

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y

ADMINISTRATIVAS

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ADMINISTRACION



Nivel de gestión logística en el Hospital III de EsSalud de Chimbote – 2020

Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Administración

Autor:

Puicon Lecca, Jose Yonathan

Asesor:

Dr. González Chávez, Carlos Manuel
Código ORCID 0000-0003-4279-7145

Chimbote - Perú

2020

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	i
INDICE DE TABLAS	ii
Palabras clave:	iii
Constancia de originalidad	iv
Título:	v
Resumen	vi
Abstract	vii
1. Introducción.....	1
6. Metodología.....	18
7. Resultados	20
8. Análisis y discusión	39
9. Conclusiones y recomendaciones	41
10. Referencias bibliográficas.....	45
11. ANEXOS	52

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sexo del trabajador	20
Tabla 2 Tiempo en la organización	22
Tabla 3 Régimen laboral	23
Tabla 4 Realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas	24
Tabla 5: Establece términos de referencia acordes al mercado local, regional y nacional.	25
Tabla 6 Toma en cuenta criterios de economía y ética para realizar los requerimientos	26
Tabla 7	27
Establece políticas y procedimientos para provisionar en forma oportuna los bienes y servicios que la institución necesita	27
Tabla 8: Tabla cruzada	28
Tabla 9: Tabla cruzada	29
Tabla 10: Tabla cruzada	31
Tabla 11: Tabla cruzada	32
Tabla 12: Clasificar Selección	34
Tabla 13: Tabla cruzada Régimen laboral*Clasificar Selección	35
Tabla 14: Tabla cruzada Tiempo en la organización*Clasificar Selección	36

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO ACADEMICO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Palabras clave: Gestión, abastecimiento, almacenamiento

Tema	Gestión de operaciones y logística
Especialidad	Administración

LINEA DE INVESTIGACION

Línea de investigación : Gestión de operaciones y logística

Área : Ciencias Sociales

Sub área : Economía y Negocios

Disciplina : Negocios y Management

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado “**Nivel de gestión logística en el Hospital III de EsSalud de Chimbote – 2020**” del (a) estudiante: **José Yonathan Puicon Lecca**, identificado(a) con **Código N° 2007200033**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 17%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de Investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 28 de Diciembre de 2020


 UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título:

Nivel de gestión logística en el Hospital III de EsSalud de Chimbote – 2020.

Resumen

El siguiente informe final tiene el propósito de determinar la importancia de la gestión logística en el Hospital III de EsSalud de la ciudad de Chimbote.

El enfoque de la investigación es cuantitativo, el tipo de investigación que usamos para la metodología es descriptiva, y el diseño es no experimental de corte transversal, los instrumentos y técnicas de investigación que usaremos son el cuestionario y la encuesta.

La población es de 36 personas por lo cual es necesario usar la fórmula estadística para obtener la muestra, y se trabajará con el total de la población que arroje dicha fórmula.

Se espera obtener como resultados de la investigación que el nivel de gestión logística y abastecimiento oportuno y sus consecuencias en la institución es bueno o deficiente.

Para tal efecto se propondrá un plan de mejora.

Abstract

The following final report has the purpose of determining the importance of logistics management in Hospital III de EsSalud in the city of Chimbote.

The research approach is quantitative, the type of research that we use for the methodology is descriptive, and the design is non-experimental, cross-sectional, the instruments and research techniques that we will use are the questionnaire and the survey.

The population is 36 people for which it is necessary to use the statistical formula to obtain the sample, and we will work with the total population that the formula produces.

It is expected to obtain as results of the investigation that the level of logistics management and timely supply and its consequences in the institution is good or poor.

For this purpose, an improvement plan will be proposed.

1. Introducción

2.1 Antecedentes Y Fundamentación Científica

Antecedentes

En 2004, la demanda de servicios logísticos internacionales en América Latina crecerá entre un 10% y un 12% a nivel regional. El retorno del crecimiento tanto de la inversión extranjera directa como del comercio está impulsando esta expansión de dos dígitos del sector. Las empresas de logística global conforman una industria cada vez más consolidada con menos de 20 jugadores con ventas mundiales de \$ 1 mil millones o más. Continúan expandiendo su oferta de servicios en América Latina, generando nueva demanda al educar a las empresas latinoamericanas sobre los beneficios de la subcontratación.

La demanda de servicios logísticos latinoamericanos, tanto internacionales como nacionales, ha sido impulsada, sobre todo, por la IED. Junto con sus inversiones, las multinacionales aportan una red global de proveedores y clientes y una escala de operaciones que exige un gasto logístico significativo. Además, las grandes entradas de IED a países individuales como México, Argentina, Brasil y Chile cambian el panorama competitivo, lo que obliga a las grandes empresas nacionales a comenzar a utilizar la logística subcontratada en un esfuerzo por recuperar la participación de mercado perdida.

El negocio de la logística internacional también se ve impulsado por el aumento del comercio de productos manufacturados y carga peligrosa, los cuales requieren una planificación y manipulación logísticas más sofisticadas. Las naciones con volúmenes comerciales desproporcionados a su tamaño, como Puerto Rico y Chile, también son clientes importantes para los servicios logísticos internacionales. Panamá, con su canal como punto estratégico de redistribución, también genera demanda logística más allá de su pequeño tamaño. En una región

conocida por sus exportaciones de productos básicos y sus importaciones de productos terminados, el mercado logístico de entrada es significativamente mayor que su equivalente de salida (Price, J. 2004, June 10).

Conceptualmente, los hospitales pueden definirse como institutos de salud que cuentan con un marco estructurado de médicos, además de otros profesionales de apoyo, responsables de los servicios de salud, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. (OMS, 2014). Si la declaración del concepto inspira concisión y sencillez, no se puede decir lo mismo de la actividad hospitalaria, considerada de alta complejidad (Cecilio, 1997). Entre estos, se destaca la logística hospitalaria, pues una falla en la distribución de materiales y medicamentos, en función de la logística, puede resultar en un desastre irreparable, tanto para los pacientes como para el hospital (Barbuscia, 2006).

Además de la complejidad, algunos datos internacionales y nacionales demuestran la relevancia de la logística en el entorno hospitalario. En Estados Unidos, el costo relacionado con la compra de bienes y servicios representa el segundo mayor gasto en el área de salud, representando en promedio el 35% de los gastos totales de un hospital (Minaham, 2007). En la realidad brasileña, el porcentaje de gastos relacionados con el consumo de materiales, en un hospital docente, alcanza alrededor del 50% (Paschoal & Castilho, 2010).

A pesar de la complejidad e importancia de la logística, las organizaciones de salud generalmente subestiman la participación y contribución de la logística en el entorno hospitalario (Hanne, Melo y Nickel, 2009). Además, a partir de una revisión preliminar de la literatura, se pudo constatar que la logística en el ámbito hospitalario tiene conceptos diferentes, sin consenso conceptual. El Cuadro 1, además de acreditar esta afirmación, permite verificar la

divergencia de enfoques en cuanto a la responsabilidad de la logística, según los conceptos presentados por los autores.

Otra divergencia observada entre los autores y el foco en los diferentes flujos que componen la gestión logística hospitalaria. Barbieri y Machline (2009) y Silva et al (2012) enfatizan la logística como un gestor de flujos de material e información, mientras que autores como Vissers y Beech (2005) definen la logística como un gestor del flujo de pacientes, siendo directamente responsable de gestión de servicios de asistencia terapéutica. Un tercer enfoque posible, propuesto por Crespo y Ramos (2009), también compartido por Langabeer II (2008), es la suma de los enfoques anteriores, en los que la logística es responsable tanto de los flujos de material e información como del flujo de pacientes.

Hay autores, sin embargo, que, al abordar la logística en la operación hospitalaria, se limitan a describir y tratar sus actividades, sin declarar ningún concepto, como lo realiza Barbuscia (2006); Vissers y Beech, (2005) y Barbieri y Machline (2009). Una evaluación primaria de estas actividades permitió constatar que, además de en las definiciones de logística en general, existen diferentes interpretaciones en la literatura (Oliveira, & Caetano, 2012), también en la logística hospitalaria existe desacuerdo en cuanto a las tareas que conforman su ámbito operativo.

Las actividades calificadas de “apoyo logístico” por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa) en Resolución - RDC no 50, del 21 de febrero de 2002, son un ejemplo de esta disparidad. Esta publicación establece un programa físico-funcional para orientar la organización técnica del trabajo de salud en cualquier unidad del sistema de salud brasileño, tanto en el sector público como en el privado. La Tabla 1 resume las actividades asignadas a la logística según este documento (Brasil, 2002).

Paralelamente a estas actividades relacionadas con la gestión de materiales, existe una perspectiva complementaria que también considera las actividades logísticas dirigidas al paciente, comprendidas desde el momento en que ingresa al hospital hasta que se retira. Desde esta perspectiva, la logística se encarga de la planificación y diseño de los procesos internos de atención, la gestión de las líneas de espera y la capacidad de atención, así como el trazado. Si, dentro de una visión más tradicional, la gestión logística tiene como objetivo entregar el producto o servicio correcto, en la cantidad correcta, en el lugar correcto, en el momento correcto y al costo más apropiado; en la logística del paciente, el objetivo es tener los pacientes adecuados, en el número previsto, en el lugar indicado, en el momento oportuno y al mínimo coste (Crespo & Ramos, 2009).

La presentación de este contexto preliminar permitió verificar la falta de consenso conceptual y qué actividades pertenecen a la logística hospitalaria. Así, se hizo posible una revisión sistemática de la bibliografía debido a los siguientes problemas:

- ¿Qué conceptos de logística hospitalaria se presentan en la literatura?
- ¿Qué actividades se consideran responsabilidad de la logística en el ámbito hospitalario?

Considerando los problemas planteados para realizar esta revisión, los objetivos generales de este artículo son presentar los diferentes enfoques conceptuales de la logística hospitalaria en la literatura y describir las actividades consideradas como responsabilidad de la logística en el ámbito hospitalario, a través de una revisión sistemática de la bibliografía.

Después de esta introducción, con el fin de apoyar la revisión sistemática de la bibliografía, se describió el método utilizado. Luego se discutieron y analizaron los resultados de la revisión. Al final, se presentaron las consideraciones finales.

La construcción de protocolos para la realización de revisiones sistemáticas en el área de Ingeniería de Software ya ha sido recomendada por autores como Brereton, Kitchenham, Budgen, Turner y Khalil (2007) y Kitchenham y Charters (2007). Siguiendo esta guía, la adopción de este protocolo tuvo como objetivo documentar todos los métodos utilizados, reduciendo la posibilidad de un sesgo introducido por el investigador (Kitchenham & Charters 2007). Este Protocolo de Revisión Bibliográfica Sistemática (RBS) se construyó a partir del guion “RBS Roadmap” propuesto por Conforto, Amaral y Silva (2011), el cual es útil para el desarrollo de la investigación bibliográfica sistemática en el área de gestión de operaciones. Originalmente compuesto por tres macrofases (entrada, procesamiento y salida) y quince pasos, el guion fue adaptado para cumplir con las peculiaridades de esta revisión.

En la primera “entrada” macrofase, libros del área de logística hospitalaria (Barbieri & Machline, 2009), (Barbuscia, 2006), (Crespo & Ramos, 2009), (Vissers & Beech, 2005) y artículos identificados en búsquedas aleatorias en las bases de datos Scopus, ISI Web of Knowledge y Emerald (Aguilar-Escobar & Garrido-Vega, 2012), (Bertrand & Vissers, 1999), (Lapierre & Ruiz, 2007). Esta revisión anterior contribuyó a confirmar los problemas motivadores de este RBS, así como a la definición de las palabras clave de búsqueda. Como existe una interfaz entre dos áreas de conocimiento diferentes (logística y área hospitalaria), la construcción de las cadenas de búsqueda se realizó a partir de la combinación de términos vinculados a los dos grupos temáticos.

Para definir las bases de las revistas utilizadas en las búsquedas, también se consideró que la logística hospitalaria se encuentra en la intersección de dos áreas diferentes, la gestión operativa y el área hospitalaria. Así, fue necesario considerar bases de revistas especializadas en

publicaciones en el contexto hospitalario, Pubmed, Embase, Lilacs, Cinahl, además de bases multidisciplinares como Web of Science y Scopus.

En la segunda macrofase del protocolo de revisión sistemática, “procesamiento”, se realizaron búsquedas en base a revistas a lo largo de enero de 2013, utilizando cadenas definidas a partir de las palabras clave presentadas. Se buscaron artículos que tuvieran las palabras clave combinados en su título y considerados solo artículos de revistas y reseñas, en inglés, español o portugués, publicados entre 1992/2013.

De manera preliminar, se encontraron 1891 artículos y se sometieron a tres filtros. El filtro uno consistió en leer el título y resumen de cada artículo encontrado en la búsqueda, eliminando artículos que no presentaran ningún concepto de logística hospitalaria o actividad en el ámbito hospitalario calificada como responsabilidad o parte de la logística; y artículos que utilizaban el término “logística” sólo como método de regresión matemática. Al final, se eligieron 189 artículos para pasar a filtrar dos.

El filtro dos constaba de dos etapas distintas. En el primero, todos los artículos disponibles se descargaron al software de gestión de referencias Mendeley. Este primer paso permitió excluir de la revisión cualquier artículo que tuviera prohibido el acceso al contenido completo de su texto. Además, con el software se eliminaron los artículos repetidos en las seis bases. El resultado final fue 54 artículos para ser evaluados en la segunda etapa del filtro dos, que consistió en leer la introducción y conclusión de cada uno de los artículos, verificando cuál de ellos presentaba algún concepto de logística hospitalaria ya sea como tema central o simplemente como subsidio para presentación de otro tema, o presentado, definido o tratado las actividades hospitalarias consideradas como responsabilidad de la logística. Al final, se obtuvieron un total de 23 artículos para ser sometidos al siguiente filtro.

En el filtro tres, los 23 artículos seleccionados en el filtro dos se leyeron en su totalidad y se archivaron. En ese momento, se incluyeron dos artículos más para leer, como resultado de búsquedas cruzadas, es decir, referencias citadas a lo largo de los artículos leídos y que, luego de ser sometidos a los dos filtros anteriores, se consideraron relevantes para el alcance de esta revisión.

Y a pesar de las predicciones del Banco Mundial sobre un crecimiento económico general y una actividad comercial más lentos este año en América Latina y el Caribe, los principales actores de la logística comercial como DHL, FedEx y UPS continúan invirtiendo en mercados clave de la región y esperan un crecimiento significativo en 2012.

Una industria multimillonaria en la región que involucra a miles de proveedores de servicios, la logística comercial se refiere a todos los pasos involucrados en el traslado de productos de los fabricantes a los consumidores de la manera más rápida y económica posible. Las empresas que trabajan en la cadena de suministro van desde una pequeña empresa de entrega de paquetes en Sao Paulo hasta empresas especializadas en piezas móviles, fabricantes de automóviles en México y las enormes empresas de mensajería y carga con sede en EE. UU. Y Europa con flotas de jets de carga, ejércitos de trabajadores, enormes almacenes y oficinas en todo el mundo. (Vissers, J., & Beech, 2005)

También indica que, las empresas globales como DHL, FedEx y LIPS comenzaron como servicios de mensajería o mensajería, pero pasaron a la logística de transporte y comercio a medida que identificaron nuevas oportunidades de crecimiento en el comercio internacional.

Las empresas de logística administran las cadenas de suministro, ofreciendo servicios que incluyen el manejo de importaciones y exportaciones; organización de transporte aéreo, marítimo y terrestre; gestionar la documentación aduanera y reglamentaria; almacenamiento,

control de inventario, cumplimiento de pedidos; mover carga delicada y peligrosa; y financiación comercial. La infraestructura deficiente, la falta de automatización en los puertos aéreos y marítimos, las regulaciones internas complicadas en diferentes países, la falta de transparencia y la corrupción han plagado al sector durante años, lo que ralentiza el movimiento de mercancías y aumenta los costos en toda la región.

.....

Según Romero e Cunha (2006), a lo largo de las últimas tres décadas las operaciones hospitalarias-asistenciales han ido pasando por una “decapitación” de sus funciones genuinas, adaptándose así a la nueva realidad. Que según el punto de vista de Oliveira (2009); no sería necesariamente algo negativo. Pero cuando miramos las redes de hospitales privados en las naciones más grandes del mundo que enfrentan su futuro, encontramos nuevos desafíos.

Como han expuesto Porter y Teisberg (2007), durante varios años el segmento de la atención hospitalaria ha sufrido mutaciones con la introducción de “sustitutos”. Es decir, empresas, instituciones o entidades formadas para ocupar el gapleft de la ineficiencia hospitalaria. En un principio, las áreas de función de Diagnóstico y atención médica domiciliaria fueron eliminadas e inmediatamente sustituidas por empresas de Atención domiciliaria. Durante estos últimos cinco años, este hecho no difirió mucho para el sector quirúrgico de baja complejidad, que se venía demostrando como una importante fuente de ingresos, pero comenzó a funcionar como Hospital de Día (HUMMEL, 2006).

Con la autoridad de Oliveira (2009), la pregunta sigue siendo dónde y cuál será el próximo sector o actividad en ser “decapitado”. Según Paes (2011), la respuesta se está configurando y volviéndose más clara para los países desarrollados: para la atención primaria. A lo largo de una

década, alrededor del 70% de toda la atención primaria, tendrá como objetivo deseado el procedimiento ambulatorio, ya sea en programas de clínica especializada, Servicios Básicos de Salud, Servicios de Emergencias Médicas, consultorios médicos o incluso dirigidos a la “Atención Domiciliaria”, atención en la propia casa del paciente.

Oliveira y Goncalves (2009) informaron que, en agosto de 2005, el hospital más grande de América Latina, el “Hospital das Clínicas” (HC) de la ciudad de Sao Paulo, Brasil, inició un proceso de transferencia de todos sus servicios de salud de baja complejidad a 13 unidades de atención ambulatoria. del Estado y 14 condados de Sao Paulo. El hospital de HC prestaba 1,5 millones de servicios de atención de urgencia al año. Los casos médicos sencillos sin necesidad de un especialista se tratan actualmente en las Unidades Básicas de Salud y los casos de alta complejidad se entregan a los ambulatorios de atención especializada del Estado o al Instituto Central de HC. Este es un indicio de que esta prestigiosa entidad ha notado claramente nuevos caminos a recorrer en el tema de Atención Primaria. Se han seguido muchas muestras similares de este procedimiento en todo Brasil y el mundo.

Sin embargo, Paes (2011) cuestiona la voluntad de cambio de los hospitales. Algunos dicen que sí quieren innovar, pero no saben cómo, otros no están dispuestos a seguir así en decadencia. La gran mayoría está perdida y busca algún tipo de alternativa que se ajuste a sus pautas de gestión. Además, a las transformaciones sociales que se están produciendo en este nuevo siglo, resumimos el enorme impacto que las TI están provocando en la ciencia médica y la administración sanitaria.

El primer modo de acceso rápido y eficiente a los datos de los registros del paciente se realiza mediante la utilización de computadoras conectadas a la red (OLIVEIRA, 2009). Mientras el profesional de la salud atiende a su paciente en una unidad básica de atención de la salud, puede

tener acceso directo a los registros a través de un servicio central con datos de registros médicos, por lo que también puede consultar registros anteriores mantenidos, así como agregar nuevos datos de información, incorporados automáticamente a archivos disponibles para consulta a otros profesionales.

Segundo: aprovechar la posibilidad de llevar versiones de los registros de datos de los pacientes a las unidades de salud que no tienen acceso a la informática de Internet, a través de dispositivos portátiles como; portátiles, asistentes digitales portátiles o incluso teléfonos móviles. La información actualizada obtenida por los profesionales luego de la atención del paciente puede ser posteriormente retransferida a la unidad del sistema de salud realizando de esta manera un proceso sincronizado con los datos del registro del computador anfitrión, observando siempre los aspectos legales existentes en cada país (HUMMEL, 2006).

Por su parte, Kweku (2003) ha analizado dentro de la literatura especializada en este campo que una gran cantidad de proyectos de software se han encapsulado sin siquiera alcanzar los objetivos propuestos y esto generalmente se debe a una falta de precisión en la evaluación de las necesidades del sistema. Hoy en día los sistemas—denominados como modernos—provistos por EPR, multiprofesionales e interinstitucionales se perfilan por un alto nivel de complejidad para las interacciones involucradas en la producción, organización y empleo de datos-información. Ignorar tal complejidad podría conducir a desarrollos de soluciones que no brinden los requisitos más importantes para este sistema; como el rendimiento y la actualización de hardware. Este desempeño está relacionado con el tiempo (cuánto tiempo se necesita para que la información esté disponible, cuánto tiempo se tarda en finalizar una tarea). Mientras tanto, la actualización del hardware está ligada al volumen del sistema o, específicamente, a cómo

optimizar el rendimiento con el aumento del usuario y la cantidad de datos e información almacenados en el sistema (KWEKU, 2003).

Según lo informado por Hummel (2008), esta complejidad potencial derivada de una buena implementación de EPR, nos lleva a otro argumento en contra de su informatización que está relacionado con los gastos. La administración de grandes unidades de salud se enfrenta a altos salarios por Implementación de Sistemas de Computación y mantenimiento de SI, también la necesidad de una red web para que esta información llegue eficientemente a los lugares requeridos. Sin embargo, los costos de mantenimiento del sistema tradicional para registros médicos pueden resultar altos; administradores, o si lo prefieren, los administradores deben considerar que se deben mantener ambas estructuras, ya que sería casi imposible realizar una migración instantánea completa del soporte papel al soporte electrónico. Por lo tanto, es un comportamiento normal que esos administradores tengan dudas sobre el tiempo necesario para que las reducciones de gastos y los beneficios muestren aún más los rendimientos de su inversión.

Oliveira (2012) señala; que los profesionales del otro lado se enfrentan a falta de información y dudas sobre el sistema a implementar. Además, una de las preocupaciones habituales es que probablemente se dejarían de lado al seleccionar un sistema de automatización, por lo que la elección y aprobación serían impuestas por los administradores.

Para cada uno de los argumentos mencionados anteriormente favorables a la adopción de ERP (reducción del volumen de existencias, accesibilidad simultánea y posibilidades de compartir, legibilidad de anotaciones y conveniencia de integración del sistema) hay algunos argumentos colaterales que deben considerarse y conocerse.

Sobre el tema relacionado con la reducción del volumen del stock, Oliveira (2003) reconoce que experiencias anteriores en otras áreas han demostrado que estas ventajas son relativas. Desechar el papel del entorno laboral también fue el principal objetivo de la informatización de las oficinas comerciales desde principios de los años 70. Sin embargo, se demostró a través de la práctica que con la difusión de computadoras e impresoras en este ambiente de trabajo, el resultado final se convirtió en el revés: los documentos impresos para revisiones rápidas y la lectura se descartan de inmediato y luego se imprimen nuevamente cuando es necesario, lo que resulta en gasto significativo en papel (OLIVEIRA, 2003).

Asimismo, la facilidad de acceso a datos e información sigue siendo un atributo adicional amplio que debe cuestionarse. Según Irani et. Alabama. (2009) es más cómodo para la mayoría de los profesionales, mientras trabajan en la atención de la salud del paciente, tener una versión impresa de la carpeta médica disponible y ya revisada por otros profesionales para ellos. Esta preferencia no toma en consideración el esfuerzo y tiempo invertido por este personal de retaguardia, más que obtener la misma información a través de un terminal de computadora. Greenhalgh et. Alabama. (2009) observa que es más cómodo leer registros de formularios en papel descartando así la interacción del terminal electrónico con interfaces, pantallas y mensajes, que a veces pueden ser poco claros, incluido que es mucho más fácil agregar comentarios escritos en un papel que tener que abrir una pantalla escriba esos mismos comentarios. Esta capacidad de acceso a los datos y la información se considera un mayor beneficio para las organizaciones hospitalarias, que necesitan mantener dicha estructura para poder entregar la información a los profesionales de la salud; quienes a su vez no se benefician mucho de ella.

Aunque la escritura hace que las anotaciones EPR sean más claras, aún tenemos que admitir que no todos los problemas inherentes se resuelven automáticamente con la automatización. En la medida en que la mecanografía digital es clara y legible, el uso de términos y códigos no estándar en campos no estructurados escritos libremente por profesionales, aún puede transformar los textos en una jerga incomprensible.

Con la autoridad de Van der Linden et. Alabama. (2009), el intercambio de registros es sin duda un beneficio, aunque todavía implica un riesgo para EPR ya que una mayor disponibilidad de datos ha generado dudas frente a la seguridad de la información. Así, según las encuestas realizadas sobre la resistencia de los profesionales de la salud a adoptar EPR, el mayor obstáculo a superar es el motivo antes mencionado. Más allá de estas preocupaciones, sigue habiendo preocupaciones éticas sobre la posibilidad de un uso indebido de estos SI recopilados por personas externas.

Las empresas focales pueden hacer frente a tales presiones e incentivos mediante dos estrategias. La primera, la más común, se caracteriza por acciones e iniciativas enfocadas a los proveedores, con el objetivo de obtener garantías de que se están adoptando las prácticas socioambientales más adecuadas a lo largo de la cadena sujeta a presión. Esta estrategia se denomina: evaluación de los riesgos y el desempeño de los proveedores (gestión de riesgos y desempeño del proveedor, SMRP). La segunda estrategia se refiere a las preocupaciones sobre los atributos de sostenibilidad del producto; esta estrategia se denomina gestión de la cadena de suministro de productos sustentables (SCMSP) y su implementación termina reflejándose positivamente en el proceso productivo. Estas dos estrategias se examinan a continuación.

Los modelos de Pagell y Wu (2009) y Seuring y Muller (2008b) son adecuados para el análisis de la inducción e implementación de innovaciones socioambientales en cadenas de suministro

por parte de una empresa focal y pueden considerarse como modelos complementarios. Como la relación con los proveedores es más explícita en el modelo de Seuring y Muller (2008b), se utilizó como modelo teórico para este trabajo de investigación. En vista de esta elección, a continuación, se examinan las dos estrategias para inducir e implementar innovaciones en este modelo.

2. Justificación de la investigación.

Justificación Teórica.

La presente investigación tiene como fin determinar la importancia de la gestión logística en el Hospital III EsSalud – Chimbote. La logística para las empresas. La logística no solo afecta a la cúspide de la organización, sino que afecta a toda las personas, independientemente del nivel en que se encuentren.

Justificación Práctica.

Además, la presente investigación tendrá como finalidad conocer las opiniones, conocimientos y percepciones que tienen los diferentes autores acerca de la Logística y así poder encontrar el camino hacia una institución eficiente y exitosa.

Justificación Social.

Este trabajo nos permitirá brindar al área Logística, Compras, Almacén y a la institución en general un estudio detallado de la importancia de la logística en las empresas, haciendo propuestas de mejora continua para el logro de los objetivos finales tanto como a corto y largo plazo.

En tal sentido y ante todo lo expuesto, realizamos el planteamiento del siguiente problema:

¿Cuál es el nivel de gestión logística en el Hospital III de EsSalud de Chimbote -2020?

3. Conceptuación y Operacionalización de las variables.

Conceptuación de la variable

Entendemos por gestión logística todas aquellas acciones o conocimientos que posee una empresa para captar, acceder o hacer uso de los recursos necesarios que hacen posible el desarrollo de su actividad empresarial.

Operacionalización de la variable:

Matriz de Consistencia

Título: Nivel de gestión logística en el Hospital III de EsSalud de Chimbote – 2020.

Problema	Hipótesis	Objetivos	Variable
¿Cuál es el nivel de gestión logística en el Hospital III de EsSalud de Chimbote -2020?	El nivel de gestión logística en el Hospital III de EsSalud de Chimbote -2020 es medio.	OG: Determinar el nivel de gestión logística en el Hospital III de EsSalud de Chimbote -2020. OE1: Evaluar el proceso de selección de bienes y servicios. OE2: Evaluar el proceso de programación de bienes y servicios. OE3: Evaluar el proceso de adquisición de bienes y servicios. OE4: Evaluar el proceso de almacenamiento de bienes y servicios. OE5: Evaluar el proceso de distribución de bienes y servicios.	Gestión Logística D1: Selección D2: Programación D3: Adquisición D4: Almacenamiento D5: Distribución

4. Hipótesis

Hi: El nivel de gestión logística en el Hospital III de EsSalud de Chimbote -2020 es medio.

Ho: El nivel de gestión logística en el Hospital III de EsSalud de Chimbote -2020 es nulo.

5. Objetivo general:

Determinar el nivel de gestión logística en el el Hospital III de EsSalud de Chimbote -2020.

Objetivos Específicos

OE1: Evaluar el proceso de selección de bienes y servicios.

OE2: Evaluar el proceso de programación de bienes y servicios.

OE3: Evaluar el proceso de adquisición de bienes y servicios.

OE4: Evaluar el proceso de almacenamiento de bienes y servicios.

OE5: Evaluar el proceso de distribución de bienes y servicios.

6. Metodología

6.1 Tipo y Diseño de investigación

Población y muestra

Población: Para Ruedas (2000). La población es un agregado total de casos que cumple con una serie predeterminada de criterios, por lo que cuando hablamos de población no nos referimos en forma exclusiva a seres humanos, sino también podemos referirnos a historias de un hospital determinado, escuelas de enfermería, etc.

Tamaño de la población: $P = 36$ trabajadores de la oficina de logística y almacén central

6.2 Técnicas e instrumentos de investigación

confiabilidad y validez de los instrumentos

Técnica e instrumento de investigación

Técnica	Instrumento
Encuesta	Cuestionario

Encuesta: es una técnica, un procedimiento, una guía para la recogida de la información.

Para llevarla a cabo se requiere de las siguientes operaciones:

Elaboración de una estrategia

Selección de los encuestados

Selección y preparación de los encuestadores

Selección y diseño del instrumento

Administración del instrumento

Cuestionario: Es el instrumento, que tiene forma material impresa o digital, utilizado para registrar la información que proviene de personas que participan en una encuesta.

El instrumento se encuentra en proceso de validación mediante el juicio de 3 expertos, que es un proceso previo para la aplicación de la prueba de confiabilidad.

7. Resultados

El propósito de la investigación fue determinar el nivel de gestión logística en el Hospital III de EsSalud de Chimbote -2020. A continuación, se muestran los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento denominado cuestionario para determinar el nivel de gestión logística:

Tabla 1 Sexo del trabajador

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Mujer	2	4,3	4,3	4,3
Hombre	44	95,7	95,7	100,0
Total	46	100,0	100,0	

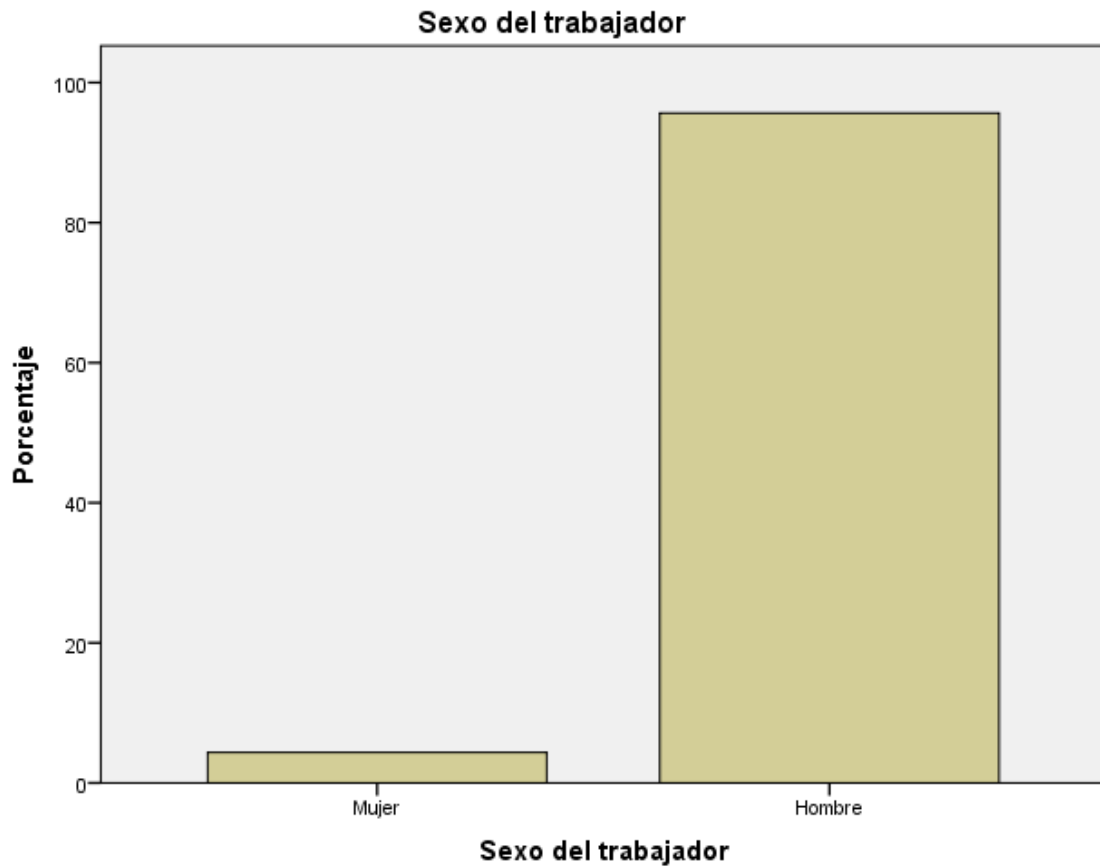


Figura 1: Porcentaje de trabajadores según sexo de los trabajadores

Se observa en la figura 1, que la mayoría de trabajadores son de sexo masculino, el 95,7% se encuentran en el rango superior. Mientras que, los que están en el sexo femenino solo dos que representan un 4,3% de trabajadores.

Tabla 2 Tiempo en la organización

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1 a 3 años	2	4,3	4,3	4,3
4 a 8 años	41	89,1	89,1	93,5
9 a más años	3	6,5	6,5	100,0
Total	46	100,0	100,0	



Figura 2: Percepción para determinar el nivel de gestión logística en el Hospital III de EsSalud de Chimbote -2020 según el tiempo de servicio en la Institución.

En la figura 2 se observa que el 89,1% de trabajadores encuestados se encuentran en el rango de 4 a 8 años de servicio, siendo un rango muy significativo. Asimismo, en el rango de 9

años a mas encuestamos a 3 trabajadores que representa un 6,5% de participación y por último. Se encuestó a 2 trabajadores que se ubicaron en el rango de 1 a 3 años de servicio representando un 4,3%.

Tabla 3 Régimen laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DL 276	6	13,0	13,0	13,0
	DL 728	40	87,0	87,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

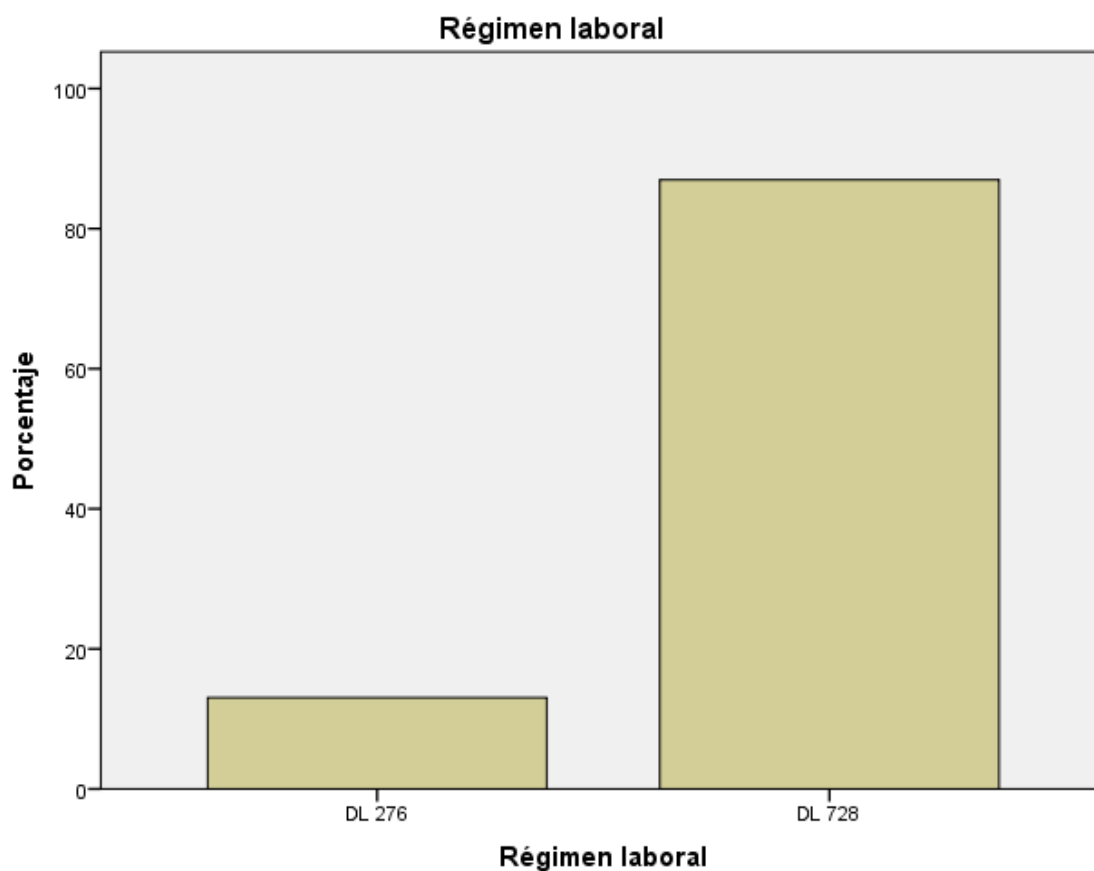


Figura 3: Régimen laboral de los trabajadores del Hospital III de EsSalud Chimbote y su percepción en determinar el nivel de gestión logística.

Al revisar la figura 3, se observa que al encuestar al grupo de trabajadores del Hospital III Essalud Chimbote, 40 trabajadores se encuentran en el régimen laboral 728 que representa un 87% de los encuestados y el 13% que representan a 6 trabajadores pertenecen al régimen laboral 276 .

Dimensión 1:

Tabla 4 Realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bueno	14	30,4	30,4	30,4
Regular	20	43,5	43,5	73,9
Malo	12	26,1	26,1	100,0
Total	46	100,0	100,0	

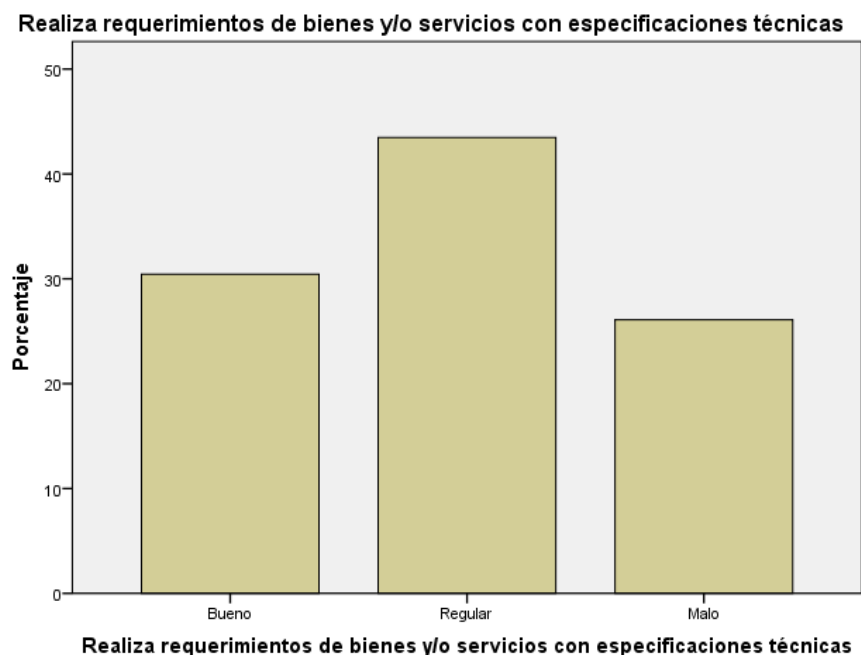


Figura 4: Percepción que en la gestión logística se realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas

En la figura 4 se observa que 20 trabajadores que representa el 43.5% de trabajadores manifiesta que la gestión logística realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas es regular, asimismo hay 14 trabajadores que representa el 30,4% de los encuestados manifiesta que la gestión logística realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas es bueno; sin embargo, existen 12 trabajadores que manifiestan que la gestión logística se realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas es malo, los cuales se tendría que tomar en cuenta para las recomendaciones para mejorar la percepción de malo y regular.

Tabla 5: Establece términos de referencia acordes al mercado local, regional y nacional.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	8	17,4	17,4	17,4
	Regular	28	60,9	60,9	78,3
	Mala	10	21,7	21,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Establece términos de referencia acordes al mercado local, regional y nacional.

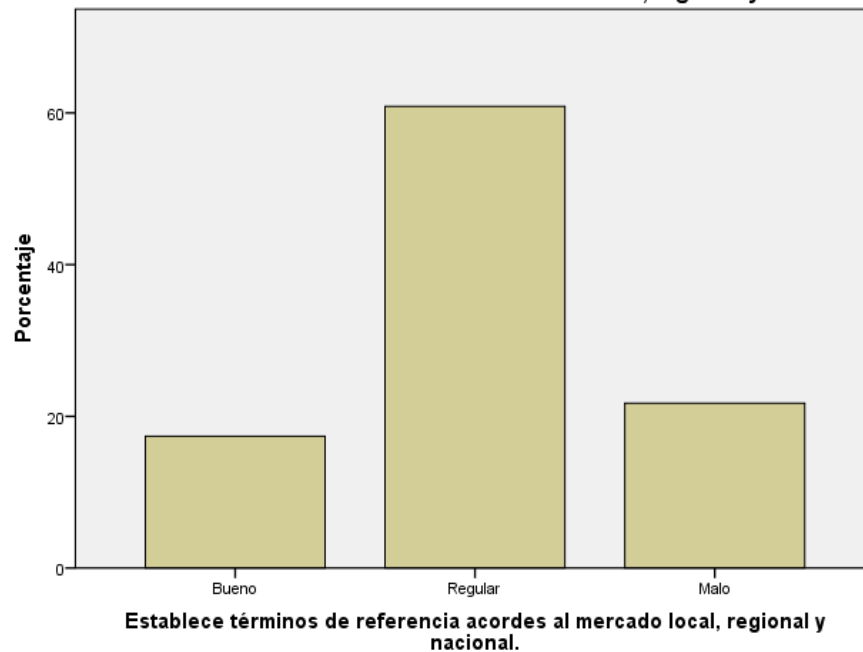


Figura 5: Percepción Establece términos de referencia acordes al mercado local, regional y nacional.

En la figura 5 se observa que, 28 trabajadores que representa el 43.5% de trabajadores manifiesta que la gestión logística Establece términos de referencia acordes al mercado local, regional y nacional es regular, asimismo hay 8 trabajadores que representa el 17,4% de los encuestados manifiesta que la gestión logística Establece términos de referencia acordes al mercado local, regional y nacional es bueno; sin embargo, existen 10 trabajadores que manifiestan que la gestión logística se Establece términos de referencia acordes al mercado local, regional y nacional es malo.

Tabla 6 Toma en cuenta criterios de economía y ética para realizar los requerimientos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	14	30,4	30,4	30,4
	Regular	20	43,5	43,5	73,9
	Malo	12	26,1	26,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

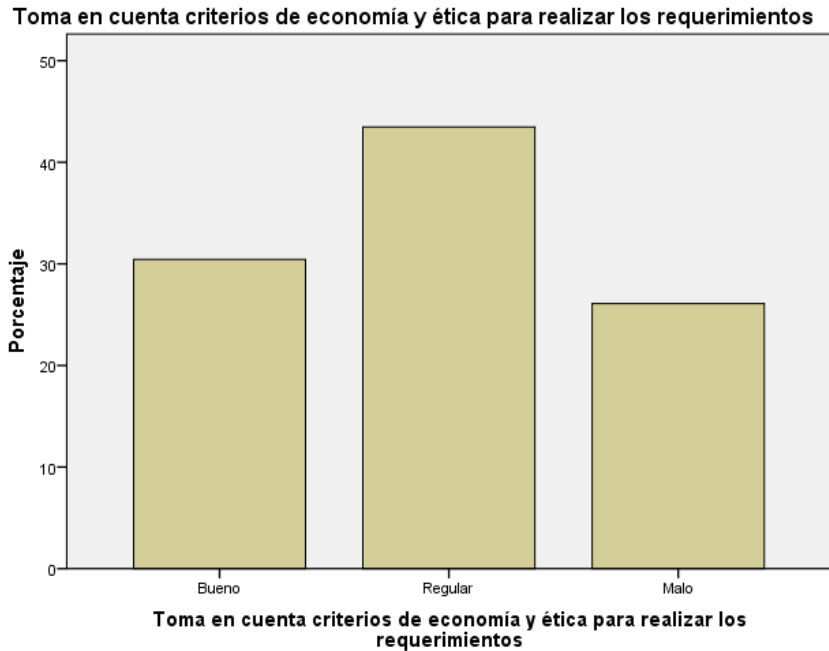


Figura 6: Percepción de que la gestión logística toma en cuenta criterios de economía y ética para realizar los requerimientos

En la figura 6 se observa que 20 trabajadores que representa el 43,5% de trabajadores encuestados, manifiestan que la Percepción de que la gestión logística toma en cuenta criterios de economía y ética para realizar los requerimientos es regular, mientras que 14 trabajadores encuestados manifiestan que la percepción de que la gestión logística toma en cuenta criterios de economía y ética para realizar los requerimientos es bueno y 12 trabajadores dicen que la Percepción de que la gestión logística toma en cuenta criterios de economía y ética para realizar los requerimientos es mala con un 26,1%

Tabla 7

Establece políticas y procedimientos para provisionar en forma oportuna los bienes y servicios que la institución necesita

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	8	17,4	17,4	17,4
	Regular	28	60,9	60,9	78,3
	Malo	10	21,7	21,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Establece políticas y procedimientos para provisionar en forma oportuna los bienes y servicios que la municipalidad necesita

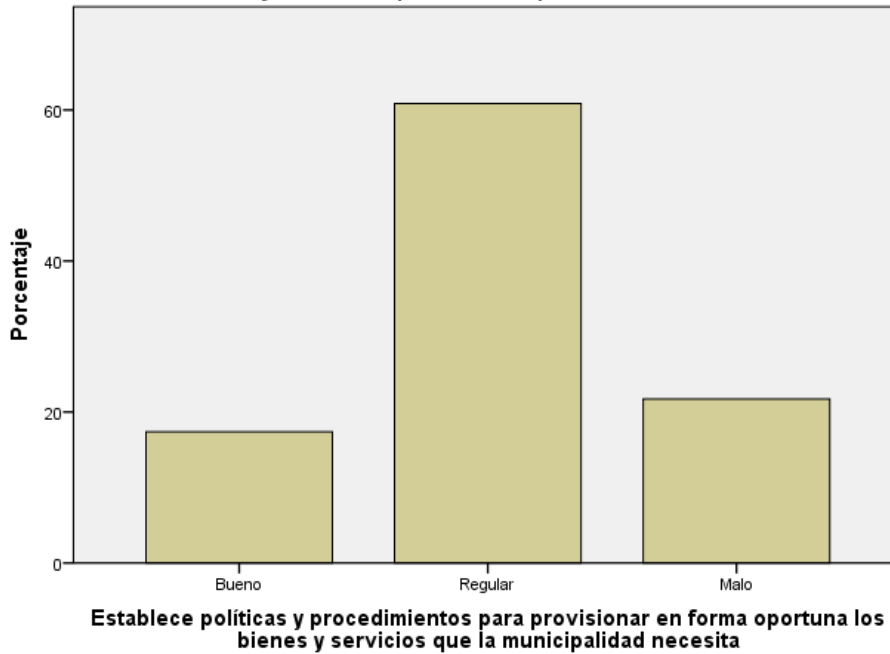


Figura 7: Percepción de los trabajadores que la gestión logística en Essalud establece políticas y procedimientos para provisionar en forma oportuna los bienes y servicios que la institución necesita

En la evaluación de la figura 7, se observa que la percepción de la gestión logística en Essalud establece políticas y procedimientos para provisionar en forma oportuna los bienes y servicios que la institución necesita, podemos decir que 28 trabajadores que representan el 60,9% de la muestra dice que es regular, mientras que 10 trabajadores del área de logística dicen que es malo, representando un 21,7% de la muestra; asimismo, 8 trabajadores que representan 17,4% dicen que es bueno.

Tabla 8: Tabla cruzada

Recuento		Realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas			
		Bueno	Regular	Malo	Total
Tiempo en la organización	1 a 3 años	0	1	1	2
	4 a 8 años	13	17	11	41
	9 a más años	1	2	0	3
Total		14	20	12	46

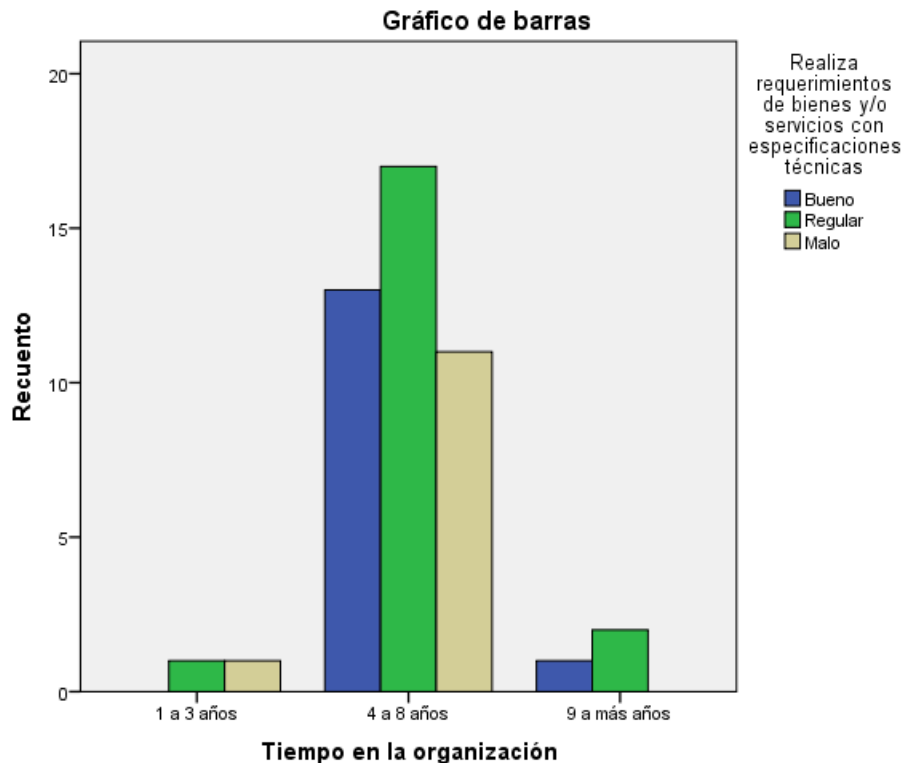


Figura 8: relación de la variable tiempo de servicio en la institución y la percepción de realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas

En la evaluación de la figura 8, se observa que la percepción de la gestión logística en Essalud Realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas podemos describir que de 41 encuestados de la muestra 17 que manifiestan que la gestión logística es regular, se encuentran en el rango de 4 a 8 años de servicio en la institución, y consolidando los rangos, es decir, 1 a 3 años, de 4 a 8 años y de 9 años a mas, 20 trabajadores dicen que la gestión logística en Essalud realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas es regular

Tabla 9: Tabla cruzada

Recuento		Toma en cuenta criterios de economía y ética para realizar los requerimientos			
		Bueno	Regular	Malo	Total
Tiempo en la organización	1 a 3 años	0	1	1	2
	4 a 8 años	12	18	11	41
	9 a más años	2	1	0	3
Total		14	20	12	46

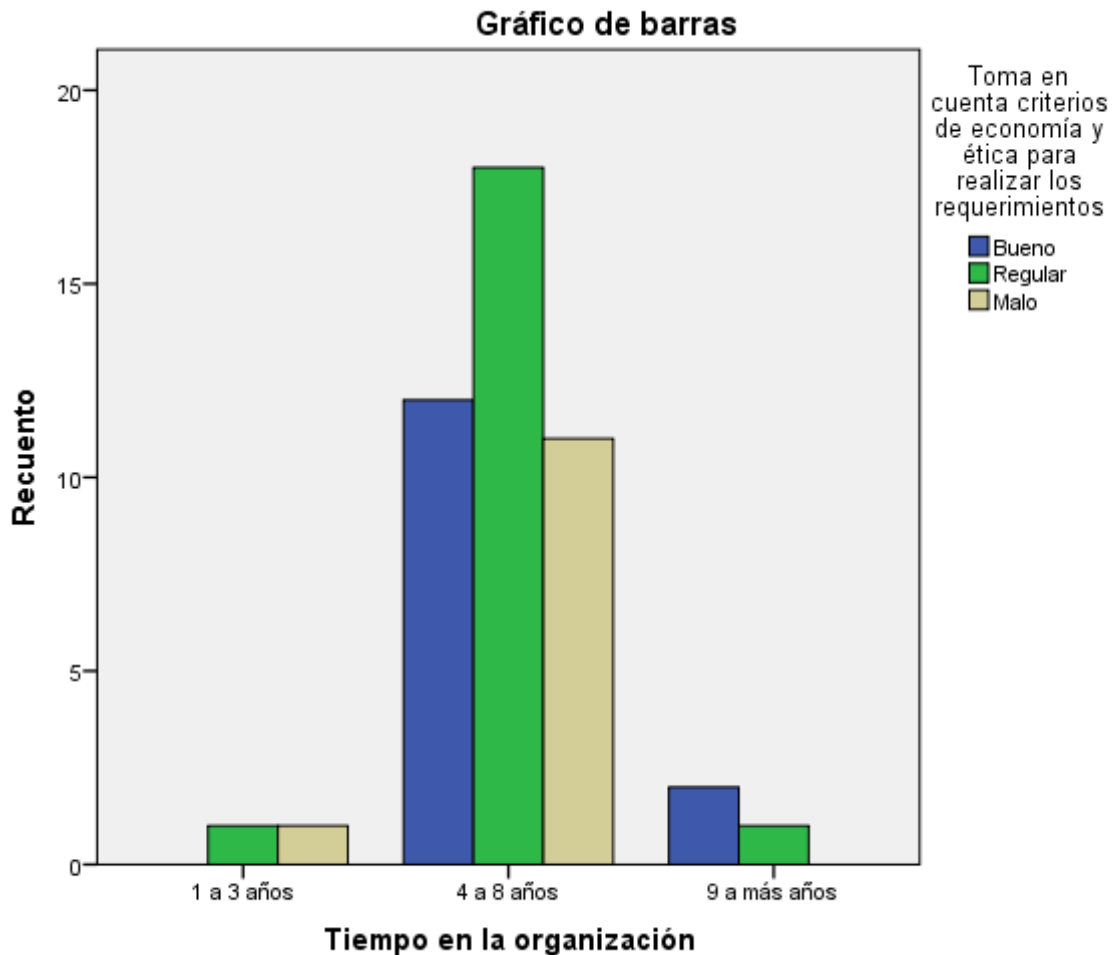


Figura 9: Toma en cuenta criterios de economía y ética para realizar los requerimientos y rango de tiempo de servicios en la institución

En la evaluación de la figura 9, se observa que la percepción de la gestión logística en Essalud Toma en cuenta criterios de economía y ética para realizar los requerimientos podemos describir que, de 41 encuestados de la muestra 18 que manifiestan que la gestión logística es regular, se encuentran en el rango de 4 a 8 años de servicio en la institución, y consolidando los rangos, es decir, 1 a 3 años, de 4 a 8 años y de 9 años a más, 20 trabajadores dicen que la gestión logística en Essalud realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas es regular; asimismo, 14 de los 46 dicen que es bueno y 12 dicen que es malo.

Tabla 10: Tabla cruzada

Recuento		Cuenta con un Plan Anual de Contrataciones (PAC) que integra las necesidades solicitadas por las áreas usuarias				Total
		Bueno	Regular	Malo		
Tiempo en la organización	1 a 3 años	0	1	1	2	
	4 a 8 años	6	24	11	41	
	9 a más años	1	2	0	3	
Total		7	27	12	46	

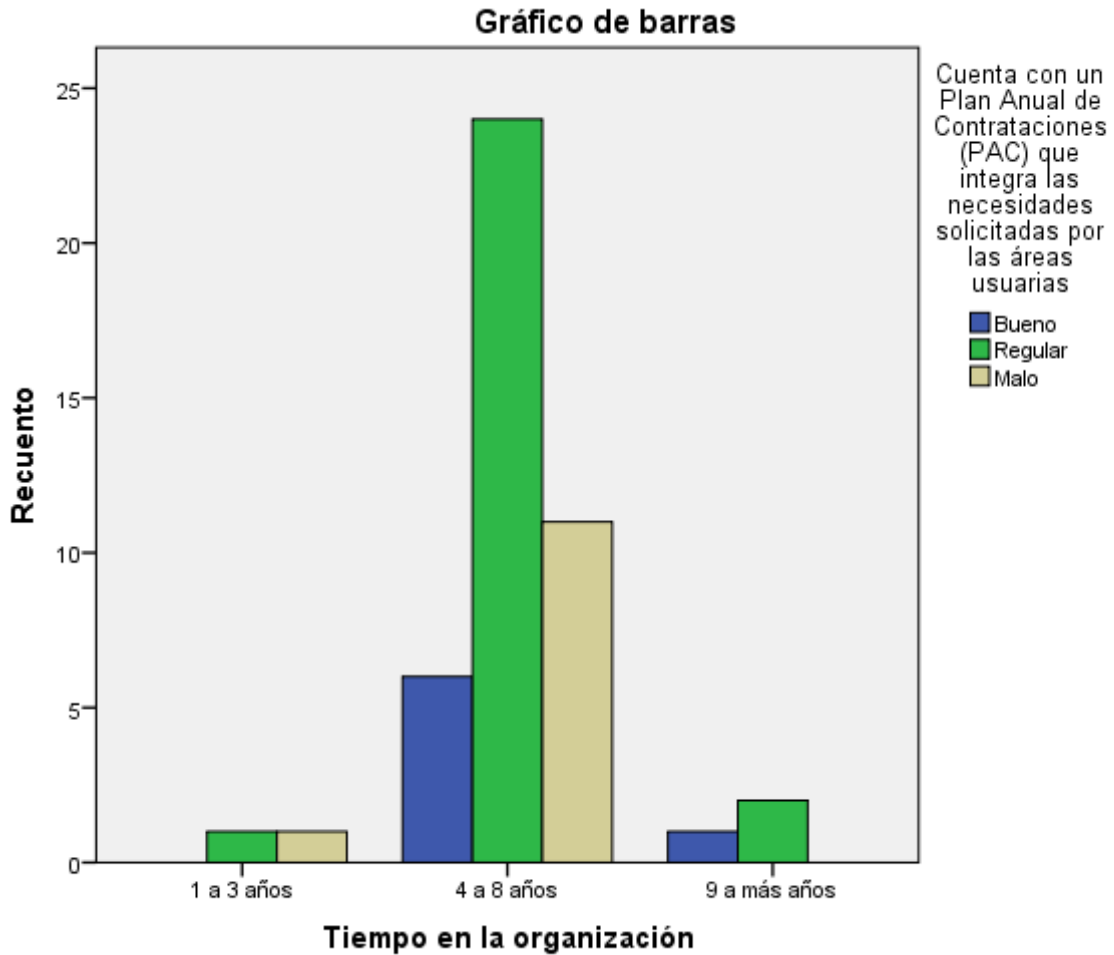


Figura 10 : Relación del rango de tiempo de servicio en EsSalud Cuenta y la percepción si el área de logística cuenta con un Plan Anual de Contrataciones (PAC) que integra las necesidades solicitadas por las áreas usuarias.

En la evaluación de la figura 10, se observa que la percepción de la gestión logística en EsSalud Toma en cuenta criterios de economía y ética para realizar los requerimientos podemos describir que, de 41 encuestados de la muestra 18 que manifiestan que la gestión logística es regular, se encuentran en el rango de 4 a 8 años de servicio en la institución, y consolidando los rangos, es decir, 1 a 3 años, de 4 a 8 años y de 9 años a mas, 20 trabajadores dicen que la gestión logística en Essalud realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas es regular; asimismo, 14 de los 46 dicen que es bueno y 12 dicen que es malo.

Tabla 11: Tabla cruzada

Recuento

		Realiza la programación de pagos a proveedores en coordinación con el jefe de abastecimientos			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Tiempo en la organización	1 a 3 años	1	0	1	2
	4 a 8 años	6	27	8	41
	9 a más años	1	1	1	3
Total		8	28	10	46

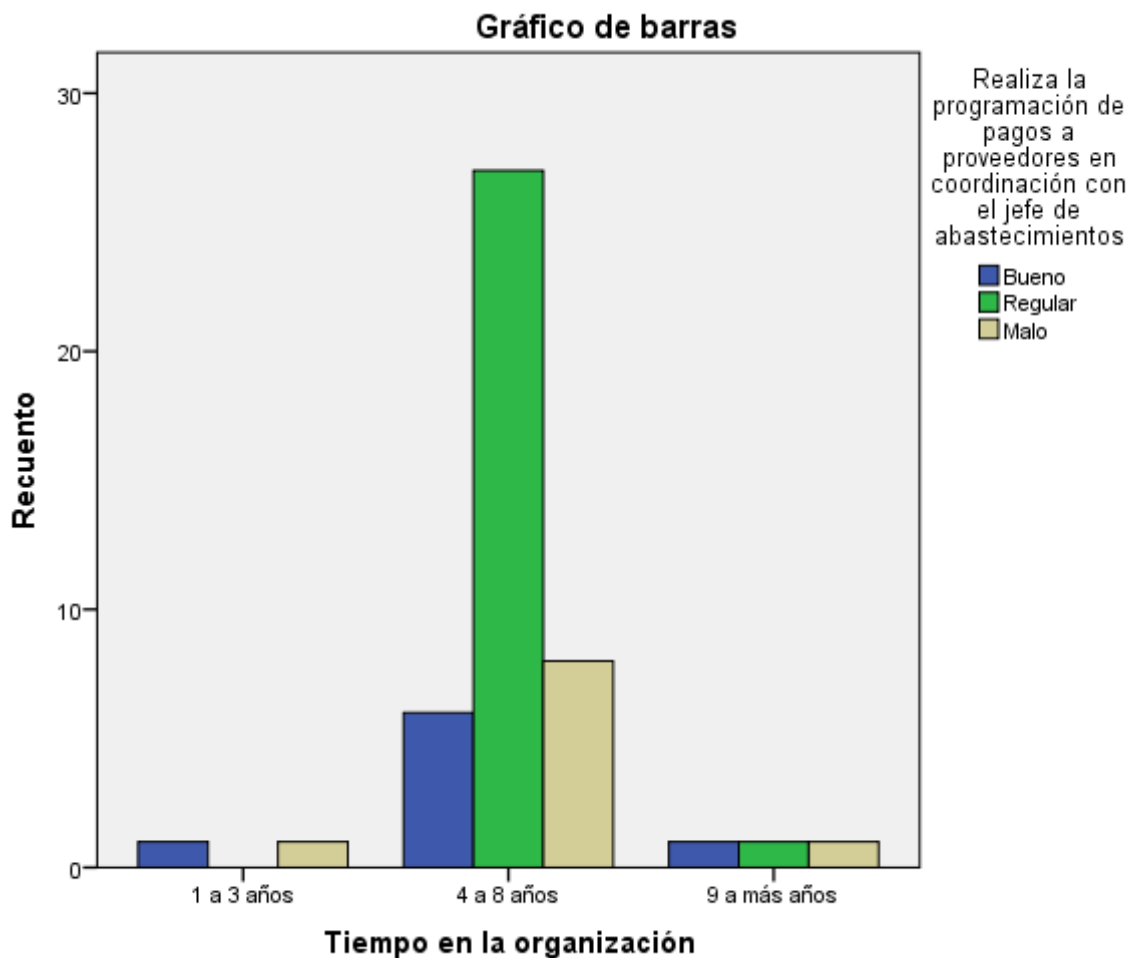


Figura 11 : Tiempo en la organización 1 a 3 años 4 a 8 años 9 a más años y su percepción con la gestión logística realiza la programación de pagos a proveedores en coordinación con el jefe de abastecimientos

En la evaluación de la figura 11, se observa que, el tiempo en la organización 1 a 3 años 4 a 8 años 9 a más años y su percepción con la gestión logística realiza la programación de pagos a proveedores en coordinación con el jefe de abastecimientos podemos describir que, de 41 encuestados de la muestra 27 que manifiestan que la gestión logística es regular, se encuentran en el rango de 4 a 8 años de servicio en la institución, y consolidando los rangos, es decir, 1 a 3 años, de 4 a 8 años y de 9 años a mas, 28 trabajadores dicen que la gestión logística en Essalud realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas es regular; asimismo, 8 de los 46 dicen que es bueno y 10 dicen que es malo.

Evaluación Dimensión 1

Tabla 12: Clasificar Selección

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	1	2,2	2,2	2,2
	Regular	32	69,6	69,6	71,7
	Malo	13	28,3	28,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

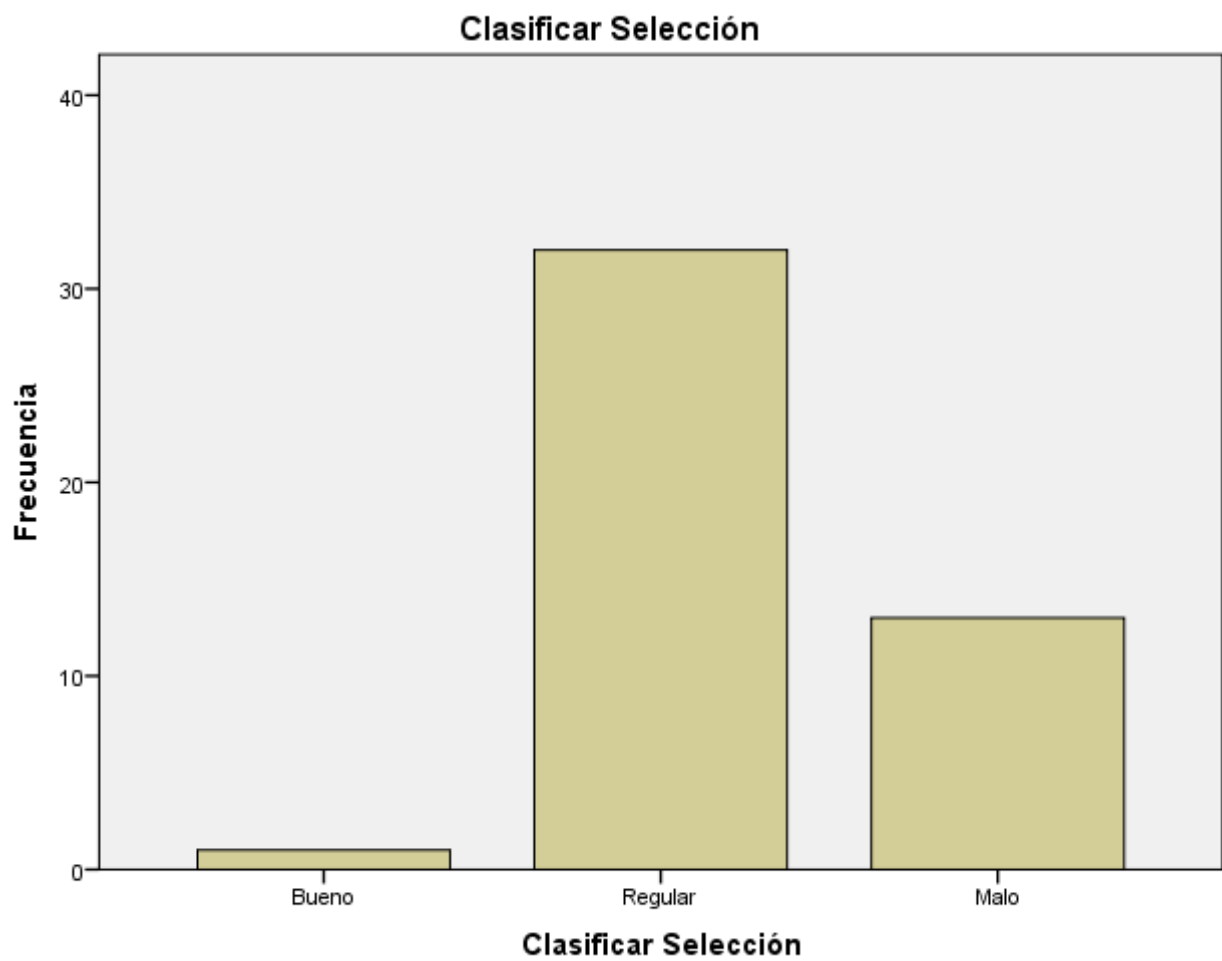


Figura 12: Percepción de la selección

En la evaluación de la figura 12, se observa que, 32 trabajadores del área de logística que representan el 69,6% perciben que, la selección de proveedores, de materiales y demás insumos es regular, mientras que 13 trabajadores dicen que es malo y solo 1 trabajador percibe la selección como bueno.

Tabla 13: Tabla cruzada Régimen laboral*Clasificar Selección

Recuento		Clasificar Selección			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Régimen laboral	DL 276	0	5	1	6
	DL 728	1	27	12	40
Total		1	32	13	46

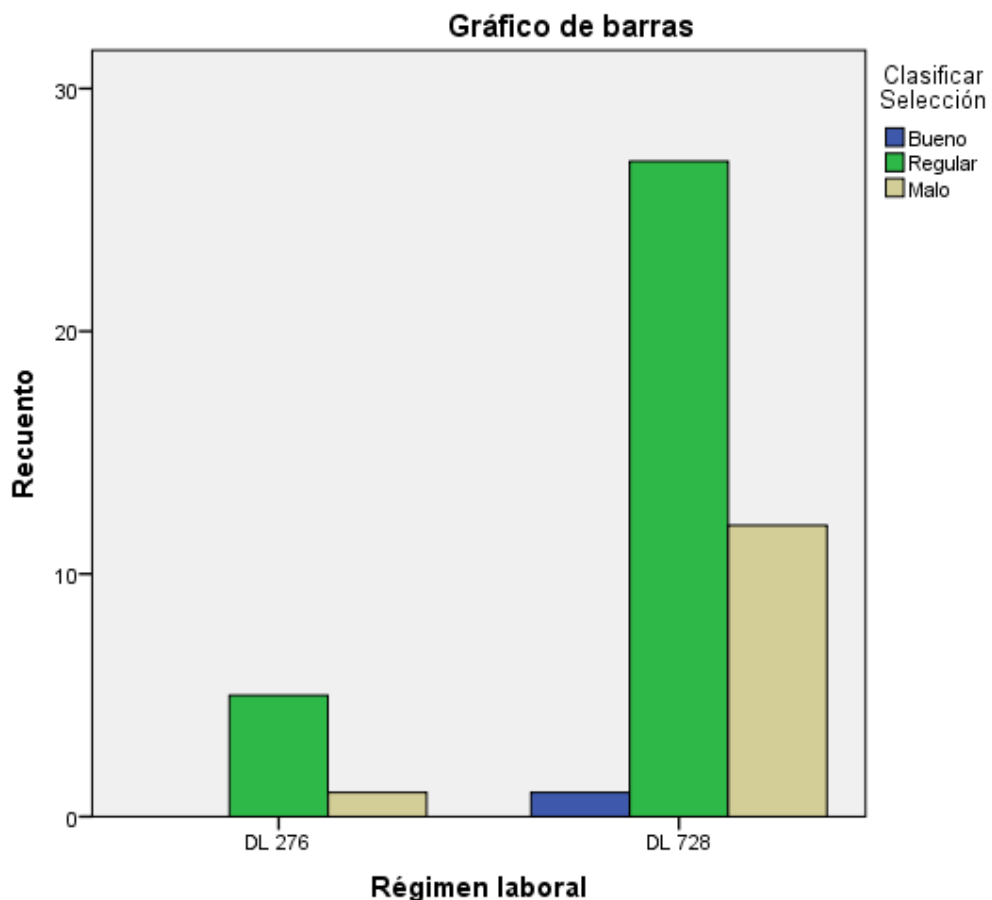


Figura 13: relación del régimen laboral y la percepción de selección.

En la descripción de la figura 13, se determinó que, de los 40 trabajadores encuestados, 27 perciben que la selección es regular y pertenecen al régimen laboral DL 728 y 12 perciben que es malo, mientras que consolidando el análisis de la muestra, 32 trabajadores de ambos regímenes laborales perciben que la selección es regular y 13 es malo, mientras que solo 1 trabajador dice que es bueno y pertenece al régimen DL 728.

Tabla 14: Tabla cruzada Tiempo en la organización*Clasificar Selección

Recuento		Clasificar Selección			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Tiempo en la organización	1 a 3 años	0	1	1	2
	4 a 8 años	0	30	11	41
	9 a más años	1	1	1	3
Total		1	32	13	46

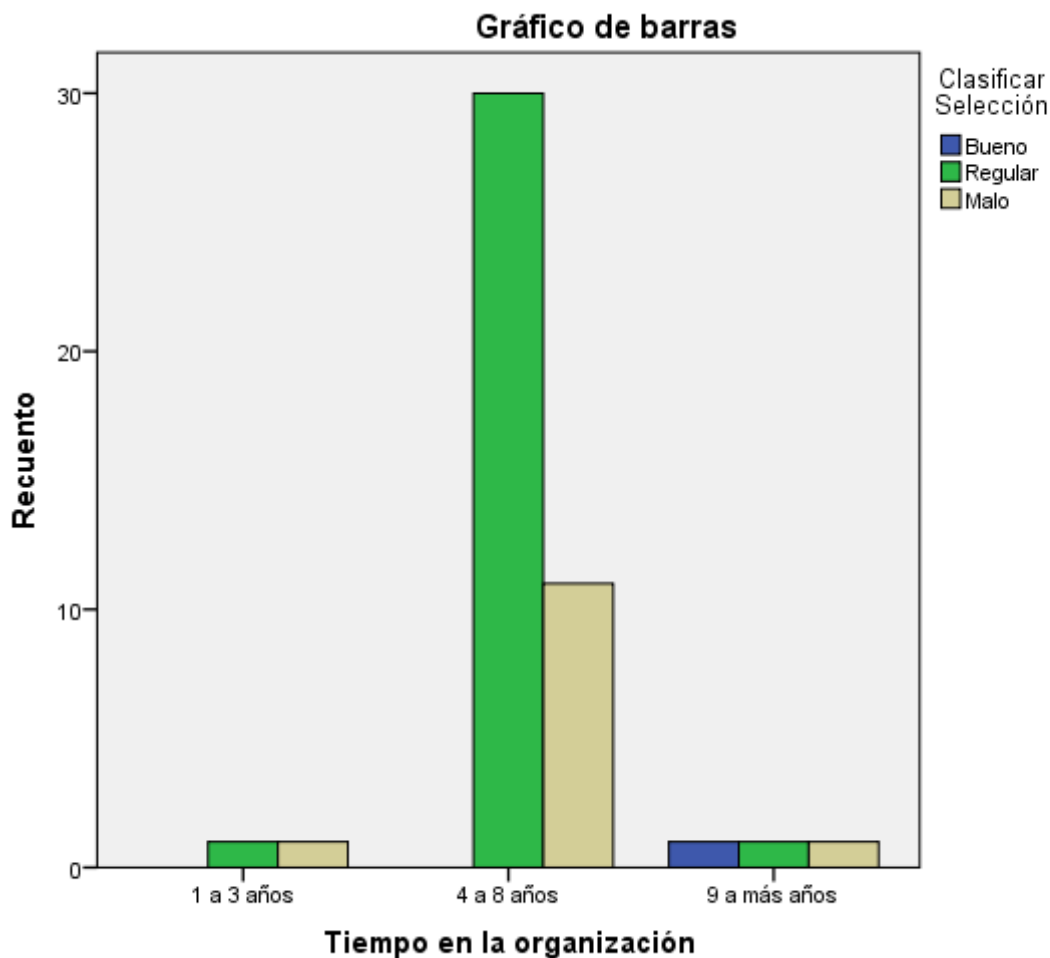


Figura 14: Tabla cruzada Tiempo en la organización*Clasificar Selección

En la evaluación de la figura 14, se observa que, el tiempo en la organización 1 a 3 años 4 a 8 años 9 a más años y su percepción con la gestión logística realiza la Tiempo en la organización*Clasificar Selección, podemos describir que, de 41 encuestados de la muestra 30 que manifiestan que la gestión logística es regular, se encuentran en el rango de 4 a 8 años de servicio en la institución, y consolidando los rangos, es decir, 1 a 3 años, de 4 a 8 años y de 9 años a mas, 32 trabajadores dicen que la gestión logística en Essalud realiza clasificar Selección es regular; asimismo, 11 dicen que es malo, sin embargo, de los 46 de trabajadores de la muestra 32 dicen que es regular y 13 dicen que es malo.

8. Análisis y discusión

La investigación que tuvo como objetivo general determinar el nivel de gestión logística en el Hospital III de EsSalud de Chimbote -2020; en este capítulo contrastaremos los resultados obtenidos con los antecedentes.

Barbieri y Machline (2009) y Silva et al (2012) enfatizan la logística como un gestor de flujos de material e información, mientras que autores como Vissers y Beech (2005) definen la logística como un gestor del flujo de pacientes, siendo directamente responsable de gestión de servicios de asistencia terapéutica. Un tercer enfoque posible, propuesto por Crespo y Ramos (2009), también compartido por Langabeer II (2008), es la suma de los enfoques anteriores, en los que la logística es responsable tanto de los flujos de material e información como del flujo de pacientes.

Se observa que 20 trabajadores que representa el 43.5% de trabajadores manifiesta que la gestión logística realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas es regular, asimismo hay 14 trabajadores que representa el 30,4% de los encuestados manifiesta que la gestión logística realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas es bueno; sin embargo, existen 12 trabajadores que manifiestan que la gestión logística se realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas es malo, los cuales se tendría que tomar en cuenta para las recomendaciones para mejorar la percepción de malo y regular.

Según Romero e Cunha (2006), a lo largo de las últimas tres décadas las operaciones hospitalarias-asistenciales han ido pasando por una “decapitación”

de sus funciones genuinas, adaptándose así a la nueva realidad. Que según el punto de vista de Oliveira (2009); no sería necesariamente algo negativo. Pero cuando miramos las redes de hospitales privados en las naciones más grandes del mundo que enfrentan su futuro, encontramos nuevos desafíos.

Como han expuesto Porter y Teisberg (2007), durante varios años el segmento de la atención hospitalaria ha sufrido mutaciones con la introducción de “sustitutos”. Es decir, empresas, instituciones o entidades formadas para ocupar el gapleft de la ineficiencia hospitalaria. En un principio, las áreas de función de Diagnóstico y atención médica domiciliaria fueron eliminadas e inmediatamente sustituidas por empresas de Atención domiciliaria. Durante estos últimos cinco años, este hecho no difirió mucho para el sector quirúrgico de baja complejidad, que se venía demostrando como una importante fuente de ingresos, pero comenzó a funcionar como Hospital de Día (HUMMEL, 2006). Sin embargo en el resultado de esta investigación se determina que, se observa que la percepción de la gestión logística en EsSalud Toma en cuenta criterios de economía y ética para realizar los requerimientos podemos describir que, de 41 encuestados de la muestra 18 que manifiestan que la gestión logística es regular, se encuentran en el rango de 4 a 8 años de servicio en la institución, y consolidando los rangos, es decir, 1 a 3 años, de 4 a 8 años y de 9 años a mas, 20 trabajadores dicen que la gestión logística en Essalud realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas es regular; asimismo, 14 de los 46 dicen que es bueno y 12 dicen que es malo.

Paes (2011) cuestiona la voluntad de cambio de los hospitales. Algunos dicen que sí quieren innovar, pero no saben cómo, otros no están dispuestos a seguir así en

decadencia. La gran mayoría está perdida y busca algún tipo de alternativa que se ajuste a sus pautas de gestión. Además, a las transformaciones sociales que se están produciendo en este nuevo siglo, resumimos el enorme impacto que las TI están provocando en la ciencia médica y la administración sanitaria.

Sin embargo determinamos que, se observa que la percepción de la gestión logística en Essalud Realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas podemos describir que de 41 encuestados de la muestra 17 que manifiestan que la gestión logística es regular, se encuentran en el rango de 4 a 8 años de servicio en la institución, y consolidando los rangos, es decir, 1 a 3 años, de 4 a 8 años y de 9 años a mas, 20 trabajadores dicen que la gestión logística en Essalud realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas es regular.

9. Conclusiones y recomendaciones

CONCLUSIONES

Se determinó la percepción del 43.5% de trabajadores manifiesta que la gestión logística realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas es regular, asimismo hay 14 trabajadores que representa el 30,4% de los encuestados manifiesta que la gestión logística realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas es bueno; sin embargo, existen 12 trabajadores que manifiestan que la gestión logística se realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas es malo, los cuales se tendría que tomar en cuenta para las recomendaciones para mejorar la percepción de malo y regular.

Se determinó que, el 43.5% de trabajadores manifiesta que la gestión logística Establece términos de referencia acordes al mercado local, regional y nacional es regular, asimismo hay 8 trabajadores que representa el 17,4% de los encuestados manifiesta que la gestión logística Establece términos de referencia acordes al mercado local, regional y nacional es bueno; sin embargo, existen 10 trabajadores que manifiestan que la gestión logística se Establece términos de referencia acordes al mercado local, regional y nacional es malo.

Se determinó que, la percepción de la gestión logística en Essalud establece políticas y procedimientos para provisionar en forma oportuna los bienes y servicios que la institución necesita, podemos decir que 28 trabajadores que representan el 60,9% de la muestra dice que es regular, mientras que 10 trabajadores del área de logística dicen que es malo, representando un 21,7% de la muestra; asimismo, 8 trabajadores que representan 17,4% dicen que es bueno.

Se determinó que, el 43,5% de trabajadores encuestados, manifiestan que la Percepción de que la gestión logística toma en cuenta criterios de economía y ética para realizar los requerimientos es regular, mientras que 14 trabajadores encuestados manifiestan que la percepción de que la gestión logística toma en cuenta criterios de economía y ética para realizar los requerimientos es bueno y 12 trabajadores dicen que la Percepción de que la gestión logística toma en cuenta criterios de economía y ética para realizar los requerimientos es mala con un 26,1%

Se determinó que, la percepción de la gestión logística en Essalud establece políticas y procedimientos para provisionar en forma oportuna los bienes y servicios que la

institución necesita, podemos decir que 28 trabajadores que representan el 60,9% de la muestra dice que es regular, mientras que 10 trabajadores del área de logística dicen que es malo, representando un 21,7% de la muestra; asimismo, 8 trabajadores que representan 17,4% dicen que es bueno.

RECOMENDACIONES

Se recomienda, con base en los resultados, realizar un programa de capacitación continua para fidelizar al personal de logística, con instrumentos para verificar de manera ética los resultados de la gestión de logística en el hospital III de EsSalud Chimbote, algunas condiciones laborales de los trabajadores, evaluar el desempeño.

Se recomienda, también intensificar la capacitación en adquisiciones de materiales e insumos hospitalarios.

6. Agradecimiento

En primer lugar agradezco a Dios todo honor y toda gloria es a él, por hacerme entender que sus tiempos son perfectos y que sus planes van mucho más allá que los míos, también agradezco a mis padres que siempre me inculcaron el respeto y los deseos de superación,

a mi adorada esposa Sandra panta chapman, que siempre está apoyándome en todo lo que emprendo y a mi gran motivación, mis hijas , que en todo este tiempo fueron mi empuje para poder lograr mis objetivos ya que no fue fácil en estos tiempos complicados que estamos viviendo , pero soy un convencido que en la adversidad salen a flote nuestra mayor fortaleza y que de la mano de Dios nada pero nada es imposible .

El autor

10. Referencias bibliográficas

Aguilar-Escobar, V.G., & Garrido-Vega, P. (2012). *Gestión lean en logística de hospitales: estudio de caso*. Revista de Calidad Asistencial.

Barbieri, J. C., & Machline, C. (2009). *Logística Hospitalar: teoría e pratica* (2ª ed.) Sao Paulo: Saraiva

Barbuscia, C. S. (2006). Gestao de suprimentos na administracao hospitalar publica. In: E. L.

Goncalves. *Gestao Hospitalar: Administrando o hospital moderno*. (Cap. 9, pp. 196-224). Sao Paulo: Saraiva.

Brereton, P.; Kitchenham, B. A.; Budgen, D.; Turner, M. y Khalil, M. (2007). Lecciones de la aplicación del proceso de revisión sistemática de la literatura dentro del dominio de la ingeniería de software. *The Journal of Systems and Software*, SO, 571-583.

Brasil, Ministerio de Salud, *Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria* (2002). Resolución - RDC no 50, de 2 de febrero de 2002. Recuperado el 18 de marzo de 2013 de <http://portal.anvisa.gov.br>.

Cecilio, L. C. O. (1997). A modernizacao gerencial dos hospitais publicos: o dificil exercicio da mudanca. *Revista de Administracao Publica RAP*, Si(S), 36-47.

Conforto, E. C., Amaral, D.C. y Silva, S.L. (2011). *Hoja de ruta para la revisión bibliográfica sistemática: aplicación en el desarrollo de productos y la gestión de proyectos*. Actas del SoCongresso Brasileiro de Gestão de Desenvolvimento de Produto - CBGDP, Porto Alegre, RS, 8.

Crespo, J. C.; Y Ramos, T. (2009). *Logística en salud*. Lisboa: Edicoes Silabo.

Greenhalgh, T.; Potts, H. W. W.; Wong, G.; Bark, P.; Swinglehurst, D. (2009). Tensions and paradoxes in electronic patient record research: a systematic literature review using the meta-narrative method. *The Milbank Quartely*, v.8, n.4, p. 729-788.

Hummel, G. S. (2006). eSalud: la iluminación digital llega a la salud: las tecnologías de la información y la comunicación revolucionan el sector de la salud. São Paulo: STS.

Hanne, T., Melo, T. y Nickel, S. (2009). Aportando robustez a la gestión del flujo de pacientes mediante transportes optimizados de pacientes en hospitales. *Interfaces*, 39 (3), 241-255.

Irani, J. S.; Middleton, J. L.; Marfatia, R.; Omana, E. T.; D'Amico, F. (2009). The use of electronic health records in the exam room and patient satisfaction: a systematic review. *Journal of the American Board of Family Medicine*, v.22, n.5, p.553-562.

Kitchenham, B. y Charters, S. (2007). Pautas para realizar revisiones sistemáticas de literatura en Ingeniería de Software. Informe técnico de EBSE, 2007.

Kweku, E. M. (2003). *Software development failures*. MIT Press, Cambridge, MA, USA.

Langabeer II, J. R. (2008). Gestión de operaciones sanitarias: un enfoque cuantitativo empresarial y logístico. Sudbury: Jones y Bartlett.

Lapierre, D. S. y Ruiz, A. B. (2007). Programación de actividades logísticas para mejorar los sistemas de abastecimiento hospitalario. *Computación e investigación operativa*, 34, 624-641.

Mann, J. A., Jr. (2012, March-April). Trade logistics: *thriving in Latin America despite obstacles and slower economic growth*. *Latin Trade*, 20(2), 64+. <https://link.gale.com/apps/doc/A285885449/IFME?u=univcv&sid=IFME&xid=63d6046e>

Minaham, T. (2007). Can supply management technology be the antidote to the healthcare crisis. *Health Management Technology*, 28 (9), 52-55.

Oliveira, M. A. G.; Goncalves, M. A. (2009). Sincronización de camas hospitalarias en un hospital de tamaño medio según los principios de la teoría de las restricciones. En:

Borba, V. R.; Lisboa, T. C.; Ulhoa, W. M. M. Gestión administrativa y financiera de organizaciones de salud. São Paulo: Atlas, p.113-131.

Oliveira, J. F. (2003). TIC - Tecnologías de la información y la comunicación. São Paulo: Erica.

Oliveira, J. F. (2012). *Technology and Unemployment for Executives in Hospitals*. Journal of Technology Management & Innovation. v.7, Issue 3, p.110-120.

Oliveira, M. A. G.; Goncalves, M. A. (2009). *Sincronización de camas hospitalarias en un hospital de tamaño medio según los principios de la teoría de las restricciones*. En: Borba, V. R.; Lisboa, T. C.; Ulhoa, W. M. M. Gestión administrativa y financiera de organizaciones de salud. São Paulo: Atlas, p.113-131.

Oliveira, T. S. y Caetano, M. (2012, junio). *La dimensión logística: un estudio exploratorio sobre las implicaciones teórico-prácticas del término*. Actas de la 11ª Conferencia Internacional de Logística Industrial (ICIL), Zadar, Croacia, 11.

Paes, L. R. A. (2011). Gestión de operaciones sanitarias para hospitales, clínicas, consultorías y servicios de diagnóstico. São Paulo: Atheneu.

Pagell, M., & Wu, Z. (2009). Building a more complete theory of sustainable supply chain management using case studies of 10 exemplars. Journal of Supply Chain Management, 45(2), 37-56.

Paschoal, M. L. H. y Castilho, V. (2010). Implementación de sistema computarizado de gestión de materiales en el Hospital Universitario de la Universidad de Sao Paulo. Revista de Escola de Enfermagem da USP, 44 (4), 980-984.

Porter, M.; Teisberg, E. O. (2007). Repensar la salud: estrategias para mejorar la calidad y reducir costos. Porto Alegre: Bookman Companhia.

Price, J. (2004, June 10). Latin America's booming international logistics market. Tendencias, (47).

Romero, D. E.; Cuña. C. B. (2006). Evaluación de la calidad de las variables socioeconómicas y demográficas de las muertes de niños menores de un año registradas en el Sistema de Información de Mortalidad de Brasil (1996/2001). Cadernos de Saude Publica, v.22, n.3, Río de Janeiro, marzo de 2006. Disponible en: <http://cielo.br/pdf/csp/v22n3/22.pdf>. <https://link.gale.com/apps/doc/A148859375/IFME?u=univcv&sid=IFME&xid=2d581557>.

Seuring, S., & Muller, M. (2008a). *Core issues in sustainable supply chain management*—a Delphi Study. *Business Strategy and the Environment*, 17, 455-66.

Seuring, S., & Muller, M. (2008b). From a literature review to a conceptual framework for sustainable supply chain management. *Journal of Clean Production*, 16(15), 1699-1710.

Silva Oliveira, T., & Andreotti Musetti, M. (2014, January-June). Comprehensive review of hospital logistics: concepts and activities/Revisao compreensiva de logistica hospitalar: conceitos e atividades. *Revista de Gestao em Sistemas de Saude*, 3(1), 1+. <https://link.gale.com/apps/doc/A384338719/IFME?u=univcv&sid=IFME&xid=4fd88f23>.

Van Der Linden, H.; Kalra, D.; Hasman, A.; Talmon, J. (2009). *Interorganizational future proof HER systems. A review of the security and privacy related issues.*

International Journal of Medical Informatics, n.78, v.03, p.141-160.

Vissers, J., & Beech, R. (2005). *Health Operations Management: patient flow logistics in healthcare* (1a ed). New York: Routledge.

7.

Anexos

11. ANEXOS

CUESTIONARIO GESTIÓN LOGÍSTICA

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento pretende medir el nivel de gestión logística en el gobierno de una región, en base a las declaraciones de una persona que conoce la gestión.

AUTOR: José Puicon

INSTRUCCIONES:

- Procura no detenerte demasiado en cada una de las afirmaciones que se plantea, pero tampoco las contestes sin reflexionar.
- Desarrolla todos los reactivos.
- El desarrollo del presente instrumento es personal.
- Por favor desarrolle el instrumento con la sinceridad que a usted la caracteriza.
- El desarrollo de este cuestionario tiene una duración máxima de 10 minutos.

1. Género:

Masculino: Femenino:

2. Años en la Institución: 1 a 5 años de 6 -10. de 10 a más.

3. Régimen laboral:

D. Ley N° 276

D. Ley N° 728

EJECUCIÓN

N.º	SELECCIÓN	RESPUESTA		
		Bueno	Regular	Malo
1	¿Realiza requerimientos de bienes y/o servicios con especificaciones técnicas?			
2	¿Establece términos de referencia acordes al mercado local, regional y nacional?			
3	¿Toma en cuenta criterios de economía y ética para realizar los requerimientos?			
4	¿Establece políticas y procedimientos para provisionar en forma oportuna los bienes y servicios que la municipalidad necesita?			

N.º	PROGRAMACIÓN	RESPUESTA		
		Bueno	Regular	Malo
5	¿Cuenta con un Plan Anual de Contrataciones (PAC) que integra las necesidades solicitadas por las áreas usuarias?			
6	¿Realiza la planificación y ajuste de inventarios; el cual se realiza en forma mensual?			
7	¿Realiza la programación de pagos a proveedores en coordinación con el jefe de abastecimientos?			
8	¿Establece políticas de control de inventarios y reposición de stock para evitar roturas y niveles por debajo del stock de seguridad?			

N.º	ADQUISICIÓN	RESPUESTA		
		Bueno	Regular	Malo
9	¿El personal de adquisiciones está capacitado en la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado?			
10	¿Coordina con la jefatura de planificación y abastecimiento a fin de garantizar el abastecimiento oportuno de las necesidades?			
11	¿El flujo de la información es claro y preciso?			
12	¿Verifica y visa las órdenes de compras?			

N.º	ALMACENAMIENTO	RESPUESTA		
		Bueno	Regular	Malo
13	¿Cuenta con un sistema de almacenamiento efectivo de: Ingreso físico de materiales, custodia temporal, ¿control de las existencias y despacho de bienes?			
14	El almacén está distribuido por áreas y de buenas condiciones			

15	¿Controla el almacén a través de nota de entrada, comprobante y tiene el kardex valorado?			
16	¿El ingreso de materiales es a previa conformidad del responsable de la unidad?			

N.º	DISTRIBUCIÓN	RESPUESTA		
		Bueno	Regular	Malo
17	¿Cuenta con un sistema de distribución efectivo?			
18	¿La distribución de los productos o servicios adquiridos, llegan en forma adecuada y en el momento oportuno a su destino?			
19	¿Respetan el plazo de distribución de acuerdo a la orden de compra?			
20	¿Evita la burocracia en la distribución?			

Muchas gracias

MATRIZ DE CONSISTENCIA LOGICA

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: JOSÉ PUICÓN

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Marco Teórico	Método
¿Cuál es el nivel de gestión logística en el Hospital III de EsSalud de Chimbote -2020?	<p>OG: Determinar el nivel de gestión logística en el Hospital III de EsSalud de Chimbote -2020.</p> <p>OE1: Evaluar el proceso de selección de bienes y servicios.</p> <p>OE2: Evaluar el proceso de programación de bienes y servicios.</p> <p>OE3: Evaluar el proceso de adquisición de bienes y servicios.</p> <p>OE4: Evaluar el proceso de almacenamiento de bienes y servicios.</p> <p>OE5: Evaluar el proceso de distribución de bienes y servicios</p>	El nivel de gestión logística en el Hospital III de EsSalud de Chimbote -2020 es medio.	Nivel de gestión logística	Selección	Especificaciones técnicas	1	<p>Brunet (1987)</p> <p>Jones y James (1979)</p> <p>Kurt Lewin (1930)</p> <p>Gómez y Vicario (2010)</p> <p>Vergara (2017)</p>	<p>Tipo y diseño de investigación</p> <p>Según su carácter, investigación descriptiva; y según el alcance temporal, investigación transversal. El diseño se representa en la figura siguiente:</p> <p style="text-align: center;">M → V1</p> <p>Dónde: M: Muestra V1: gestión logística</p> <p>Técnica - Instrumento Encuesta / Cuestionario</p> <p>Población: 36 trabajadores.</p> <p>Muestra: 36 trabajadores</p> <p>-Técnicas de recolección de datos. Encuestas Entrevista Observación Cuestionario Ficha de observación</p>
					Términos de referencia	2		
					Ética	3		
					Políticas y procedimientos	4		
				Programación	Plan Anual de Contrataciones (PAC)	6		
					Planificación	7		
					Coordinación de pagos	8		
					Control y reposición de stock	9		
				Adquisición	Ley de contrataciones con el estado	10		
					Abastecimiento	11		
					Flujo de información	12		
					Órdenes de compra	13		
				Almacenamiento	Sistemas de Información	14		
					Distribución interna Kardex valorado	15		
					Conformidad	16		

				Distribución		17			
					Sistemas				
					Oportunidad		18		
					Plazos		19		
					Burocracia		20		

Formulario repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
Rucón Lecca José YONATHAN		47855620	jhyonatan@usp.edu.pe	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación	
3. Grado Académico o Título Profesional¹				
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestro	<input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación				
Nivel de Gestión logística en el hospital III de Essalud de Chimbote.				
5. Programa Académico				
Administración				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a Público ² (https://repositorio.usp.edu.pe/)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ (https://repositorio.usp.edu.pe/)		
<input type="checkbox"/> En caso de restringir sustentar motivo:				

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁴

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁵

Huella Digital




Firma

Lugar: Chimbote Fecha: 12/08/2024

Notas

1. Según Resolución Consejo Superior USP N° 009-2009-UN-001 Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación con Grados Académicos y Títulos Profesionales en la USP.
2. Ley N° 27302 Ley que aprueba el Reglamento Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Universidad San Pedro, 2019.
3. El autor otorga el uso de acceso restringido a través de la Universidad San Pedro a la licencia Creative Commons, para que se pueda tener acceso a través de la Red y a través del Repositorio Institucional Digital (Repositorio) siempre que dentro de la USP, no se permite el uso de acceso restringido a través de la Red y a través del Repositorio Institucional Digital.
4. La licencia Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve la difusión de los autores de contenidos de contenido creativo y de conocimiento intelectual que desean compartir su información, su conocimiento, sus creaciones y compartirlos entre otros. Como licencia también promueve que el autor otorgue el uso de acceso restringido.
5. Según el artículo 12 del artículo 17 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación con Grados Académicos y Títulos Profesionales (RNT) "El autor otorga el uso de acceso restringido a través de la Universidad San Pedro a la licencia Creative Commons, para que se pueda tener acceso a través de la Red y a través del Repositorio Institucional Digital (Repositorio) siempre que dentro de la USP, no se permite el uso de acceso restringido a través de la Red y a través del Repositorio Institucional Digital".

Nota: El proceso de Huella Digital en la USP se encuentra disponible en: https://usp.edu.pe/2024/08/12/

Hoja del porcentaje de similitud

Nivel de gestión logística en el Hospital III de EsSalud de
Chimbote – 2020.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	www.revistargss.org.br Fuente de Internet	2%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	2%
6	latintrade.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Luiz Cláudio de Lima. "Tópicos em Gestão de pessoas volume 1", GN1 Genesis Network 2017	1%



9	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	myslide.es Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1%
13	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
14	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	gvpesquisa.fgv.br Fuente de Internet	<1%
17	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1%
18	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
19	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%



20	www.nucleodoconhecimento.com.br Fuente de Internet	<1%
21	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
22	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
23	repositorio.utc.edu.ec Fuente de Internet	<1%
24	www.c3fes.net Fuente de Internet	<1%
25	www.diariosalud.do Fuente de Internet	<1%
26	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
27	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
28	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1%
29	moam.info Fuente de Internet	<1%
30	www.acij.org.ar Fuente de Internet	<1%
31	escher.puj.edu.co:8000 Fuente de Internet	<1%



<1%

32 es.scribd.com
Fuente de Internet

<1%

33 archive.org
Fuente de Internet

<1%



Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 6 words

Excluir bibliografía

Activo