la satisfacción del paciente, siendo el segundo el indicador más importante de la calidad de la atención y se considera un resultado de los servicios de atención médica (Karaca & Durna, 2019).

El sentimiento de satisfacción por los servicios prestados por el hospital es el derecho más importante de cada paciente (Liu et al., 2006). Por esta razón, la satisfacción del paciente se considera uno de los indicadores importantes de la calidad de la atención médica y se han considerado muchos planes para crearla, mantenerla y mejorarla en los últimos años (Kol et al., 2017). El aumento de la satisfacción del paciente aumenta la rentabilidad de los centros de salud en el mercado competitivo, aumenta la participación del




paciente en su propio tratamiento y tiene más posibilidades de mejorar su estado de salud (Alam et al., 2018).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Gestión de abastecimiento:

El abastecimiento es un proceso en el que interactúa un conjunto de tres o más entidades (organizaciones o individuos) que participan directamente en los flujos ascendentes y descendentes de productos, servicios, finanzas y / o información desde la fuente hasta el cliente (Bernal, 2019), por lo que se asume que también está constituida por organizaciones que participan, a través de vínculos ascendentes y descendentes, en los diferentes procesos y actividades que producen valor en forma de productos y servicios en manos del consumidor final; de tal forma que en los hospitales, se desarrollan actividades asistenciales y la cadena de abastecimiento es un poco más compleja, esto se debe al hecho de que la calidad de la atención médica depende de la disponibilidad de suministros médicos, en el momento adecuado y en las cantidades correctas para los pacientes, cuya falta puede crear insatisfacción del cliente (Martin, 2016).

El proceso se define como un conjunto de políticas, reglas o normativas que se ejecutan para el suministro de bienes y servicios, que siguen criterios de eficiencia y eficacia, cuyo fin es satisfacer a la ciudadanía (Gallardo, 2022).

2.3.2. Función comercial

La dimensión comercial del abastecimiento en los centros de salud se define como el componente que proporciona la estructura necesaria para desarrollar y mantener las relaciones con los proveedores, para lo cual el área



de compras debe negociar un acuerdo de producto y servicio, en el que se definan los términos de la relación con cada proveedor clave y así poder gestionar el acuerdo (Lambert, 2004). En ese sentido, los requisitos materiales para la prestación de atención médica son múltiples, lo que genera una red de distribución compleja de relaciones desde el distribuidor hasta el cliente (Bradley et al., 2018).

2.3.3. Función administrativa

Los procesos administrativos en los que se desarrolla la gestión del abastecimiento se orientan a la formulación de métodos que resulten eficaces para mejorar la eficiencia de las operaciones, es decir, la gestión de inventario, al tiempo que reducen los gastos que de ninguna manera afectarán la atención y los servicios médicos (Wild, 2017).

Uno de los procesos administrativos en lo que comúnmente se incurren en el proceso de abastecimiento concierne a la administración del personal encargado del mismo; así, el número de personal está sujeto al presupuesto anual y su proceso de contratación responde a la normativa legal vigente (Raad, 2021); en ese sentido, los presupuestos de atención médica son muy estrictos y, por lo tanto, los proveedores de atención médica intentan optimizar su gestión de inventario, lo que eventualmente conducirá a una reducción de los costos incurridos mientras brindan atención médica (Qiu et al., 2018).

2.3.4. Función logística

Abarca el proceso de manipulación de bienes físicos (productos farmacéuticos, productos médicos quirúrgicos, equipos médicos, artículos estériles, ropa de cama, alimentos, etc.) y los flujos de información asociados,

desde la recepción de los bienes dentro de un hospital hasta su entrega al paciente. lugares de atención (Moons et al., 2018). La mejora de la calidad de la atención en salud es un objetivo fundamental para los gestores de servicios de salud (Zamora, 2016). Nace de la necesidad de dar una adecuada respuesta a las reales necesidades de salud de la población y por otra parte, porque es preciso responder satisfactoriamente a las expectativas de la gente (Moreno et al., 1998), pues la población no recibe pasivamente los servicios que se le brinda.

2.3.5. Calidad de atención

La mejora de la calidad de la atención en salud es un objetivo fundamental para los gestores de servicios de salud (Zamora, 2016). Nace de la necesidad de dar una adecuada respuesta a las reales necesidades de salud de la población y por otra parte, porque es preciso responder satisfactoriamente a las expectativas de la gente (Moreno et al., 1998), pues la población no recibe pasivamente los servicios que se le brinda.

2.3.6. Técnico - científica

En el ámbito hospitalario, es importante ofrecer constantemente servicios de alta calidad y equitativos mediante el uso profesional de herramientas tecnológicas y científicas para inspirar a los pacientes la confianza que necesitan para continuar con el seguimiento de su atención (A. Wong et al., 2021).

La dimensión técnico – científica en la atención al paciente se ha vuelto cada vez más compleja, transformando la forma en que se conceptualiza y brinda la atención de salud, dado que antes de la aplicación generalizada de la



tecnología, los profesionales de la salud dependían en gran medida de sus sentidos de la vista, el tacto, el olfato y el oído para controlar el estado del paciente y detectar cambios (Reason, 1990).

2.3.7. Humana

Desde una perspectiva humana, la calidad de atención al paciente implica el respeto por las preferencias y los valores de los pacientes, y la provisión de apoyo emocional, comodidad física, información, comunicación y educación, continuidad y transición de la atención, coordinación de la atención, acceso a la atención y participación de los familia y amigos; toda vez que están asociados con beneficios clínicos y reducciones de costos de atención médica (E. Wong et al., 2020).

2.3.8. Ambiente

La creación de infraestructura física para extender la cobertura de los servicios de salud requiere de planeación, diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento; aunque debido a la necesidad de atender situaciones de “emergencia” muchas veces se han tenido respuestas inmediatistas en este campo, con actividades que si bien han facilitado soluciones en situaciones críticas solo han contribuido muy poco al desarrollo de la capacidad local con eficiencia para el manejo de inversiones en infraestructura física (Zamora, 2016).

Paralelamente, los recursos físicos en salud y la infraestructura sufren un progresivo deterioro que exigen mantenimiento constante que aseguren la correcta operación e incremente la confiabilidad de los mismos (González & Hernández, 1996).

2.4. Definición de términos básicos

Almacén: Es el área de una empresa, eslabón de la cadena de suministro (Supply chain), que vincula producción y cliente final. Por ello, su forma, su volumen de inversiones, capacidad, etc

Administración de bienes: consiste en aquellas actividades fundamentales que conforman el proceso, el cual permite realizar el almacenamiento respectivo de los bienes obtenidos y el control respectivo.

Atención al paciente: La atención al paciente se refiere a la prevención, tratamiento y manejo de enfermedades y la preservación del bienestar físico y mental a través de los servicios ofrecidos por profesionales de la salud.

Atención primaria de salud: Es el primer nivel de contacto de los individuos, familias y comunidad con el sistema nacional de salud, llevando la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, constituyendo el primer elemento de un proceso de asistencia sanitaria permanente.

Abastecimiento: Conjunto de actividades que permite identificar y adquirir los bienes y servicios que una organización requiere para su operación adecuada y eficiente, ya sea de fuentes internas o externas.

Calidad: Capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, un cumplimiento de requisitos de calidad

Calidad de atención médica: Atención centrada en las personas, las familias y las comunidades con niveles óptimos de seguridad., efectividad, oportunidad.

Compromiso: Es la responsabilidad del trabajador que siente al realizar su trabajo.

Cotizar: Establecer o estimar un precio o bien pagar una cuota, para estimar y determinar el valor real de un bien, de un servicio o de un activo financiero

Embalaje: Este proceso de embalaje involucra diversas herramientas en función al tipo de mercancía, entre los recursos más conocidos tenemos los pallets, cajas, contenedores de metal, sacos de papel o plástico, toneles, fardos u otros afines.

Escala de Likert: es una herramienta de medición que, a diferencia de preguntas dicotómicas con respuesta sí/no, nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que le propongamos.

Fifo: También conocido como primero en entrar y primero en salir. Es decir, inicialmente se da salida a los bienes o mercadería que se encuentran almacenados desde hace mucho tiempo. Con el FEFO se evitarán los huesos o muertos en el almacén. Se emplea para ciertos productos transitorios con fecha de caducidad: medicamentos, alimentación fresca, etc.

Función comercial: Abarca el conjunto de actividades que se realizan con el fin de canalizar el flujo de bienes y servicios desde la organización que los produce u ofrece hasta que llegan al consumidor.

Función administrativa: Conjunto de actividades, tareas y labores coordinadas para lograr metas a largo plazo y dentro de una organización.

Función logística: Proceso que se presenta en el proceso de distribución y el de producción

Gestión: Es la acción, consecuencia de administrar o gestionar algo, mediante el desarrollo de diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera.

Gestión de abastecimiento: Labor logística mediante la cual se adquieren los productos, bienes y servicios.

Gestión de adquisiciones: Conciernen a la etapa del proceso en la cual se realiza los procedimientos necesarios para obtener los recursos solicitados por parte de las áreas respectiva

Historia clínica: Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley

Hospital: Es un establecimiento técnicamente planeado, construido, equipado y administrado con personal médico organizado y personal suficiente, que cuenta con camas de hospitalización y pacientes por más de 24 horas y que brinda atención médica y cuidados de enfermería, para cumplir funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Integración: Hace referencia a las coordinaciones e interrelaciones que se realizan orientados hacia el cumplimiento de las necesidades institucionales, de acorde a la normativa vigente.

Kardex: Es un registro ordenado de mercancías en un depósito o empresa.

Este documento es de tipo administrativo y se crea a partir de la valoración del

inventario analizando la cantidad de bienes, el valor de medida y el precio por unidad, para consecutivamente catalogar los productos de acuerdo con las semejanzas de sus propiedades.

Paciente: Persona que padece física y corporalmente y especialmente quien se haya bajo atención médica

Picking: Este término refiere a la preparación de pedidos u órdenes, inicia con el recojo de productos que se encuentra debidamente acondicionado en el almacén en diferentes presentaciones, se realiza la selección de unidades de empaques a menor escala que sean necesarios de acuerdo a la lista de pedidos.

Programación multianual de bienes, servicios y obras: corresponde a la etapa en la cual se realiza la planificación y determinación respectiva de aquellos 24 recursos que serán utilizados dentro de un periodo.

Proceso: Es una colección de actividades relacionadas que crean un producto o servicios de valor para sus usuarios.

Rotación de inventarios: Es un concepto básico cuyo discernimiento resulta imprescindible para poder optimar la gestión logística. También se puede asociar al número de veces que se ha cambiado el stock en un proceso definitivo durante un lapso de tiempo.

Red Asistencial: La red asistencial se define como el conjunto de establecimientos públicos o privados que suscriben convenio con el Servicio de Salud.



Satisfacción: Sentimiento de bienestar que se percibe al cubrir una necesidad o deseo. En definitiva, la satisfacción del cliente se refiere al nivel de conformidad de la persona (usuario) cuando realiza una compra o utiliza un servicio.

Soporte informático: Hace referencia al registro de información respecto a las compras y adquisiciones que realiza el Estado en favor del beneficio de su población.

Stock: Está formado por la mercancía acumulada en el almacén necesario para asegurar el proceso de producción, cuando lo almacenado son materias primas, y el proceso de distribución, cuando los productos están listos para el consumo.

Usuario: Persona que se beneficia con cualquiera de las prestaciones de salud que otorga EsSalud.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación significativa entre la Gestión de abastecimiento con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria Lima 2021.

Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre la Función comercial con la calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria

Existe relación significativa entre la Función administrativa con la calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria

Existe relación significativa entre la Función logística con la calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria

Definición conceptual de variables

Gestión de Abastecimiento

Es suministrar de forma ininterrumpida materiales, bienes y servicios que se requieren para un adecuado proceso de producción o comercialización, estos deben ser entregados en cantidades exactas, en el momento solicitado, respetando el precio y lugar que se acordó Vega de Ching (2015).

Calidad de Atención

La calidad de atención consiste en proporcionar un cuidado con esmero, individualizado, humano constante y eficaz, que dedica el profesional, con el objetivo de satisfacer al usuario.

3.1.1. Operacionalización de variables

Tabla 2: Operacionalización de la variable Gestión de Abastecimiento

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala y rangos
Gestión de Abastecimiento	Es suministrar de forma ininterrumpida materiales, bienes y servicios que se requieren para un adecuado proceso de producción o comercialización, estos deben ser entregados en cantidades exactas, en el momento solicitado, respetando el precio y lugar que se acordó Vega de Ching (2015).	La variable se descompone en las dimensiones Función comercial, Función administrativa, Función logística (Vega de Ching, 2016).	Función comercial	Investigación de mercado	Escala Likert
				Evaluación de proveedores	
				Relación contractual con proveedores	
			Función administrativa	Solicita cotizaciones	Casi siempre (4)
				Elaboración de órdenes de compra	A veces si (3)
				Diseño de estrategias de abastecimiento	A veces no (2)
					Nunca (1)
			Función logística	Salida y seguimiento de mercaderías	
				Control de calidad	
				Gestión de distribución	

Tabla 3: Operacionalización la variable Calidad de atención

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala y rangos
Calidad de atención	La calidad de atención consiste en proporcionar un cuidado con esmero, individualizado, humano, constante y eficaz, que dedica el profesional. Con el objetivo de satisfacer al usuario	La variable se descompone en las dimensiones: Técnico científico, Humana, Ambiente	Técnico - científico	- profesional especialista.	Escala Likert
				-procedimientos efectivos	
			Humana	-Información y seguridad	Siempre (5)
				-Atención interés	Casi siempre (4)
Ambiente	-Amabilidad	A veces si (3)			
	-Ética	A veces no (2)			
	-Infraestructura	Nunca (1)			
	-Orden y limpieza				
	-Tecnologías de la información				

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación.

El presente proyecto de investigación será no experimental transversal correlacional simple. Tipo básica. Expresamos no experimental debido a que en el transcurso del desarrollo del estudio no se emplearán factores externos en la muestra o población de análisis. Asimismo, transversal debido a que la medición de las variables o categorías serán de forma única y en un determinado tiempo. También de forma correlacional simple porque se busca determinar el grado de asociación de dos o más variables. La información recolectada se procesará a través de la estadística matemática, por lo tanto, la investigación tendrá un enfoque cuantitativo.

4.2. Método de investigación.

El método hipotético-deductivo, será utilizado en el presente trabajo de investigación, porque parte de la observación del trabajo estudiado, ante el cual se formula la hipótesis que admite darle explicación. Popper (1980) consiste en la generación de hipótesis a partir de dos premisas, una universal (leyes y teorías científicas, denominada: enunciado nomológico) y otra empírica (denominada enunciado entimemático, que sería el hecho observable que genera el problema y motiva la indagación), para llevarla a la contrastación empírica

4.3. Población y Muestra

Según Monje (2011) determina que la población es un grupo de elementos que tiene particularidades o naturaleza similar para ser objeto de una investigación.




En el enfoque cuantitativo, una muestra se refiere a un subconjunto de la población o conjunto total que es de interés. Es necesario recopilar datos relevantes de esta muestra, la cual debe ser representativa de toda la población para permitir generalizar los resultados obtenidos de manera probabilística (Hernández, 2018).

Solo en el caso de llevar a cabo un censo, es necesario incorporar en la investigación a todos los elementos (individuos, productos, procesos, organizaciones, animales, plantas u objetos) que conforman el universo o población. De la misma manera, si se desea obtener perfiles completos de salud de los habitantes de una población específica, por motivos éticos se realizaría un censo, incluyendo a todos los miembros.

La muestra utilizada en este estudio es de tipo censal, lo que implica que se considerará al 100% del personal administrativo, ya que no fue necesario aplicar un método de muestreo debido al número de trabajadores nombrados que laboran en la institución. Según Castro (2003), cuando la población es inferior a 50 personas, la muestra será igual a la población.

Por lo tanto, la muestra a considerar es de 30 trabajadores, los cuales se encuentran involucrados en el Abastecimiento de la entidad pública hospitalaria.

4.4. Lugar de estudio

El presente estudio se realizará en la entidad pública hospitalaria, ubicada en avenida Av. Grau 800, La Victoria - Lima, donde se generan los datos e informaciones.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Se contará para este proyecto de investigación, con la técnica de la encuesta estructurada teniendo en cuenta que esta es una función de recolección de información para la Gestión de abastecimiento y la Calidad de atención. Encuesta estructurada porque no se emplearán preguntas adicionales o ítems extras en el desarrollo de ella. Los cuestionarios se aplicarán bajo un sistema de medición de escala Likert (Rensis Likert) para medir las variables de conocimiento de Gestión de abastecimiento y Calidad de atención. Los instrumentos serán validados a través del juicio de especialistas de forma externa y fiabilidad interna por la herramienta de Alfa de Cronbach cuya finalidad tiene en determinar que los ítems a aplicarse no sean repetidos.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

La estadística numérica es la que se utilizará para el análisis y procesamiento de datos. Se analizará en un primer lugar por la estadística descriptiva con su distribución de frecuencias y porcentajes por cada dimensión con su respectiva variable. En segundo lugar, se aplicará la estadística inferencial para que la hipótesis general y específicas sean corroboradas, se aplicará la prueba paramétrica, se plantea el R de Karl Pearson. Se utilizará el programa estadístico SPSS y el programa Microsoft Excel para realizar el análisis y procesamiento de datos, los datos cuantitativos serán procesados y posteriormente analizados por medios sistematizados, clasificados a las unidades correspondientes de acuerdo a las variables que se están estudiando.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

El presente trabajo de estudio se llevará a cabo con la misma intención de permitir que los instrumentos a utilizar se establezcan, se apliquen y

accedan a la generación de nuevos conocimientos en beneficio de la comunidad científica. para las citas, referencias y demás reglas de redacción, Se utiliza el estilo APA 7ma edición siendo ésta reconocida a nivel internacional y válida para las ciencias sociales y empresariales.

V. RESULTADOS

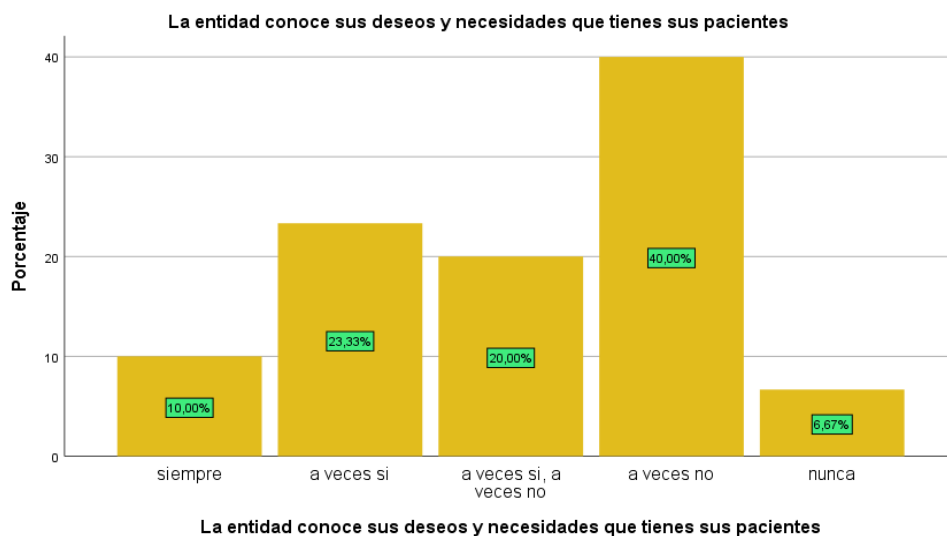
5.1. Estadísticas Descriptivas

Tabla 4: Necesidades y deseos

La entidad conoce sus deseos y necesidades que tienes sus pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	3	10,0	10,0	10,0
	a veces si	7	23,3	23,3	33,3
	a veces si, a veces no	6	20,0	20,0	53,3
	a veces no	12	40,0	40,0	93,3
	nunca	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 1: Necesidades y deseos



Fuente: Elaboración propia.

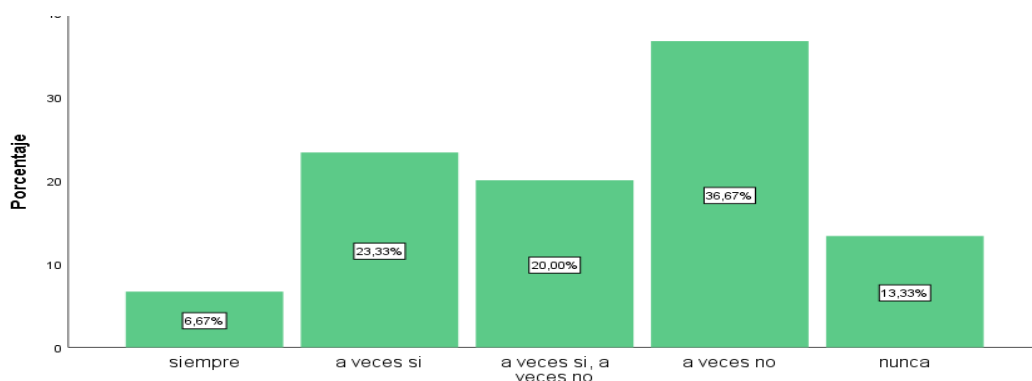
El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 4 y figura 1, respecto al conocimiento de los deseos y necesidades que tienen los pacientes, de lo que se obtuvo el 40% percibe que a veces no conocen sus necesidades, el 23.3% considera que a veces si conocen sus necesidades y el 20% responde con ambivalencia.

Tabla 5: Satisfacción de necesidades

La entidad es consciente que satisface las necesidades de sus pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	2	6,7	6,7	6,7
	a veces si	7	23,3	23,3	30,0
	a veces si, a veces no	6	20,0	20,0	50,0
	a veces no	11	36,7	36,7	86,7
	nunca	4	13,3	13,3	100,0
	Total		30	100,0	100,0

Figura 2: Satisfacción de necesidades



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 5 y figura 2, respecto a que si la entidad es consciente que satisface las

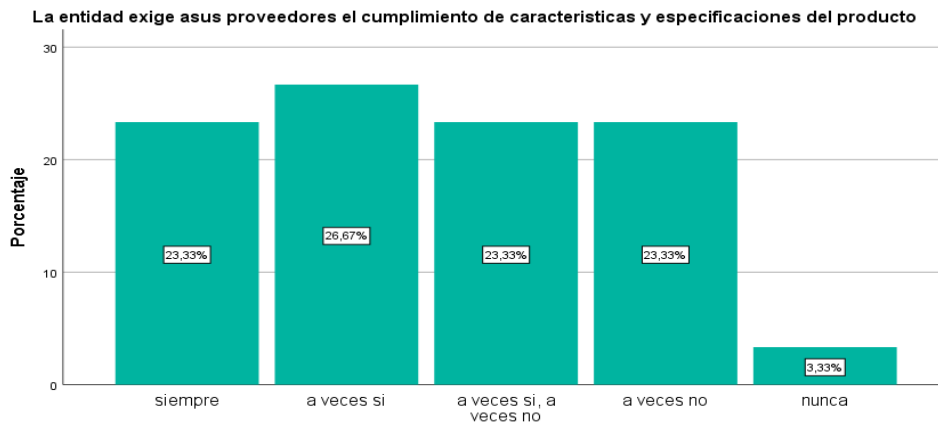
necesidades de sus pacientes de lo que se obtuvo el 36.7% percibe que a veces no satisfacen sus necesidades, el 23.3% considera que a veces si satisfacen sus necesidades y el 20% responde con ambivalencia.

Tabla 6: Exigencia a proveedores de cumplimiento

La entidad exige a sus proveedores el cumplimiento de características y especificaciones del producto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	7	23,3	23,3	23,3
	a veces si	8	26,7	26,7	50,0
	a veces si, a veces no	7	23,3	23,3	73,3
	a veces no	7	23,3	23,3	96,7
	nunca	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 3: Exigencia a proveedores de cumplimiento



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 6 y figura 3, respecto a la exigencia de cumplimiento para los proveedores, sobre las características y especificaciones del producto, de lo que se obtuvo que el 26.7% opina que a veces si, el 23.3% opina que a veces no y un 3.33% responde que nunca.

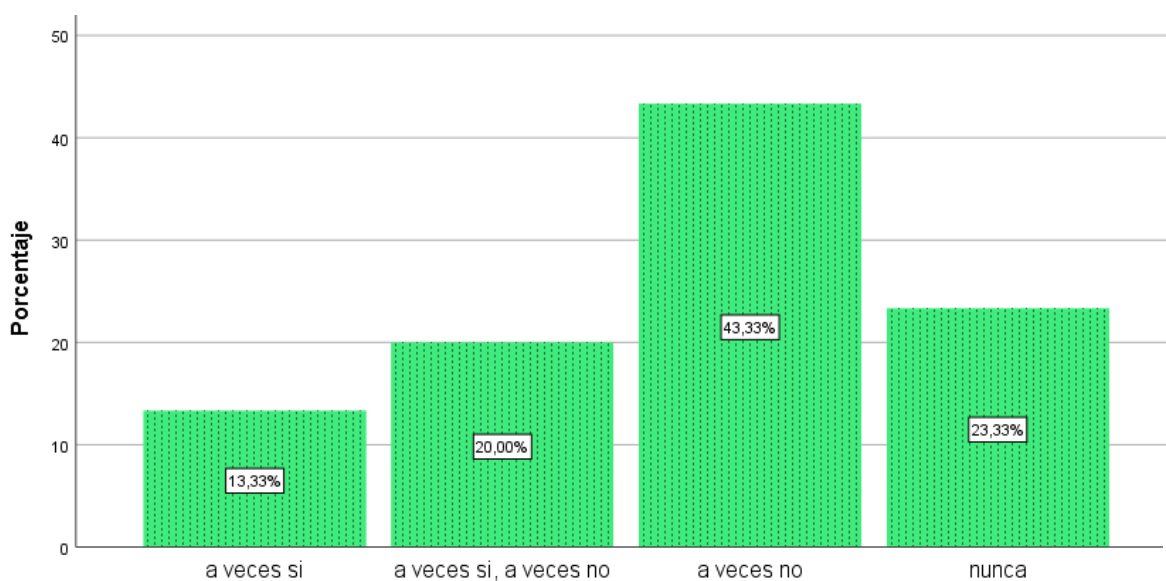
Tabla 7: Elección de proveedores

La entidad elige a sus proveedores teniendo en cuenta la reducción de costos de sus productos y/o servicios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a veces si	4	13,3	13,3	13,3
	a veces si, a veces no	6	20,0	20,0	33,3
	a veces no	13	43,3	43,3	76,7
	nunca	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

La entidad elige a sus proveedores teniendo en cuenta la reducción de costos de sus productos y/o servicios

Figura 4: Elección de proveedores



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 7 y figura 4, respecto a la elección de sus proveedores teniendo en cuenta la reducción de costos de sus productos y/o servicios, de lo que se obtuvo el

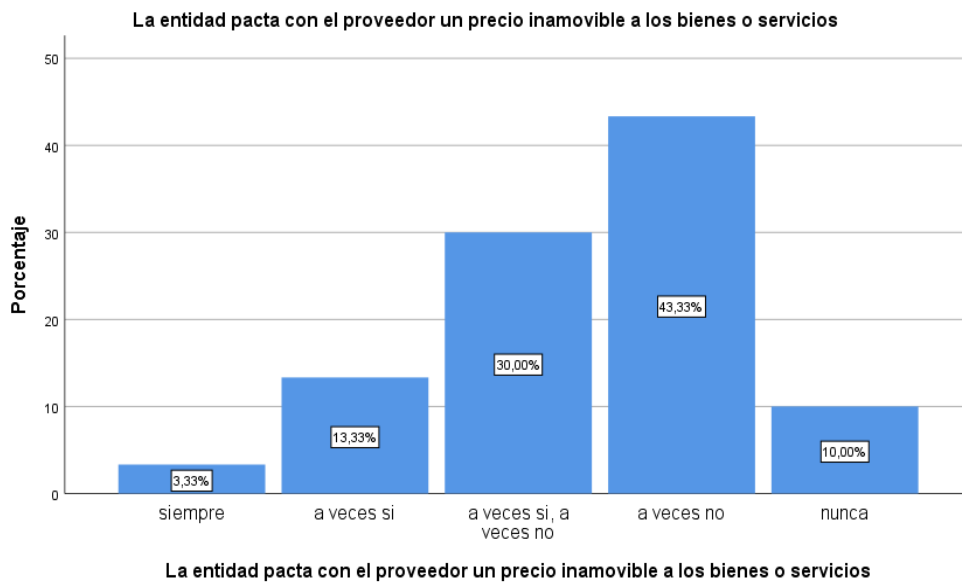
43.3% opina que a veces no, el 23.3% que nunca y un 20% responde con ambivalencia.

Tabla 8: Precios inamovibles pactados

La entidad pacta con el proveedor un precio inamovible a los bienes o servicios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	1	3,3	3,3	3,3
	a veces si	4	13,3	13,3	16,7
	a veces si, a veces no	9	30,0	30,0	46,7
	a veces no	13	43,3	43,3	90,0
	nunca	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 5: Precios inamovibles pactados



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 8 y figura 5, respecto a que si la entidad pacta con el proveedor un precio inamovible a los bienes o servicios, de lo que se obtuvo el 43.3% percibe que a veces no, un 30% responde con ambivalencia y el 13.3% que siempre.

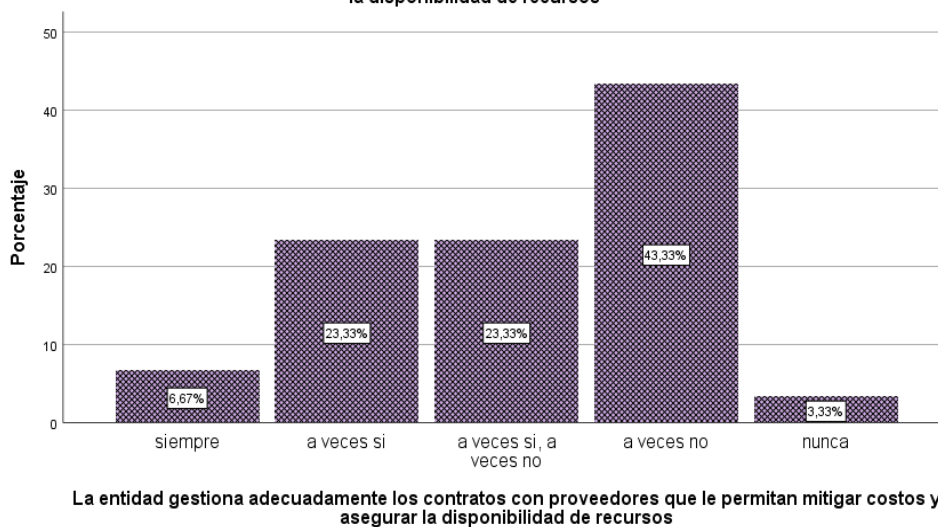
Tabla 9: Gestión de contratos

La entidad gestiona adecuadamente los contratos con proveedores que le permitan mitigar costos y asegurar la disponibilidad de recursos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	2	6,7	6,7	6,7
	a veces si	7	23,3	23,3	30,0
	a veces si, a veces no	7	23,3	23,3	53,3
	a veces no	13	43,3	43,3	96,7
	nunca	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 6: Gestión de contratos

La entidad gestiona adecuadamente los contratos con proveedores que le permitan mitigar costos y asegurar la disponibilidad de recursos



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 9 y figura 6, respecto a que, si la entidad gestiona adecuadamente los contratos con proveedores que le permitan mitigar costos y asegurar la disponibilidad de recursos, de lo que se obtuvo el 43.3% percibe que a veces no, el 3.33% nunca y el 6.67% que siempre.

Tabla 10: Identificación de los detalles de cotizaciones

Es política de la entidad identificar los detalles de la cotización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	1	3,3	3,3	3,3
	a veces si	9	30,0	30,0	33,3
	a veces si, a veces no	8	26,7	26,7	60,0
	a veces no	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 7: Identificación de los detalles de cotizaciones



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 10 y figura 7, respecto a que sí es política de la entidad identificar los detalles de la cotización, de lo que se obtuvo el 40.0% considera que a veces no, el 30.0% que a veces si y el 3.33% que siempre.

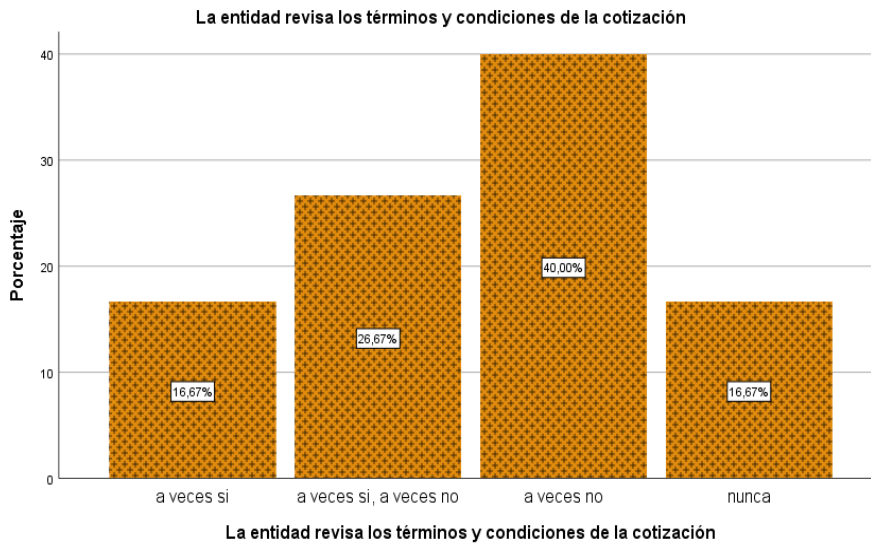
Tabla 11: Revisión de términos y condiciones de las cotizaciones

La entidad revisa los términos y condiciones de la cotización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	a veces si	5	16,7	16,7	16,7
	a veces si, a veces no	8	26,7	26,7	43,3
	a veces no	12	40,0	40,0	83,3
	nunca	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 8: Revisión de términos y condiciones de las cotizaciones



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 11 y figura 8, respecto a qué entidad revisa los términos y condiciones de la cotización, de lo que se obtuvo el 40.0% percibe que a veces no, el 26.7% responde con ambivalencia, y el otro 16.67% considera que nunca.

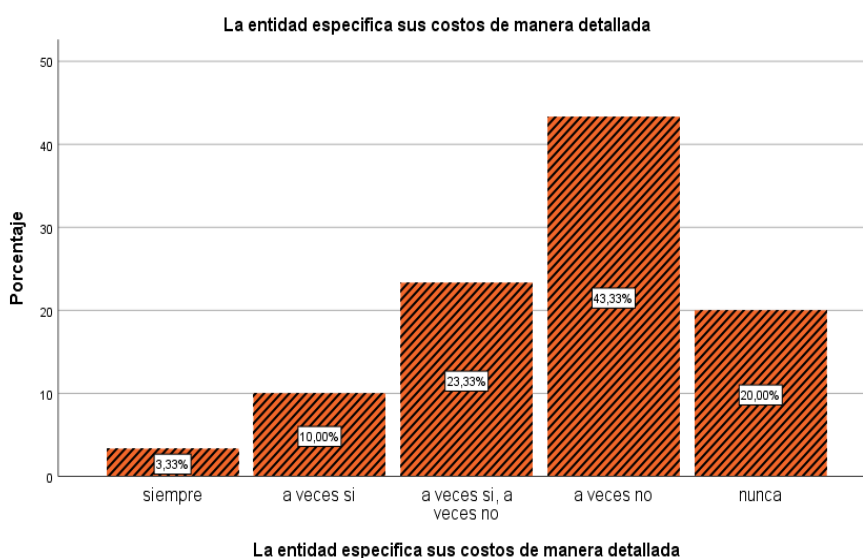
Tabla 12: Especificación de los costos

La entidad especifica sus costos de manera detallada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	1	3,3	3,3	3,3
	a veces si	3	10,0	10,0	13,3
	a veces si, a veces no	7	23,3	23,3	36,7
	a veces no	13	43,3	43,3	80,0
	Total	24	100,0	100,0	

nunca	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Figura 9: Especificación de los costos



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 12 y figura 9, respecto a qué entidad revisa los términos y condiciones de la cotización, de lo que se obtuvo que el 43.3% considera que a veces no, el 20% considera que nunca, y un 3.3% considera que siempre.

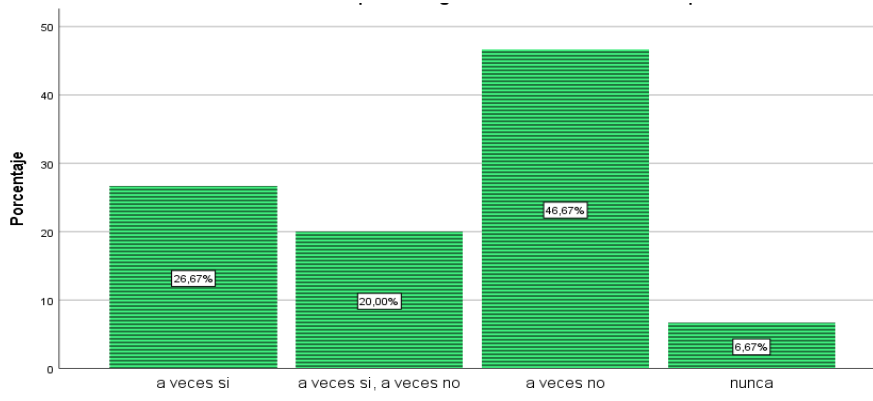
Tabla 13: Órdenes de compra

En la entidad las órdenes de compra tienen numeración de forma correlativa para que se lleve un exhaustivo control

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a veces si	8	26,7	26,7	26,7
	a veces si, a veces no	6	20,0	20,0	46,7
	a veces no	14	46,7	46,7	93,3
	nunca	2	6,7	6,7	100,0

Total	30	100,0	100,0	
-------	----	-------	-------	--

Figura 10: Órdenes de compra



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 13 y figura 10, respecto a qué la entidad cuenta con órdenes de compra como garantía o constancia de una operación comercial, de lo que se obtuvo el 46.67% considera que a veces no, el 20% responde con ambivalencia, y un 26.67% considera que a veces si.

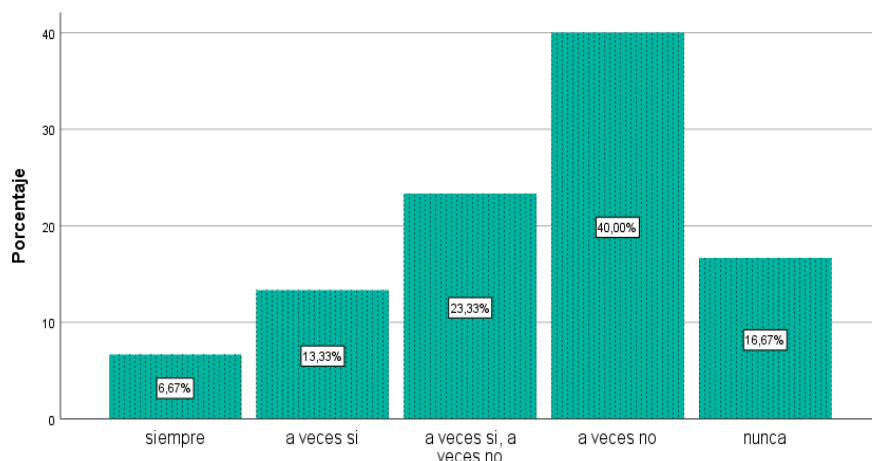
Tabla 14: Órdenes de compra para las operaciones

La entidad cuenta con las órdenes de compra como respaldo mercantil sobre los términos de la operación

Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	siempre	2	6,7	6,7	6,7
	a veces si	4	13,3	13,3	20,0
	a veces si, a veces no	7	23,3	23,3	43,3
	a veces no	12	40,0	40,0	83,3
	nunca	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

[Handwritten signatures in blue ink]

Figura 11: Órdenes de compra para las operaciones



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 14 y figura 11, respecto a qué entidad cuenta con las órdenes de compra como respaldo mercantil sobre los términos de la operación, de lo que se obtuvo que el 40.0% percibe que a veces no, el 23.3% responde con ambivalencia, y un 16.67% que nunca.

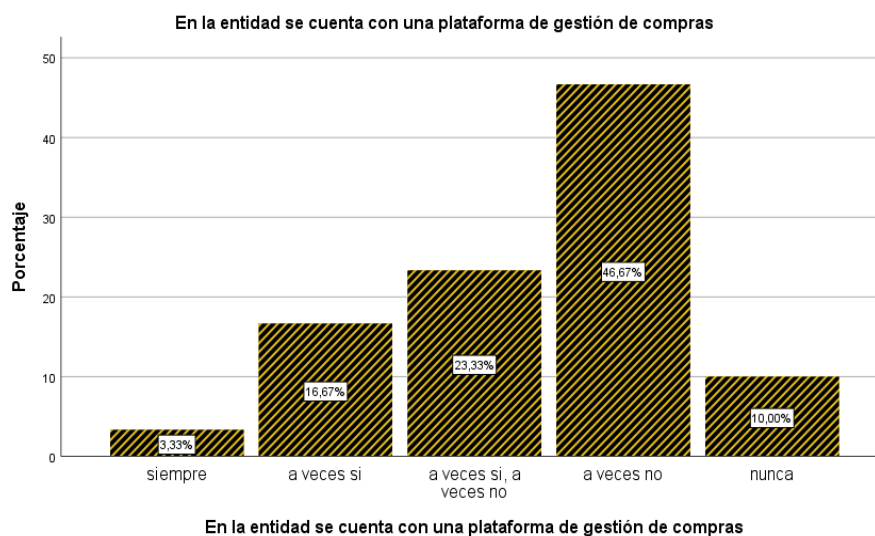
Tabla 15: Plataforma de gestión de compras

En la entidad se cuenta con una plataforma de gestión de compras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	1	3,3	3,3	3,3
	a veces si	5	16,7	16,7	20,0
	a veces si, a veces no	7	23,3	23,3	43,3
	a veces no	14	46,7	46,7	90,0
	nunca	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

[Handwritten signatures]

Figura 12: Plataforma de gestión de compras



Fuente: Elaboración propia.

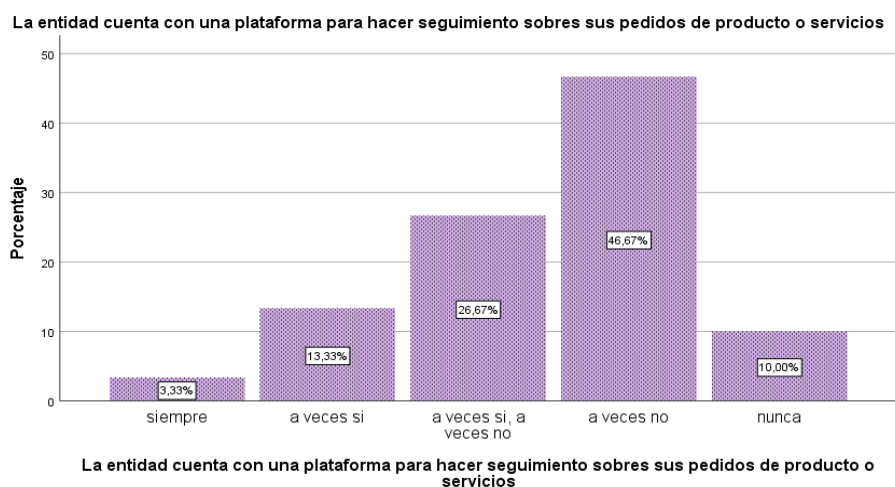
El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 15 y figura 12, respecto a que la entidad cuenta con una plataforma de gestión de compras, se obtuvo que el 46.7% considera que a veces no, el 23.3% responde con ambivalencia, y un 10% considera que nunca hubo una plataforma de gestión de compra.

Tabla 16: Plataforma para seguimiento de pedidos

La entidad cuenta con una plataforma para hacer seguimiento sobre sus pedidos de producto o servicios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	1	3,3	3,3	3,3
	a veces si	4	13,3	13,3	16,7
	a veces si, a veces no	8	26,7	26,7	43,3
	a veces no	14	46,7	46,7	90,0
	nunca	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 13: Plataforma para seguimiento de pedidos



Fuente: Elaboración propia.

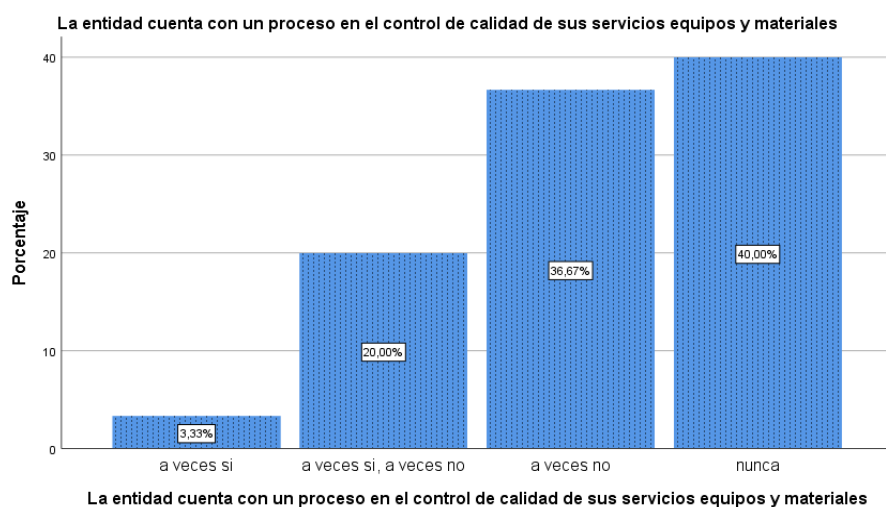
El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 16 y figura 13, respecto a qué la entidad cuenta con una plataforma para hacer seguimiento sobre sus pedidos de producto o servicios, de lo que se obtuvo que el 46.7% considera que a veces no, el 26.7% responde con ambivalencia, y un 10% si considera que nunca hubo una plataforma para hacer seguimiento a pedidos de productos o servicios.

Tabla 17: Proceso de control

La entidad cuenta con un proceso en el control de calidad de sus servicios equipos y materiales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido a veces si	1	3,3	3,3	3,3
a veces si, a veces no	6	20,0	20,0	23,3
a veces no	11	36,7	36,7	60,0
nunca	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Figura 14: Proceso de control



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 17 y figura 14, respecto a qué entidad cuenta con un proceso en el control de calidad de sus servicios equipos y materiales, de lo que se obtuvo el 40.0% percibe que nunca, el 36.7% responde que a veces no, y el otro 20% indica ambivalencia.

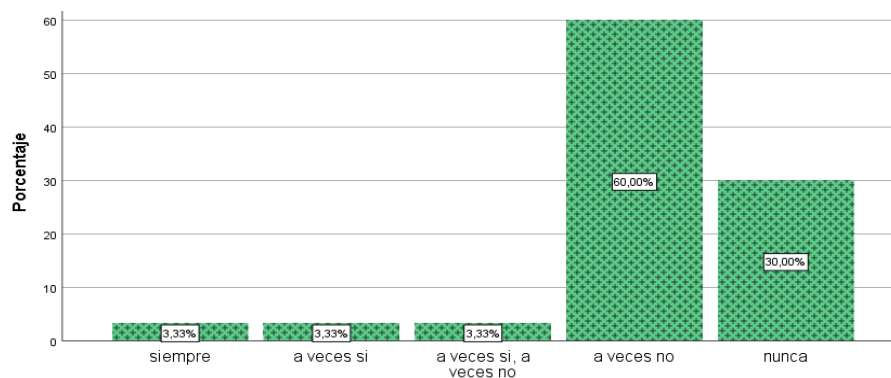
Tabla 18: Planificación y control de movimiento físico

La entidad planifica, implementa y controla el movimiento físico de equipos y materiales desde su lugar de origen a los sitios de uso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	1	3,3	3,3	3,3
	a veces si	1	3,3	3,3	6,7
	a veces si, a veces no	1	3,3	3,3	10,0
	a veces no	18	60,0	60,0	70,0
	nunca	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

[Handwritten signatures in blue ink]

Figura 15: Planificación y control de movimiento físico



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 18 y figura 15, respecto a qué entidad planifica, implementa y controla el movimiento físico de equipos y materiales desde su lugar de origen a los sitios de uso, de lo que se obtuvo el 60.0% responde que a veces no, el 30% considera que nunca, solo un 3.3% considera que siempre.

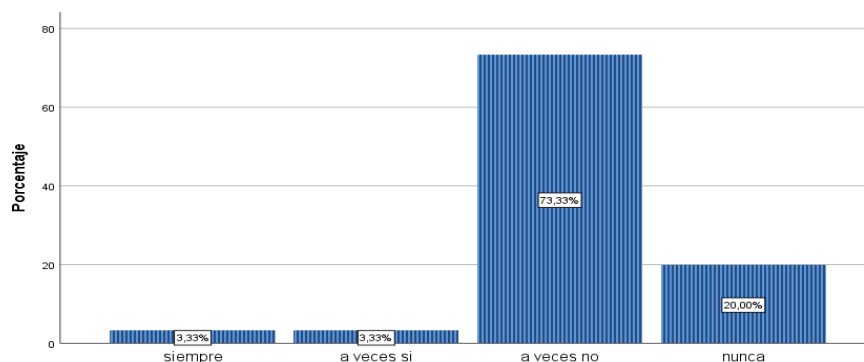
Tabla 19: Inventarios

La entidad realiza un inventario de forma mensual de las existencias en el almacén

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	1	3,3	3,3	3,3
	a veces si	1	3,3	3,3	6,7
	a veces no	22	73,3	73,3	80,0
	nunca	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

[Handwritten signatures in blue ink]

Figura 16: Inventarios



Fuente: Elaboración propia.

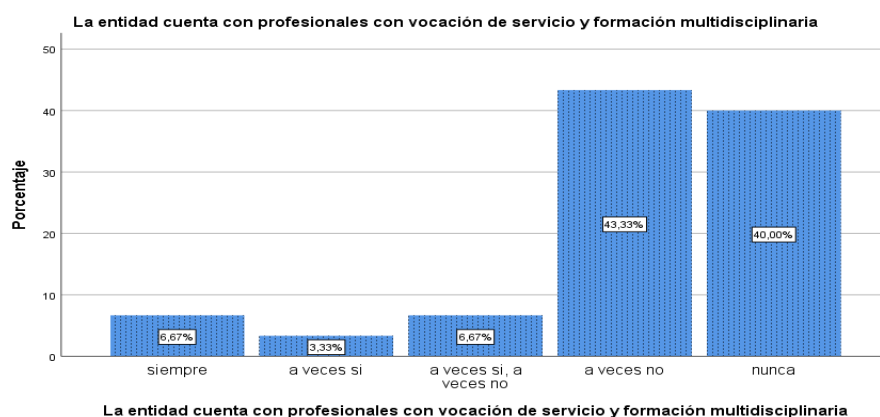
El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 19 y figura 16 respecto a qué la entidad realiza un inventario de forma mensual de las existencias en el almacén, de lo que se obtuvo el 73.3% responde que a veces no, el 20% responde que nunca, y solo el 3.3% responde que siempre.

Tabla 20: Profesionales con vocación de servicio

La entidad cuenta con profesionales con vocación de servicio y formación multidisciplinaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	2	6,7	6,7	6,7
	a veces si	1	3,3	3,3	10,0
	a veces si, a veces no	2	6,7	6,7	16,7
	a veces no	13	43,3	43,3	60,0
	nunca	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 17: Profesionales con vocación de servicio



Fuente: Elaboración propia.

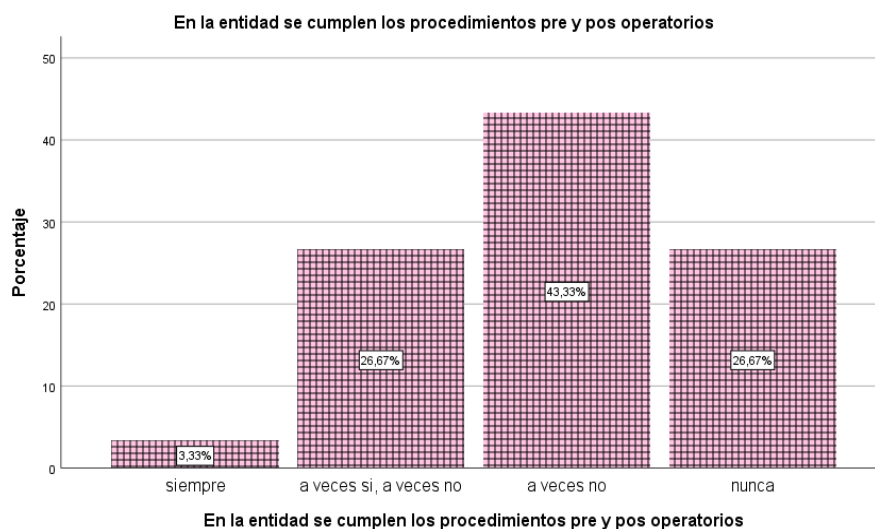
El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 20 y figura 17 respecto a qué la entidad cuenta con profesionales con vocación de servicio y formación multidisciplinaria, de lo que se obtuvo el 43.3% considera que a veces el personal no cuenta con vocación de servicio, un 40% considera que nunca, y solo un 6.7% considera que siempre.

Tabla 21: Procedimientos pre y post operatorio

En la entidad se cumplen los procedimientos pre y post operatorios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	1	3,3	3,3	3,3
	a veces si, a veces no	8	26,7	26,7	30,0
	a veces no	13	43,3	43,3	73,3
	nunca	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 18: Procedimientos pre y post operatorio



Fuente: Elaboración propia.

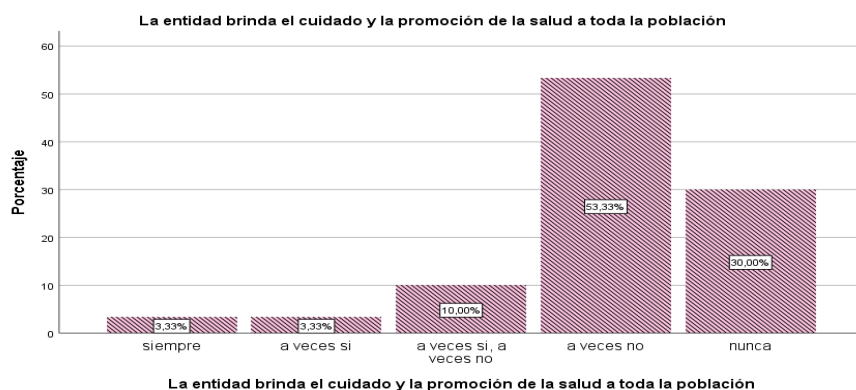
El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 21 y figura 18, respecto a qué en la entidad se cumplen los procedimientos pre y post operatorios, de lo que responden que un 43.3% considera que a veces no, el 26.7% responde que nunca, y solo un 3.3% considera que siempre.

Tabla 22: Cuidado y promoción de la salud

La entidad brinda el cuidado y la promoción de la salud a toda la población

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	1	3,3	3,3	3,3
	a veces si	1	3,3	3,3	6,7
	a veces si, a veces no	3	10,0	10,0	16,7
	a veces no	16	53,3	53,3	70,0
	nunca	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 19: Cuidado y promoción de la salud



Fuente: Elaboración propia.

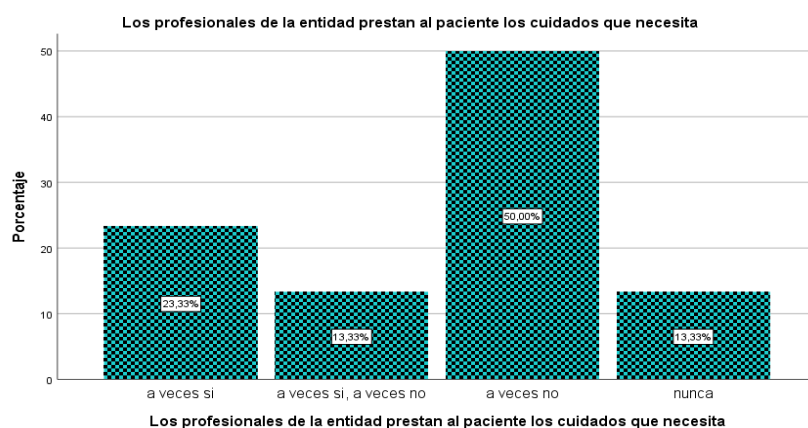
El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 22 y figura 18, respecto a qué la entidad brinda el cuidado y la promoción de la salud a toda la población, de lo que se obtuvo el 53.3% percibe que a veces no, un 30% responde que nunca, y solo un 3.3% responde que siempre.

Tabla 23: Prestación de servicios por profesionales

Los profesionales de la entidad prestan al paciente los cuidados que necesita

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a veces si	7	23,3	23,3	23,3
	a veces si, a veces no	4	13,3	13,3	36,7
	a veces no	15	50,0	50,0	86,7
	nunca	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 20: Prestación de servicios por profesionales



Fuente: Elaboración propia.

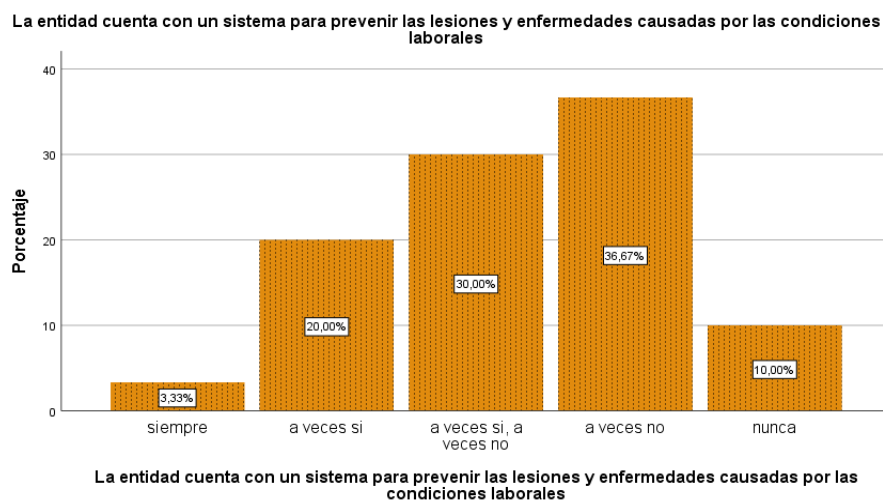
El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 23 y figura 20, respecto a qué los profesionales de la entidad prestan al paciente los cuidados que necesita, de lo que se obtuvo que el 50.0% percibe que a veces no, el 13.3% responde que nunca, y un 23.3% considera que a veces sí.

Tabla 24: Sistema de prevención de lesiones

La entidad cuenta con un sistema para prevenir las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones laborales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	1	3,3	3,3	3,3
	a veces si	6	20,0	20,0	23,3
	a veces si, a veces no	9	30,0	30,0	53,3
	a veces no	11	36,7	36,7	90,0
	nunca	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 21: Sistema de prevención de lesiones



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 24 y figura 21, respecto a qué la entidad cuenta con un sistema para prevenir las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones laborales, de lo que se obtuvo el 36.7% considera que a veces no, el 20.0% responde que a veces si, y el 30.0% responde con ambivalencia.

Tabla 25: Normas que garantizan contratos

La entidad cuenta con instrumentos normativos que le garanticen los contratos de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido a veces si	30	100,0	100,0	100,0

Tabla 26: Programas de prevención y promoción

La entidad cuenta con programas para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

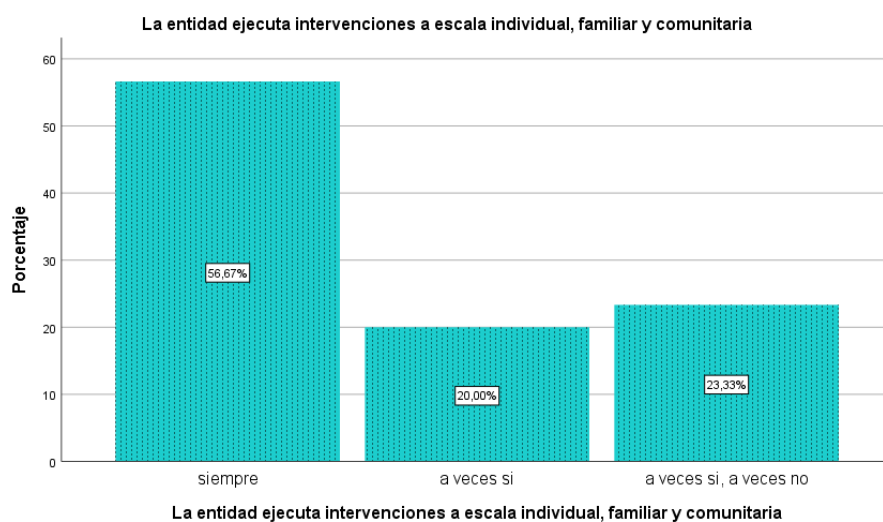
Válido	siempre	30	100,0	100,0	100,0
--------	---------	----	-------	-------	-------

Tabla 27: Intervenciones individuales, familiares y comunitarias

La entidad ejecuta intervenciones a escala individual, familiar y comunitaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	17	56,7	56,7	56,7
	a veces si	6	20,0	20,0	76,7
	a veces si, a veces no	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 22: Intervenciones individuales, familiares y comunitarias



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 27 y figura 22, respecto a qué la entidad ejecuta intervenciones a escala individual, familiar y comunitaria, de lo que se obtuvo el 56.7% percibe que siempre, el 23.3% responde con ambivalencia, y el 20% responde que a veces sí.

Tabla 28: Cultura de trabajo, tolerancia y buen trato

En la entidad existe una cultura de trabajo relacionado a la tolerancia y buen trato a sus pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	10	33,3	33,3	33,3
	a veces si	5	16,7	16,7	50,0
	a veces si, a veces no	4	13,3	13,3	63,3
	a veces no	4	13,3	13,3	76,7
	nunca	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 23: Cultura de trabajo, tolerancia y buen trato



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 28 y figura 23, respecto a qué en la entidad existe una cultura de trabajo relacionado a la tolerancia y buen trato a sus pacientes, de lo que se obtuvo el 33.3% percibe que siempre, el 13.3% responde con ambivalencia, y el otro 23.3% considera que nunca.

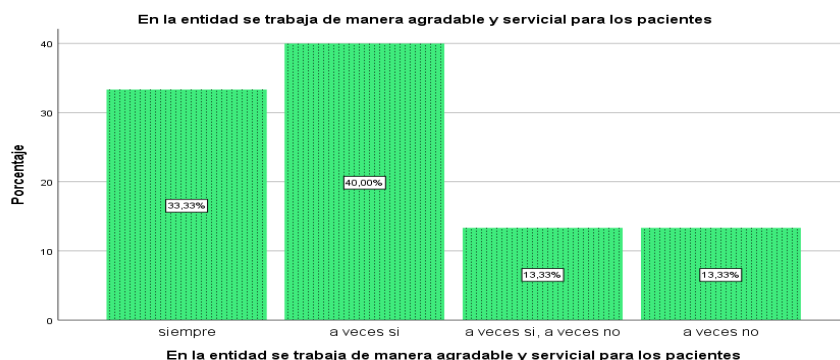
Tabla 29: Trabajo agradable y servicial a pacientes

En la entidad se trabaja de manera agradable y servicial para los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	siempre	10	33,3	33,3	33,3
	a veces si	12	40,0	40,0	73,3
	a veces si, a veces no	4	13,3	13,3	86,7
	a veces no	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 24: Trabajo agradable y servicial a pacientes



Elaboración propia.

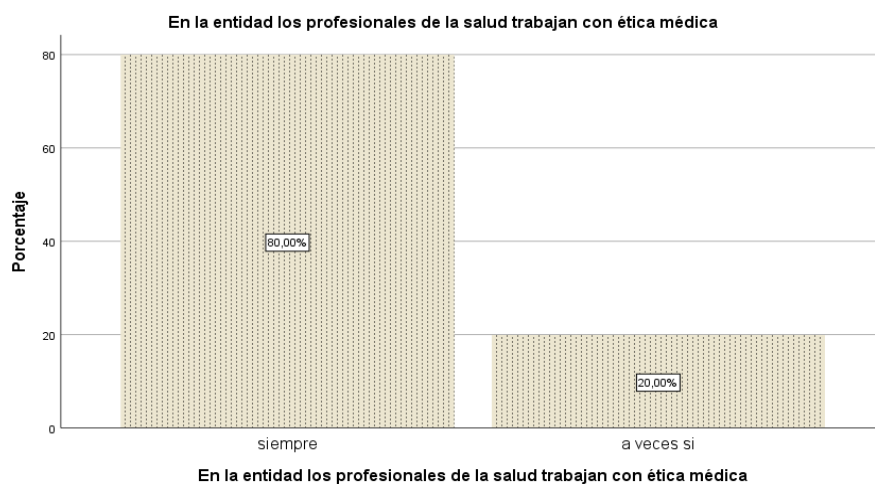
El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 29 y figura 24, respecto a qué en la entidad se trabaja de manera agradable y servicial para los pacientes, de lo que se obtuvo el 40.0% percibe que a veces si, el 33.3% responde que siempre, y solo un 13.3% considera que a veces no.

Tabla 30: Trabajo con ética médica

En la entidad los profesionales de la salud trabajan con ética médica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	24	80,0	80,0	80,0
	a veces si	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 25: Trabajo con ética médica



Fuente: Elaboración propia.

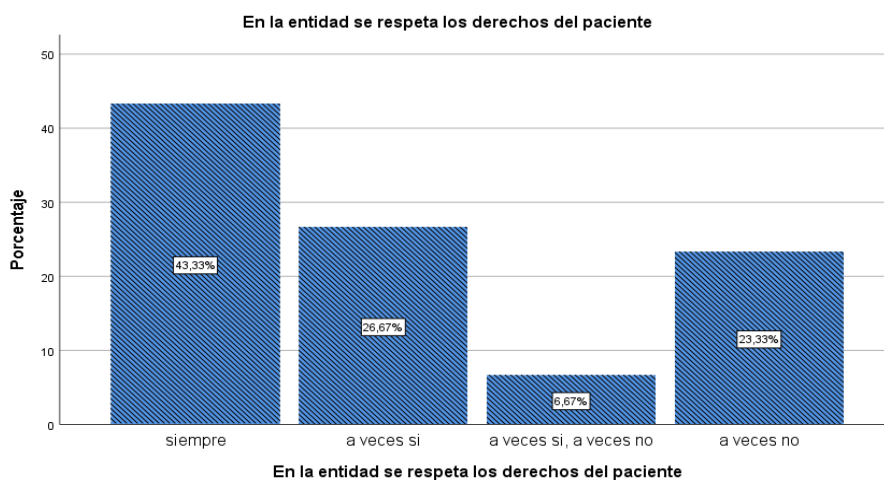
El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 30 y figura 25, respecto a qué en la entidad los profesionales de la salud trabajan con ética médica, de lo que se obtuvo el 60.0% percibe que siempre, el otro 20.0% responde que a veces sí.

Tabla 31: Respeto al derecho de los pacientes

En la entidad se respeta los derechos del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	13	43,3	43,3	43,3
	a veces si	8	26,7	26,7	70,0
	a veces si, a veces no	2	6,7	6,7	76,7
	a veces no	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 26: Respeto al derecho de los pacientes



Fuente: Elaboración propia.

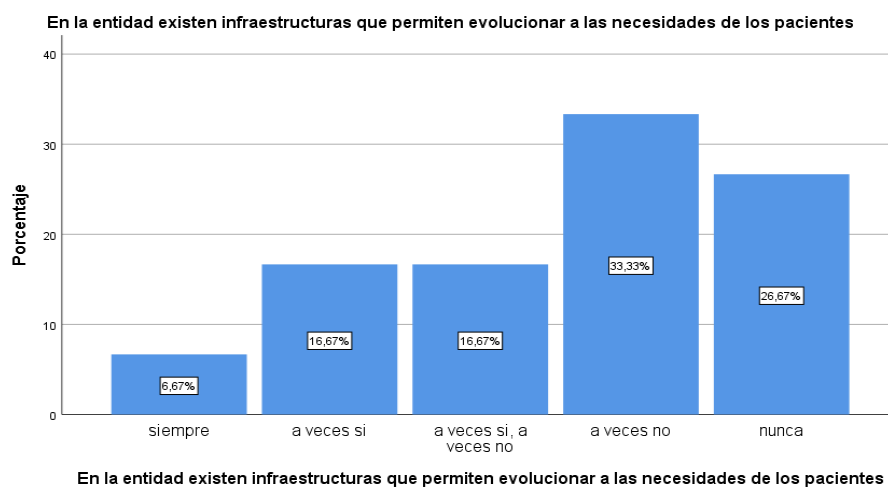
El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 31 y figura 26, respecto a qué en la entidad se respeta los derechos del paciente, de lo que se obtuvo el 43.3% responde que siempre, el 23.3% responde que a veces no, y el 6.7% responde con ambivalencia.

Tabla 32: Disponibilidad de infraestructura

En la entidad existen infraestructuras que permiten evolucionar a las necesidades de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	2	6,7	6,7	6,7
	a veces si	5	16,7	16,7	23,3
	a veces si, a veces no	5	16,7	16,7	40,0
	a veces no	10	33,3	33,3	73,3
	nunca	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 27: Disponibilidad de infraestructura



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 32 y figura 27, respecto a qué en la entidad existen infraestructuras que permiten evolucionar a las necesidades de los pacientes, de lo que se obtuvo el 33.3% considera que a veces no, el 26.7% considera que nunca, y solo un 6.67% considera que siempre.

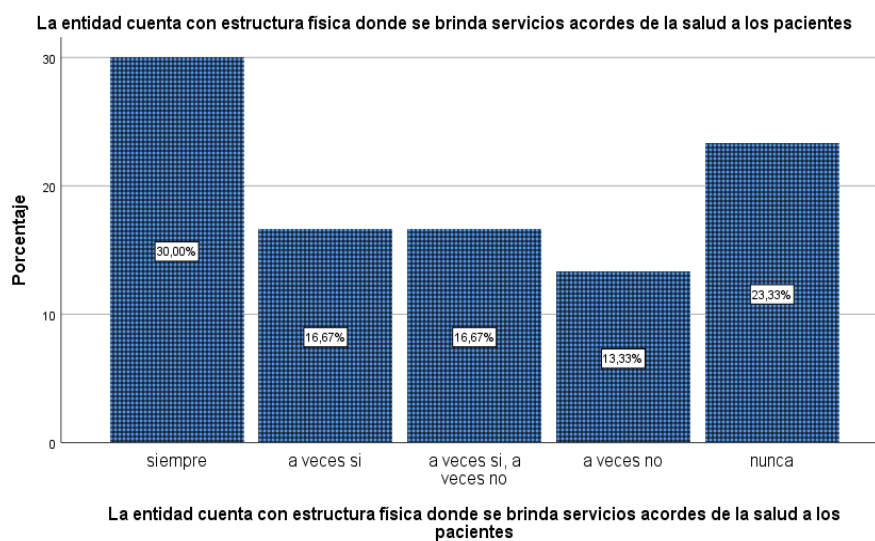
Tabla 33: Estructura física

La entidad cuenta con estructura física donde se brinda servicios acordes de la salud a los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido siempre	9	30,0	30,0	30,0
a veces si	5	16,7	16,7	46,7
a veces si, a veces no	5	16,7	16,7	63,3
a veces no	4	13,3	13,3	76,7
nunca	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

[Handwritten signatures in blue ink]

Figura 28: Estructura física



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 33 y figura 28, respecto a que la entidad cuenta con estructura física donde se brinda servicios acordes de la salud a los pacientes, de lo que se obtuvo el 30.0% percibe que siempre, el 16.7% responde con ambivalencia, y el 23.3% percibe que nunca.

Tabla 34: Previsión de accidentes

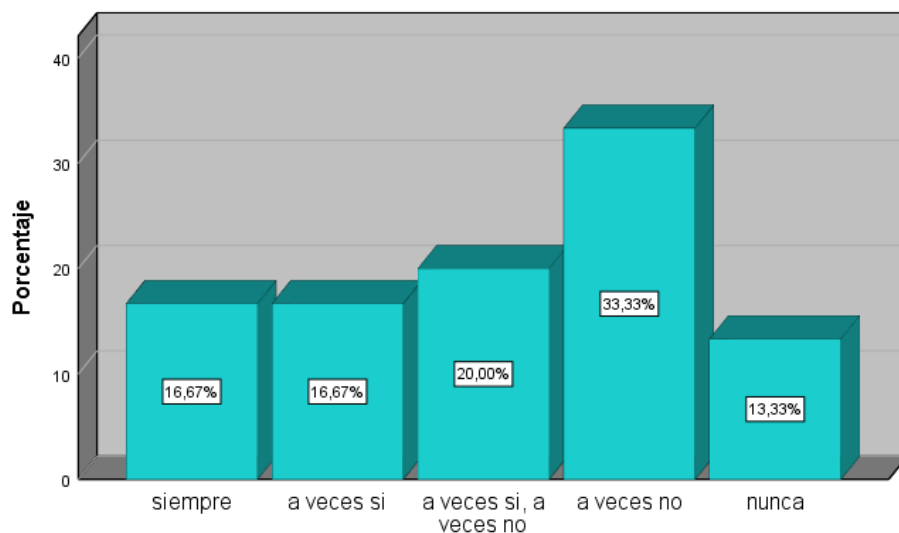
En la entidad el objetivo es evitar los accidentes que se producen por golpes y caídas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido siempre	5	16,7	16,7	16,7
a veces si	5	16,7	16,7	33,3
a veces si, a veces no	6	20,0	20,0	53,3
a veces no	10	33,3	33,3	86,7
nunca	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

[Handwritten signatures in blue ink]

Figura 29: Previsión de accidentes

En la entidad el objetivo es evitar los accidentes que se producen por golpes y caídas



En la entidad el objetivo es evitar los accidentes que se producen por ...

Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 34 y figura 29, respecto a que en la entidad el objetivo es evitar los accidentes que se producen por golpes y caídas, de lo que se obtuvo el 33.3% percibe que a veces no, el 20% responde con ambivalencia, y el otro 16.67% percibe que siempre.

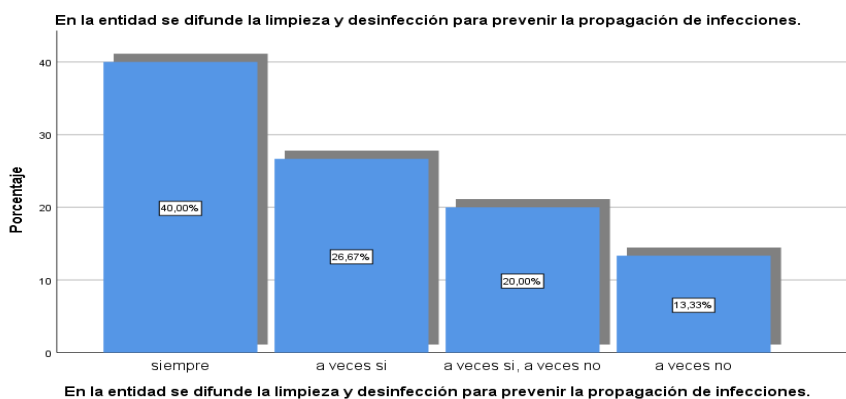
Tabla 35: Limpieza y desinfección de ambientes

En la entidad se difunde la limpieza y desinfección para prevenir la propagación de infecciones.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	12	40,0	40,0	40,0
	a veces si	8	26,7	26,7	66,7
	a veces si, a veces no	6	20,0	20,0	86,7
	a veces no	4	13,3	13,3	100,0

Total	30	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Figura 30: Limpieza y desinfección de ambientes



Fuente: Elaboración propia.

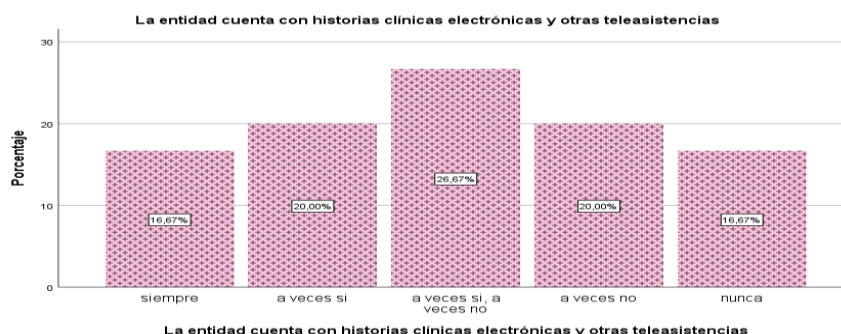
El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 35 y figura 30, respecto a qué en la entidad se difunde la limpieza y desinfección para prevenir la propagación de infecciones., de lo que se obtuvo el 40.0% percibe que siempre, el 20.0% responde con ambivalencia, y un 13.3% percibe que a veces no.

Tabla 36: Historias clínicas electrónicas y teleasistencial

La entidad cuenta con historias clínicas electrónicas y otras teleasistencias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	siempre	5	16,7	16,7	16,7
	a veces si	6	20,0	20,0	36,7
	a veces si, a veces no	8	26,7	26,7	63,3
	a veces no	6	20,0	20,0	83,3
	nunca	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 31: Historias clínicas electrónicas y teleasistencial



Fuente: Elaboración propia.

El estudio estadístico descriptivo muestra detalladamente en la tabla 36 y figura 31, respecto a qué la entidad cuenta con historias clínicas electrónicas y otras teleasistencias, de lo que se obtuvo el 20.0% percibe que a veces si, el 26.7% responde con ambivalencia, y el otro 16.67% percibe que nunca.

Tabla 37: Descriptivos de la investigación

		Estadístico	Error estándar	
Gestión de abastecimiento	Media	58,8000	1,60129	
	95% de intervalo de confianza para la media			
	de	Límite inferior	55,5250	
		Límite superior	62,0750	
	Media recortada al 5%	58,7407		
	Mediana	59,5000		
	Varianza	76,924		
	Desviación estándar	8,77064		
	Mínimo	42,00		
	Máximo	77,00		
	Rango	35,00		
	Rango intercuartil	10,50		
	Asimetría	-,073	,427	
Curtosis	-,349	,833		
Calidad de atención	Media	46,2000	1,14911	
	95% de intervalo de confianza para la media			
	de	Límite inferior	43,8498	
		Límite superior	48,5502	
Media recortada al 5%	46,4630			

Mediana	46,0000	
Varianza	39,614	
Desviación estándar	6,29395	
Mínimo	32,00	
Máximo	55,00	
Rango	23,00	
Rango intercuartil	10,50	
Asimetría	-,366	,427
Curtosis	-,594	,833

5.2. Estadísticas Inferenciales

Tabla 38: Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de abastecimiento	,130	30	,200*	,975	30	,679
Calidad de atención	,122	30	,200*	,950	30	,171

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Las variables gestión de abastecimiento tiene un grado de significancia de 0.679 y es superior a 0.05 (alfa); en el caso de la variable calidad de atención el valor de la significación es 0.171 superior a 0.05 (alfa), por tanto, en ambos casos, corresponde a una prueba paramétrica, se plantea el R de Karl Pearson.

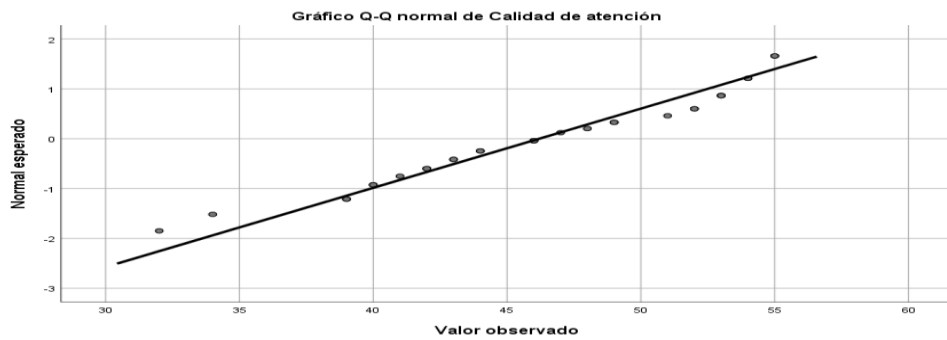
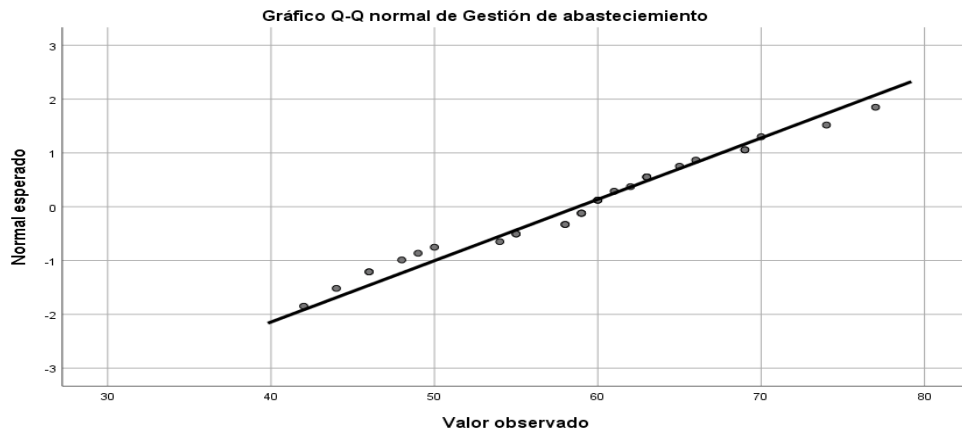


Tabla 39: Correlación de Función comercial y Calidad de atención

		Función Comercial	Calidad de atención
Función Comercial	Correlación de Pearson	1	,379*
	Sig. (bilateral)		,039
	N	30	30
Calidad de atención	Correlación de Pearson	,379*	1
	Sig. (bilateral)	,039	
	N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El coeficiente de correlación $R = 0.379$

Nivel de significancia = 0.039 (<0.05)

H1: Existe relación significativa entre la función comercial con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria

Tabla 40: Correlación función administrativa y calidad de atención

		Función administrativa	Calidad de atención
Función administrativa	Correlación de Pearson	1	,384*
	Sig. (bilateral)		,036
	N	30	30
Calidad de atención	Correlación de Pearson	,384*	1
	Sig. (bilateral)	,036	
	N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El coeficiente de correlación $R = 0.384$

Nivel de significancia = 0.036 (<0.05)

H1: Existe relación significativa entre la función administrativa con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria

Tabla 41: Correlación de función logística y calidad de la atención

		Función logística	Calidad de atención
Función logística	Correlación de Pearson	1	,460*
	Sig. (bilateral)		,011
	N	30	30
Calidad de atención	Correlación de Pearson	,460*	1
	Sig. (bilateral)	,011	
	N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El coeficiente de correlación $R = 0.460$

Nivel de significancia = 0.011 (<0.05)

H1: Existe relación significativa entre la función logística con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria

Tabla 42: Correlación entre gestión del abastecimiento y calidad de atención

		Gestión de abastecimiento	Calidad de atención
Gestión de abastecimiento	Correlación de Pearson	1	,457*
	Sig. (bilateral)		,011
	N	30	30
Calidad de atención	Correlación de Pearson	,457*	1
	Sig. (bilateral)	,011	
	N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El coeficiente de correlación $R = 0.457$

Nivel de significancia = 0.011 (<0.05)

H1: Existe relación significativa entre la Gestión de Abastecimiento con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria – Lima 2021

VI. DISCUSIÓN

Urquiaga (2020) Busco determinar la relación entre la Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios y la Calidad de la Atención al Usuario en dicho centro hospitalario. Para ello empleó el enfoque cuantitativo mediante el diseño no experimental de tipo básico, descriptivo correlacional; teniendo una muestra de 49 funcionarios de dicho nosocomio. Sus resultados mostraron que la gestión del abastecimiento de bienes y servicios tiene una correlación muy significativa ($p < 0.01$) y en grado alto ($r=0.800$) con la variable calidad de la atención al usuario en el Hospital III Chimbote, 2020.

Del mismo modo en nuestro trabajo de investigación se determinó la relación entre las dos variables principales obteniendo como resultado que si existe una relación fuerte.

Mori G. Sh. (2022) según la autora; existe relación significativa entre la gestión hospitalaria y el abastecimiento de bienes y servicios en el Hospital II-E Minsa Tarapoto, 2022, el coeficiente de Spearman muestra correlación positiva muy alta y significativa; el coeficiente de determinación muestra que el 97.22 % de la gestión hospitalaria influye en el abastecimiento de bienes y servicios. Asimismo, el nivel de gestión hospitalaria es predominantemente regular 46 % con tendencia a malo en 35 % y bueno en 19 %. También el nivel de abastecimiento de bienes y servicios es predominantemente regular 61 % con tendencia a malo 22 % y bueno 17 %. Por lo tanto, existe relación significativa entre las dimensiones de la gestión hospitalaria y el abastecimiento de bienes y servicios en el Hospital IIE Minsa Tarapoto, 2022, por tener una correlación positiva muy alta y significativa. Recomendando, mejorar la gestión hospitalaria

a través de la detección oportuna de los requerimientos a nivel de bienes y servicios la cual sea desarrollada en base a las necesidades de la propia institución como de los usuarios externos.

Se ha podido encontrar similitud entre los resultados obtenidos en nuestro trabajo de investigación con los de la autora Mori.



VII. CONCLUSIONES

Luego de aplicar el instrumento para llevar a cabo la elaboración de la parte final del trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

7.1. se encontró que si existe una relación significativa entre gestión de abastecimiento y la calidad de atención al paciente en una entidad pública Hospitalaria dado que el nivel de significancia es $0,011 < 0.05$, indica que las variables están relacionadas.

7.2. Así mismo se encontró que existe una relación significativa entre la variable función comercial con calidad de atención al paciente, dado que el nivel de significancia es el nivel de significancia es $0,039 < 0.05$, indica que las variables están relacionadas.

7.3. Se determinó que existe una relación significativa entre la variable función administrativa y la variable calidad de atención al paciente en una entidad pública Hospitalaria, ya que el nivel de significancia es de $0,011 < 0.05$, lo cual indica que las variables están relacionadas.

7.4. Existe una relación significativa entre la función logística y la calidad de atención al paciente dado que el nivel de significancia es de $0,011 < 0.05$, lo cual indica que existe relación entre las dos variables.

VIII. RECOMENDACIONES

8.1 se recomienda capacitar a los jefes y personal a cargo del área de abastecimiento con la finalidad de brindar atención de calidad a los pacientes de la entidad pública hospitalaria.

8.2 Se recomienda también clasificar y ordenar de forma adecuada los medicamentos debiendo estar cada espacio con su respectivo nombre con la finalidad que sea fácilmente ubicables y se eviten errores y demoras al momento de la entrega al paciente.

8.3. Se recomienda también que se realice un inventario de forma mensual con la finalidad de saber con cuanto de stock se cuenta de cada medicamento a fin de no tener desabastecimiento y los pacientes sean los más perjudicados para ello será imprescindible que tanto el personal administrativo y la jefatura cuenten con capacitaciones respecto a cómo realizar un inventario de forma correcta y elaborar un cuadro de asignaciones de personal.

8.4. Se recomienda contar con un buen sistema de almacenamiento de información y además de fácil manejo con la finalidad que las personas encargadas puedan acceder sin mayor inconveniente.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alam, M., Sikdar, P., Kumar, A., & Mittal, A. (2018). *Assessing adherence and patient satisfaction with medication Validation of TSQM in emerging markets*. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 1–24. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-10-2016-0053>
- Aldana, C. (2018). *Implementación de un sistema JIT para reducir costos en la empresa JJM servicios generales S.R.L - Piura, 2018* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú.
- Anchi, I. (2018). *Gestión de inventario para la reducción de costos logísticos en el almacén de la empresa implementos Perú S.A.C, 2018* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Arrieta, J. (2018). *Aspectos por considerar para una buena gestión en los almacenes de las empresas de Latino América y el Caribe*. Puebla, México: CEDIS.
- Benites, Á., Castillo, E., Rosales, C., Salas, R., & Reyes, C. (2021). *Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos*. *Medisur*, 19(2), 236–244.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2021/msu212g.pdf>
- Bernal, A. (2019). *Implementación de una metodología de gestión de riesgos de la cadena de abastecimiento de un hospital de alta complejidad* [Tesis de titulación, Universidad de Antioquia].
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14355/4/BernalAndr ea_2019_CadenaAbastecimientoHospital.pdf
- Bradley, R., Esper, T., In, J., Lee, K., Bichescu, B., & Byrd, T. (2018). *Implications for Hospital Performance. Production and Operations*

Management, 27(11), 2071–2090.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/poms.12955>

Bulhões, B., Bellas, H., Arcuri, R., Rodrigues, P., & Jatobá, A. (2022).

Dialogues in Health Shifting the management model of Brazilian health services: perceptions of major stakeholders on the participation of the private sector in public hospital administration. Dialogues in Health, 1, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2022.100011>

Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). *Desde las*

expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. Información Tecnológica, 31(1), 161–170.

<https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>

Campomanes, V. (2017). *Aplicación del ciclo de deming para la reducción de costos logísticos de la empresa grupo Vega distribución S.A.C - Lima, 2017* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

Castro, M. (2003). *El proyecto de investigación y su esquema de elaboración.* (2ª.ed.). Caracas: Uyapal.. Recuperado de:

<https://es.scribd.com/document/130112363/Castro2003>

Chandra, C., & Grabis, J. (2005). Application of multi-steps forecasting for restraining the bullwhip effect and improving inventory performance under autoregressive demand. *European Journal of Operational Research*, 166, 337–350. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2004.02.012>

Correa, E. (2017). *Modelo de abastecimiento para reducir costos en las importaciones de telas provenientes de China en la empresa inversiones Yajced S.A.C* (Tesis de pregrado). Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador

Del Águila, M. (2021). *Gestión de abastecimiento de medicamentos y calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81225/Del_Aguila_SMN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W., & Agurto-Távora, E. (2021). *Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú*. Revista Cubana de salud pública, 46(4).
<https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/>

Gallardo, J. (2022). *Gestión de Abastecimiento y la Calidad del Servicio de Farmacia de una Institución Privada Oncológica, 2022* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94745/Gallardo_PJJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gonzáles, C., & Hernández, A. (1996). *Manual de mantenimiento de los servicios de salud: instalaciones y bienes de equipo*. Organización Panamericana de la Salud.
https://www.humatem.org/telecharger_document_base_documentaire/332

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

Herrera, L. (2021). *Escuela de posgrado programa académico de maestría en gestión pública* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81462/Herrera_TLA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hezron, K., & Okibo, W. (2016). Factors Influencing Inventory Management Performance In Public Health Sector : A Case Study Of Public Health Sector In Kisii County. *European Journal of Business and Management*, 8(12), 158–165. <https://core.ac.uk/download/pdf/234627239.pdf>

- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). *Patient satisfaction with the quality of nursing care*. *Nursing Open*, 6, 535–545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Kausar, M., & Siddharth, V. (2018). *Rejection rates of supplies as an important indicator for quality assurance in materials management - a prospective study in a public sector tertiary care hospital*. *Journal of the Academy of Hospital Administration*, 30(2), 35–41. <https://doi.org/10.1097/01.pcc.0000449706.75182.85>
- Kol, E., Fatma, A., Emine, I., Akinci, M., & Cuma, M. (2017). *A quality indicator for the evaluation of nursing care: Determination of patient satisfaction and related factors at a university hospital in the Mediterranean Region in Turkey*. *Collegian*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.03.006>
- Kumar, P. (2019). *An inventory planning problem for time-varying linear demand and parabolic holding cost with salvage value*. *Croatian Operational Research Review*, 10, 187–199. <https://doi.org/10.17535/crorr.2019.0017>
- Lambert, D. (2004). The eight essential supply chain management processes. *Supply Chain Management Review*, 8(6), 18–26. <https://trid.trb.org/view/749012>
- Liu, J., Mok, E., & Wong, T. (2006). Caring in nursing: investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing, China. *Cancer and palliative care*, 15(1), 188–196. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2006.01291.x>
- Luszczak, A. (2019). Purchase Management. En *Using Microsoft Dynamics 365 for Finance and Operations* (pp. 49–124). Springer Vieweg. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-658-24107-0>
- Martin, C. (2016). *Logistics & Supply Chain Management*. Editorial Pearson Education Limited.

- Martínez, J., Lebro, J., Ramírez, J., & Rodríguez, R. (2018). Implementation of a Model of Inventories in Five Mipymes in the City of Neiva , Republic of Colombia. *International Journal of Applied Engineering Research*, 13(6), 3742–3747. http://www.ripublication.com/ijaer18/ijaerv13n6_82.pdf
- Martínez, S. (2021). *Diseño de un sistema de evaluación de la eficiencia del abastecimiento del patronato Hospital Santo Tomás de Panamá*. *Revista faeco sapiens*, 4(2), 62–81. <http://up-rid.up.ac.pa/3420/1/2017>
- Méndez, A., Quevedo, M., Carangui, P., & Jácome, M. (2020). *Gestión de compras como estrategia competitiva de las organizaciones*. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, 5(3), 97–125. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7608913>
- Mendoza, L. (2005). *La gestión del abastecimiento, motor para el desarrollo de la cadena de valor*. SCCALA – SUPPLY CHAIN CONSULTING & LOGISTICS ADMINISTRATOR. <http://www.sccala.com/pdf/gestiondelabastecimiento.pdf>
- Meza, A. (2021). *Calidad del cuidado enfermero del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima - Perú 2021* [Tesis de titulación, Universidad Norbert Wiener]. http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5222/TO61_45825011_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación. cuantitativa y cualitativa*. Libro didáctico de metodología. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Moons, K., Waeyenbergh, G., & Pintelon, L. (2018). *Measuring the logistics performance of internal hospital supply chains – a literature study*. *Omega*, 0, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.omega.2018.01.007>

Moreno, E., Crivelli, V., Kestelman, N., Male, M., Passarelli, N., Schapira, E., & Vinas, M. (1998). *Calidad de la atención primaria: aporte metodológico para su evaluación*. Universidad Nacional de Tucumán.

Morgenstern, I. (2007). *Introduction Theory of Inventory Control*. Markus Zizler.

Nayak, M., & Narayan, K. (2019). Strengths and Weakness of Online Surveys. *IOSR Journal of Humanities and Social Sciences (IOSR-JHSS)*, 24(5), 31–38. <https://doi.org/10.9790/0837-2405053138>

Nicomedes, E. (2018). *Tipos de Investigación*.
<https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>

Ok, S., Suy, R., Chhay, L., & Choun, C. (2018). Customer Satisfaction and Service Quality in the Marketing Practice: Study on Literature Review. *Asian Themes in Social Sciences Research*, 1(1), 21–27.
<https://doi.org/10.33094/journal.139.2018.11.21.27>

Qiu, Y., Qiao, J., & Pardalos, P. (2018). *Optimal production, replenishment, delivery, routing and inventory management policies for products with perishable inventory*. *Omega*, 17, 1–31.
<https://doi.org/10.1016/j.omega.2018.01.006>

Quiliche, W. (2021). *Análisis de la gestión del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud en el Cenares* [Tesis de titulación, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59730/Quiliche_AWE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Raad, A. (2021). *Implementación de un Proceso de Gestión para el abastecimiento de insumos médicos en el Hospital Milagro – Ecuador* [Universidad Internacional de La Rioja].
[https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/12083/Raad Serrano%2C Alfredo Antonio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/12083/Raad_Serrano%2C%20Alfredo%20Antonio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Reason, J. (1990). *Human error*. Cambridge University Press.

Sabrang, M., Gunawan, A., Kurnia, Y., Yusriadi, Y., Lionardo, A., & Nasirin, C. (2021). *Analysis of Service Quality with Intellectual Capital and Social Capital through the Quality of Human Resources which has an Impact on Customer Satisfaction*. Proceedings of the 11th Annual International Conference on Industrial Engineering and Operations Management, 7208–7214. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n1/a06v16n1.pdf>

Salazar, J. (2014). La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: Nuevos modelos de gestión. *Sinergia e innovación*, 2(1), 160–228.
<https://revistas.upc.edu.pe/index.php/sinergia/article/view/219>

Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 101–122.
<https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Shafi, M. (2014). Management of inventories in textile industry: A cross country research review. *Singaporean Journal of Business Economies and Management Studies*, 2(7), 45–60.
<https://platform.almanhal.com/Files/Articles/45010>

Silver, E. (2008). *Inventory Management : An Overview , Canadian Publications , Practical Applications and Suggestions for Future Research. Information Systems and Operational Research*, 1–28.
<https://doi.org/10.3138/infor.46.1.15>

Simón, A., Llorente, C., Diaz, A., Ignacio, C., Vázquez, P., & Mora, A. (2020). *Calidad percibida en población hiperfrecuentadora infantil: una aproximación cualitativa*. *Journal of Healthcare Quality Research*, 35(1), 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.08.005>.

- Soto A. (2019). *Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX*. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(2):304-11. doi:
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Tapullima, A. (2021). *Gestión de abastecimiento de medicamentos y calidad de servicio en el Hospital II-1 Moyobamba, 2020* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64951/Tapullima_PA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Urquiaga, L. (2020). *Relación entre la Gestión del Abastecimiento de Bienes y Servicios y la Calidad de la Atención al Usuario en el Hospital III Chimbote de EsSalud; 2020* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62956/Urquiaga_CLI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Velásquez, M., Almeida, M., Chávez, M., & Zambrano, V. (2020). *Evaluación de la calidad de servicio en el sub-centro de salud Quiroga*. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores, 7(2), 1–9.
<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2072/2129>
- Vera, J., & Trujillo, A. (2018). *El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México*. Contaduría y Administración, 63(2), 1–24.
<https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.003>
- Vidal, D., Chamblas, I., Zavala, M., Müller, R., Rodríguez, M., & Chávez, A. (2014). *Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile*. Ciencia y Enfermería XX, 20(1), 61–74.
https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf

- Vidaurre, L. (2021). *Gestión de abastecimiento y satisfacción de pacientes atendidos en el área de Odontología en el E.S. I-4 Moronacocha, Iquitos, 2020* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61868/Vidaurre_RLV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wang, C. (2014). Strengthen Government Purchase Management. *3rd International Conference on Science and Social Research, ICSSR 2014*, 1054–1058. <https://www.atlantis-press.com/proceedings/icssr-14/12056>
- Wild, T. (2017). *Best Practice in Inventory Management*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315231532>
- Wong, A., Bhyat, R., Srivastava, S., & Boiss, L. (2021). *Patient Care During the COVID-19 Pandemic: Use of Virtual Care Corresponding*. *Journal of medical internet research*, 23(1), 1–9. <https://doi.org/10.2196/20621>
- Wong, E., Mavondo, F., & Fisher, J. (2020). *Patient feedback to improve quality of patient-centred care in public hospitals: a systematic review of the evidence*. *BMC Health Services Research*, 20(530), 1–17.
[https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12913-020-05383-3.pdf?pdf=button sticky](https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12913-020-05383-3.pdf?pdf=button%20sticky)
- Zamora, S. (2016). *Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria*. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(1), 38–47.
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2016.v16n1.06>
- Zeithaml, V., Berry, L., & Parasuraman, A. (1993). The Nature and Determinants of Customer Expectations of Service. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21(1), 1–12.
<https://link.springer.com/article/10.1177/0092070393211001>
- Zhou, C., Tan, F., Du, Y., Shao, P., Cui, Y., Wang, W., Wu, Y., Qian, M., & Hu, J. (2020). *Analysis on performance of primary medical service in*

Zhejiang's county-level medical alliances from the perspective of supply and demand balance. Chinese Journal of Hospital Administration, 12(1), 534–538. <http://rs.yiigle.com/CN111325202007/1213086.htm>

Zhu, Y., Zhao, Y., Dou, L., Guo, R., Gu, X., Gao, R., & Wu, Y. (2021). The hospital management practices in Chinese county hospitals and its association with quality of care , efficiency and finance. *BMC Health Services Research*, 21(449), 1–8.
[https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-](https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06472-)
021-06472-



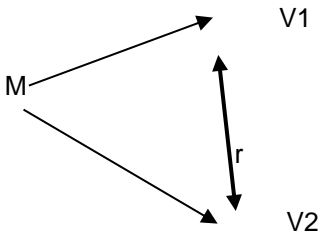
ANEXOS



“Gestión de Abastecimiento y Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria - Lima 2021”

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones
<p>Problema general:</p> <p>¿De qué manera la Gestión de Abastecimiento se relaciona con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria – Lima 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿De qué manera la función comercial se relaciona con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria?</p> <p>¿De qué manera la función administrativa se relaciona con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria?</p> <p>¿De qué manera la función logística se relaciona con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar de qué manera la Gestión de Abastecimiento se relaciona con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria – Lima 2021</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>Determinar de qué manera la función comercial se relaciona con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria</p> <p>Determinar de qué manera la función administrativa se relaciona con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria</p> <p>Determinar de qué manera la función logística se relaciona con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre la Gestión de Abastecimiento con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria – Lima 2021</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre la función comercial con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria</p> <p>Existe relación significativa entre la función administrativa con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria</p> <p>Existe relación significativa entre la función logística con la Calidad de atención al paciente en una entidad pública hospitalaria</p>	<p>Variable 1</p> <p>Abastecimiento</p> <p>D1: Función comercial</p> <p>D2: Función administrativa</p> <p>D3: Función logística</p> <p>Variable 2</p> <p>Calidad de atención</p> <p>D1: Técnico-científica</p> <p>D2: Humana</p> <p>D3: Ambiente</p>
Diseño de investigación	Población y muestra	Técnica e Instrumentos	

<p>Tipo básica, no experimental de corte transversal, diseño correlacional y método hipotético-deductivo.</p>  <p>Donde:</p> <p>M = Muestra</p> <p>V1= Abastecimiento</p> <p>V2= Calidad de atención</p> <p>r = Relación entre variables</p>	<p>Población:</p> <p>Para el estudio se contará con una población de 30 trabajadores de la entidad pública hospitalaria - Lima</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra será conformada por 30 trabajadores de la entidad pública hospitalaria.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Validez: Juicio de Expertos</p> <p>Confiabilidad: Alta de Crombach del 0.894 para el Abastecimiento y 0.939 para La Calidad de atención</p>	
---	--	---	--

ELABORADO POR LOS AUTORES



CUESTIONARIO

Escala de Gestión de abastecimiento

Fecha: ___/___/2023

Instrucciones

El siguiente cuestionario es anónimo, Responde con sinceridad, colocando una X debajo de las opciones de respuesta siguientes, teniendo en cuenta la gestión de abastecimiento que se presenta en una entidad pública hospitalaria de la siguiente manera: siempre **(1)**, a veces si **(2)**, a veces si, a veces no **(3)**, a veces no **(4)** y nunca **(5)**.

	Ítems	1	2	3	4	5
1	La entidad conoce sus deseos y necesidades que tienen sus pacientes					
2	La entidad es consciente que satisface las necesidades de sus pacientes					
3	La entidad exige a sus proveedores el cumplimiento de características y especificaciones del producto o servicio					
4	La entidad elige a sus proveedores teniendo en cuenta la reducción de costos de sus productos y/o servicios.					
5	La entidad pacta con el proveedor un precio inamovible a los bienes o servicios					
6	La entidad gestiona adecuadamente los contratos con proveedores que le permita mitigar costos y asegurar la disponibilidad de recursos					
7	Es política de la entidad identificar los detalles de la cotización.					

8	La entidad revisa los términos y condiciones de la cotización					
9	La entidad especifica sus costos de manera detallada					
10	En la entidad las órdenes de compra tienen numeración de forma correlativa para que se lleve un exhaustivo control					
11	La entidad cuenta con las órdenes de compra como respaldo mercantil sobre lo términos de la operación					
12	En la entidad se cuenta con una plataforma de gestión de compras					
13	La entidad cuenta con una plataforma para hacer seguimiento sobre sus pedidos de productos o servicios					
14	La entidad cuenta con un proceso en el control de calidad de sus servicios, equipos y materiales					
15	La entidad planifica, implementa y controla el movimiento físico de equipos y materiales desde su lugar de origen a los sitios de uso					
16	La entidad realiza inventarios de forma mensual de las existencias en el almacén					





CUESTIONARIO

El siguiente cuestionario es anónimo, responde con sinceridad, colocando una X debajo de las opciones de respuesta siguientes, sobre la calidad de atención que se presenta en una entidad pública hospitalaria de la siguiente manera: siempre **(1)**, a veces si **(2)**, a veces si, a veces no **(3)**, a veces no **(4)** y nunca **(5)**.

ITEM	CUESTIONARIO	1	2	3	4	5
1	La entidad cuenta con profesionales con vocación de servicio y formación multidisciplinaria					
2	La entidad brinda el cuidado y la promoción de la salud a toda la población					
3	En la entidad se cumplen los procedimientos pre y pos operatorios					
4	Los profesionales de la entidad prestan al paciente los cuidados que necesita					
5	La entidad cuenta con un sistema para prevenir las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones laborales					
6	La entidad cuenta con instrumentos normativos que le garanticen los contratos de trabajo					
7	La entidad cuenta con programas para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades					
8	La entidad ejecuta intervenciones a escala individual, familiar y comunitaria					
9	En la entidad existe una cultura de trabajo relacionado a la tolerancia y buen trato a sus pacientes					
10	En la entidad se trabaja de manera agradable y servicial para los pacientes					
11	En la entidad los profesionales de la salud trabajan con ética médica					
12	En la entidad se respeta los derechos del paciente					
13	En la entidad existen infraestructuras que permiten evolucionar a las necesidades de los pacientes					
14	La entidad cuenta con estructura física donde se brinda servicios acordes de la salud a los pacientes					
15	En la entidad el objetivo es evitar los accidentes que se producen por golpes y caídas					
16	En la entidad se difunde la limpieza y desinfección para prevenir la propagación de infecciones.					
17	La entidad cuenta con historias clínicas electrónicas y otras teleasistencias.					



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
AGUILAR LOYAGA SANTIAGO RODOLFO	Universidad Nacional del Callao	Cuestionario de la encuesta	HERNÁNDEZ CASTRO CHRISTIAN LEÓN GUERRERO RONALD ELÍAS
Título del estudio: "ABASTECIMIENTO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN UNA ENTIDAD PUBLICA HOSPITALARIA, LIMA 2021"			

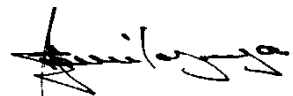
ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Coloque **X** debajo del intervalo y consigne el porcentaje (%) correspondiente.

Indicadores	Criterios	Deficiente				Regular				Buena				Muy buena				Excelente				%	
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96		
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.															75							

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación	X
Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan	
No procede su aplicación	

CALLAO, 10-01-2023	25838289		946201269
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono





UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

OBSERVACIONES

1. NINGUNA
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

FECHA: 10/01 /2023

Firma del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
SANTURIO RAMIREZ JUAN CARLOS	Universidad Nacional del Callao	Cuestionario de la encuesta	HERNÁNDEZ CASTRO CHRISTIAN LEÓN GUERRERO RONALD ELÍAS
Título del estudio: "ABASTECIMIENTO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN UNA ENTIDAD PUBLICA HOSPITALARIA, LIMA 2021"			

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Coloque **X** debajo del intervalo y consigne el porcentaje (%) correspondiente.


Indicadores	Criterios	Deficiente				Regular				Buena				Muy buena				Excelente				%
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	

[Handwritten signatures]

PROMEDIO	
----------	--

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación	X
Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan	
No procede su aplicación	

CALLAO, 11-01-2023	25834589		992212302
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

OBSERVACIONES

1. _____ NINGUNA _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

FECHA: 11/01 /2023


Firma del experto






UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
NIEVES BARRETO CONSTANTINO MIGUEL	Universidad Nacional del Callao	Cuestionario de la encuesta	HERNÁNDEZ CASTRO CHRISTIAN LEÓN GUERRERO RONALD ELÍAS
Título del estudio: "ABASTECIMIENTO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN UNA ENTIDAD PUBLICA HOSPITALARIA, LIMA 2021"			

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:


Coloque **X** debajo del intervalo y consigne el porcentaje (%) correspondiente.

Indicadores	Criterios	Deficiente				Regular				Buena				Muy buena				Excelente				%
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.															71						

[Handwritten signatures]

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación	X
Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan	
No procede su aplicación	

CALLAO, 11-01-2023	25838289		946201269
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono





UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

OBSERVACIONES

1. _____ NINGUNA _____

2. _____

3. _____

4. _____

FECHA: 11/01 /2023

Firma del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
VIGO AMBULODIGUE JOSE GONZALO	Universidad Nacional del Callao	Cuestionario de la encuesta	HERNÁNDEZ CASTRO CHRISTIAN LEÓN GUERRERO RONALD ELÍAS
Título del estudio: "ABASTECIMIENTO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN UNA ENTIDAD PUBLICA HOSPITALARIA, LIMA 2021"			

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Coloque **X** debajo del intervalo y consigne el porcentaje (%) correspondiente.

Indicadores	Criterios	Deficiente				Regular				Buena				Muy buena				Excelente				%
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	

PROMEDIO	
----------	--

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación	X
Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan	
No procede su aplicación	

CALLAO, 11-01-2023	25834589		953297802
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS



OBSERVACIONES

1. NINGUNA
- 2.
- 3.
- 4.

FECHA: 11/01 /2023

Firma del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
REYES DORIA JOSÉ LUIS	Universidad Nacional del Callao	Cuestionario de la encuesta	HERNÁNDEZ CASTRO CHRISTIAN LEÓN GUERRERO RONALD ELÍAS
Título del estudio: "ABASTECIMIENTO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN UNA ENTIDAD PUBLICA HOSPITALARIA, LIMA 2021"			

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:


Coloque **X** debajo del intervalo y consigne el porcentaje (%) correspondiente.

Indicadores	Criterios	Deficiente				Regular				Buena				Muy buena				Excelente				%
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	

PROMEDIO	
----------	--

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Procede su aplicación	X
Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan	
No procede su aplicación	

CALLAO, 10-01-2023	46834589		970553396
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

Handwritten signature



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

OBSERVACIONES

1. NINGUNA
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

FECHA: 10/01 /2023

Firma del experto

Anexo 4 Base de datos

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	
4	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	4	4	3	5	4	5	5	4	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	4	4	3	5	4	
2	3	4	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	2	3	4	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4
2	2	3	4	2	1	2	2	1	3	4	3	1	2	3	4	2	2	2	2	3	4	2	1	2	2	1	3	4	3	1	2	3	4	
4	4	5	4	3	4	5	5	4	3	3	3	3	5	4	4	5	5	4	4	5	4	3	4	5	5	4	3	3	3	3	5	4	4	
5	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	
4	5	3	5	3	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	3	4	5	4	5	3	5	3	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	3	
3	4	5	5	4	3	4	3	3	4	5	3	5	4	3	4	5	5	3	4	5	5	4	3	4	3	3	4	5	3	5	4	3	4	
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	
4	5	4	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	5	4	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	3	3	
2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	4	
4	3	5	3	3	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	3	5	3	3	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	5	4	5	3	3	4	3	4	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	5	4	5	3	3	4	3	4	5	3	3	4	4	4	4	
2	3	2	3	4	2	4	4	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	2	3	2	3	4	2	4	4	3	2	2	3	3	4	4	3	
4	4	3	5	4	3	4	2	4	5	3	3	4	4	3	5	3	4	4	4	3	5	4	3	4	2	4	5	3	3	4	4	3	5	
3	3	4	4	2	3	3	4	4	4	5	3	5	4	5	5	4	4	3	3	4	4	2	3	3	4	4	4	5	3	5	4	5	5	
4	3	4	5	4	5	4	5	5	3	3	4	4	5	4	5	4	4	4	3	4	5	4	5	4	5	5	3	3	4	4	5	4	5	
2	3	1	4	3	2	4	3	3	4	2	3	4	4	3	4	3	3	2	3	1	4	3	2	4	3	3	4	2	3	4	4	3	4	
5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	3	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	3	4	5	4	5	5	
4	3	5	4	4	5	4	3	4	5	4	5	4	5	4	3	4	5	4	3	5	4	4	5	4	3	4	5	4	5	4	5	4	3	
5	5	4	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	
4	3	5	4	3	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	3	3	3	4	3	5	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3
4	5	4	4	3	3	4	5	4	5	4	5	4	5	3	4	5	5	4	5	4	4	3	3	4	5	4	5	4	5	4	5	3	4	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	
5	4	4	5	3	4	3	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	3	4	3	5	4	5	5	5	4	5	4	5	
1	2	3	4	4	5	5	3	3	5	4	4	5	5	4	5	5	4	1	2	3	4	4	5	5	3	3	5	4	4	5	5	4	5	
4	3	5	5	4	3	2	3	4	4	5	3	4	5	4	5	5	4	4	3	5	5	4	3	2	3	4	4	5	3	4	5	4	5	
4	5	3	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	3	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	
4	3	4	5	4	5	3	2	4	5	4	5	3	4	5	4	5	5	4	3	4	5	4	5	3	2	4	5	4	5	3	4	5	4	

[Handwritten signatures]