



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CIENCIAS

ECONOMICAS

**Análisis de la cadena de suministro de dispositivos médicos de las
IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba, 2021-2022**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de Licenciado en Administración

1964

AUTOR

Alvarado Pérez, Dilma ORCID: 0000-0002-9921-541X

ASESOR

Mg. Burmester Andreu, Hans Federico Isaac ORCID: 0000-0002-4980-1154

Lima - Perú

2023

FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	11 %	2 %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usil.edu.pe Fuente de Internet	2 %
2	repository.icesi.edu.co Fuente de Internet	2 %
3	www.essalud.gob.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.unajma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	es.demandsolutions.com Fuente de Internet	<1 %



Dedicatoria

A Dios por regalarme la vida, y a toda mi familia por el apoyo incondicional en cada momento de mi vida para lograr mis objetivos.



Agradecimiento

Mi agradecimiento al Mg. Burmester Andreu, Hans Federico Isaac por la asesoría constante, quien con su apoyo incondicional e involucramiento hizo posible la elaboración de mi informe, a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por darme la oportunidad de crecer profesionalmente y al Director de la a Red Asistencial Moyobamba, por permitirme desarrollar el trabajo de suficiencia profesional.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de Tablas.....	vi
Índice de gráficos.....	viii
Resumen	x
Abastract.....	xi
CAPITULO I: INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA.....	1
1.1. DATOS GENERALES.....	1
1.1.1. Razón social.....	1
1.1.2. RUC.....	1
1.1.3. Dirección	1
1.2. ACTIVIDAD PRINCIPAL.....	1
1.3. RESEÑA HISTORICA Y REALIDAD PROBLEMÁTICA	1
1.3.1. Reseña Histórica de la Empresa:.....	1
1.3.2. Realidad Problemática de la Empresa:	3
1.4. MISION, VISION Y VALORES	4
1.4.1. Misión:.....	4
1.4.2. Visión:	4
1.4.3. Valores:.....	4
1.5. DESCRIPCION DEL ÁREA DONDE EL BACHILLER REALIZO SUS ACTIVIDADES.....	5
1.5.1. Área 1:	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	7
2.1. MARCO TEÓRICO GENERAL.....	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales:	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales:.....	9
2.2. MARCO TEÓRICO GENERAL.....	12
2.2.1. Cadena de suministro	12
2.2.1.1. Estimación y programación	15
2.2.1.2. Quiebre de stock	16

2.2.1.3. Control y seguimiento.....	17
CAPITULO III: APLICACIÓN PROFESIONAL.....	19
3.1 CONTEXTO LABORAL – SITUACIONAL.....	19
3.2 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL BACHILLER.	
22	
CAPITULO IV: APLICACIÓN PRÁCTICA.....	23
4.1. DESARROLLO PRACTICO DE LAS CONTRIBUCIONES PLANTEADAS	
POR EL BACHILLER EN LA EMPRESA.	23
4.1.1. Síntesis de la Realidad Problemática.....	23
4.1.2. Desarrollo del Caso.....	26
4.1.3. Aplicación y Análisis:	57
4.1.4. Registro y Estrategias para la mejora:	82
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES.....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
ANEXOS.....	92



Índice de Tablas

		Pág.
Tabla 1	Ítems estimados cartilla dispositivos médicos e insumos de laboratorio	26
Tabla 2	Ítems programados cartilla centralizada y local de dispositivos médicos e Insumos de laboratorio	27
Tabla 3	Ítems reprogramados dispositivos médicos	28
Tabla 4	Ítems no atendidos material médico Hospital I Alto Mayo	29
Tabla 5	Ítems no atendidos material odontológico Hospital I Alto Mayo	30
Tabla 6	Ítems no atendidos material radiológico Hospital I Alto Mayo	31
Tabla 7	Ítems no atendidos de insumos laboratorio Hospital I Alto Mayo	32
Tabla 8	Ítems no atendidos material médico Centro Médico Rioja	33
Tabla 9	Ítems no atendidos material odontológico Centro Médico Rioja	34
Tabla 10	Ítems no atendidos material radiológico Centro Médico Rioja	35
Tabla 11	Ítems no atendidos insumos laboratorio Centro Médico Rioja	36
Tabla 12	Ítems no atendidos material médico CAP Nueva Cajamarca	37
Tabla 13	Ítems no atendidos material odontológico CAP Nueva Cajamarca	38
Tabla 14	Ítems no atendidos insumos laboratorio CAP Nueva Cajamarca	39
Tabla 15	Ítems programados material médico Hospital I Alto Mayo	40
Tabla 16	Ítems programados material odontológico Hospital I Alto Mayo	41
Tabla 17	Ítems programados material radiológico Hospital I Alto Mayo	42
Tabla 18	Ítems programados Insumos Laboratorio Hospital I Alto Mayo	43
Tabla 19	Tabla 19 Ítems programados material médico-Centro Médico Rioja	44
Tabla 20	Ítems programados material odontológico-Centro Médico Rioja	45
Tabla 21	Ítems programados material radiológico-Centro Médico Rioja	46
Tabla 22	Ítems programados insumos de laboratorio-Centro Médico Rioja	47
Tabla 23	Ítems programados material médico-CAP I Nueva Cajamarca	48
Tabla 24	Ítems programados material odontológico-CAP I Nueva Cajamarca	49
Tabla 25	Ítems programados insumos de laboratorio-CAP I Nueva Cajamarca	50
Tabla 26	Ítems delegados a compra local de material médico-Red Moyobamba	51
Tabla 27	Ítems delegados a compra local de material odontológico-Red Moyobamba	53
Tabla 28	Reporte de desabastecimiento materiales médicos e insumos de orio-	54
Tabla 29	RAM.	55
Tabla 30	Resultados de las dimensiones programación - reprogramación de dispositivos médicos; y control de seguimiento	57
Tabla 31	Resultados de la dimensión quiebres de stock	58
Tabla 32	Resultados de entrevista - condición 1	60-61
Tabla 33	Resultados de entrevistas - condición 2	62-63
Tabla 34	Resultados de entrevistas condición 3	64-65
Tabla 35	Resultados de entrevistas condición 4	66-67
Tabla 36	Resultados de entrevistas condición 5	68
Tabla 37	Resultados de entrevistas condición 6	69
Tabla 38	Resultados de entrevistas condición 7	70
Tabla 39	Encuesta % personal administrativo que se dedica a tareas logísticas	71

Tabla 40	Encuesta - Posesión de un área logística.	72
Tabla 41	Encuesta QF encargada del manejo de la logística en el establecimiento.	73
Tabla 42	Encuesta Pérdidas de los dispositivos médicos por un inadecuado manejo	74
Tabla 43	Nivel se encuentra su entidad en cuanto al manejo de la SCM	75
Tabla 44	Desafíos que enfrenta la entidad para mejorar el estado de la cadena de suministro	76
Tabla 45	Barreras que se tienen para lograr un nivel aceptable de colaboración entre los eslabones de la cadena de abastecimiento de DDMM	77
Tabla 46	Manejo de código de barras para cada producto de forma unitaria, para así aumentar el nivel de trazabilidad de los productos	78
Tabla 47	Búsqueda de adoptar sistemas de estandarización para los próximos cinco años	79
Tabla 48	Barrera más significativa que no permite la estandarización de los datos en su organización	80



Índice de gráficos

		Pág.
Gráfico 1	Diagrama de Ishikawa	24
Gráfico 2	Ítems estimados cartilla dispositivos médicos e insumos de laboratorio	26
Gráfico 3	Ítems programados cartilla centralizada y local de dispositivos médicos e Insumos de laboratorio	27
Gráfico 4	Ítems reprogramados cartilla dispositivos médicos	28
Gráfico 5	Ítems no atendidos material médico-Hospital I Alto Mayo	29
Gráfico 6	Ítems no atendidos material odontológico-Hospital I Alto Mayo	30
Gráfico 7	Ítems no atendidos material radiológico-Hospital I Alto Mayo	31
Gráfico 8	Ítems no atendidos de insumos laboratorio-Hospital I Alto Mayo	32
Gráfico 9	Ítems no atendidos material médico- Centro Médico Rioja	33
Gráfico 10	Ítems no atendidos material odontológico - Centro Médico Rioja	34
Gráfico 11	Ítems no atendidos material radiológico - Centro Médico Rioja	35
Gráfico 12	Ítems no atendidos insumos laboratorio - Centro Médico Rioja	36
Gráfico 13	Ítems no atendidos material médico - CAP Nueva Cajamarca	37
Gráfico 14	Ítems no atendidos material odontológico - CAP Nueva Cajamarca	38
Gráfico 15	Ítems no atendidos insumos laboratorio - CAP Nueva Cajamarca	39
Gráfico 16	Ítems programados material médico-Hospital I Alto Mayo	40
Gráfico 17	Ítems programados material odontológico-Hospital I Alto Mayo	41
Gráfico 18	Ítems programados material radiológico -Hospital I Alto Mayo	42
Gráfico 19	Ítems programados de insumos de laboratorio-Hospital I Alto Mayo	43
Gráfico 20	Ítems programados material médico- Centro Médico Rioja	44
Gráfico 21	Ítems programados material odontológico- Centro Médico Rioja	45
Gráfico 22	Ítems programados material radiológico- Centro Médico Rioja	46
Gráfico 23	Ítems programados insumos de laboratorio- Centro Médico Rioja	47
Gráfico 24	Ítems programados material médico- CAP I Nueva Cajamarca	48
Gráfico 25	Ítems programados material odontológico- CAP I Nueva Cajamarca	49
Gráfico 26	Ítems programados insumos de laboratorio - CAP Nueva Cajamarca	50
Gráfico 27	Ítems delegados a compra local de material médico-Red Moyobamba	51
Gráfico 28	Ítems delegados a compra local de material odontológico-RAM	53
Gráfico 29	Ítems delegados a compra local de material radiológico-Red M.	54
Gráfico 30	Reporte de desabastecimiento material médico e insumos de labor-RAM	55
Gráfico 31	Resultados de las dimensiones estimación y program de DDMM; y C.S.	57
Gráfico 32	Resultados de la dimensión quiebres de stock	58
Gráfico 33	Encuesta % personal administ. Que se dedica a tareas logísticas CAS.	71
Gráfico 34	Encuesta Posesión de un área logística	72
Gráfico 35	QF encargada del manejo de la logística de la entidad	73
Gráfico 36	Pérdidas de los dispositivos médicos por un inadecuado manejo	74
Gráfico 37	Nivel se encuentra su entidad en cuanto al manejo de la SCM	75
Gráfico 38	Desafíos que enfrenta la entidad para mejorar el estado de la SCM	76
Gráfico 39	% de las barreras que se tiene para lograr un nivel aceptable entre los eslabones de la cadena de abastecimiento de DDMM	77
Gráfico 40	Manejo de código de barras para cada producto de forma unitaria, para así aumentar el nivel de trazabilidad de los productos	78

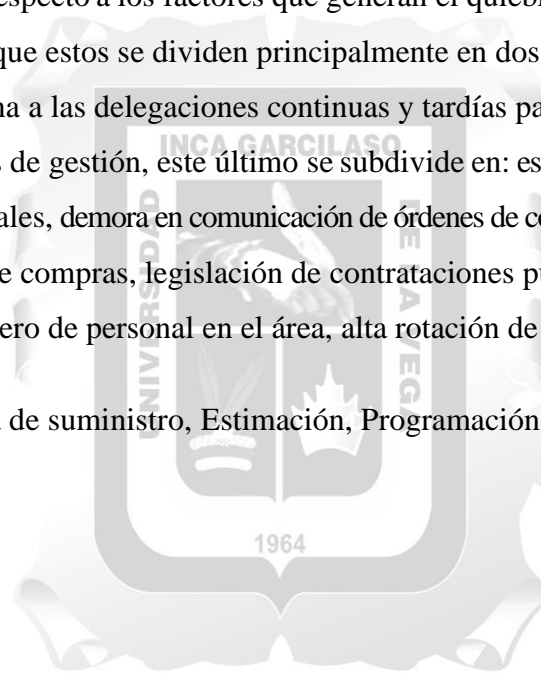
Gráfico 41	Búsqueda de adoptar sistemas de estandarización para los próximos cinco años	79
Gráfico 42	Barrera más significativa que no permite la estandarización de los datos en su organización	80



Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar la cadena de suministros de dispositivos médicos de las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba 2021- 2022 buscando responder ¿Cómo es la situación de la cadena de suministros de DDMM de las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba, 2021- 2022? Así como proponer mejoras ante las rupturas en los procesos. Esta investigación fue elaborada con enfoque mixta, cuantitativo y cualitativo, para la obtención de los resultados se empleó los reportes de cada centro asistencial de su estimación, programación, desabastecimiento, control y seguimiento, las cuales permitieron llegar a las siguientes conclusiones: Al analizar los resultados de la información recogida respecto a los factores que generan el quiebre en la cadena de suministro se conoció que estos se dividen principalmente en dos grupos, siendo el primero que se relaciona a las delegaciones continuas y tardías para compra local y el segundo por problemas de gestión, este último se subdivide en: estimación inadecuada, dificultades presupuestales, demora en comunicación de órdenes de compra a proveedores, anulación de órdenes de compras, legislación de contrataciones públicas inadecuada para el sector, limitado número de personal en el área, alta rotación de sectoristas.

Palabras clave: Cadena de suministro, Estimación, Programación, desabastecimiento, delegaciones.



Abstract

The focus of this study was to analyze the medical device supply chain of the IPRESS of the Moyobamba Health Care Network 2021- 2022, seeking to answer: How is the situation of the DDMM supply chain of the IPRESS of the Moyobamba Health Care Network, 2021- 2022, as well as to propose improvements in the face of breaks in the processes. This research was carried out with a mixed quantitative and qualitative approach, using reports from each health care center on their estimates, scheduling, stock-outs, control and follow-up, which led to the following conclusions: When analyzing the results of the information collected regarding the factors that generate the break in the supply chain it was known that these are mainly divided into two groups, the first being related to continuous and late delegations for local purchase and the second by management problems, the latter is subdivided into: inadequate estimation, budgetary difficulties, delay in communication of purchase orders to suppliers, cancellation of purchase orders, inadequate public procurement legislation for the sector, limited number of personnel in the area, high turnover of sectorists.

Keywords: Supply chain, estimation, scheduling, shortages, delegations.

CAPITULO I: INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA

1.1. DATOS GENERALES

1.1.1. Razón social

Seguro Social de Salud “EsSalud”

1.1.2. RUC

20131257750

1.1.3. Dirección

Jr. 20 de abril N° 347 Moyobamba

1.1.4. Contacto

Dr. José Luis Ruiz Cárdenas

Email: jose.ruiz@essalud.gob.pe

Teléfono: 942582050

1.2. ACTIVIDAD PRINCIPAL

La Red Asistencial Moyobamba tiene como actividad principal, brindar atenciones asistenciales de manera ambulatoria, hospitalización, emergencia y rehabilitación en la población asegurada del alto mayo, articulando dichas actividades con las IPRESS según el ámbito de su competencia, para que de manera coordinada brinden una atención integral a la población.

1.3. RESEÑA HISTORICA Y REALIDAD PROBLEMÁTICA

1.3.1. Reseña Histórica de la Empresa:

El Instituto Peruano de Seguridad Social, ahora conocido como Seguro Social de Salud - ESSALUD, comenzó bajo el liderazgo de los militares de 1936 a 1947 debido al interés en el acceso a la educación, la seguridad social y la atención en salud. Entonces el Gral. como Presidente de Perú, Oscar Ruperto Benavides Larrea, inicia una serie de reformas nacionales que llevaron a la creación del Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social en 1935. Al año siguiente, fortaleció su estrategia social y comenzó a promulgar el Sistema de Seguridad Social. El 12 de agosto de 1936, por Ley N° 8433 se crearon el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social, solamente para la atención de la clase trabajadora Obrera para los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. Posteriormente, se iniciaron las prestaciones de

salud en el Hospital Mixto de Lima que, conocido como Hospital del Obrero. Años más tarde, pasó a llamarse Hospital “Guillermo Almenara Irigoyen”.

Retomando su rol el estado con una política más liberal en 1948-1973, siempre dentro contexto social y político agitado, en el régimen de Manuel Arturo Odría Amoretti en el año 1948, crea la “Caja Nacional del Seguro Social del Empleado” mediante el DL N° 10902 para la atención de los empleados públicos y privados, con riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. Durante la administración de Manuel Prado Ugarteche, se termina la construcción del Hospital del Empleado en el año de 1958, considerando el mas moderno y mejor equipado de América del Sur. Posteriormente pasó a llamarse Hospital “Edgardo Rebagliati Martins.”

Entre 1973-1980 las Fuerzas Armadas dirigidas por Juan Velasco Alvarado sufrieron cambios, uno de los cuales fue el proceso de la unificación de la Seguridad Social de trabajadores y empleados. Siendo promulgando el Decreto Ley N° 19990 el 01 de mayo de 1973, promulgando el Decreto Ley N° 20212 el 06 de noviembre, así crea el Seguro Social del Perú dependiente del Ministerio de Trabajo, suprimiendo la distinción entre obreros y empleados; persistiendo todavía los regímenes de prestacionales de salud diferenciados en salud, que se ha logrado desde muchos años a través del sistema unificado “Seguro Social del Perú”

De 1980 a 1997 con el gobierno de Belaúnde Terry, en aplicación de la Constitución de 1979, crea el 16 de julio de 1980 el Instituto Peruano de Seguridad Social mediante el Decreto Ley 23161, como una institución autónoma y descentralizada, extendiendo la cobertura a la población peruana de manera universal y completa, siendo autónoma del Ministerio de Trabajo, y aplicado por el gobierno de Alan García Pérez fortaleciendo con la Ley General al Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), con Ley 24786, el 28 de diciembre de 1987, más adelante con el gobierno Alberto Fujimori, creó la Oficina de Normalización Previsional – ONP, encargada de administrar todos los regímenes de pensiones, mediante la Ley N° 25967 del año 1992. Siendo la competencia del Instituto Peruano de Seguridad Social las prestaciones de salud, económicas y sociales a partir de 01 de enero de 1995.

En 1997, el Gobierno Fujimorista aprobó la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, que creó el “Seguro Social de Salud-ESSALUD” el 30 de enero de 1999 para administrar los servicios de salud de los asegurados y

derechohabientes, promulgando la Ley N° 27056, y vuelve a depender del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; mantiene su autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestaria y contable, establecer relaciones con el Ministerio de Salud para desarrollar lineamientos generales para el sector salud. Además, actualmente se encuentra bajo la jurisdicción del Ministerio de Economía y Finanzas, ya que su presupuesto anual es aprobado por el Fondo Nacional de Financiamiento de Empresarial (FONAFE). Sufriendo en estos años muchos cambios estructurales para optimizar la gestión institucional a favor de la población asegurada. A principios de 2013 mediante Decreto Supremo N° 016-2012-TR, el MTPE expresa su reorganización del “Seguro Social de Salud” con la finalidad de garantizar la efectividad de las prestaciones y la intangibilidad de sus recursos.

1.3.2. Realidad Problemática de la Empresa:

Uno de los derechos de cualquier persona, es la salud con accesibilidad a medicamentos, materiales y equipamiento asequibles, efectivos, seguros y de calidad, por ende, como argumentaron Bernal y González (2020) el estado y las organizaciones de salud deben encargarse que los centros de atención primaria cuenten con los medicamentos y equipamientos necesarios para los pacientes de forma constante y previsible.

En el Perú la situación no es distinta, como indican Peña y Delgado (2020) el gobierno debería encargarse que los pacientes puedan recibir los medicamentos en función de las necesidades hospitalarias en el tiempo adecuado, las dosis necesarias y al menor costo posible esto casi nunca es así y, por ello, deben recurrir a adquirir los medicamentos en establecimientos privados y a costos elevados.

En el ámbito local, la situación es similar y se aprecia que el suministro de medicamentos, dispositivos médicos e insumos de laboratorio es a través de la Red Asistencial Moyobamba a su población adscrita, si bien la obtención es de forma centralizada mediante compras por la Central de Abastecimientos de Bienes Estratégicos, pero debido a múltiples factores y la burocratización generan delegaciones constantes que prolongan la atención a los establecimientos de salud causando desabastecimiento de los mismos. Asimismo, se tiene reportes de hasta 4 reprogramaciones al año, lo cual evidencia que existen fallas en los procedimientos y mecanismos para la estimación y

programación por parte de las áreas usuarias en los centros asistenciales, adicionando la disponibilidad presupuestal para la adquisición cuando estos son delegados a comprar local.

De acuerdo a lo referido el proceso de la cadena de suministros médicos no está siendo constante por múltiples factores que posiblemente estén afectando la atención que recibe el usuario, por ende, el propósito del estudio se centrará en determinación de la incidencia en la cadena de suministro de dispositivos médicos en la atención de las IPRESS de la Red Asistencial de Moyobamba, lo que permitirá identificar de forma apropiada la problemática de acuerdo a las causas de la misma y proponer acciones de mejora para la gestión de los suministros.

1.4. MISION, VISION Y VALORES

1.4.1. Misión:

“Brindamos prestaciones de salud, económicas y sociales a nuestros asegurados con una gestión eficiente e innovadora que garantiza la protección financiera de las prestaciones integrales.”

1.4.2. Visión:

“Ser una institución moderna y en mejora continua, centrada en los asegurados, que garantiza el acceso a la seguridad social en salud con ética, oportunidad y calidad.”

1.4.3. Valores:

Los valores institucionales son:

- “Humanización y Servicio”
- “Compromiso”
- “Inclusión”
- “Excelencia”
- “Ayuda Mutua”

1.5. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DONDE EL BACHILLER REALIZÓ SUS ACTIVIDADES

1.5.1. Área 1:

El área se denomina Unidad de Planificación, Calidad y Recursos Médicos y tiene como funciones, planificar, coordinar, controlar y evaluar la gestión de la Unidad e impartir las disposiciones pertinentes, quien formula y evalúa los Planes de Salud, Gestión, Inversiones y Dotación y Programación de Recursos Humanos, Recursos Médicos de la Red Asistencial, en concordancia con las normas vigentes y en coordinación con las unidades orgánicas centrales y sus unidades orgánicas, además coordinar y proponer los Acuerdos de Gestión de la Red Asistencial, evalúa su cumplimiento, proponer medidas correctivas, evalúa y controla las necesidades de recursos médicos como son los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, insumos de laboratorio y equipamiento médico, quien depende jerárquicamente de la dirección de la Red Asistencial Moyobamba y funcionalmente de los Gerencias Centrales de EsSalud.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente se plantea los siguientes problemas y objetivos:

¿Cómo es la situación de la cadena de suministros de DDMM en las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba, 2021- 2022?

El desabastecimiento es continuo y permanente en el suministro de los DDMM en las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba, generando rupturas en la atención y quiebres de stock en los almacenes, generando una situación crítica, toda vez que los dispositivos médicos se considera un componente primordial en el sistema de salud y son fundamentales para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades de una manera segura y eficaz.

En este contexto, la investigación actual busca analizar la cadena de suministro de los DDMM e Insumos de laboratorio en las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba y proporcionar al gestor herramientas para mejorar las atenciones y responder adecuadamente a las crisis del desabastecimiento y lograr un impacto positivo en la calidad del cuidado del paciente.

Por lo expuesto en base a la realidad de la problemática se plantea los siguientes problemas específicos:

- ¿Cuál es la situación de la estimación y programación de los dispositivos médicos en las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba, 2021- 2022?
- ¿Cuál es la situación de los quiebres de stock de materiales médicos de las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba, 2021- 2022?
- ¿Cuál es la situación del control y seguimiento de materiales médicos de las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba, 2021- 2022?

Asimismo, se plantea el siguiente objetivo:

Analizar la cadena de suministros de dispositivos médicos de las IPRESS de la RAMOY 2021- 2022.

Como objetivos específicos los siguientes:

- Identificar la situación de la estimación y programación de insumos médicos de las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba, 2021-2022.
- Identificar la situación de los quiebres de stock de insumos médicos de las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba, 2021-2022.
- Identificar la situación del control y seguimiento de DDMM de las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba, 2021-2022.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. MARCO TEÓRICO GENERAL

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

1.- Universidad: Universidad Murcia

Grado: Maestría

Título: “Gestión Integral de la Cadena de Suministro en un Servicio Regional de Salud: la Unidad de Aprovisionamiento Integral del Servicio Murciano de Salud”

Autor: “Fernández Gómez, Vicente”

Año: 2017

Objetivo: “Explicar la puesta en marcha y desarrollo del proyecto "Unidad de Abastecimiento Integral" en el Servicio Murciano de Salud y analizar los resultados alcanzados durante el periodo 2010-2016”

Conclusiones: “La puesta en marcha de una estructura central con capacidad para gestionar de forma integral la cadena de suministro del SMS ha revertido en una importante ventaja competitiva en forma de ahorros económicos (Fernández, 2018)”

2.- Universidad: Universidad Industrial De Santander

Grado: Maestría

Título: “Mejoramiento De La Logística Hospitalaria En El Instituto Del Corazón De Bucaramanga S.A”

Autor: “Jaimes Roa, Álvaro”

Año: 2016

Objetivo: “Formular alternativas de mejoramiento a la logística hospitalaria del Instituto del Corazón de Bucaramanga, de tal forma que contribuya al aumento de los niveles de servicio y por ende a la sostenibilidad”

Conclusiones: “La logística hospitalaria puede contribuir a los objetivos de calidad, cobertura y eficiencia de las instituciones de salud (Jaimes, 2016)”

3.- Universidad: Universidad Técnica de Ambato

Grado: Maestría

Título: “La Gestión de inventarios como herramienta en el abastecimiento de insumos médicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ambato”

Autor: “Acosta Torres, José Luis”

Año: 2015

Objetivo: “Analizar la relación entre la gestión de inventarios y el abastecimiento de suministros médicos para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el Hospital de Ambato, así como, determinar acciones para la mejora la gestión de la cadena de suministro”

Conclusiones: “La gestión de inventarios del IESS en la actualidad no soporta con eficiencia las actividades realizadas en las diferentes áreas al existir continuamente cierto grado de desabastecimiento de e insumos médicos (Acosta, 2015)”

4.- Universidad: Universidad Central del Ecuador

Grado: Bachiller

Título: “Diagnóstico de la gestión del suministro de medicamentos y dispositivos médicos del servicio de farmacia del Hospital “San Luis” de Otavalo y propuesta de mejora”

Autor: “Mayanquer González, Viviana Yadira”

Año: 2018

Objetivo: “Diagnosticar la gestión de abastecimiento de medicamentos y equipos médicos en el hospital “San Luis” de Otavalo y realizar sugerencias de mejora”

Conclusiones: “El establecimiento tienen una tasa de cumplimiento del 87% según los puntos evaluados considerando el Manual de Proceso de Administración de

Medicamentos, asimismo, los subprocesos de almacenamiento, selección y dispensación, personal y sede de farmacia, por su alta proporción, son las razones por las que se identificaron como puntos clave del estudio para el desarrollo de la propuesta de mejora (Mayanquer, 2018)”

5. - Universidad Católica de Pereira

Grado: Bachiller

Título: “Propuesta de mejora para la gestión de los inventarios de medicamentos y dispositivos médicos en una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Pereira”

Autores: “Grisales Carvajal, Héctor Eduardo y Arias Esguerra, Carlos Ezequiel”

Año: 2018

Objetivo: “Desarrollar propuestas de mejora para la gestión de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos en los establecimientos de salud de la Ciudad de Pereira con el fin de controlar la pérdida de rentabilidad asociada a la mala gestión de inventarios”

Conclusiones: “La institución prestadora de servicios de salud encuestadas presentan deficiencias en el control y manejo de inventarios, la ejecución de las técnicas de control como el análisis ABC, asimismo, el inventario más importante de la farmacia asociado a la clasificación “A”, además, se analiza y explica la importancia de la formación integrada para los empleados locales (Grisales & Arias, 2018)”

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

1.- Universidad: Universidad Mayor de San Marcos

Grado: Maestría

Título: “Modelo de gestión de la cadena de suministro y la rentabilidad de los principales laboratorios farmacéuticos en el Perú”

Autor: “Torres Cáceres, Norberto”

Año: 2019

Objetivo: “Establecer cómo el modelo de gestión de la cadena de suministro puede mejorar la rentabilidad del laboratorio farmacéutico”

Conclusiones: “En la investigación los laboratorios analizados trabajan en su mayoría con un presupuesto de ventas en función a la estadística de años anteriores, esto no asegura el éxito del mañana, y donde falta aplicar el criterio del juicio ejecutivo y del juicio de mercado como los laboratorios de países de primer mundo que trabajan con un pronóstico resultante de una ponderación de los juicios estadístico, ejecutivo y de mercado aplicado mes a mes con una visibilidad de 133 18 a 24 meses en adelante tomando en cuenta la estacionalidad de cada producto (Torres, 2019)”

2.- Universidad: Universidad César Vallejo

Grado: Bachiller

Título: “Desabastecimiento de dispositivos médicos en centros de salud tipo A del sector público en el cantón Milagro 2021”

Autor: “Jara Troya, Diego Francisco”

Año: 2022

Objetivo: “Determinar las diferencias significativas de desabastecimiento de dispositivos médicos en los centros de salud tipo A del sector público del cantón Milagro 2021”

Conclusiones: “Existe una incorrecta planificación por parte del personal de los centros de salud, ya que estos no logran abastecer sus necesidades. Indicándonos que para abastecer las unidades de salud de mayor población desabastecen a las de menor población, pero esto no quiere decir que cumpliendo su abastecimiento logran satisfacer la demanda de los pacientes o tenga una mejor planificación (Jara, 2022)”

3.- Universidad: Universidad César Vallejo

Grado: Maestría

Título: “La cadena de suministro y las compras corporativas en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) 2016”

Autor: “Blácido Obregón, Dula Zoraid”

Año: 2017

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre La Cadena de suministro y las Compras Corporativas en el Centro Nacional de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) 2016”

Conclusiones: “La cadena de suministro no se relaciona directamente con la compra corporativa en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (Blacido, 2017)”

4.- Universidad: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Grado: Bachiller

Título: “Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en el almacén especializado SISMED del Hospital Regional del Cusco, Red de Servicios Cusco Norte y Red de Servicios Cusco Sur”

Autores: “Del Mar Peñaloza, Jenny y Aller Solis, Yoselyn”

Año: 2022

Objetivo: “Analizar el cumplimiento de Buenas Prácticas del almacenamiento de medicamentos, dispositivos médicos e higiene en los Hospitales Regionales del Cusco, Red de Servicios de Salud Cusco Norte y Red de Servicios de Salud Cusco Sur Almacenes Especializados SISMED”

Conclusiones: “Se determinó el apego a las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios, el almacén especializado SISMED del Hospital Regional del Cusco obteniendo un alto nivel de Buenas Prácticas de Almacenamiento, con una puntuación de 13,95 puntos según los de las hojas de evaluación y calificación de BPA (Del Mar & Aller, 2022)”

5.- Universidad: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

Grado: Maestría

Título: “Análisis y Mejora de Procesos en la Cadena de Abastecimiento de un Hospital Tipo III-1 y su correlación con la gestión y control de las actividades de producción.”

Autor: “Baca Berrío, William y Dávila Pinedo, Elmira”

Año: 2021

Objetivo: “Analizar los procesos de gestión de la cadena de suministro de un hospital público y su relevancia para gestionar, así como, controlar las actividades en el área de producción”

Conclusiones: “Se evidencia un incumplimiento en los plazos de los materiales, así como un desorden logístico, complicaciones en la integración de la cadena de suministro, por ello, es fundamental contar con una actualización de la base de datos de los códigos de productos que se adapten adecuadamente a las especificaciones de los materiales y equipos proporcionados en los programas de todo el hospital (Baca & Dávila, 2021)”

2.2. MARCO TEÓRICO GENERAL

De acuerdo a las bases bibliográficas revisadas para el presente trabajo de investigación tenemos los siguientes:

2.2.1. Cadena de suministro

Una SCM es el flujo de tareas vinculadas de manera directa o indirectamente con los requisitos y la satisfacción de los usuarios, en esta cadena todos los centros del flujo responden a las solicitudes de estos, es así que en ella intervienen las actividades de gestión de inventario, transporte, almacenamiento y aprovisionamiento (Rodríguez, 2019, p. 5).

Esta conecta los procesos de logística y las prestaciones de atención a los usuarios, en la actualidad, en el aspecto sanitario enfrentan múltiples desafíos, que incluyen una base de proveedores fragmentada, ineficiencias en la cadena de suministro,

costos administrativos desmesurados, atención inadecuada al paciente y mala gestión de desechos hospitalarios, en ese sentido, las instituciones de salud obtienen una ventaja competitiva mediante la gestión eficaz de su cadena de suministro, logrando así resultados mejores (Giraldo & Perilla, 2018, p. 4).

Asimismo, es esencial dado que esta debe estar disponible y debe conservar la calidad de la prestación en todas las etapas de la atención de los usuarios, en este sentido, el objetivo de su gestión es asegurar la disponibilidad de productos médicos eficaces, seguros y de calidad en el sistema de salud y promover su uso racional mediante el uso eficiente de los fondos públicos. En el caso particular de los hospitales, donde se realizan actividades asistenciales, la cadena de suministro se vuelve algo complicada pues la eficacia de la atención depende de proporcionar a los pacientes la cantidad correcta de medicamento en el tiempo adecuado, de lo contrario conduciría a la insatisfacción de los usuarios (Bernal, 2019, p. 10).

La importancia de una cadena de suministro radica en las relaciones e interdependencias que existen entre los elementos de un producto o servicio desde su punto de inicio hasta su puesto de consumo, y examinarla representa un proceso a nivel gerencial que permite a las instituciones alcanzar niveles de competitividad y con ello mejorar la rentabilidad (Manrique et al., 2019, p. 1138).

Para la obtención de productos que satisfagan las necesidades básicas las personas necesitan de la cadena de abastecimiento, en el aspecto sanitario, es relevante para acceder a suministros médicos y servicios de salud, por ello, los pedidos deben adaptarse siempre a cada usuario dado que esto mejora su satisfacción y reduce los costos asociados con las malas operaciones de la cadena y el consumo adicional de activos, por lo tanto, todas las partes de la organización deben estar interesadas en mejorar los procesos y actividades relacionadas con su gestión (Plochet, 2020, p. 11).

La gestión en la industria de la salud es diferente de otras industrias dado que implica no solo el suministro de bienes físicos como suministros médicos, materiales médicos, fármacos, y dispositivos de apoyo a la salud, sino también toda la línea de pacientes, en ese sentido, la logística de pacientes es un área ascendente en la gestión de la cadena de abastecimiento y, a menudo, se centra en decisiones asociadas con la variabilidad y complejidad de las necesidades en el hospital (Bernal, 2019, p. 11).

Por último, es importante mencionar que la cadena de abastecimiento ofrece a los sistemas médicos la oportunidad de generar mayores beneficios como reducir el incremento de los costos, aumentar la eficiencia de las prestaciones, optimizar los resultados clínicos y cooperar en la mejora de la atención los beneficiarios, por ello, los establecimientos deben hacer de su cadena de suministro una función estratégica, colaborativa y esencial (Campuzano, 2021, p. 9).

Uno de los modelos de referencia de las operaciones y la cadena de suministro es el modelo SCOR que fue fundado en el año 1996, con la particularidad de tener actualizaciones de manera periódica para reflejar las modificaciones en las prácticas comerciales de la cadena de suministro. Este modelo se encuentra estructurado por procesos de negocio que considera todas las etapas de la satisfacción de las solicitudes de los clientes en la SCM, por ello, se enmarca en seis macroprocesos claves de gestión: (i) planificación, (ii) aprovisionamiento, (iii) realización, (iv) entrega, (v) devolución y (vi) activación extendiéndose en dos ejes principales de cliente y proveedor (Agostinho & Lima, 2018, p. 6).

De Souza et al. (2019) menciona como principales cualidades del modelo los siguientes puntos:

- **Confiabilidad:** Aquella capacidad para desarrollar actividades como se espera, incluida la previsibilidad de los resultados del proceso.
- **Capacidad de respuesta:** Es aquella velocidad con la cual se elaboran las actividades o la velocidad a la que se entregan los productos a los clientes.
- **Agilidad:** Es la habilidad para responder a influencias externas y responder a las modificaciones del mercado para la obtención o la preservación de una ventaja competitiva.
- **Costos:** Son aquellos costes operativos de los procesos de la cadena de suministro que incluye la mano de obra, materiales, administración y transporte u otras actividades.
- **Gestión eficiente de activos:** Es aquella competencia para usar los activos de la institución de manera eficiente, como la reducción de inventario, la optimización de la capacidad y las subcontrataciones.

2.2.1.1. Estimación y programación

Como primera dimensión de esta variable se posiciona la estimación y programación, la cual comprende el paso más importante del proceso en la cadena de suministro, ya que se establece la cantidad de producto requerida para una etapa de suministro, junto con contingencias y dinámicas de mercado, tales como falta de proveedores, incumplimiento de las obligaciones de los mismos, retrasos en la entrega de productos médicos, entre otros (Cuba & Cayro, 2018, p. 15).

En cuanto a la estimación, en esta etapa se establece la cantidad de suministros que las IPRESS de la Red Asistencial usará para brindar atención médica, dando inicio su elaboración entre los meses de abril y mayo (Larraín et al., 2016, p. 12). Para ello, se pueden utilizar los siguientes métodos:

- Perfil epidemiológico: es un enfoque orientado a la intervención en salud; en otras palabras, se toma en consideración las atenciones o casos clínicos registrados del MINSA basándose en las tendencias de determinadas patologías (Ministerio de Salud, 2012, p. 9).
- Consumo histórico: es el método basado en el historial de uso de cada uno de los medicamentos durante un determinado período de tiempo, por lo tanto, se tiene en cuenta la frecuencia de la utilización a través de la receta, historia clínica, auto registros, etc (Ministerio de Salud, 2012, p. 9).

En cuanto al proceso de programación es determinar la cantidad de suministros médicos para satisfacer las necesidades de las IPRESS de la Red Asistencial, para ello, se tienen en cuenta estimaciones de la demanda, la disponibilidad y recursos presupuestarios, ya que si los recursos son insuficientes se establecen prioridades para la compra de estos (Larraín et al., 2016, p. 12).

Entre los indicadores se encuentran los ítems estimados aprobados y según cartilla en donde se indica el volumen de consumo de suministros médicos y productos fármacos, asimismo, se posicionan los indicadores de los dispositivos médicos solicitados y los programados donde se debe garantizar que los materiales recibidos en stock estén de acuerdo con las especificaciones solicitadas al proveedor, las establecidas en el registro sanitario, y se encuentren en óptimas condiciones (Huamaní & Armaulía, 2017, p. 40).

2.2.1.2. Quiebre de stock

La ruptura del stock se origina cuando no se puede satisfacer la solicitud de algún insumo médico debido a la falta de existencias. Esta segunda dimensión se produce a partir de la ausencia de un manejo adecuado de las operaciones de almacenamiento por falta imprevista de documentación requerida por el área usuaria, lo que a su vez afecta una atención de calidad de los usuarios y esto medido por la cantidad de material médico que se entrega al área correspondiente creando un suministro continuo, pero sin control del material mencionado (Rodríguez, 2019, p. 17).

En el almacén de un centro médico, el acopio es generalmente de medicamentos, insumos médicos y equipos de primera necesidad para la atención básica de salud de los pacientes, además, de otros suministros destinados al desarrollo de las funciones del establecimiento como recetas, formularios, material de limpieza y esterilización, entre otros (González & Morales, 2020, p. 61).

Para ello, es importante contar con un stock de seguridad, que es la cantidad de producto necesaria para prevenir la ausencia de bienes cuando se retrasa la entrega, cuando hay problema en el sistema de compras o alguna dificultad en la distribución. Este stock seguro debe ser por cada producto y debe estar determinado por el mes de consumo, en esa línea, se sugiere multiplicar el valor de consumo estimado del mes último del periodo por la cuantía de meses definidos como reserva segura, teniendo en cuenta la capacidad del abastecimiento y el presupuesto designado por la unidad ejecutora (Cuba & Cayro, 2018, p. 227).

Los indicadores en esta dimensión son los ítems no atendidos, los ítems programados, los ítems no adquiridos e ítems delegados a compra local, las compras autorizadas de los insumos médicos deben ser una prioridad en beneficio de los pacientes, es recomendable tomar en consideración estos al momento de la adquisición de insumos médicos para determinar el rendimiento óptimo para cada uno de ellos (Soplapuco, 2019, p. 73).

2.2.1.3. Control y seguimiento

Esta tercera dimensión comprende revisar y contar manualmente todos los suministros e insumos médicos en el abastecimiento, para verificar su cantidad y estado físico, de esta manera, se pretende evitar que los bienes almacenados corran el riesgo de pérdida por sustracciones, obsolescencias o deterioros, por ello, se debe realizar revisiones y evaluaciones sistemáticas para verificar que se mantenga el funcionamiento adecuado de la cadena de suministro a través de un monitoreo continuo, una evaluación periódica o una conjugación de ambos (Gutiérrez et al., 2020, p. 563).

Por su parte, Mesa y Carreño (2020) señalan que, durante la supervisión y la observación, las mejoras implementadas también pueden ser evaluadas, por ende, se puede realizar las siguientes actividades:

- Control: En este proceso se recaban nuevos datos, que ayudarán a calcular los indicadores del proceso seleccionado, además, se debe realizar una auditoría de las áreas donde se han realizado mejoras.
- Análisis: Se comparan los resultados de los indicadores y auditorías recogidos durante las fases de monitoreo y seguimiento donde se tienen que identificar variaciones de las mismas y se confirma si las mejoras realizadas han ayudado a lograr los objetivos y, a su vez, se identifican aquellas actividades de la cadena de suministro que no hayan cumplido sus objetivos.
- Retroalimentación: en este proceso la información sobre las acciones de la cadena de suministro que no están cumpliendo con los objetivos establecidos se pasa al equipo seleccionado y, a su vez, se repite en la fase de análisis fase por fase de seguimiento y control, con el objetivo de mejorar las actividades que aún no han permitido alcanzar las metas.

Como indicadores tenemos el reporte de desabastecimiento que se realiza cuando se identifica una escasez de suministros para satisfacer la demanda de suministros médicos necesarios para tratar la enfermedad de un paciente. Entre sus causas se puede evidenciar: (i) La interrupción de productos debido a que los laboratorios decidieron parar voluntariamente la producción por motivos, principalmente económicos, (ii) Por el lado administrativo, en el caso de los hospitales públicos, el aparato administrativo impide que la asistencia de los servicios se realice con normalidad, ocasionando un

perjuicio al paciente y (iii) Problemas de producción que impiden sacar al mercado los productos necesarios para garantizar la salud (Velásquez, 2021, p. 51).

El segundo indicador es el reporte SAP, que hace referencia a documentos del Sistema de Abastecimiento en Salud que tiene la función relevante de encontrar la velocidad de trabajo a la que el Estado también debe prestar un servicio y dar una respuesta que agrade a la comunidad y adecuar cada una de las políticas, normas, estándares y procesos que permitan brindar los materiales necesarios para crear prestaciones en la gestión pública tomando en cuenta criterios de rendimiento y eficiencia (Rojas, 2022, p. 14). El objetivo es asegurar la uniformidad, la racionalidad y facilitar el control eficaz y eficiente de los procesos de compromiso de servicios y bienes en la administración pública, mediante mecanismos técnicos que deben seguirse en la gestión de las compras públicas (Quico, 2018, p. 44).



CAPITULO III: APLICACIÓN PROFESIONAL

3.1 CONTEXTO LABORAL – SITUACIONAL

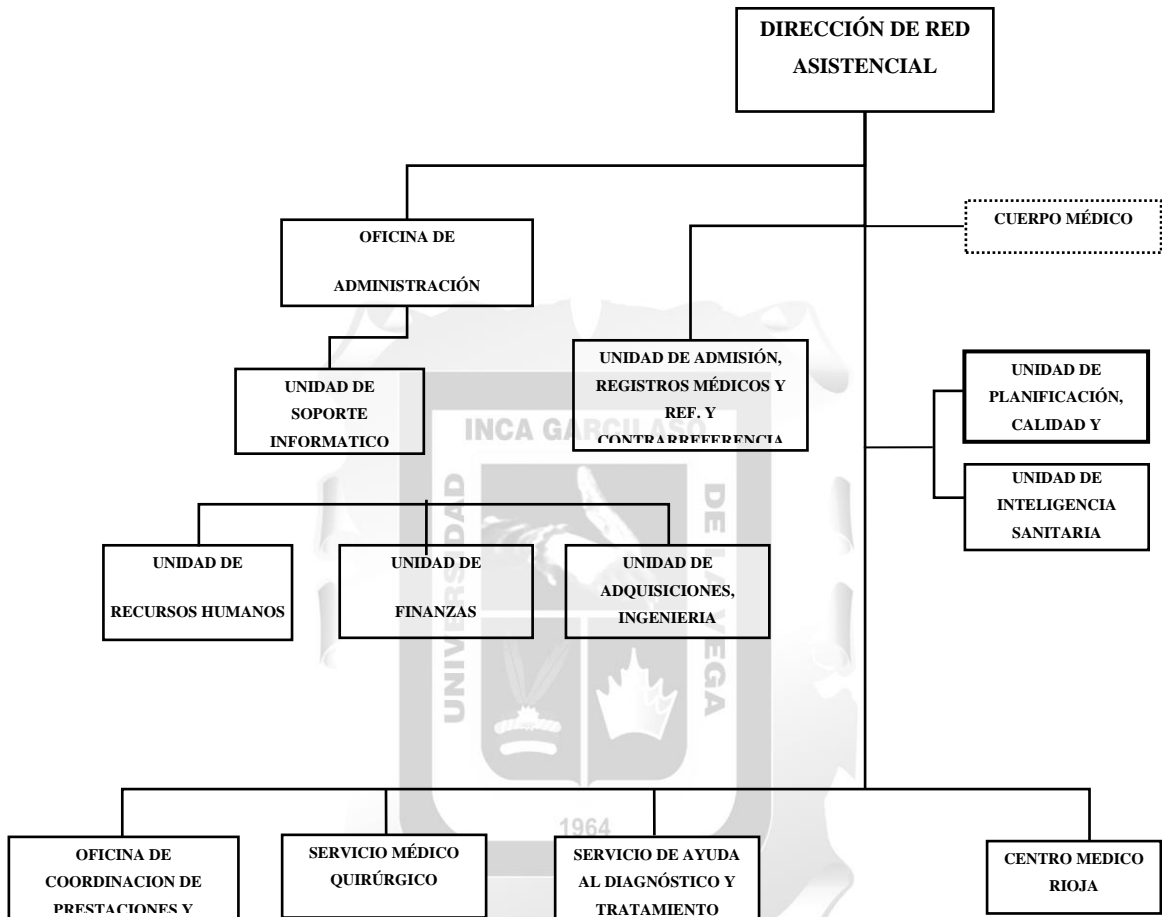
La Red Asistencial Moyobamba es una institución descentralizada de la Seguridad Social - ESSALUD, que está sujeta a la gerencia general y representa en el área geográfica delimitada en el marco de las políticas, normas, programas institucionales. Tiene a su cargo la gestión y prestación de salud y prestaciones sociales a la población asegurada a través de su propia red de servicios médicos, de terceros o modalidad de asociaciones público-privadas de diversa complejidad de operación propia y contratada, unidades de prestaciones sociales propias y contratadas, servicios complementarios de oferta flexible, así como servicios de salud de alta especialización para la atención de pacientes de otras redes prestadores de servicios de ESSALUD que operen de manera organizada y coordinada de acuerdo al modelo de gestión de redes y microrredes y criterios de complementariedad e integridad que garanticen accesibilidad y continuidad de la atención. En ese sentido, es el ente responsable de entregar prestaciones sanitarias, económicas y sociales a través de los diferentes servicios según los niveles de complejidad de los centros asistenciales y de acuerdo a su ámbito de influencia tiene a su cargo 03 centros asistenciales, cada uno de ellos tiene bajo su ámbito 06, 05 y 04 distritos demandantes, encontrándose la mayor concentración de población asegurada bajo el ámbito del Hospital I Alto Mayo (36,473) y el de menor concentración en el CAP I (11,911).

De acuerdo a las funciones definidas en la institución, la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos es la autoridad descentralizada de EsSalud, responsable de la identificación, planificación, contratación, almacenamiento, distribución y redistribución de las necesidades de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, equipos médicos y ropa hospitalaria para las IPRESS de ESSALUD a nivel nacional, garantizando la calidad, economía y oportunidad del abastecimiento. Por lo en base a ello el abastecimiento de los bienes estratégicos se realiza en dos instancias, siendo el primero la CEABE, quienes son los que realizan las adquisiciones de los bienes para todo el ámbito nacional y en segunda instancia tenemos a la Unidad de Adquisiciones, Ingeniera Hospitalaria y Servicios quienes tienen la responsabilidad la adquisición de los bienes de compra local, así como los delegados por la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos. La distribución de estos bienes estratégicos a nivel de red, lo realiza la Unidad de Planificación, Calidad y Recursos Médicos.

El presente estudio se sitúa específicamente en la UPCR de la Red Asistencial Moyobamba, responsable de la estimación, programación y distribución de los materiales a los centros asistenciales de acuerdo a los requerimientos de los mismos. Para ello se tomó como referencia la información presentada por cada uno de los establecimientos, siendo las estimaciones, programaciones, delegaciones, desabastecidos y los reportes de atención. Encontrando que existe desabastecimiento y quiebres de stock tanto en el almacén central, como en las farmacias de los establecimientos, generando demora en la atención a las áreas usuarias y por consiguiente prolongación en las atenciones. Otro inconveniente importante que se presenta en la atención de los centros asistenciales, son los requerimientos solicitados en montos que están por encima de los aprobados lo que conlleva a consumir inclusive el stock de seguridad y en otros casos se produce lo contrario como es disminución en el consume de algunos materiales, generando sobre stock en las farmacias y en el almacén central de la Red, por lo que para el cumplimiento de sus funciones, es oportuno y útil analizar cómo una adecuada SCM, puede tener la capacidad de satisfacer al usuario final o paciente, teniendo la satisfacción del usuario como objetivo primordial en la cadena. Es importante Analizar el funcionamiento del sistema de abastecimiento e identificar escenarios y elementos que restringen el acceso a los bienes estratégicos en los EESS y que con el tiempo, a pesar de las diversas iniciativas y estrategias adoptadas por la institución no se logra cerrar la brecha de necesidades, por lo que en este proceso podemos determinar las instancias involucradas en la SCM.

Estructura Orgánica de la Red Asistencial Moyobamba

La Red Asistencial Moyobamba se encuentra organizada de acuerdo al esquema establecido de una Red Tipo “C”, constituido por órganos y unidades orgánicas hasta el tercer nivel organizacional, como se aprecia en el siguiente organigrama:



3.2 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL BACHILLER.

Las funciones realizadas en el área de recursos médicos de la Unidad de Planificación, Calidad y Recursos Médicos, se encuentran los siguientes:

- Evaluación y atención de los requerimientos solicitados por los Cas de Moyobamba, Rioja y Nueva Cajamarca.
- Evaluación de stock y coberturas de los materiales en el almacén.
- Evaluación de reportes de stocks críticos y desabastecidos en los centros asistenciales.
- Elaboración de los requerimientos con las especificaciones técnicas, de DDMM e insumos de laboratorio delegados para compra local por la CEABE.
- Evaluación de los requerimientos fuera de cartilla presentado por los servicios, de acuerdo a lo programado y aprobado, para su adquisición por la Unidad de Adquisición Ingeniería Hospitalaria y Servicios.
- Solicitudes de apoyo a otras redes de bienes en stock crítico en el almacén, para suplir las necesidades de desabastecimiento.
- Coordinación y oferta a todas las redes asistenciales de materiales con sobre stock en el almacén y farmacias de nuestra Red.
- Coordinación con las redes para apoyo de materiales en situación crítica en la Red, así como la solicitud de disponibilidad de materiales ofertados por otras redes.

CAPITULO IV: APLICACIÓN PRÁCTICA

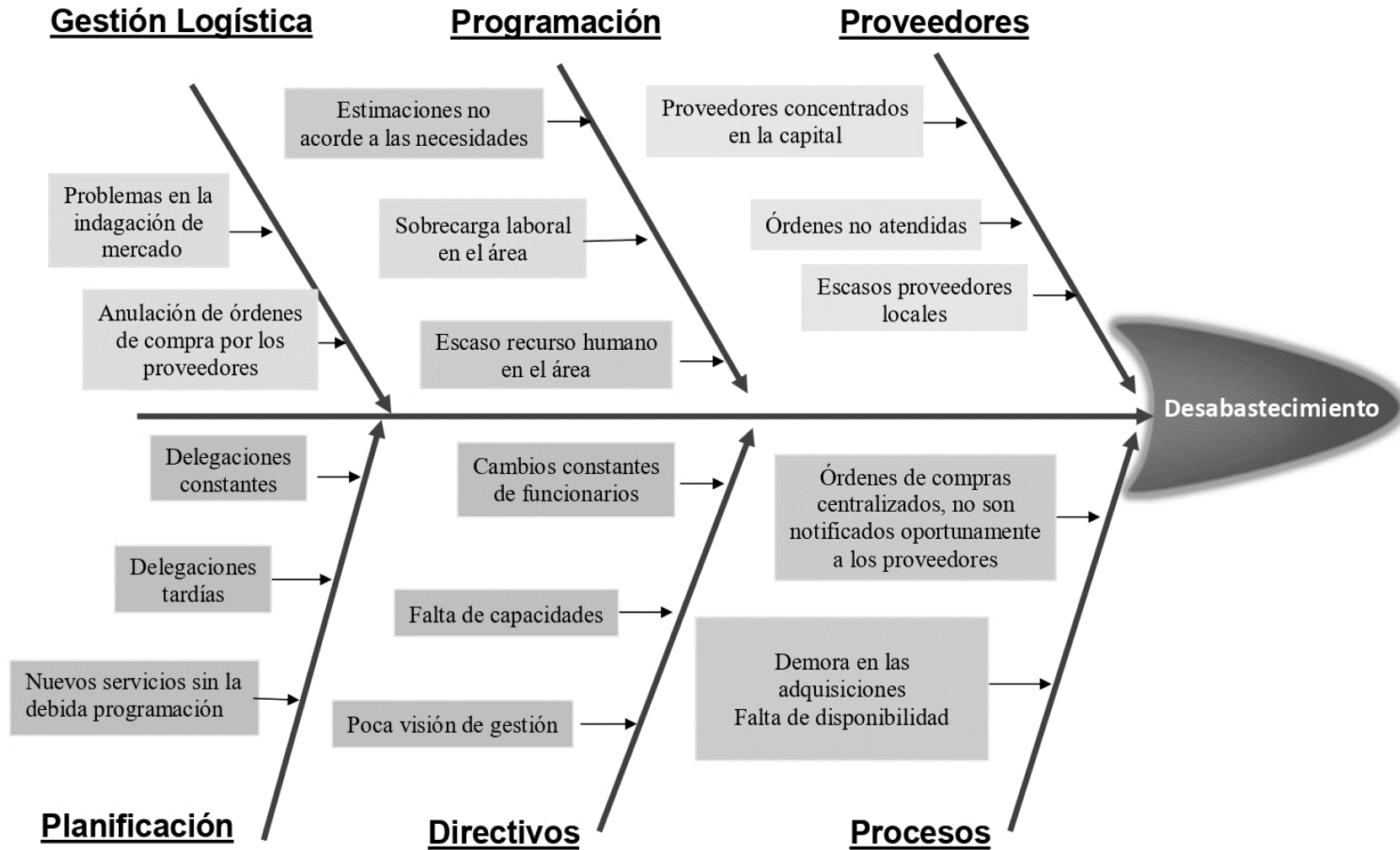
4.1. DESARROLLO PRACTICO DE LAS CONTRIBUCIONES PLANTEADAS POR EL BACHILLER EN LA EMPRESA.

4.1.1. Síntesis de la Realidad Problemática

Para la síntesis de la realidad problemática se presenta el diagrama de Ishikawa, en el que se tuvo en cuenta cada uno de los principales problemas y las causas que conllevan a al desabastecimiento; dentro de ello se identifica las principales 6 causas y sub causas que son los siguientes: Gestión logística, por problemas presentados en las indagaciones de mercado, anulación de órdenes de compra por proveedores. Planificación, delegaciones constantes y tardías, implementación de nuevos servicios y especialidades sin la debida programación de sus necesidades. Programación, estimación de necesidades deficiente, recarga laboral, escaso recurso humano en el área, estimación de necesidades ajustadas al presupuesto asignado. Directivos, este se da principalmente debido a los contantes cambios que existen de funcionarios en la sede central, falta de capacidades y poca visión de gestión. Así como alta rotación de analistas en la Sede Central. Proveedores, escasos proveedores locales, distribuidores concentrados en la capital, órdenes no atendidas. Requerimientos mínimos no son cotizados. Procesos, órdenes de compra no son notificados oportunamente a las empresas, demora en las adquisiciones delegadas por presupuesto no previsto.

Gráfico 1

Diagrama de Ishikawa



Dicho a lo anterior se ha llegado a identificar que la situación conflictiva en el proceso de la SCM en la Red asistencial se centra principalmente en seis (06) causas y dieciséis (16) sub causas que son: Gestión Logística, esto debido a que se presentan problemas en las indagaciones de mercado por cantidades mínimas delegados y las cantidades estimadas no concuerdan con los múltiplos de presentaciones lo que ocasiona problemas para las cotizaciones así como con la disponibilidad presupuestal, anulación de órdenes de compra por los proveedores por demora en el ingreso de la mercadería o por desabastecimiento de la materia prima, , otro de los problemas que se presenta son las cantidades mínimas delegados y las cantidades estimadas no concuerdan con los múltiplos de presentaciones ocasionan problemas para las cotizaciones, Gestión de Planificación incremento en las delegaciones constantes y tardías, implementación de nuevos servicios sin la debida previsión de los materiales, atención no oportuna a los asegurados, Gestión de Programación, las estimaciones no están acorde a las necesidades, generando reprogramaciones por nuevas especialidades o suspensión de los mismos conllevando a generar sobre stock o quiebres de stock y vencimientos y alargando los procesos de adquisición, también genera sobrecarga laboral debido al incremento de trabajo por las delegaciones permanentes, número limitado de personal en el área, trámites engorrosos por la aplicación de la ley de contrataciones, Gestión de Directivos este se da principalmente debido a los constantes cambios que existen de los funcionarios y sectoristas en el nivel central, ya que con estos cambios los procesos no tienen continuidad y en algunos casos son anulados conllevando a la delegación para su adquisición por las redes asistenciales, Gestión de Proveedores se encuentran centralizadas en la capital, no existiendo proveedores locales lo que genera más demora en el ingreso de los productos al almacén, la estimación en cantidades mínimas por mes proveedores no atiende orden de compra, Gestión de Procesos el problema que perjudica a las redes es cuando la CEABE no comunica de manera oportuna a los Proveedores de las órdenes de compra adjudicadas, ya que al coordinar con ellos para un adelanto de los materiales se encuentra que no han sido comunicados de la adjudicación, presupuesto no previsto es otro de los problemas que se presenta para la adquisición de los bienes delegados, esta falta de disponibilidad presupuestal, se debe al incremento por las reprogramaciones e inclusiones a las necesidades posteriores a la aprobación

4.1.2. Desarrollo del Caso

Variable 1: Cadena de suministro

Estimación y programación

Tabla 1

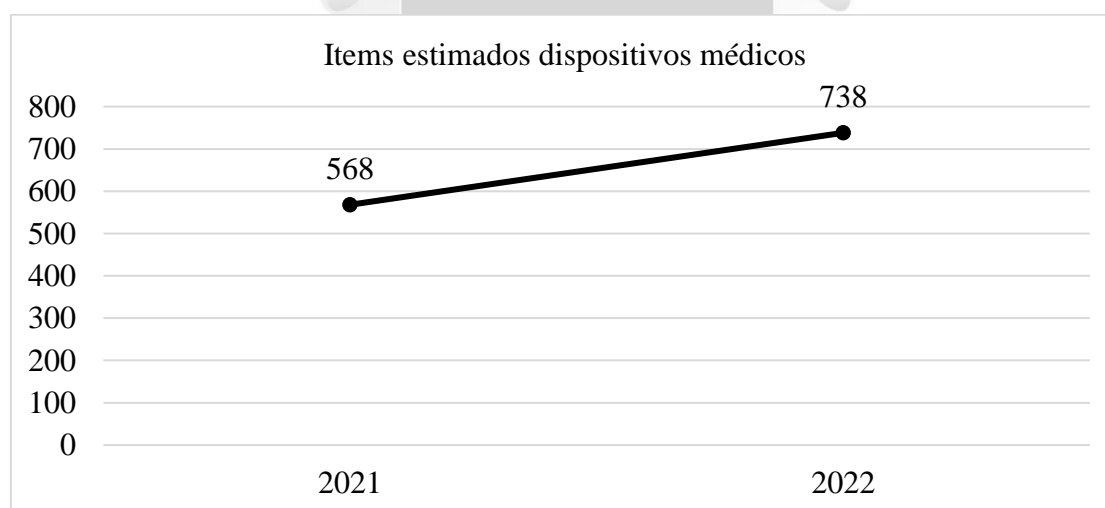
Ítems estimados cartilla dispositivos médicos e insumos de laboratorio

VARIABLES	2021	2022	Frecuencia	%
Nº Ítems estimados	568	738	170	30%

Nota. Datos obtenidos de las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba

Gráfico 2

Ítems estimados cartilla dispositivos médicos e insumos laboratorio



Nota. Datos obtenidos de las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba

Como se puede observar en la Tabla 1 y el gráfico 2, la situación de los ítems estimados de las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba, 2021-2022, han aumentado en 170 ítems, lo que corresponde a un incremento en 30% del total de ítems obtenidos en el 2021.

Tabla 2

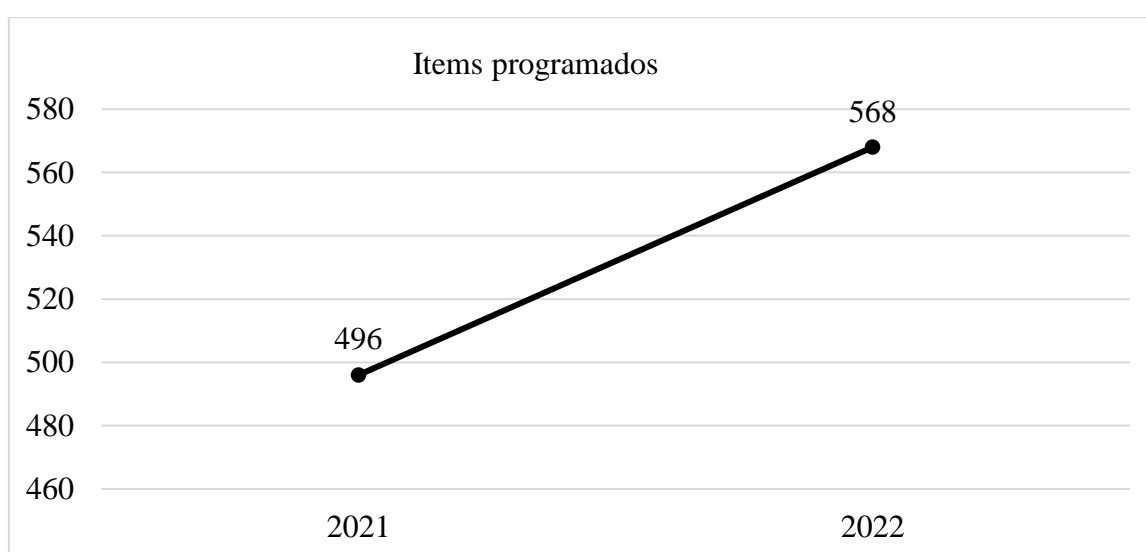
Ítems programados cartilla centralizada y local de dispositivos médicos

Variables	2021	2022	Frecuencia	%
N° ítems programados	496	568	72	15%

Nota. Datos obtenidos de las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba

Gráfico 3

Ítems programados cartilla centralizada y local



Nota. Datos obtenidos de la Red Asistencial Moyobamba

Como se muestra en la Tabla 2 y el gráfico 3, la situación de los ítems programados, comparado con lo estimado se ve disminuida en 72 ítems, lo que corresponde a un 23% del total de ítems estimados para el año 2022.

Tabla 3

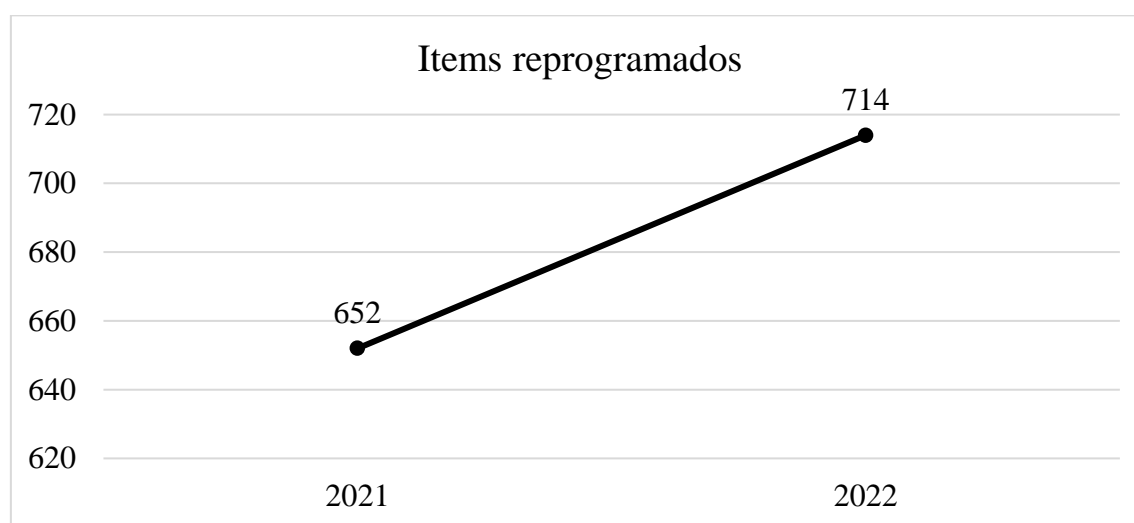
Ítems reprogramados dispositivos médicos

Variables	2021	2022	Frecuencia	%
Nº Ítems reprogramados	652	714	62	10%

Nota. Datos obtenidos de las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba

Gráfico 4

Ítems reprogramados cartilla dispositivos médicos



Nota. Datos obtenidos de las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba

De acuerdo a la Tabla 3 y el gráfico 4, la situación de los ítems reprogramados de las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba comparando el periodo en estudio, se visualiza que ha aumentado en 170 ítems en el año 2022, lo que corresponde a un incremento en 10% del total de ítems obtenidos en el 2021.

Situación de los quiebres de stock

- Hospital I Alto Mayo

En este apartado se desarrollarán acerca de cada uno de los ítems no atendidos tanto de material médico, odontológico, radiológico y laboratorio; además de los insumos de laboratorio para los años 2021 y 2022.

Tabla 4

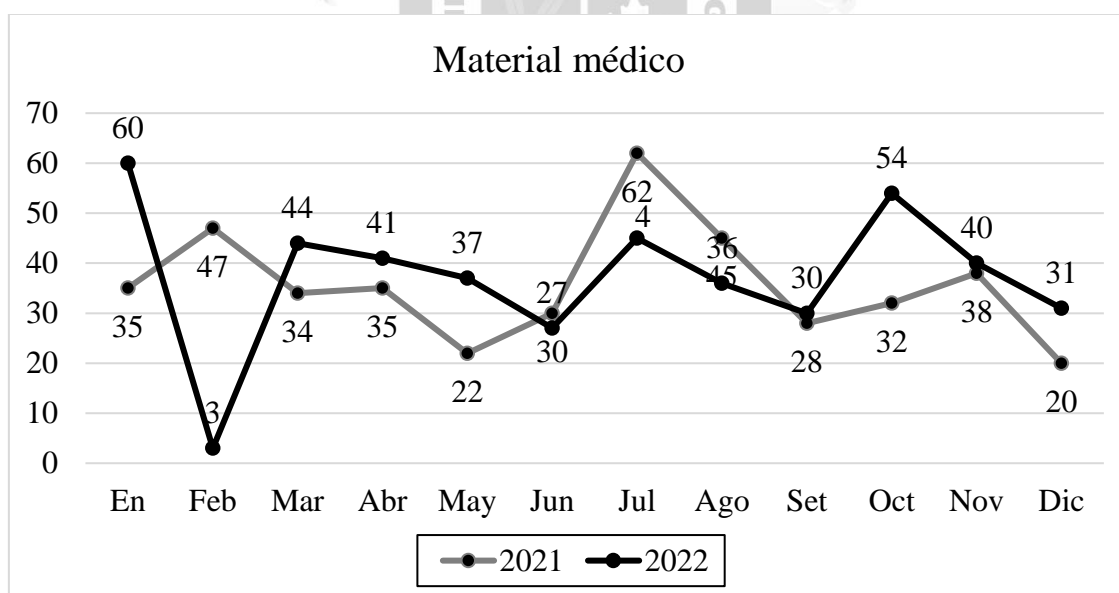
Ítems no atendidos material médico-Hospital I Alto Mayo

Ítems no atendidos	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Material médico 2021	35	47	34	35	22	30	62	45	28	32	38	20
Material médico 2022	60	3	44	41	37	27	45	36	30	54	40	31
Frecuencia	25	-44	10	6	15	-3	-17	-9	2	22	2	11

Nota. Datos obtenidos reportes Hospital I Alto Mayo

Gráfico 5

Ítems no atendidos material médico-Hospital I Alto Mayo



Nota. Datos obtenidos reportes Hospital I Alto Mayo

Como se puede apreciar en la tabla 4 y gráfico 5, teniendo en cuenta el análisis de forma mensual, acerca de los ítems no atendidos del material médico, se aprecia que para el 2021 en el mes de julio hubo una mayor de cantidad de ítems no atendidos en cuanto al

material médico; además en cuanto al 2022 se aprecia que el mes de enero hubo una mayor cantidad de ítems no atendidos en cuanto a la variable en estudio; sin embargo, tomando como base el mes de febrero para ambos años, se aprecia una reducción a 44 ítems no atendidos de material médico, pero teniendo en cuenta al mes de octubre como mes de análisis se aprecia un incremento de 54 ítems no atendidos de variable en estudio.

Tabla 5

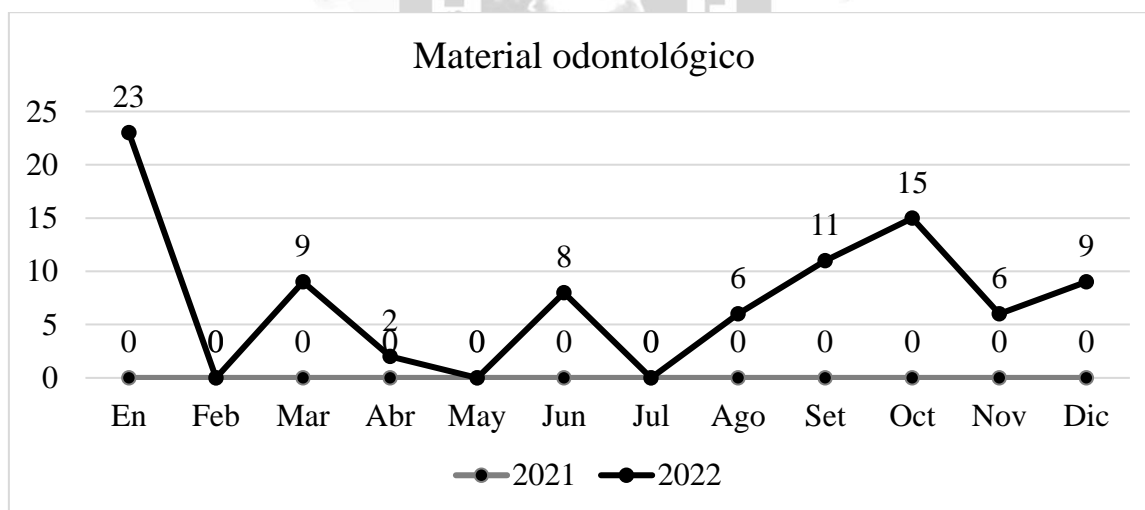
Ítems no atendidos material odontológico-Hospital I Alto Mayo

Ítems no atendidos	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Material odontológico 2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Material odontológico 2022	23	0	9	2	0	8	0	6	11	15	6	9
Frecuencia	23	0	9	2	0	8	0	6	11	15	6	9

Nota. Datos obtenidos reportes Hospital I Alto Mayo

Gráfico 6

Ítems no atendidos material odontológico-Hospital I Alto Mayo

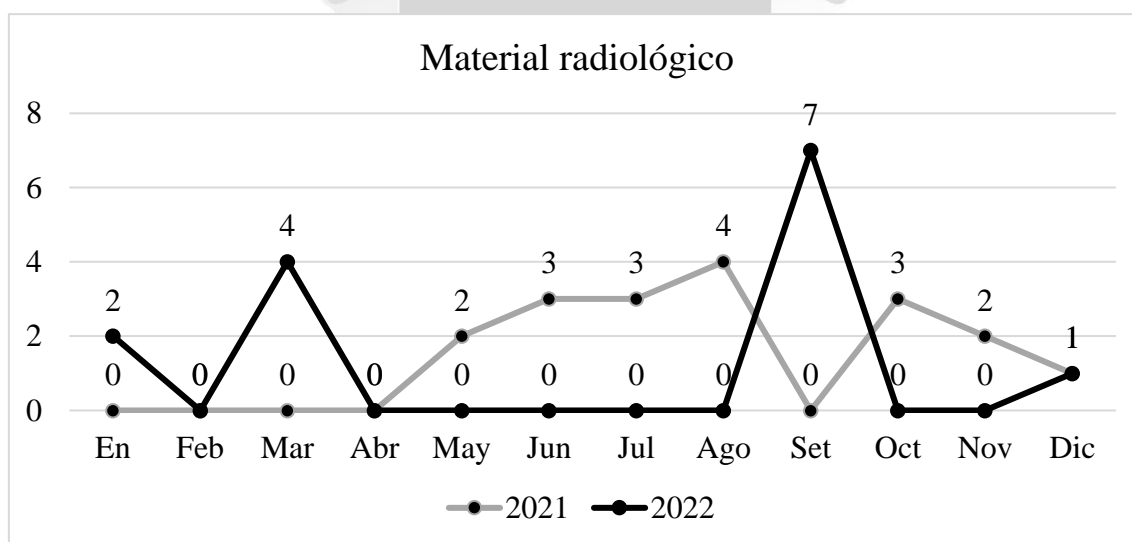


Nota. Datos obtenidos reportes Hospital I Alto Mayo

Como se muestra en la tabla 5 y gráfico 6, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems no atendidos del material odontológico, se aprecia que para el 2021 no existe ningún registro de este tipo de ítems; sin embargo, para el 2022 se aprecia que el mes de enero hubo una mayor cantidad de ítems no atendidos en cuanto a la variable en estudio; por lo que en dicho mes se dio el mayor incremento de los ítems no atendidos del material odontológico.

Tabla 6*Ítems no atendidos material radiológico-Hospital I Alto Mayo*

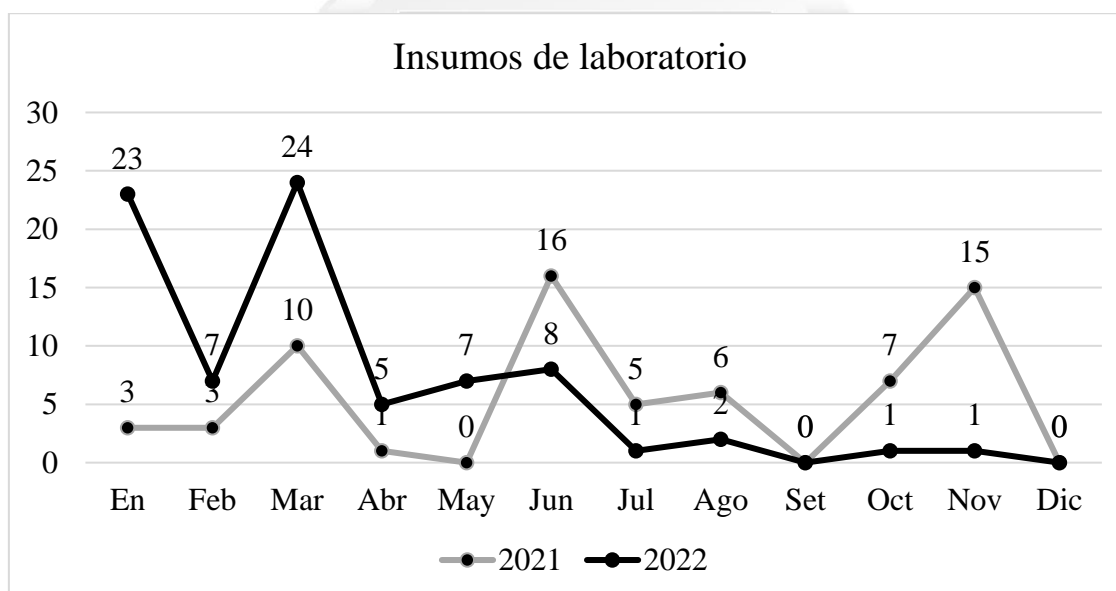
Ítems no atendidos	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Mat. radiológico 2021	0	0	0	0	2	3	3	4	0	3	2	1
Mat. radiológico 2022	2	0	4	0	0	0	0	0	7	0	0	1
Frecuencia	2	0	4	0	-2	-3	-3	-4	7	-3	-2	0

Nota. Datos obtenidos reportes Hospital I Alto Mayo**Gráfico 7***Ítems no atendidos material radiológico -Hospital I Alto Mayo**Nota.* Datos obtenidos reportes Hospital I Alto Mayo

Tal como se observa en la tabla 6 y gráfico 7, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, de los ítems no atendidos del material radiológico, se aprecia que para el 2021 en el mes de agosto hubo una mayor cantidad de ítems no atendidos en cuanto al material radiológico (4); además en cuanto al 2022 se aprecia que el mes de setiembre hubo una mayor cantidad de ítems no atendidos en cuanto a la variable en estudio (7) siendo este mes en el que se incrementó en una mayor cantidad de ítems no atendidos.; sin embargo, para el 2022 en el mes de agosto hubo un registro de 0 ítems no atendidos del material radiológico.

Tabla 7*Ítems no atendidos de insumos laboratorio-Hospital I Alto Mayo*

Ítems no atendidos	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Insumos de laboratorio												
2021	3	3	10	1	0	16	5	6	0	7	15	0
Insumos de laboratorio												
2022	23	7	24	5	7	8	1	2	0	1	1	0
Frecuencia	20	4	14	4	7	-8	-4	-4	0	-6	-14	0

Nota. Datos obtenidos reportes Hospital I Alto Mayo**Gráfico 8***Ítems no atendidos de insumos laboratorio-Hospital I Alto Mayo**Nota.* Datos obtenidos reportes Hospital I Alto Mayo

Tal como se aprecia en la tabla 7 y gráfico 8, teniendo en cuenta el análisis de forma mensual, acerca de los ítems no atendidos de los insumos de laboratorio, se aprecia que para el 2021 fue junio el mes en el que hubo una mayor cantidad de ítems (16); sin embargo, para el 2022 se aprecia que el mes de marzo hubo una mayor cantidad de ítems no atendidos en cuanto a la variable en estudio (24), además en el mes de enero es el que hubo un incremento de 20 ítems no atendidos de insumos laboratorio para el 2022 del 2021.

- Centro Médico Rioja

Es este apartado de desarrollarán los ítems no atendidos del Centro Médico Rioja teniendo en cuenta los materiales médicos, odontológicos, radiológicos e insumos de laboratorio.

Tabla 8

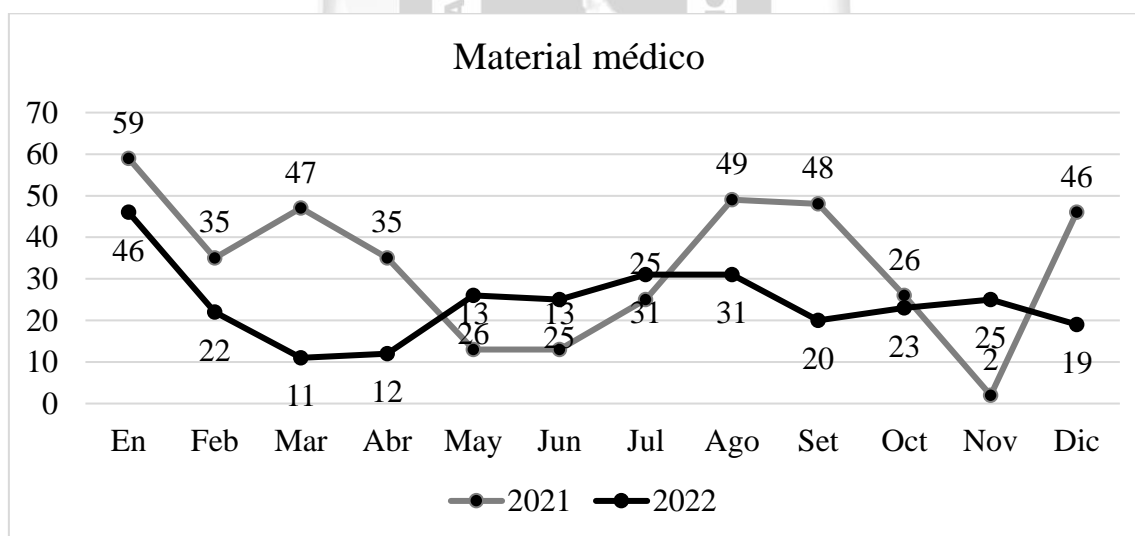
Ítems no atendidos material médico-Centro Médico Rioja

Ítems no atendidos	En	Fe	Ma	Ab	Ma	Ju	Ju	Ag	Se	Oc	No	Di
Material médico 2021	59	35	47	35	13	13	25	49	48	26	2	46
Material médico 2022	46	22	11	12	26	25	31	31	20	23	25	19
Frecuencia	-13	-13	-36	-23	13	12	6	-18	-28	-3	23	-27

Nota. Datos obtenidos reportes Centro Médico Rioja

Gráfico 9

Ítems no atendidos material médico- Centro Médico Rioja

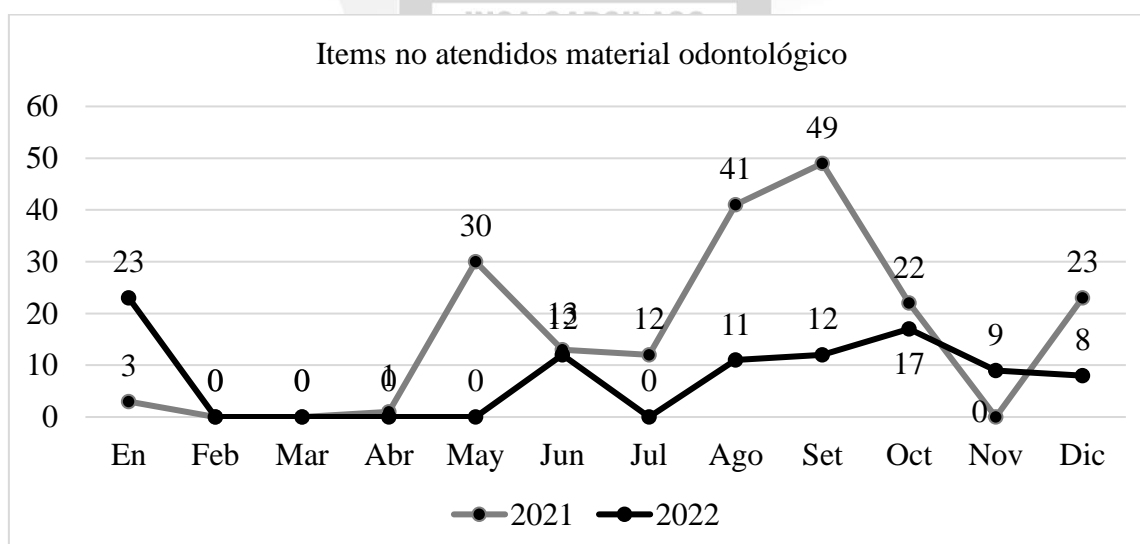


Nota. Datos obtenidos reportes Centro Médico Rioja

Teniendo en cuenta los datos de la tabla 8 y gráfico 9, el análisis de forma mensual, acerca de los ítems no atendidos de los materiales médicos, se aprecia que para el 2022 en todos los meses hubo una reducción de ítems no atendidos en cuanto a los materiales médicos, siendo en el mes de marzo en el que hubo una mayor reducción (-36) de ítems no atendidos de material médico.

Tabla 9*Ítems no atendidos material odontológico -Centro Médico Rioja*

Ítems no atendidos	En	Fe	Ma	Ab	Ma	Ju	Jul	Ag	Se	Oc	No	Di
Material odontológico 2021	3	0	0	1	30	13	12	41	49	22	0	23
Material odontológico 2022	23	0	0	0	0	12	0	11	12	17	9	8
Frecuencia	20	0	0	-1	-30	-1	-12	-30	-37	-5	9	-15

Nota. Datos obtenidos reportes Centro Médico Rioja**Gráfico 10***Ítems no atendidos material odontológico - Centro Médico Rioja**Nota.* Datos obtenidos reportes Centro Médico Rioja

Teniendo en cuenta los datos de la tabla 9 y gráfico 10, el análisis de forma mensual, acerca de los ítems no atendidos de los materiales odontológicos, se aprecia que para el 2021 en el mes de setiembre fue con mayor número de desabastecidos (49), mientras que en el 2022 se observa que en el mes de setiembre hubo una mayor reducción (-37) de ítems no atendidos de material odontológico; sin embargo, en el mes de enero hubo un incremento de este tipo de ítems (20).

Tabla 10

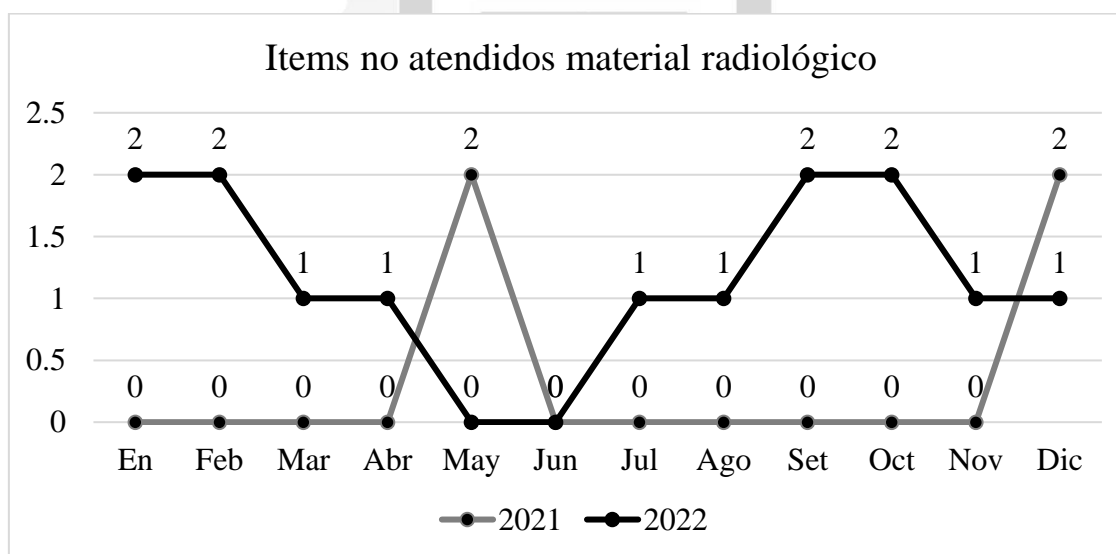
Ítems no atendidos material radiológico -Centro Médico Rioja

Ítems no atendidos	En	Fe	Ma	Ab	Ma	Ju	Jul	Ag	Se	Oc	No	Di
Material radiológico 2021	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Material radiológico 2022	2	2	1	1	0	0	1	1	2	2	1	1
Frecuencia	2	2	1	1	-2	0	1	1	2	2	1	-1

Nota. Datos obtenidos reportes Centro Médico Rioja

Gráfico 11

Ítems no atendidos material radiológico - Centro Médico Rioja

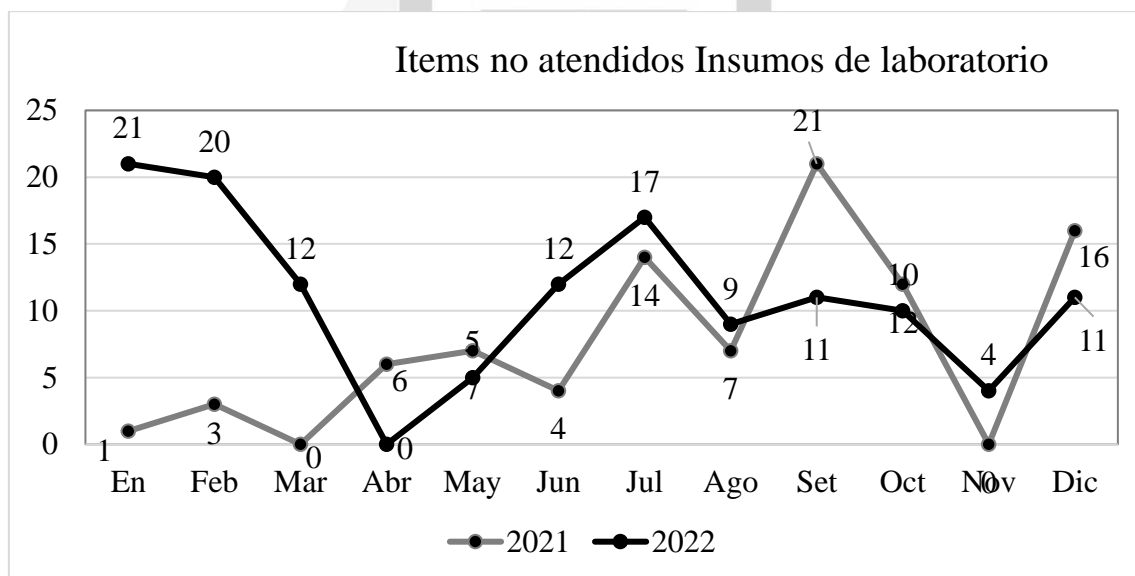


Nota. Datos obtenidos reportes Centro Médico Rioja

Tal como se aprecia en la tabla 10 y gráfico 11, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems no atendidos de los materiales radiológicos, se aprecia que para el 2021 únicamente en los meses de mayo y diciembre hubo 2 ítems no atendidos de material radiológico; sin embargo, para el 2022 hubo una reducción en el mes de mayo de 2 ítems no atendidos.

Tabla 11*Ítems no atendidos insumos laboratorio - Centro Médico Rioja*

Ítems no atendidos	En	Fe	Ma	Ab	Ma	Ju	Jul	Ag	Se	Oc	No	Di
Insumos												
laboratorio 2021	1	3	0	6	7	4	14	7	21	12	0	16
Insumos de												
laboratorio 2022	21	20	12	0	5	12	17	9	11	10	4	11
Frecuencia	20	17	12	-6	-2	8	3	2	-10	-2	4	-5

Nota. Datos obtenidos reportes Centro Médico Rioja**Gráfico 12***Ítems no atendidos insumos laboratorio - Centro Médico Rioja**Nota.* Datos obtenidos reportes Centro Médico Rioja

Como se muestra en la tabla 11 y gráfico 12, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems no atendidos de los insumos de laboratorio, se aprecia que para el setiembre del 2021 hubo un mayor registro de ítems no atendidos el cual asciende a 21 ítems; sin embargo, para el 2022 en el mes de enero hubo un incremento de 20 ítems no atendidos de insumos de laboratorio.

- Cap I Nueva Cajamarca

En este apartado de desarrollará cada uno de ellos ítems no atendidos de los materiales médicos, odontológicos, radiológicos e insumos de laboratorio, este análisis se realiza específicamente en el Centro de Atención Primaria I Nueva Cajamarca.

Tabla 12

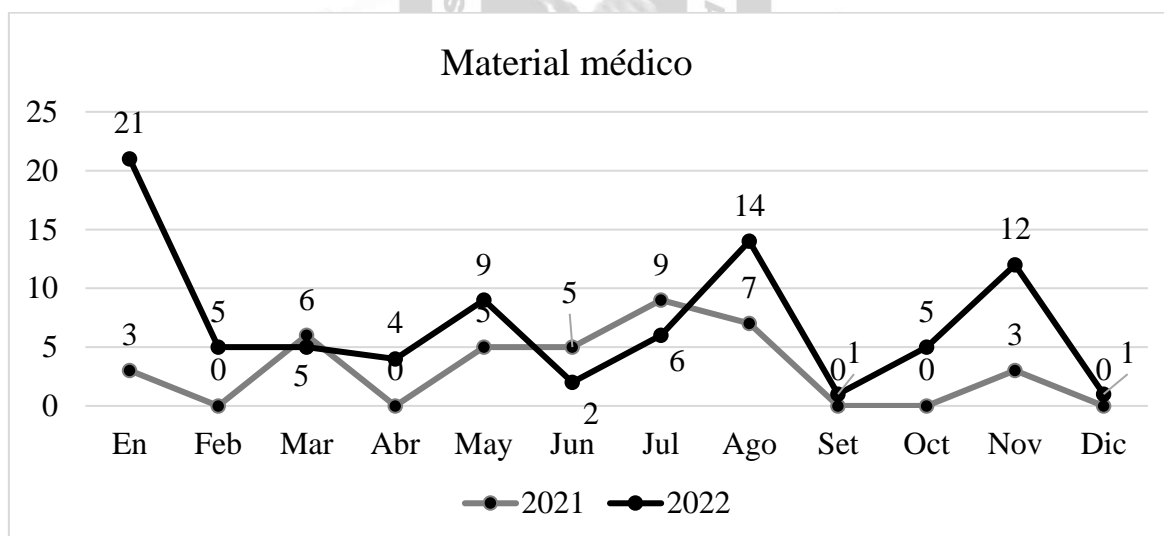
Ítems no atendidos material médico -CAP Nueva Cajamarca

Ítems no atendidos	e	f	m	A	m	j	j	a	s	o	n	d
Material médico 2021	3	0	6	0	5	5	9	7	0	0	3	0
Material médico 2022	21	5	5	4	9	2	6	14	1	5	12	1
Frecuencia	18	5	-1	4	4	-3	-3	7	1	5	9	1

Nota. Datos obtenidos reportes CAP Nueva Cajamarca

Gráfico 13

Ítems no atendidos material médico - CAP Nueva Cajamarca

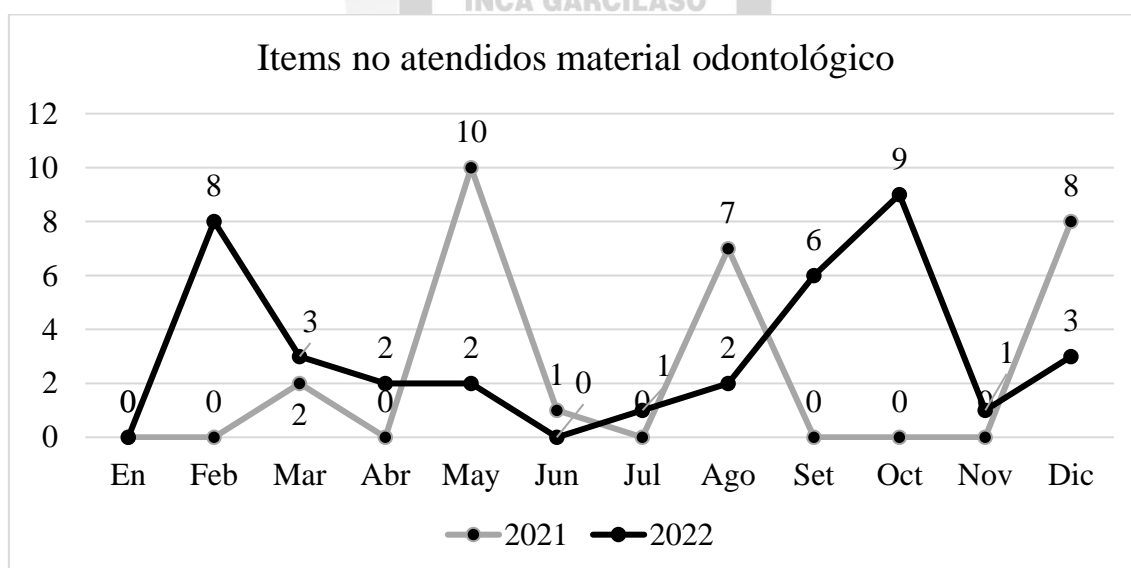


Nota. Datos obtenidos reportes CAP Nueva Cajamarca

Como se aprecia en la tabla 12 y gráfico 13, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems no atendidos de los materiales médicos, se aprecia que para el mes de julio del 2021 hubo un mayor registro de ítems no atendidos el cual asciende a 9 ítems; sin embargo, para el 2022 en el mes de enero hubo un incremento de 18 ítems no atendidos de material médico.

Tabla 13*Ítems no atendidos material odontológico - CAP Nueva Cajamarca*

Ítems no atendidos	e	f	M	a	m	j	j	a	s	o	N	d
Material odontológico 2021	0	0	2	0	10	1	0	7	0	0	0	8
Material odontológico 2022	0	8	3	2	2	0	1	2	6	9	1	3
Frecuencia	0	8	1	2	-8	-1	1	-5	6	9	1	-5

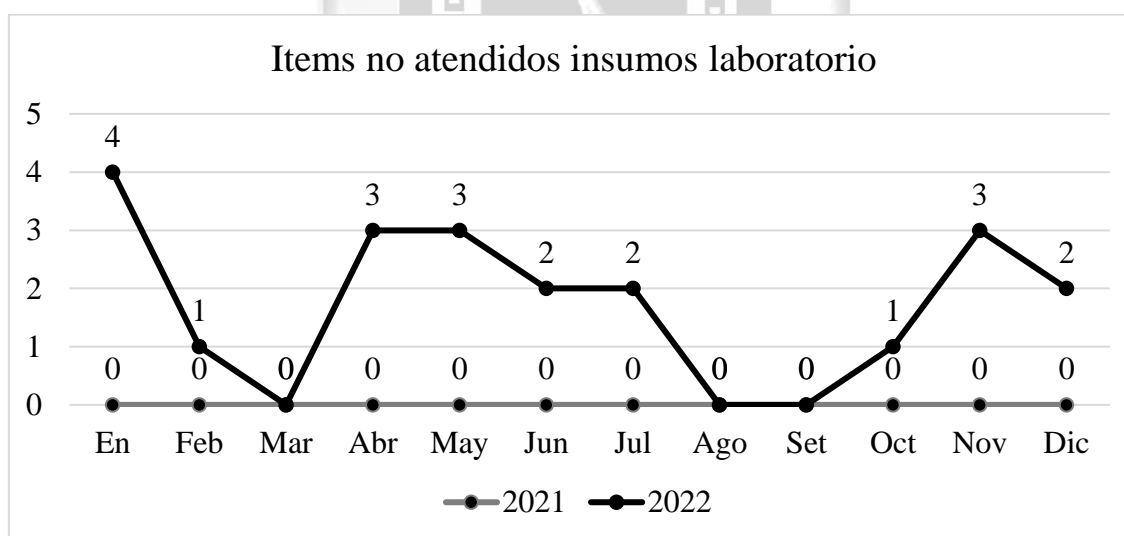
Nota. Datos obtenidos reportes CAP Nueva Cajamarca**Gráfico 14***Ítems no atendidos material odontológico - CAP Nueva Cajamarca**Nota.* Datos obtenidos reportes CAP I Nueva Cajamarca

Tal como se aprecia en la tabla 13 y gráfico 14, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems no atendidos de los materiales odontológicos, se aprecia que para el mes de mayo del 2021 hubo un mayor registro de ítems no atendidos el cual asciende a 10 ítems; sin embargo, para el 2022 en el mes de octubre hubo un incremento de 9 ítems no atendidos de material odontológico.

En cuanto al material radiológico no existe registro tanto para el CAP I Nueva Cajamarca en los periodos del 2021 y 2022, ya que no cuentan con el servicio.

Tabla 14*Ítems no atendidos insumos laboratorio -CAP Nueva Cajamarca*

Ítems no atendidos	e	f	m	a	m	j	j	a	s	o	n	d
Insumos laboratorio												
2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Insumos laboratorio												
2022	4	1	0	3	3	2	2	0	0	1	3	2
Frecuencia	4	1	0	3	3	2	2	0	0	1	3	2

Nota. Datos obtenidos reportes CAP Nueva Cajamarca**Gráfico 15***Ítems no atendidos insumos laboratorio - CAP Nueva Cajamarca**Nota.* Datos obtenidos reportes CAP Nueva Cajamarca

Como se muestra en la tabla 14 y gráfico 15, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems no atendidos de los insumos de laboratorio, se aprecia que para el 2021 no hubo ningún registro de ítems no atendidos de este tipo; sin embargo, para el 2022 en el mes de enero hubo un incremento de 4 ítems no atendidos de insumos de laboratorio.

Ítems programados

En este apartado se desarrollarán acerca de cada uno de los ítems programados tanto de material médico, odontológico y radiológico; además de los insumos de laboratorio para los años 2021 y 2022.

- Hospital I Alto Mayo

Tabla 15

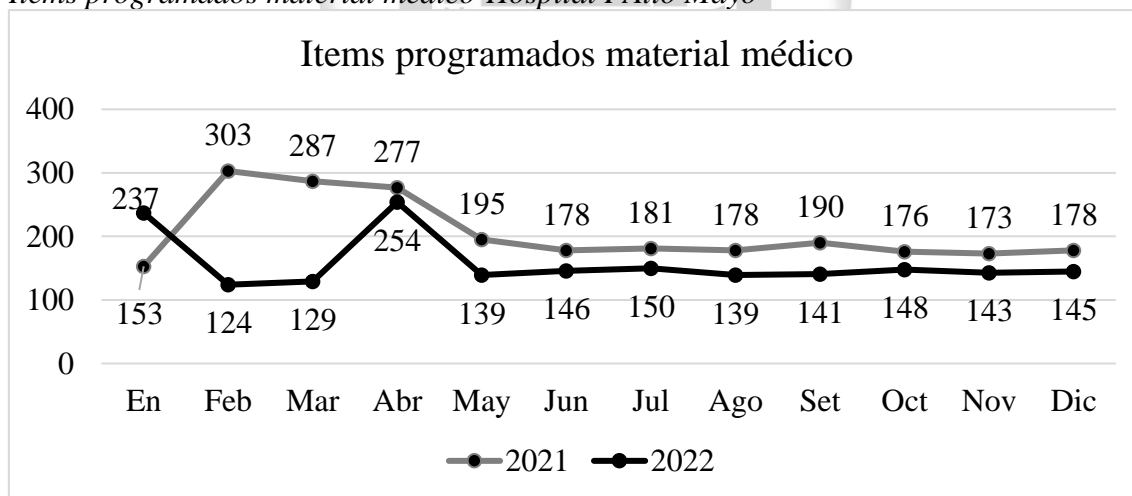
Ítems programados material médico-Hospital I Alto Mayo

Ítems programados	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Material médico 2021	153	303	287	277	195	178	181	178	190	176	173	178
Material médico 2022	237	124	129	254	139	146	150	139	141	148	143	145
Frecuencia	84	-179	-158	-23	-56	-32	-31	-39	-49	-28	-30	-33

Nota. Datos obtenidos reportes Hospital I Alto Mayo

Gráfico 16

Ítems programados material médico-Hospital I Alto Mayo



Nota. Datos obtenidos reportes Hospital I Alto Mayo

De acuerdo a los datos que se aprecian en la tabla 15 y gráfico 16, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems programados de los materiales médicos, se aprecia que para el mes de febrero del 2022 hubo una reducción de ítems programados de este tipo, ya que pasó de 303 en el 2021 a 124 ítems para el 2022; sin embargo en el mes de enero hubo un incremento de ítems programados de materiales médicos ya que pasó de 153 a 237 ítems de este tipo durante los años de 2021 a 2022 respectivamente.

Tabla 16

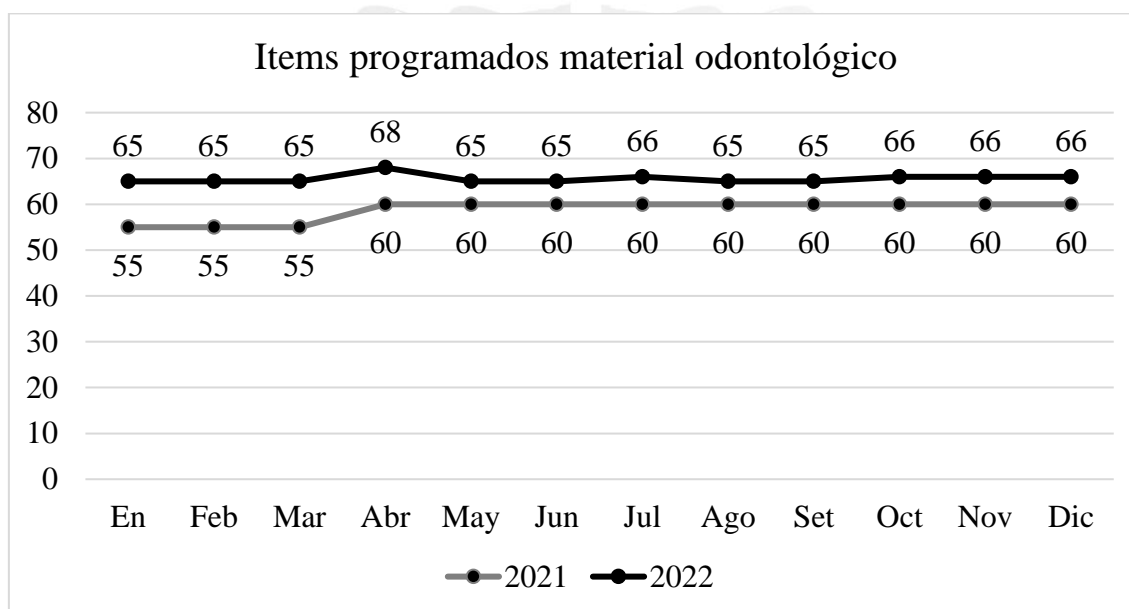
Ítems programados material odontológico-Hospital I Alto Mayo

Ítems programados	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Material odontológico 2021	55	55	55	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Material odontológico 2022	65	65	65	68	65	65	66	65	65	66	66	66
Frecuencia	10	10	10	8	5	5	6	5	5	6	6	6

Nota. Datos obtenidos reportes Hospital I Alto Mayo

Gráfico 17

Ítems programados material odontológico-Hospital I Alto Mayo

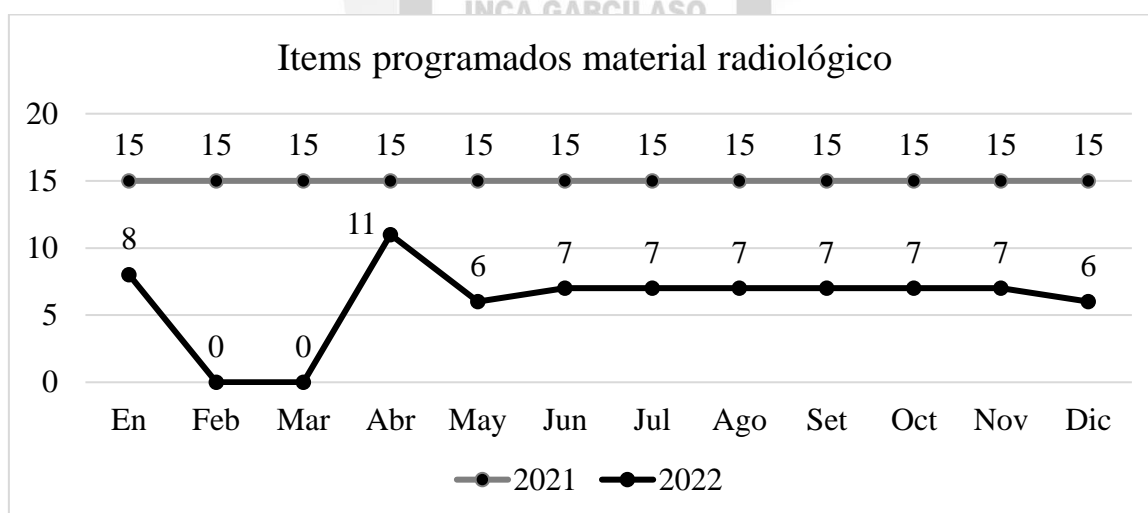


Nota. Datos obtenidos reportes Hospital I Alto Mayo

De acuerdo al reporte que se aprecian en la tabla 16 y gráfico 17, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems programados de los materiales odontológicos, se aprecia que para todos los meses hubo un incremento de este tipo de ítems; sin embargo, en el primer trimestre hubo un mayor incremento pasando de 55 a 65 ítems para todos los meses mencionados durante los años de 2021 y 2022 respectivamente.

Tabla 17*Ítems programados material radiológico -Hospital I Alto Mayo*

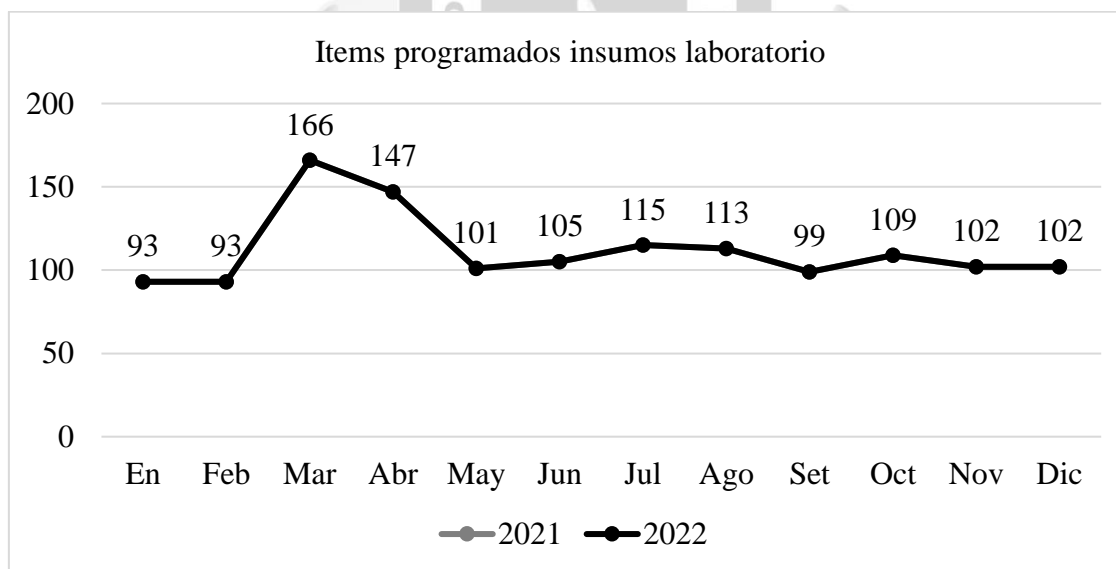
Ítems programados	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Material radiológico 2021	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Material radiológico 2022	8	0	0	11	6	7	7	7	7	7	7	6
Frecuencia	-7	-15	-15	-4	-9	-8	-8	-8	-8	-8	-8	-9

Nota. Datos obtenidos reportes Hospital I Alto Mayo**Gráfico 18***Ítems programados material radiológico -Hospital I Alto Mayo**Nota.* Datos obtenidos reportes Hospital I Alto Mayo

En base a las cifras que se aprecian en la tabla 17 y gráfico 18, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems programados de los materiales radiológicos, se aprecia que para todos los meses hubo una reducción de este tipo de ítems; sin embargo, hubo una reducción en los meses de febrero y marzo pasando de 15 a 0 ítems para todos los meses mencionados durante los años de 2021 y 2022 respectivamente.

Tabla 18*Ítems programados Insumos Laboratorio -Hospital I Alto Mayo*

Ítems programados	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Insumos de laboratorio 2021	93	93	166	147	101	105	115	113	99	109	102	102
Insumos de laboratorio 2022	93	93	166	147	101	105	115	113	99	109	102	102
Frecuencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota. Datos obtenidos reportes Hospital I Alto Mayo**Gráfico 19***Ítems programados de insumos de laboratorio-Hospital I Alto Mayo**Nota.* Datos obtenidos reportes Hospital I Alto Mayo

En base a los reportes que se aprecian en la tabla 18 y gráfico 19, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems programados de los insumos de laboratorio, se aprecia que para todos los meses en ambos años no hubo variaciones con respecto a los ítems en estudio.

- Centro Médico Rioja

Es este apartado de desarrollarán los ítems programados del Centro Médico Rioja teniendo en cuenta los materiales médicos, odontológicos, radiológicos e insumos de laboratorio.

Tabla 19

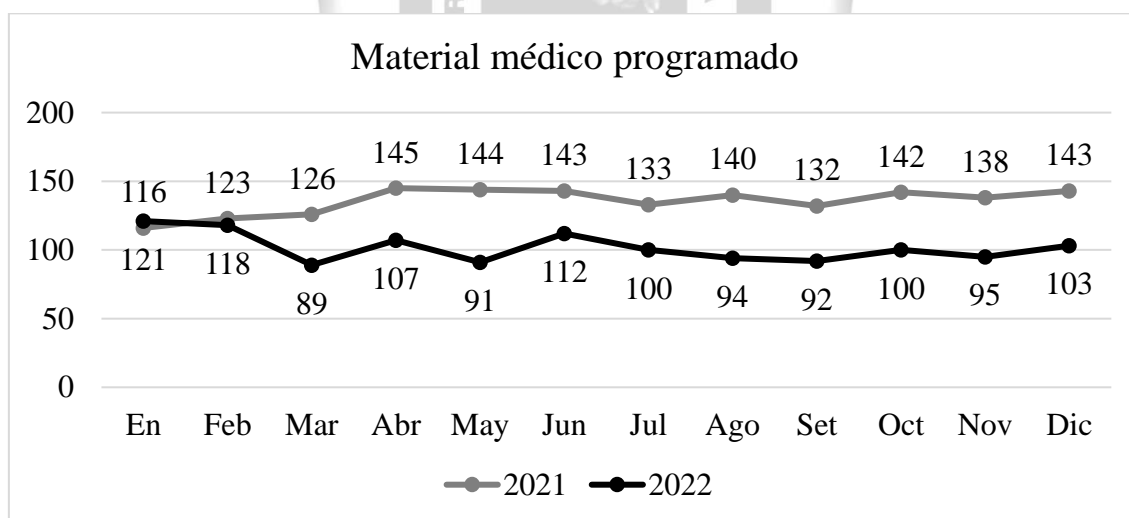
Ítems programados material médico-Centro Médico Rioja

Ítems programados	En	Fe	Ma	Ab	Ma	Ju	Jul	Ag	Se	Oc	No	Di
Material médico 2021	116	123	126	145	144	143	133	140	132	142	138	143
Material médico 2022	121	118	89	107	91	112	100	94	92	100	95	103
Frecuencia	5	-5	-37	-38	-53	-31	-33	-46	-40	-42	-43	-40

Nota. Datos obtenidos reportes Centro Médico Rioja

Gráfico 20

Ítems programados material médico- Centro Médico Rioja

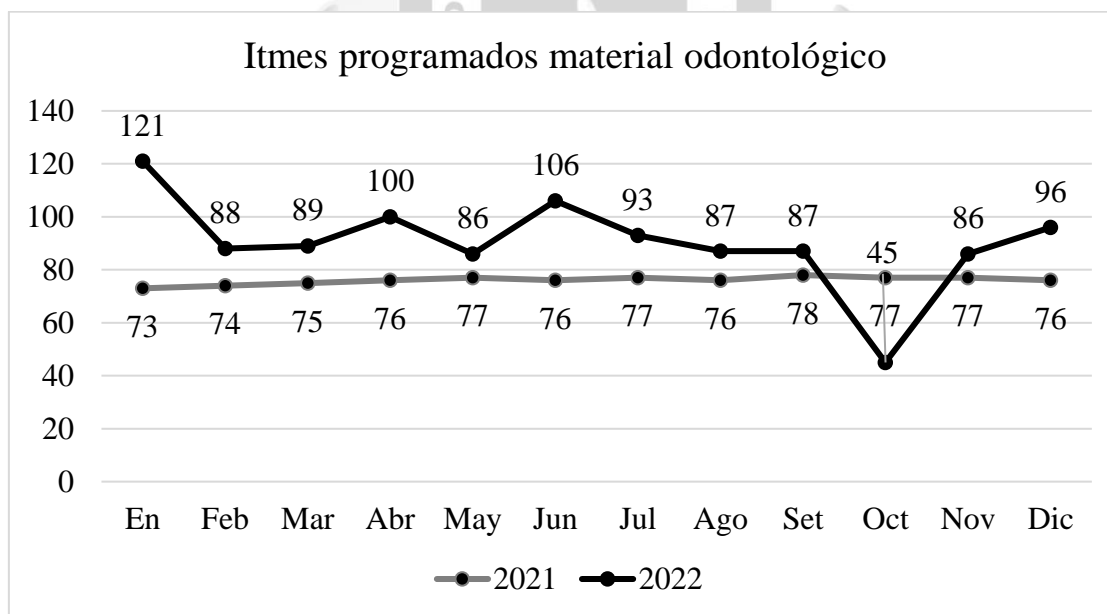


Nota. Datos obtenidos reportes Centro Médico Rioja

En base a los reportes que se aprecian en la tabla 19 y gráfico 20, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems programados de los materiales médicos, se aprecia que para todos los meses hubo una reducción de este tipo de ítems a diferencia del mes de enero que incrementó en 5 ítems; sin embargo hubo una mayor disminución en el mes de mayo, pasando de 144 a 91 ítems durante los años de 2021 y 2022 respectivamente, habiendo una reducción de 53 ítems.

Tabla 20*Ítems programados material odontológico-Centro Médico Rioja*

Ítems program.	En	Fe	Ma	Ab	Ma	Ju	Jul	Ag	Se	Oc	No	Di
Material odont.												
2021	73	74	75	76	77	76	77	76	78	77	77	76
Material odont.												
2022	121	88	89	100	86	106	93	87	87	45	86	96
Frecuencia	48	14	14	24	9	30	16	11	9	-32	9	20

Nota. Datos obtenidos reportes Centro Médico Rioja**Gráfico 21***Ítems programados material odontológico- Centro Médico Rioja**Nota.* Datos obtenidos reportes Centro Médico Rioja

En el reporte que se aprecian en la tabla 20 y gráfico 21, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems programados de los materiales odontológicos, se aprecia que para todos los meses hubo un incremento de este tipo de ítems a diferencia de octubre que se redujo en 32 ítems; sin embargo, en el mes de enero hubo un mayor incremento pasando de 73 a 121 ítems durante los años de 2021 y 2022 respectivamente, habiendo un incremento de 48 ítems.

Tabla 21

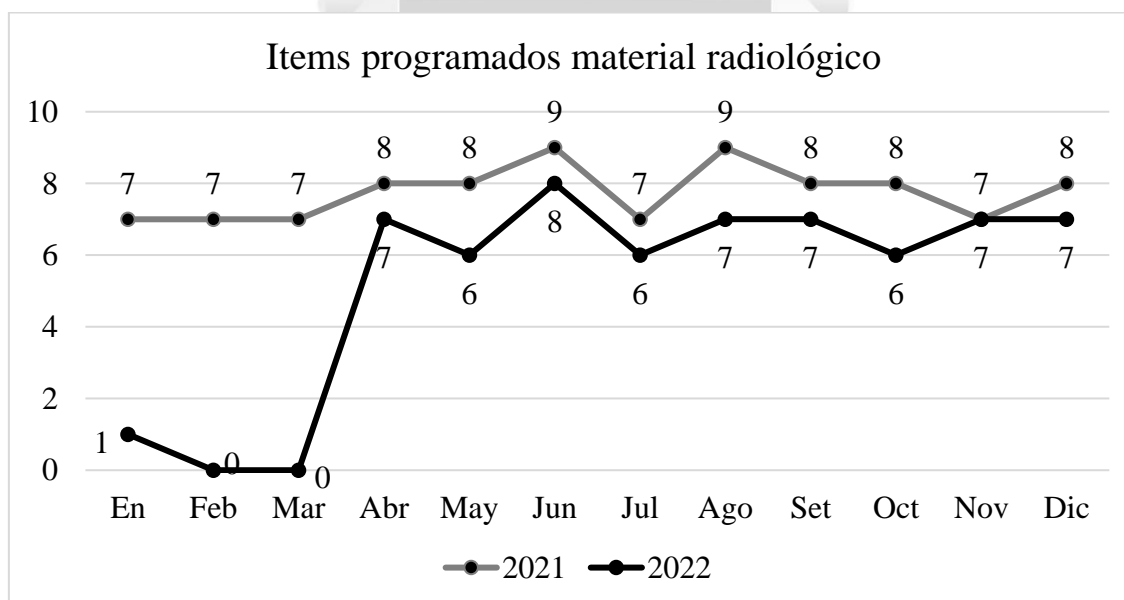
Ítems programados material radiológico-Centro Médico Rioja

Ítems programados	En	Fe	Ma	Ab	Ma	Ju	Jul	Ag	Se	Oc	No	Di
Material radiológico 2021	7	7	7	8	8	9	7	9	8	8	7	8
Material radiológico 2022	1	0	0	7	6	8	6	7	7	6	7	7
Frecuencia	-6	-7	-7	-1	-2	-1	-1	-2	-1	-2	0	-1

Nota. Datos obtenidos reportes Centro Médico Rioja

Gráfico 22

Ítems programados material radiológico- Centro Médico Rioja

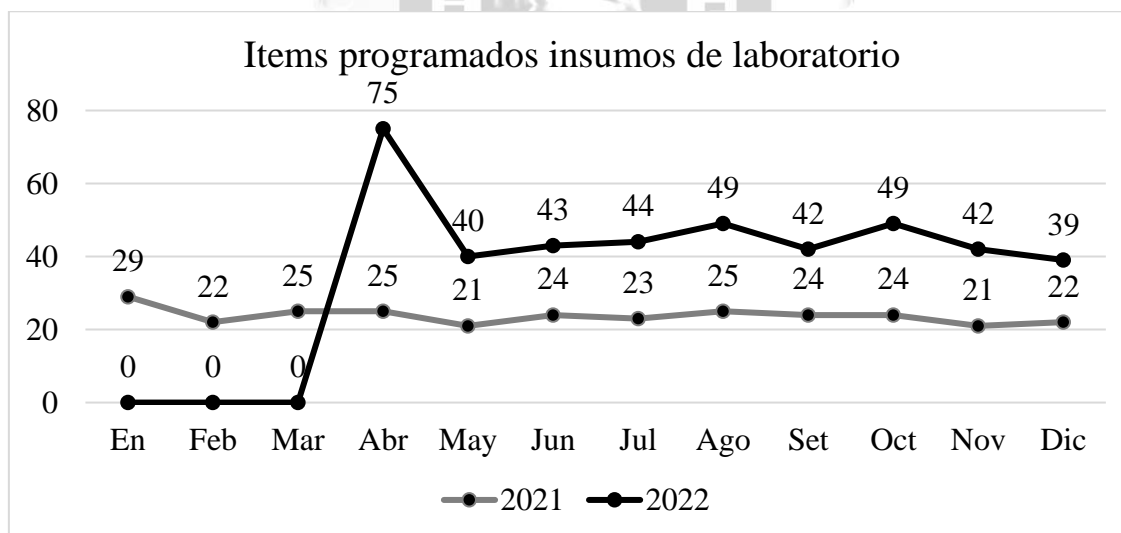


Nota. Datos obtenidos reportes Centro Médico Rioja

En base a los datos que se aprecian en la tabla 21 y gráfico 22, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems programados del material radiológico, se aprecia que para todos los meses hubo una reducción de este tipo de ítems a diferencia del mes de noviembre que asciende a 0 ítems; en cuanto a los meses de febrero y marzo hubo una mayor reducción pasando de 7 a 0 ítems durante los años de 2021 y 2022 respectivamente, habiendo una reducción de 7 ítems.

Tabla 22*Ítems programados insumos de laboratorio-Centro Médico Rioja*

Ítems	En	Fe	Ma	Ab	Ma	Ju	Jul	Ag	Se	Oc	No	Di
programados												
Insumos laborat.												
2021	29	22	25	25	21	24	23	25	24	24	21	22
Insumos de												
laborat. 2022	0	0	0	75	40	43	44	49	42	49	42	39
Frecuencia	-29	-22	-25	50	19	19	21	24	18	25	21	17

Nota. Datos obtenidos reportes Centro Médico Rioja**Gráfico 23***Ítems programados insumos de laboratorio- Centro Médico Rioja**Nota.* Datos obtenidos reportes Centro Médico Rioja

En base a las cifras que se aprecian en la tabla 22 y gráfico 23, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems programados de los insumos de laboratorio, se aprecia que para el mes de marzo hubo una mayor reducción de este tipo de ítems, pasando de 25 a 0 ítems durante los años 2021 y 2022 respectivamente; sin embargo, comparando los meses de abril de ambos años se aprecia un incremento de 50 ítems pasando de 25 a 75 ítems para el 2021 y 2022 respectivamente.

- Cap I Nueva Cajamarca

En este apartado de desarrollará cada uno d ellos ítems programados de los materiales médicos, odontológicos, radiológicos e insumos de laboratorio, el análisis se realiza específicamente en el CAP I Nueva Cajamarca.

Tabla 23

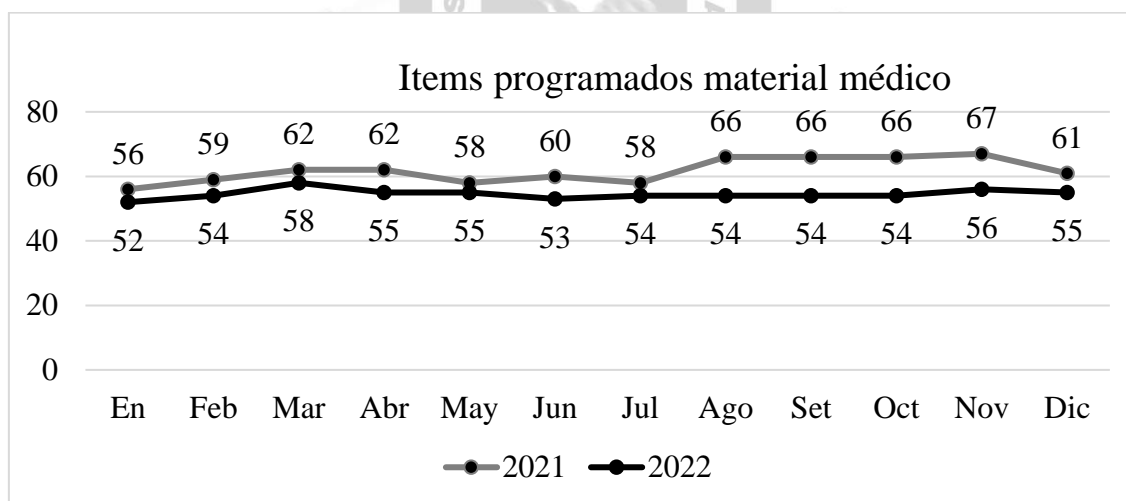
Ítems programados material médico-CAP I Nueva Cajamarca

Ítems programados	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Material médico 2021	56	59	62	62	58	60	58	66	66	66	67	61
Material médico 2022	52	54	58	55	55	53	54	54	54	54	56	55
Frecuencia	-4	-5	-4	-7	-3	-7	-4	-12	-12	-12	-11	-6

Nota. Datos obtenidos reportes CAP I Nueva Cajamarca

Gráfico 24

Ítems programados material médico- CAP I Nueva Cajamarca

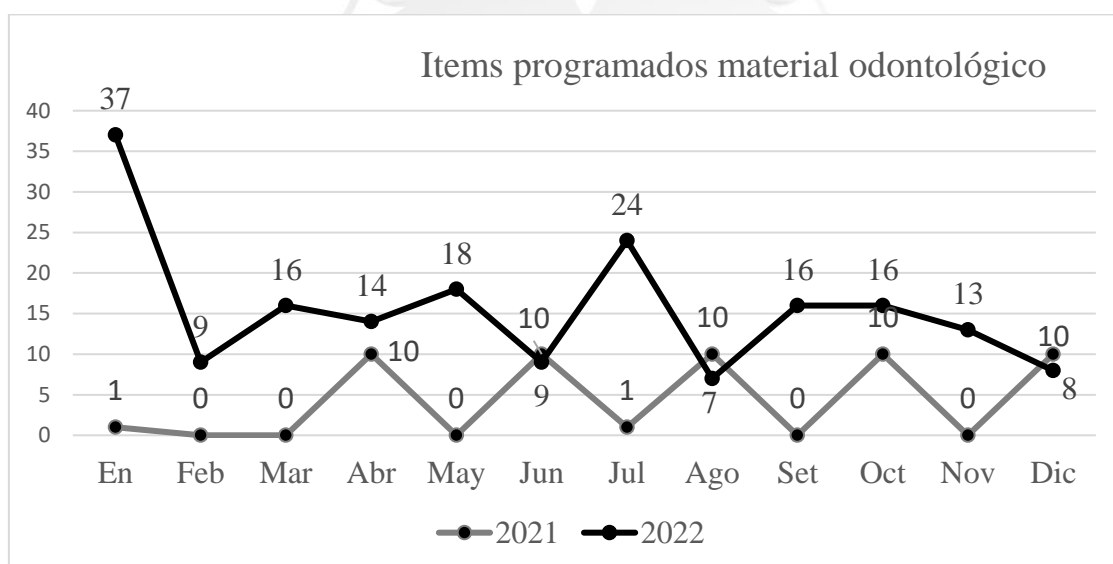


Nota. Datos obtenidos reportes CAP I Nueva Cajamarca

En base a los reportes que se aprecian en la tabla 23 y gráfico 24, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems programados del material médicos, se aprecia que para todos los meses hubo una reducción de este tipo de ítems; sin embargo, en el mes de agosto, setiembre y octubre para ambos años hubo una mayor reducción pasando de 66 a 54 ítems durante los años de 2021 y 2022 respectivamente, habiendo una reducción de 12 ítems.

Tabla 24*Ítems programados material odontológico-CAP I Nueva Cajamarca*

Ítems programados	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Material odontol. 2021	1	0	0	10	0	10	1	10	0	10	0	10
Material odontol. 2022	37	9	16	14	18	9	24	7	16	16	13	8
Frecuencia	36	9	16	4	18	-1	23	-3	16	6	13	-2

Nota. Datos obtenidos reportes CAP I Nueva Cajamarca**Gráfico 25***Ítems programados material odontológico- CAP I Nueva Cajamarca**Nota.* Datos obtenidos reportes CAP I Nueva Cajamarca

En base a las cifras que se aprecian en la tabla 24 y gráfico 25, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems programados del material odontológicos, se aprecia que para todos los meses hubo una reducción; sin embargo, comparando el año 2022 en el mes de enero se observa un incremento de 36 ítems, pasando de 1 a 37 ítems en los años de 2021 y 2022 respectivamente.

En cuanto a los ítems programados del material radiológico no existe registro en el CAP I Nueva Cajamarca tanto para el 2021 y 2022 toda vez que no cuentan con este servicio.

Tabla 25

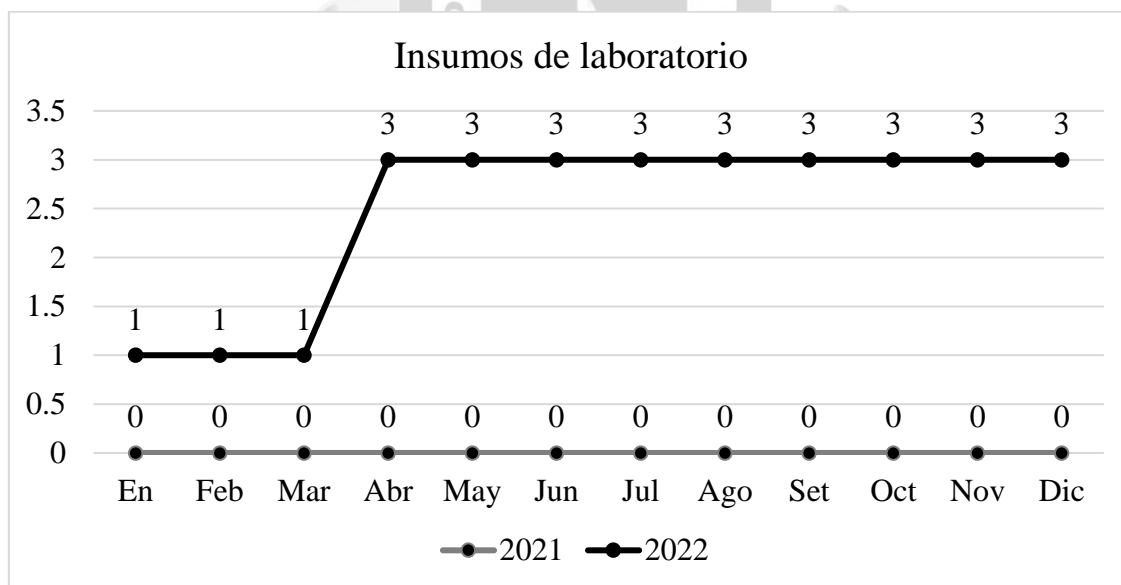
Ítems programados insumos de laboratorio-CAP I Nueva Cajamarca

Ítems programados	En	Fe	Ma	Ab	Ma	Ju	Ju	Ag	Se	Oc	No	Di
Insumos laboratorio												
2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Insumos laboratorio												
2022	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Frecuencia	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Nota. Datos obtenidos reportes CAP I Nueva Cajamarca

Gráfico 26

Ítems programados insumos de laboratorio - CAP Nueva Cajamarca



Nota. Datos obtenidos reportes CAP I Nueva Cajamarca

En base a los reportes que se aprecian en la tabla 25 y gráfico 26, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems programados de los insumos de laboratorio, se aprecia que para todos los meses hubo un incremento en este rubro.

Ítems delegados a compra local

- Red Moyobamba

En este apartado se realizará el análisis de la red que consolidada todos los requerimientos de los tres centros asistenciales, teniendo en cuenta cada uno de los materiales médicos, odontológicos y radiológicos para los años 2021 y 2022, para ello se realizará un análisis de forma comparativa entre los meses de cada año.

Tabla 26

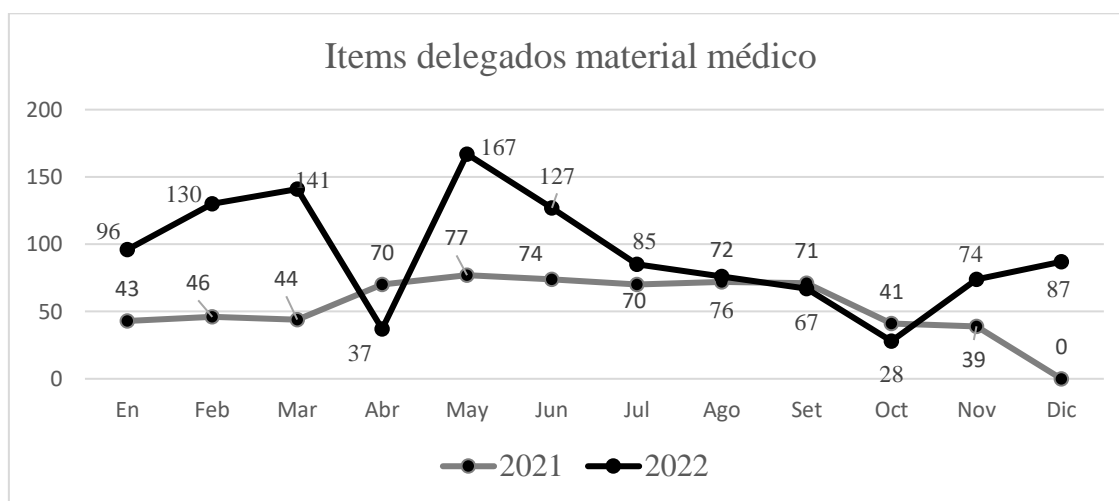
Ítems delegados a compra local de material médico-Red Moyobamba

Ítems delegados a compra local	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Se	Oct	Nov	Dic
Material médico												
2021	43	46	44	70	77	74	70	72	71	41	39	0
Material médico												
2022	96	130	141	37	167	127	85	76	67	28	74	87
Frecuencia	53	84	97	-33	90	53	15	4	-4	-13	35	87

Nota. Datos obtenidos de la Red Moyobamba

Gráfico 27

Ítems delegados a compra local de material médico-Red Moyobamba



Nota: Datos obtenidos reportes Red Moyobamba

Según los datos que se aprecian en la tabla 26 y gráfico 27, teniendo en cuenta el análisis de forma mensual, acerca de los ítems delegados de compra de materiales médicos, es apreciado que para todos los meses de enero y octubre son los meses con menos ítems delegados para el año 2021, mientras que para el año 2022 marzo y mayo hubo un incremento de ítems delegados. Los cuales comparándolos en ambos años el mes que tuvo una mayor reducción fue en el abril; sin embargo, comparando, ya que pasó de 70 a 37 ítems durante los años 2021 y 2022 respectivamente, además en el mes de marzo en ambos años hubo un incremento de 97 ítems en este rubro, pasando de 44 a 141 ítems en los años de 2021 y 2022 respectivamente.



Tabla 27

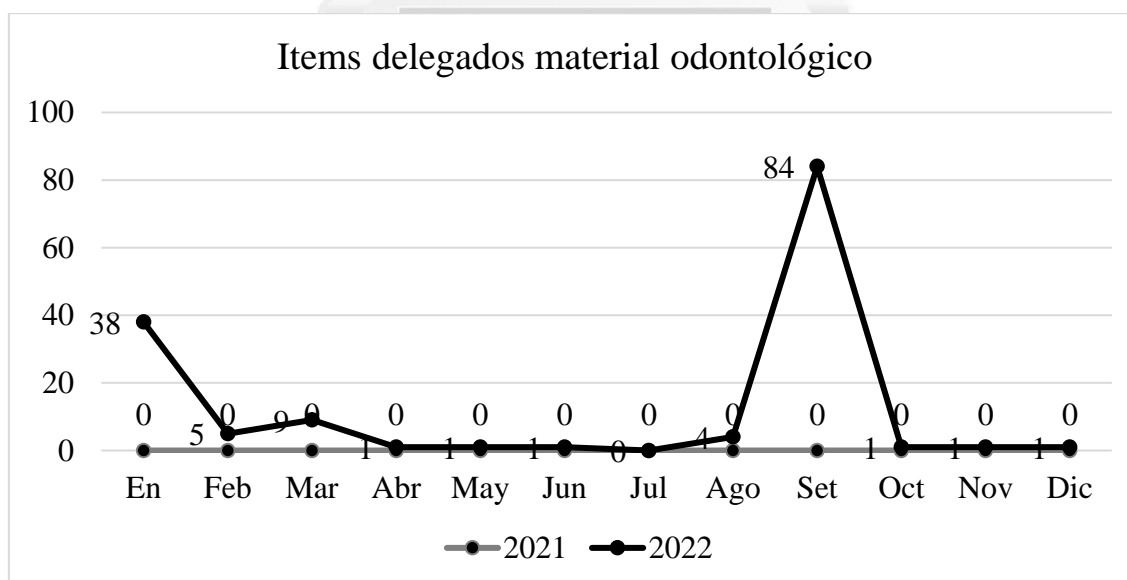
Ítems delegados a compra local de material odontológico-Red Moyobamba

Ítems delegados a compra local	En	Fe	Ma	Ab	Ma	Ju	Jul	Ag	Se	Oc	No	Di
Material odontológico 2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Material odontológico 2022	38	5	9	1	1	1	0	4	84	1	1	1
Frecuencia	38	5	9	1	1	1	0	4	84	1	1	1

Nota. Datos obtenidos reportes Red Moyobamba

Gráfico 28

Ítems delegados a compra local de material odontológico-Red Moyobamba

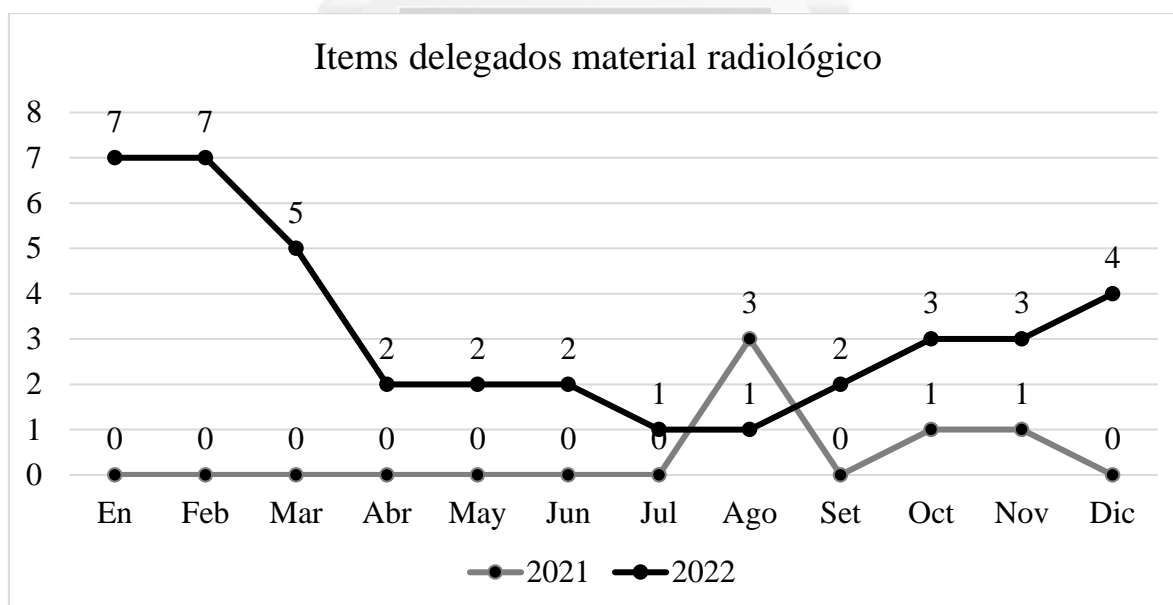


Nota. Datos obtenidos de la Red Moyobamba

Según las cifras se aprecian en la tabla 27 y gráfico 28, de acuerdo al análisis mensual de los materiales odontológicos delegados, se observa que para todos los meses del 2022 hubo un incremento de este tipo de ítems, siendo el mes de setiembre el mes con mayor incremento, porque pasó de 0 a 84 ítems delegados a compra de este tipo de materiales. Es importante mencionar que para el 2021 no hubo ningún ítem delegado.

Tabla 28*Ítems delegados a compra local de material radiológico-Red Asistencial Moyobamba*

Ítems delegados a compra local	En	Fe	Ma	Ab	Ma	Jun	Jul	Ag	Set	Oc	Nov	Di
Material radiológico 2021	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0
Material radiológico 2022	7	7	5	2	2	2	1	1	2	3	3	4
Frecuencia	7	7	5	2	2	2	1	-2	2	2	2	4

Nota. Datos obtenidos reportes Red Asistencial Moyobamba**Gráfico 29***Ítems delegados a compra local de material radiológico-Red Moyobamba**Nota.* Datos obtenidos reportes Red Asistencial Moyobamba

De acuerdo a la tabla 28 y gráfico 29, teniendo en cuenta un análisis de forma mensual, acerca de los ítems delegados de compra de los materiales radiológicos, se aprecia que para todos los meses del año 2022 hubo un incremento de este rubro a diferencia del mes de agosto que pasó de 3 a 1 ítems, sin embargo, los mayores incrementos se dieron en los primeros dos meses del año ya que aumentó de 0 a 7 ítems delegados a compra de material radiológico durante los años 2021 y 2022 respectivamente.

Control de seguimiento

Reporte de desabastecimiento

En este apartado se abordará información acerca del desabastecimiento que existe de los dispositivos médicos de la Red Moyobamba durante los años de 2021 y 2022.

Tabla 29

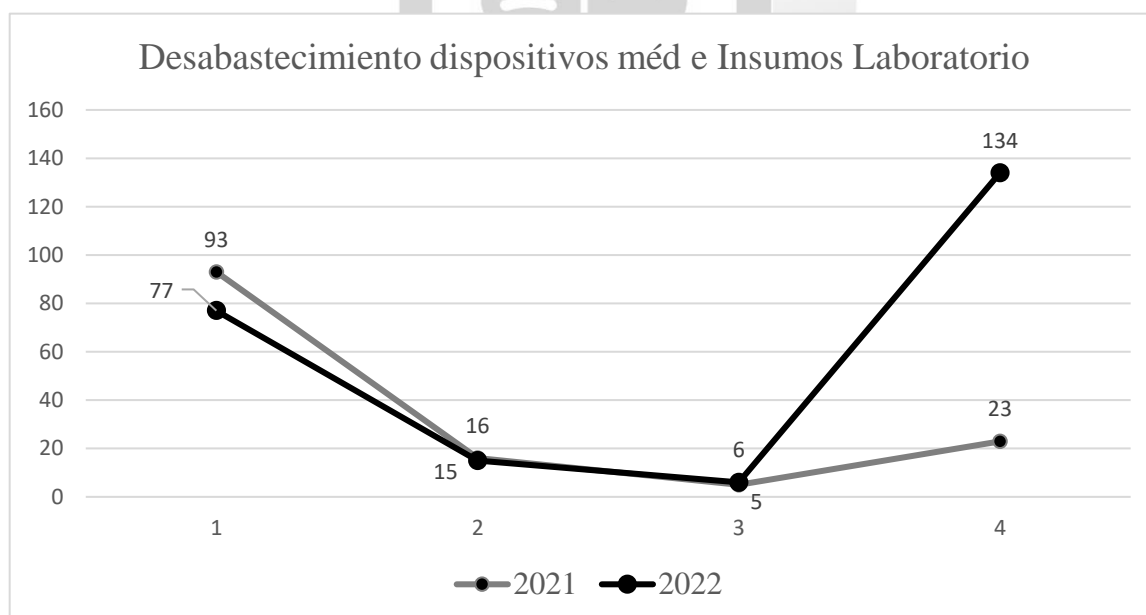
Reporte de desabastecimiento materiales médicos e insumos de laboratorio-RAM.

Dispositivos médicos	2021	2022	Diferencia	Variación %
Material médico	93	77	-16	-17%
Material odontológico	16	15	-1	-6%
Material radiológico	5	6	1	20%
Material de laboratorio	23	134	111	483%

Nota. Datos obtenidos reportes IPRESS de la Red Moyobamba

Gráfico 30

Reporte de desabastecimiento material médico e insumos de laboratorio-RAM



Nota. Datos obtenidos reportes IPRESS de la Red Moyobamba

De acuerdo a la tabla 29 y gráfico 30 muestra el reporte de desabastecimiento que existe de los materiales médicos e insumos de laboratorio, se aprecia que el material laboratorio para el 2022 se incrementó en 111 dispositivos lo que representa un 483% de los dispositivos de este tipo en el 2021, similar situación se aprecia con el material radiológico que se vio incrementada en el cual representa el 20% del total de materiales en el 2021; sin embargo, la situación fue diferente con respecto al material médico que se vio reducido en 37 representando un -17% del total de dispositivos en el 2022 , similar situación se aprecia en el material odontológico que se vio reducido en 1 el cual representa el -6% del total de materiales comparado con el 2021.



4.1.3. Aplicación y Análisis:

Análisis de la cadena de suministro de dispositivos médicos de las IPRESS:

De acuerdo a los reportes estadísticos desarrollados en el punto anterior donde se explora de manera cuantitativa y cualitativamente, se analizan los resultados de cada etapa y se obtiene de manera consolidada los siguientes resultados:

Variable 1: Cadena de suministro

Tabla 30

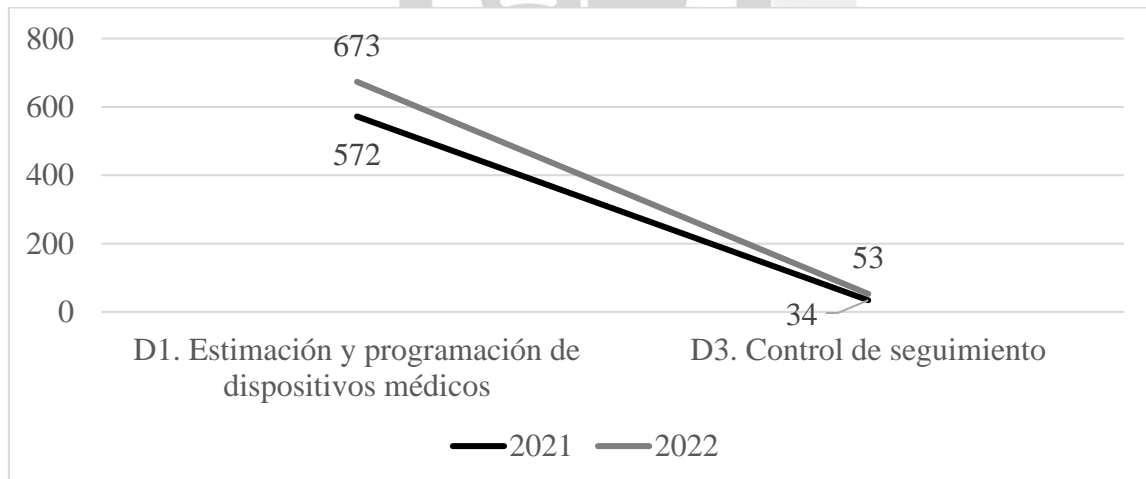
Resultados de las dimensiones programación - reprogramación de dispositivos médicos; y control de seguimiento

	2021	2022	Diferencia	Diferencia (%)
D1. Estimación y programación de dispositivos médicos	572	673	101	17.7%
D3. Control de seguimiento	34	53	19	54.0%

Nota. Datos obtenidos del Hospital I Alto Mayo, centro médico Rioja y Cap I Nueva Cajamarca

Gráfico 31

Resultados de las dimensiones estimación y programación de dispositivos médicos; y control de seguimiento



Nota. Datos obtenidos del Hospital I Alto Mayo, centro médico Rioja y Cap I Nueva Cajamarca

Para determinar los resultados que se observan en la Tabla 30 y el gráfico 31, se realizaron una serie de promedios, partiendo del promedio de número de ítems estimados, programados y reprogramados; para finalmente hallar un promedio general, siendo este el resultado de la primera dimensión; en cuanto a la segunda dimensión se realizó un

promedio teniendo en cuenta cada uno de los materiales tanto médico, odontológico, radiológico y los insumos de laboratorio; finalmente realizando de estos un promedio final, siendo estos los resultados de la tercera dimensión.

Es así que de estos promedios se aprecia que la estimación y programación de dispositivos médicos e insumos de laboratorio el promedio tanto para el 2021 y 2022 ascendió a 572 y 673 respectivamente, presentando una diferencia positiva de 101 ítems representando un 17.7% de los ítems encontrados en el 2021; por otro lado, en cuanto al control de seguimiento se observa que hubo una mejora de un promedio de 19 dispositivos, representando un 54% del promedio total de materiales médicos encontrados en el 2021.

Tabla 31

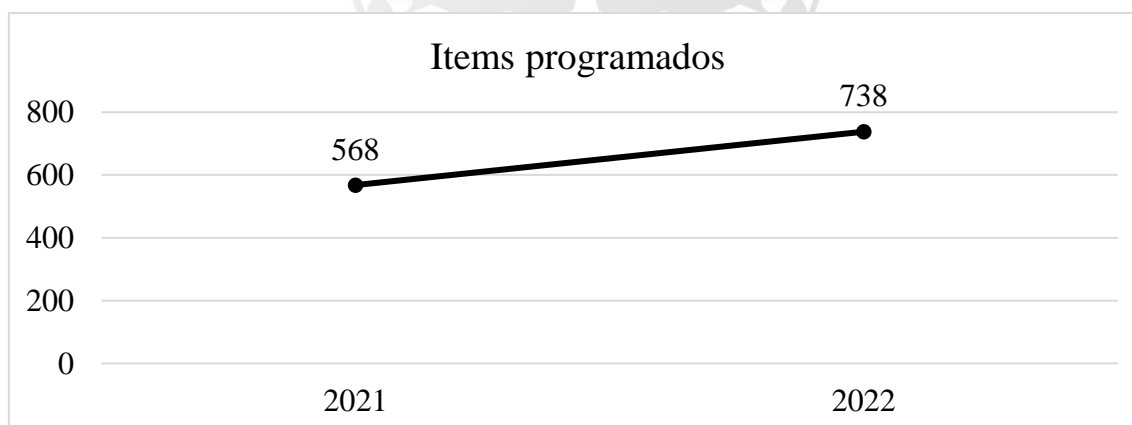
Resultados de la dimensión quiebres de stock

D2. Quiebres de stock	2021	2022	Diferencia	Diferencia (%)
Ítems no atendidos	109	105	3.08	2.9%
Ítems programados	568	738	-170.00	-23.0%
Ítems delegados a compra local	277	253	24.00	9.5%

Nota. Datos obtenidos de la Red Asistencial Moyobamba

Gráfico 32

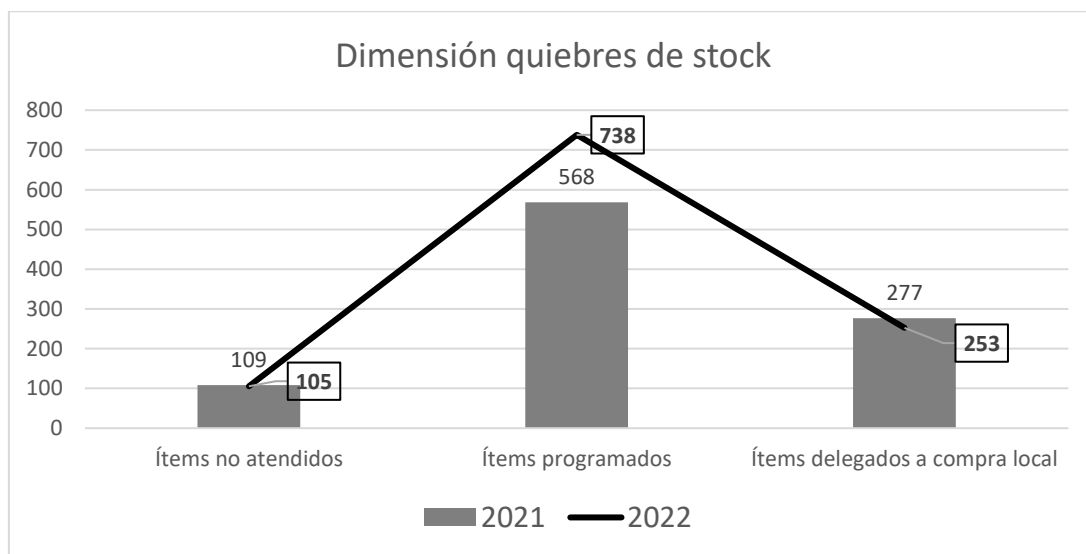
Resultados de la dimensión quiebres de stock



Nota. Datos obtenidos de la Red Asistencial Moyobamba

Gráfico 32

Resultados de la dimensión quiebres de stock



Nota. Datos obtenidos de la Red Asistencial Moyobamba

Para los resultados encontrados en la Tabla 31 y gráfico 32, se realizaron una serie de promedios, partiendo del promedio de ítems no atendidos por material médico, odontológico, radiológico e insumos de laboratorio de los tres establecimientos que son: Hospital I Alto Mayo, entro médico Rioja y Cap I Nueva Cajamarca; seguido del promedio de los ítems programados y los delegados de compra teniendo en cuenta los materiales médicos, odontológicos, radiológico e insumos de laboratorio; es así se hallaron promedios generales para los tres ítems tanto para el año 2021 y 2022.

En este sentido, como se observa en la tabla para el 2021 y 2022 el promedio de ítems no atendidos para los centros médicos asciende a 109 y 105 ítems respectivamente; asimismo, en cuanto a los ítems programados se observa que el 2022 el promedio de este tipo de ítems se ha visto incrementado en 170 ítems representando un 23% de los ítems programados en el 2021; finalmente, en cuanto a los ítems delegados de compra local se observa que para el año 2022 desciende 24 ítems comparado con el año 2021.

Resultados de entrevista por condiciones:

Tabla 32

Resultado entrevista - condición uno

Entrevista	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3
Unidad Análisis	Funcionarios y colaboradores que participan en la cadena de suministro de dispositivos médicos.	Funcionarios y colaboradores que participan en la SCM de dispositivos médicos.	Funcionarios y colaboradores que participan en la cadena de suministro de dispositivos médicos.
Desabastecimiento de Dispositivos Médicos	Durante estos dos últimos años al continuar con la pandemia las IPRESSS no brindaron atención ambulatoria. Por lo que la estimación ha sufrido variaciones y en el 2022 ya se fue gradualmente brindando atención presencial.	Si, muy constante hay delegaciones.	
¿Tenemos problemas de abastecimiento de dispositivos médicos?	Si, actualmente seguimos con el problema del desabastecimiento, por falta de una buena planificación y gestión.	Si, generalmente se vienen dando por las delegaciones de compras centralizadas, para su adquisición local.	Sí.
¿Antes de la pandemia no existían problemas de abastecimiento de dispositivos médicos?	Si, había problemas de abastecimiento, agudizándose el problema durante la pandemia.	Siempre hemos tenido problemas de desabastecimiento, por la demora en las compras centralizadas y se agudizó durante la pandemia.	Si.

Fuente: Entrevista

De acuerdo a las entrevistas realizadas a tres funcionarios y colaboradores se pudo recabar que en la Red asistencial Moyobamba existe desabastecimiento, esto debido a que no existe una buena planificación y gestión de cada uno de materiales médicos e insumos de laboratorio, estos desabastecimientos no han aparecido con la pandemia, sino que estos ya existían antes de ello.



Tabla 33*Resultado de entrevistas condición dos*

Entrevista	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3
¿Por qué otras situaciones se generan problemas de abastecimiento?	Mala programación, y cambios constantes en las diferentes Gerencias en el nivel central, que conllevan en aumento a las delegadas a compra local.	Por las delegaciones tardías y en pocas cantidades, cuando el stock está en crítico.	Delegaciones mínimas, no hay ofertas por problemas de producción o por discontinuidad en el producto, precios elevados en el mercado.
¿Todos los dispositivos médicos son delegados o hay materiales, que son para compra local?	No, hay ítems de compra centralizada, como ítems de compra local.	Los dispositivos médicos en stock crítico, son delegados a compra local.	No todos los dispositivos médicos son delegados, hay ítems de compra local.
¿Cuál es el impacto genera la falta de los dispositivos médicos?	El impacto es negativo: uno que estamos desabastecidos, dos que genera compras locales y por tener todos los proveedores en la capital, lo que demora aún más el desabastecimiento.	Desabastecimiento, insatisfacción del usuario, riesgo de vida.	No atención oportuna de los pacientes y la insatisfacción del usuario interno y externo.
¿Cuál es el impacto que problemas has tenido con las áreas usuarias en tu experiencia por no lograr abastecer dichas necesidades?	Quejas de usuarios internos y externos, generando un clima organizacional negativo, dentro de la institución.	Reclamos constantes de los asegurados y del personal asistencial.	Pacientes descontentos por falta de atención.

Fuente: Entrevista

Asimismo, de acuerdo a la entrevista realizada a los a tres funcionarios y colaboradores se pudo recabar que en la Red asistencial Moyobamba existe un desabastecimiento de materiales médicos y de laboratorio, esto debido a que existe una inadecuada estimación y programación por las áreas usuarias, asimismo los cambios de personal en la Sede Central, es importante mencionar esto, ya que conlleva a las delegaciones continuas a compras locales de materiales de compra centralizada.



Tabla 34*Resultado entrevista condición tres*

Entrevista	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3
Gestión Logística	Indispensable para la adquisición de los bienes estratégicos	Es una parte básica para el desarrollo de todos los procesos logísticos.	En gestión en estos momentos no estamos al 100%
¿Cómo definiría usted la gestión logística de manera general?	En proceso de mejora, cada área que conforman parte de la gestión logística.	Buena.	Planificación, adquisiciones, almacenaje y distribución.
¿Hay avances o algún progreso de mejora en la gestión logística?	Si, en este corto tiempo se ha mejorado los indicadores de gestión, logrando un gran avance en la ejecución presupuestal que bien podríamos estar dentro de los 5 primeros puestos a nivel de la Institución.	Se está mejorando, se están acortando los tiempos para las indagaciones de mercado y compras.	Si, menos productos desabastecidos.
¿Cómo define usted la estimación de los bienes estratégicos?	Bueno, la estimación que se realiza en ESSALUD está de acuerdo a las disposiciones que emite la Gerencia de Estimación de Bienes Estratégicos (GECBE) y se rige al acuerdo al consumo histórico del último año.	Buena.	Deficiente, no acorde con la necesidad real.

¿Cómo es el método de estimación?	Hay dos modalidades para la estimación de los bienes estratégicos. Histórico y por perfil epidemiológico.	Buena, depende muchas veces de la parte usuaria	Se estima la necesidad en un determinado periodo para la atención del asegurado en base al histórico y morbilidad.
-----------------------------------	---	---	--

Fuente: Entrevista

De acuerdo a la entrevista realizada se ha identificado que la institución ha presentado mejoras en la gestión logística, por lo que se han identificado menos productos desabastecidos. Pero el desabastecimiento continúa por las delegaciones continuas para la compra local.



Tabla 35*Resultado entrevista condición cuatro*

Pregunta	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3
<p>En Logística hay dos áreas especializadas, Programación y Adquisiciones, ¿En dónde se encontrarían los problemas más graves?</p>	<p>Bueno para mí es el área de programación, toda vez que las estimaciones no están acorde a las necesidades y por consiguiente las adquisiciones se rigen a lo programado.</p>	<p>Programación, por la recarga laboral y el escaso recurso humano.</p>	<p>Hay más dificultades en programación, en indagaciones de mercado no hay ofertas para ciertos productos. En adquisiciones órdenes de compras no atendidas, proveedores solicitan anulaciones de o/c, y por ende continua el desabastecimiento.</p>
<p>¿Consideras que los operadores o los especialistas en contrataciones públicas en ESSALUD aplican gestión logística o hacen gestión logística?</p>	<p>Bueno de acuerdo a lo que observa, sólo hacen gestión logística, No aplican gestión logística.</p>	<p>Gestión logística.</p>	<p>No, el perfil del personal que estima no es el idóneo, el usuario es quien lo realiza</p>

<p>¿La norma de contrataciones permite hacer gestión logística?</p>	<p>La Ley de contrataciones del estado no permite hacer gestión logística para la adquisición de bienes estratégicos, toda vez que es una norma generalizada para todo tipo de procesos y en salud debe tener su propia directiva o ley,</p>	<p>Si.</p>	<p>Si.</p>
---	--	------------	------------

Fuente: Entrevista

Por otro lado, se han podido apreciar que el principal problema de las compras estaría reflejado en el área de programación, esto debido a que las estimaciones no están acorde a las necesidades, generando reprogramaciones por nuevas especialidades o suspensión de los mismos conllevando a generar sobre stock o quiebres de stock y vencimientos y alargando los procesos de adquisición, también genera sobrecarga laboral debido al incremento de trabajo por las delegaciones permanentes, número limitado de personal en el área, en cuanto al personal logístico son de apoyo contratados por terceros sin el perfil adecuado; además de ello la ley de contrataciones del estado no permite hacer gestión logística para la adquisición de los bienes estratégicos.

Tabla 36*Resultado entrevista condición cinco*

Pregunta	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3
Gestión de Personas	En estos dos últimos años se cuenta con 4 tipos de colaboradores de diferentes regímenes laborales 276, 728, CAS y profesionales de la salud contratados por locación de servicio, y que es un personal sin vínculo laboral.		
¿Todos los analistas sacan estudios de mercado bien realizados?	No, en la actualidad puedo observar que falta filtro en los estudios de mercado que realizan.	En su mayoría ya se van entrenado.	Si.
¿El problema es el sistema del estado peruano?	Si, como también la Institución (CEABE), porque cada gestión busca su equipo de trabajo y esos cambios generan demora y trabas en los procesos. ¹⁹⁶⁴	Si (leyes demasiado engorrosas).	No, son las personas.

Fuente: Entrevista

Asimismo, teniendo en cuenta la quinta entrevista realizada con respecto a la gestión de personas en la institución se observa que solamente una persona de las tres entrevistadas mencionan que los analistas de mercado no son capaces para el puesto, sin embargo, estos ya se van entrenando a lo largo de su trabajo.

Tabla 37*Resultados de entrevistas condición seis*

Pregunta	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3
¿Se mantiene el nivel de los directivos que hacen gestión logística?	No, toda vez que, al ser cargos de confianza de los directivos, estos son cambiados con mucha frecuencia.	Si	No, porque son cargos de confianza y por lo tanto son cambiados.
¿Se realizan reuniones periódicas con el equipo para compartir ideas y sacar adelante los problemas que enfrentan?, ¿se realiza trabajo en equipo en Essalud?	Si, las reuniones se vienen realizando de manera semanal con el equipo gestión de desde que asumí la dirección, de manera que en estas reuniones se evalúa y prioriza la adquisición de los bienes estratégicos.	Si	A nivel de Unidad, no.
¿Desea agregar algún otro comentario o alguna idea, sugerencia, recomendación sobre el abastecimiento de materiales médicos en Essalud?	Nuestra realidad actual es que el crecimiento poblacional superó a la capacidad resolutive y de infraestructura, con los servicios que oferta la Red Asistencial y por consiguiente los bienes estratégicos.	Si, las delegaciones deben efectuarse de manera oportuna, para no generar desabastecimiento.	

Fuente: Entrevista

Por otro lado, en cuanto a la gestión logística, se observa que los directivos usualmente son cambiados con mucha frecuencia, además de ello se identificó que se vienen realizando reuniones de forma semanal como equipo de gestión, con la finalidad evaluar y priorizar la compra de los bienes estratégicos, mientras que a nivel de unidad no se realizan reuniones con el personal operativo que realiza las adquisiciones.

Tabla 38*Resultado entrevista condición siete*

Pregunta	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3
¿La estabilidad de los funcionarios y operadores en la gestión logística, es importante?	Si, ya que todo lo que inicias debe continuar y terminar.	Si.	No necesariamente, nadie es indispensable, todos tenemos capacidad.
¿Hay buenos profesionales que ya no desean continuar trabajando en el área de logística?	Si, ya se sienten mal el escuchar y saber de comentarios negativos, y preocupa a los colaboradores.	Si.	Si, por el sobrecargo de trabajo, por la responsabilidad administrativa, civil y penal.
¿Da temor trabajar en Logística?	Si, ya que los procesos administrativos no están bien definidos y se siente expuestos a cualquier error que puedan incurrir involuntariamente.	Si, algunas veces por el grado de responsabilidad.	Si.
¿Confías en la justicia peruana?	Si, aunque siempre hay vacíos en la ley peruana.	No.	No.

Fuente: Entrevista

Finalmente, se han identificado profesional del área de logística que no pretenden continuar en el puesto, esto debido a que observan comentarios que son negativos, además que el grado de responsabilidad es alto, por lo que existe demasiada presión en cada uno de los procesos que se realizan.

Resultado de la encuesta:

A continuación se presentan los resultados de la investigación realizado mediante encuesta en 11 personas de los centros asistenciales del Hospital I Alto Mayo y Centro de Atención Primaria Nueva Cajamarca:

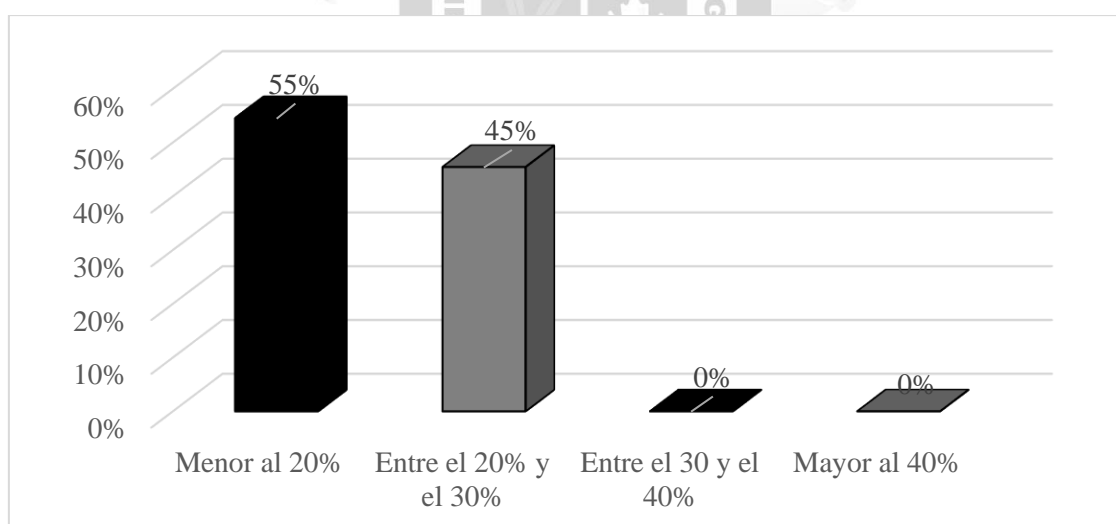
Tabla 39

Porcentaje del personal administrativo que se dedica a tareas logísticas

Niveles	Frec.	%
Menor al 20%	6	55%
Entre el 20% y el 30%	5	45%
Entre el 30 y el 40%	0	0%
Mayor al 40%	0	0%
Total	11	100%

Gráfico 33

Porcentaje de personal administrativo que se dedica a tareas logísticas en los establecimientos.



De acuerdo a los resultados de la Tabla 39 y el gráfico 33; se observó que el personal administrativo que realiza las tareas logísticas, son menores al 20% de acuerdo al 55% de los encuestados; además de ello, el 45% de los encuestados consideran que ese tipo de personal representan un 20% a 30%.

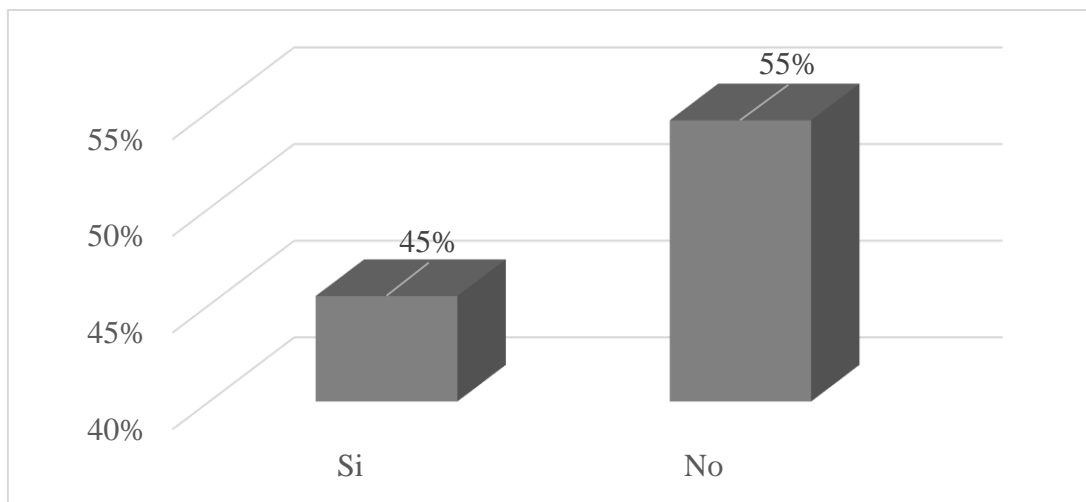
Tabla 40

Posesión de un área logística.

Niveles	Frec.	%
Si	5	45%
No	6	55%
Total	11	100%

Gráfico 34

Posesión de un área logística



Con base a los resultados de la Tabla 40 y el gráfico 34, el 55% de los encuestados cree que el centro asistencial no cuenta con áreas de logística, mientras que el 45% cree que el establecimiento no posee un área específica logística designada, esta información es la percepción de los colaboradores de los centros asistenciales.

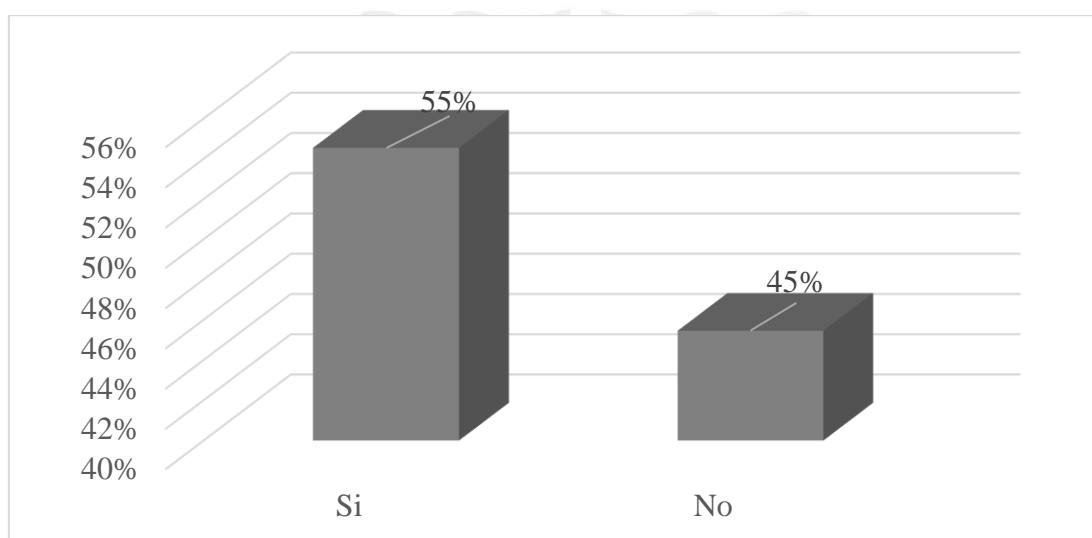
Tabla 41

Título químico farmacéutico del personal que se encargada del manejo de la logística en el establecimiento.

Niveles	Frec.	%
Si	6	55%
No	5	45%
Total	11	100%

Gráfico 35

Título químico farmacéutico de la persona responsable del manejo de la logística en el establecimiento



Por otro lado, con base en los resultados en la Tabla 41 y el gráfico 35, el 55% de los encuestados cree que los QF, son los responsables de la cadena logística del establecimiento, mientras que el 45% cree que no lo son.

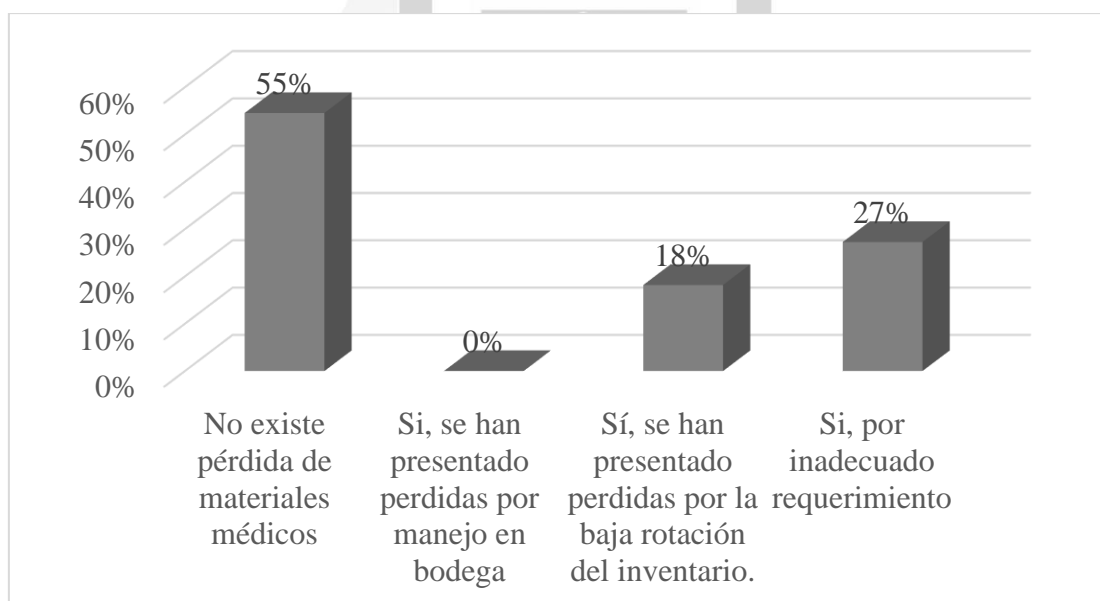
Tabla 42

Pérdidas de dispositivos médicos por baja rotación de materiales o por el mal manejo de los mismos mientras se encuentran en los almacenes de las IPRESS.

Niveles	Frec.	%
No existe pérdida de materiales médicos	6	55%
Si, se presentan pérdidas por manejo en bodega	0	0%
Sí, han presentado perdidas por baja rotación del inventario.	2	18%
Si, por inadecuado requerimiento	3	27%
Total	11	100%

Gráfico 36

Pérdidas de dispositivos médicos por rotación inadecuada de stock o manejo inadecuada en los almacenes de las IPRESS.



De la misma forma, los resultados mostrados en la Tabla 42 y el gráfico 36, el 55% de los encuestados consideran que no existen pérdidas de los dispositivos médicos por un incorrecto manejo en la rotación de inventarios o por la mala conducción de los mismos cuando se sitúan en los almacenes de las IPRESS, mientras que el 27% considera que si por el inadecuado requerimiento que realizan y un 18% por la baja rotación de los mismos.

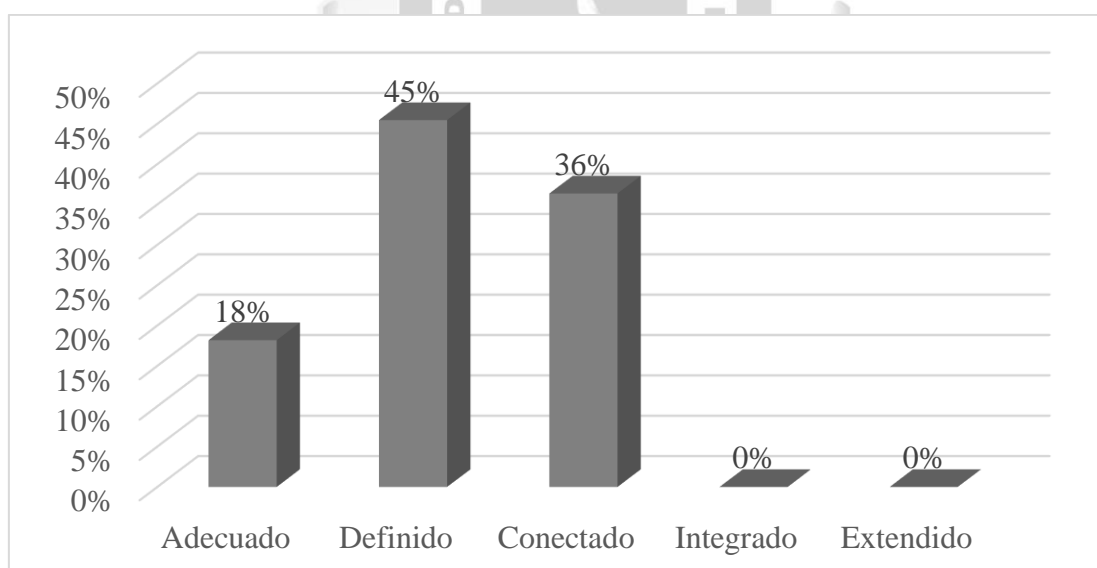
Tabla 43

Nivel que se encuentra la institución sobre manejo de la cadena de suministro de dispositivos médicos

Niveles	Frec.	%
Adecuado	2	18%
Definido	5	45%
Conectado	4	36%
Integrado	0	0%
Extendido	0	0%
Total	11	100%

Gráfico 37

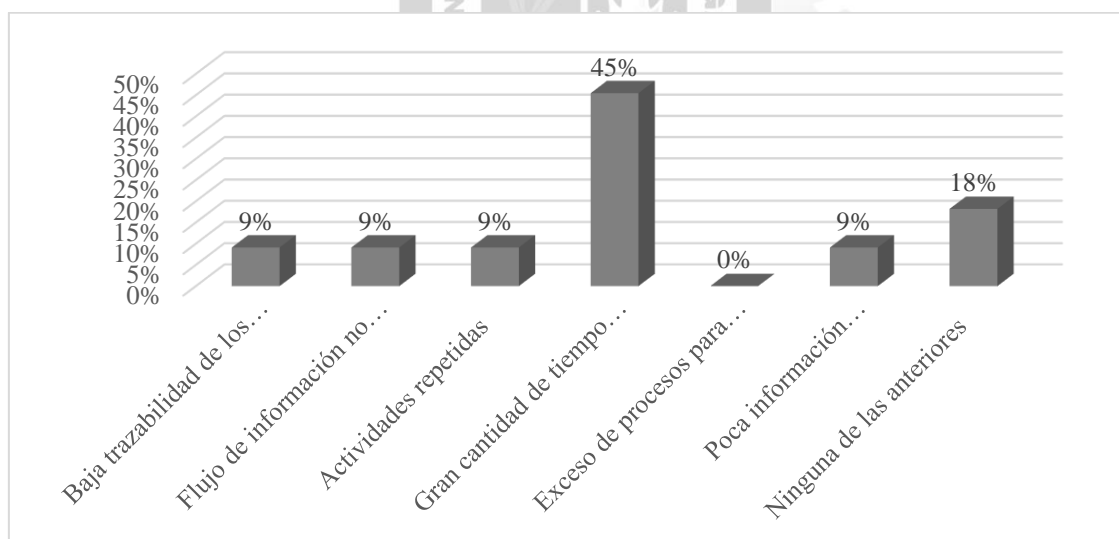
Nivel en que se encuentra la institución sobre manejo de la cadena de suministro de dispositivos médicos



Por otro lado, como muestran los resultados de la Tabla 43 y el gráfico 37, el 45% de los encuestados cree que el nivel de gestión de la cadena de suministro de dispositivos médicos en la institución está definido, mientras que el 36% lo considera como conectado y el 18% lo considera adecuado.

Tabla 44*Desafíos que enfrenta la institución para mejorar el estado de la cadena de suministro*

Niveles	Frec.	%
Baja trazabilidad de los materiales a lo largo de la cadena	1	9%
Flujo de información no fluido en todos procesos de la cadena.	1	9%
Actividades duplicadas	1	9%
Gran cantidad de tiempo en los Lead Time	5	45%
Excesivo procesos para la recolección de información	0	0%
Poca información estandarizada	1	9%
Ninguna de las anteriores	2	18%
Total	11	100%

Gráfico 38*Desafíos que enfrenta la institución para mejorar el estado de la cadena de suministro*

Por otro lado, como muestran los resultados en la Tabla 44 y el gráfico 38, el 45% de los encuestados cree que el mayor desafío que enfrentan la institución para optimizar el estado de la cadena de suministro de los dispositivos médicos, en un tiempo de entrega demasiado largo; mientras que el 9% cree que es la trazabilidad de toda la cadena, el flujo fluido de la información a lo largo de toda la cadena y las actividades repetitivas.

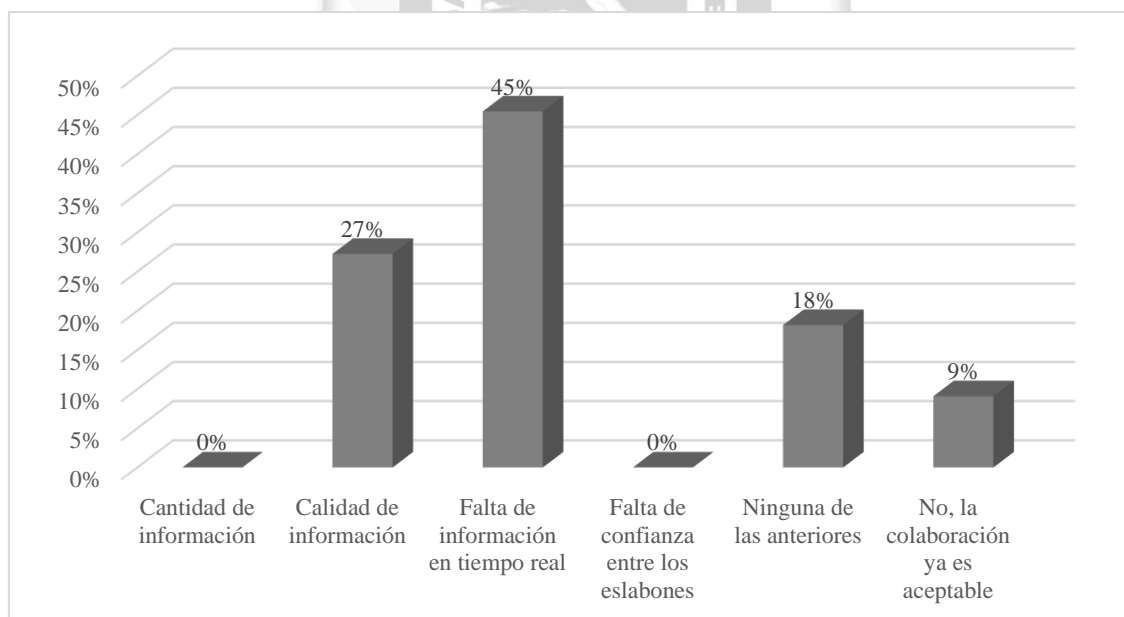
Tabla 45

Barreras que se tienen para lograr un nivel aceptable de colaboración entre los eslabones de la cadena de abastecimiento de dispositivos médicos

Niveles	Frec.	%
Cantidad de información	0	0%
Calidad de información	3	27%
Falta de información en tiempo real	5	45%
Falta de confianza entre los eslabones	0	0%
Ninguna de las anteriores	2	18%
No, la colaboración ya es aceptable	1	9%
Total	11	100%

Gráfico 39

Porcentaje de las barreras que se tiene para lograr un nivel aceptable entre los eslabones de la cadena de abastecimiento de dispositivos médicos



Además, los resultados presentados en la Tabla 45 y el gráfico 39, el 45% de los encuestados consideran que la principal barrera que se tiene para lograr el mejor nivel de colaboración entre todas las etapas de la cadena de abastecimiento de dispositivos médicos, es la falta de información en tiempo real, seguido de calidad de información (27%).

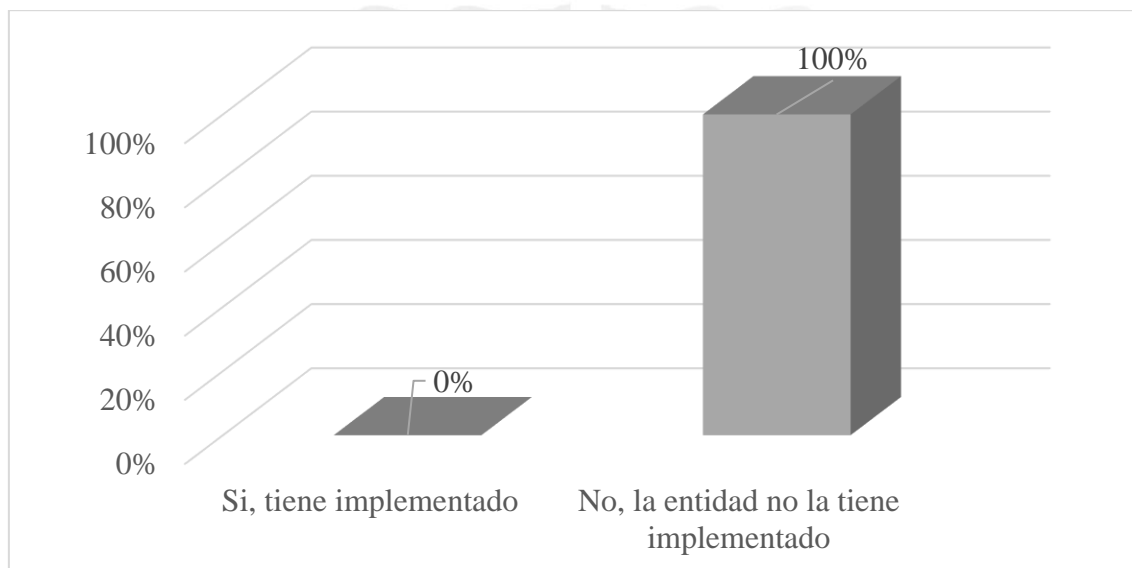
Tabla 46

Manejo de código de barras para cada producto de forma unitaria, para así aumentar el nivel de trazabilidad de los productos

Niveles	Frec.	%
Si, tiene implementado	0	0%
No, la entidad no la tiene implementado	11	100%
Total	11	100%

Gráfico 40

Manejo de código de barras para cada producto de forma unitaria, para así aumentar el nivel de trazabilidad de los productos



Por otro lado, los resultados mostrados en la tabla 46 y el gráfico 40, el 100% de los encuestados creen que la entidad a la cual pertenece tiene manejo de código de barras para cada producto de forma unitaria, para mejorar la trazabilidad del producto, pero si tienen códigos estandarizados en el sistema SAP.

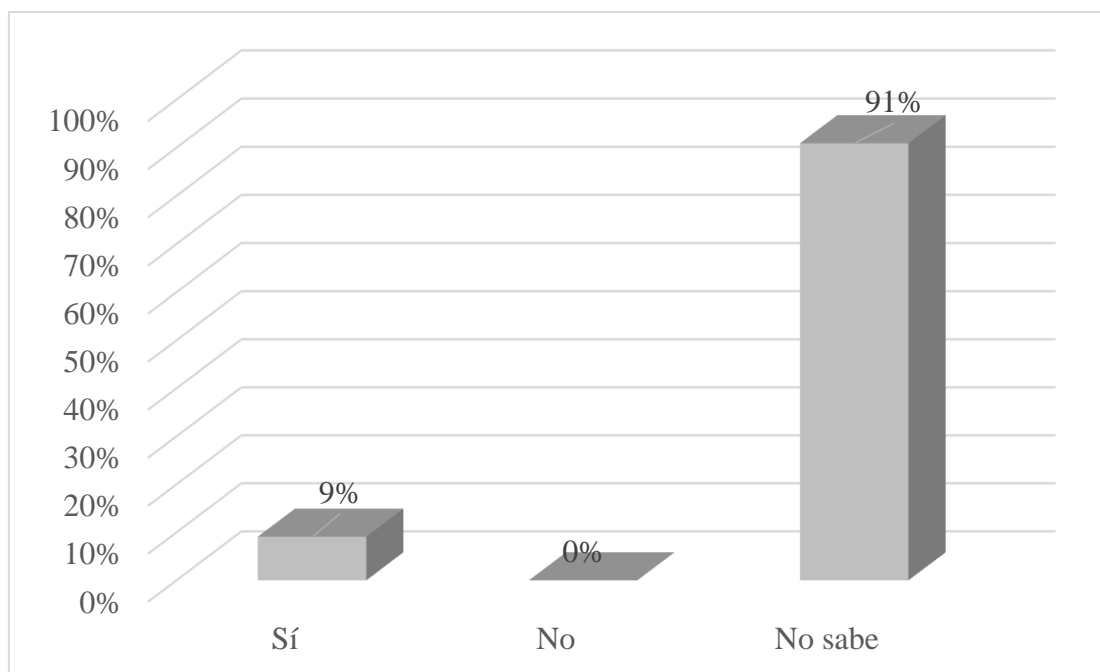
Tabla 47

Búsqueda de adoptar sistemas de estandarización para los próximos cinco años

Niveles	Frec.	%
Sí	1	9%
No	0	0%
No sabe	10	91%
Total	11	100%

Gráfico 41

Búsqueda de adoptar sistemas de estandarización para los próximos cinco años



Asimismo, los resultados mostrados en la Tabla 47 y el gráfico 41, el 94% de los encuestados no saben acerca de si la institución quiere implementar un sistema de estandarización de datos en los próximos 5 años, mientras que el 9% cree que si está en búsqueda.

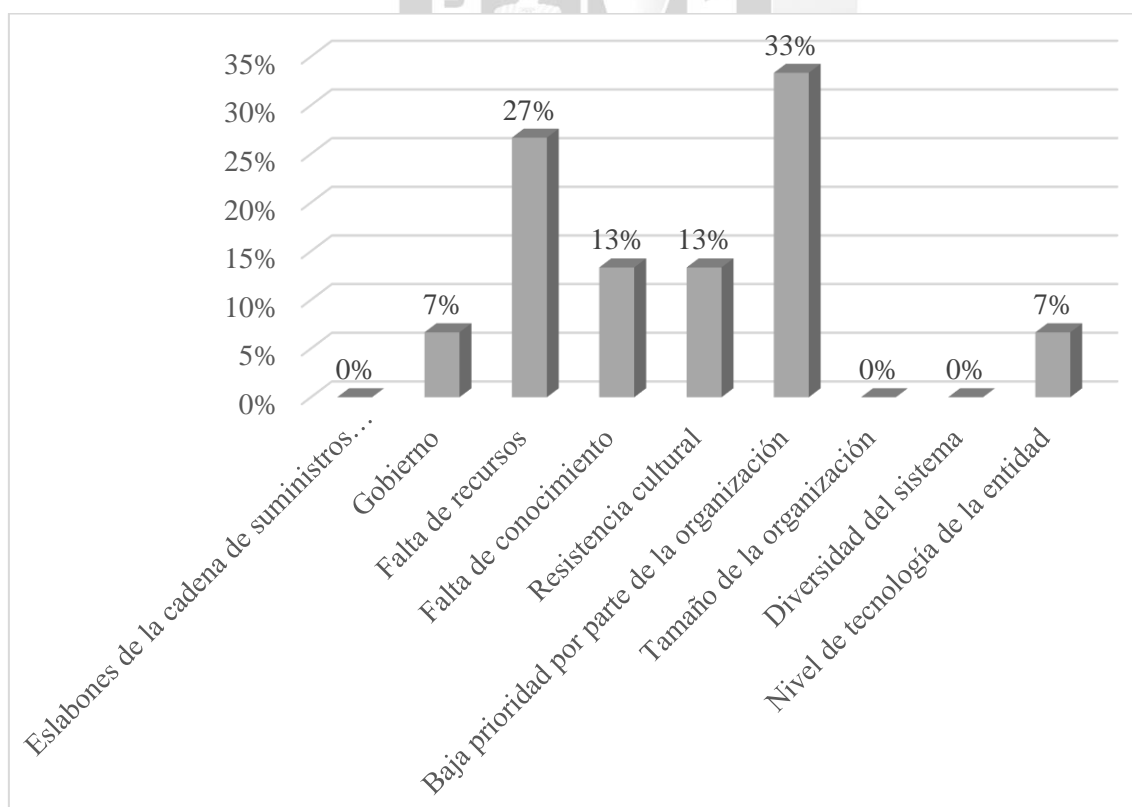
Tabla 48

Barrera más significativa que no permite la estandarización de los datos en su organización

Niveles	Frec.	%
Eslabones de la cadena de suministros no interesados por la institución	0	0%
Escasos recursos	4	27%
Falta de conocimiento	2	13%
Resistencia cultural	2	13%
Poca prioridad por parte de la institución	5	33%
Tamaño de la organización	0	0%
Variedad del sistema	0	0%
Nivel de tecnología de la entidad	1	7%
Total	15	100%

Gráfico 42

Barrera más significativa que no permite la estandarización de los datos en su organización



Finalmente, los resultados presentados en la tabla 48 y el gráfico 42, el 33% de los encuestados consideran que la barrera más importante que impide la estandarización de información en la institución es la baja prioridad por parte de la organización, seguida de falta de recursos (27%).



4.1.4. Registro y Estrategias para la mejora:

A partir del análisis realizado, se plantea estrategias de mejoras que tiene como fin buscar contribuir a la eficiencia en los procesos de la cadena de suministro de las IPRESS en la Red Asistencial Moyobamba.

Gestión Logística	
Problemas en la indagación de mercado	<ul style="list-style-type: none"> - Mejoramiento de los procesos para reducción los tiempos en las indagaciones de mercado y compras. - Establecer un filtro en los estudios de mercado que realizan los analistas.
Anulación de órdenes de compra por los proveedores	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de mecanismos para evaluar el adecuado cumplimiento de las órdenes de compras. - Ampliar la cartera de proveedores por producto y categoría.
Programación	
<ul style="list-style-type: none"> - Determinación adecuada de la cantidad de suministros médicos para evitar errores en las cantidades estimadas. - Tener en cuenta las presentaciones del producto en las estimaciones.. - Cálculo mensual de los dispositivos médicos a partir de las prestaciones realizadas. 	Estimaciones no acordes a las necesidades
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de la contratación de personal idóneo para la disminución de la carga laboral. - Planificación adecuada de manera mensual de las actividades que deben realizar en el área. - Delegación de funciones y actividades para determinar el número real de personal para el área de logística. 	Sobrecarga laboral en el área
<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la carga laboral para la contratación o rotación de personal con el número necesario. - Mejora en la delegación de funciones con el fin de disminuir la presión laboral en cada uno de los procesos que realizan. 	Escaso recurso humano en el área

Proveedores

Proveedores concentrados en la capital - CEABE debe buscar estrategias para que las contrataciones de bienes estratégicos sean más efectivas, para disminuir las delegaciones.

Órdenes no atendidas - Aplicación de sanciones establecidas en la Ley de contrataciones por el incumplimiento a los proveedores.

Planificación

- Delegación oportuna de los bienes para las compras locales y en cantidades que puedan ser atractivas para el proveedor.

- Evitar las rotaciones constantes de los sectoristas, para disminuir las delegaciones a compra local.

- La UPCRMS debe realizar el filtro de la estimación, antes de remitir al área técnica del CEABE, para disminuir las reprogramaciones y los errores que se presentan por presentación del producto y cantidades mínimas.

- CEABE, debe mejorar sus procesos de control y seguimiento de manera más efectiva, para comunicar oportunamente las delegaciones a compra local.

Incremento de delegaciones

Delegaciones tardías

- El director de la Red Asistencial y su equipo de gestión, debe actualizar el Plan Director de la Red, para priorizar los nuevos servicios y especialidades a corto plazo y sus necesidades sean incluidas en la estimación de los bienes estratégicos y aprobación del presupuesto.

Nuevos servicios sin la debida programación

Directivos	
Poca visión de gestión	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con un equipo de funcionarios, con conocimiento en el campo de la contratación pública. - Contar con profesionales con experiencia en administración pública y logística, de acuerdo a las exigencias actuales.
Falta de capacidades	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión oportuna de los perfiles profesionales de los diversos puestos de trabajo y acondicionarlo a las actuales exigencias. - Programa de capacitación basado en las actividades que realizará cada profesional en la cadena de suministro. - Especialización de los analistas de mercado con el fin de aumentar sus competencias y mejorar su actividad laboral.
Cambios constantes de funcionarios	<ul style="list-style-type: none"> - Estabilización laboral de los operadores encargados de gestión logística. - Prevención de los cambios constantes con el fin de evitar complicaciones para el cumplimiento de metas y continuidad de los procesos logísticos.
Procesos	
<ul style="list-style-type: none"> - Notificación oportuna de las órdenes de compra para garantizar la continuidad en las atenciones. - La adquisición de bienes estratégicos debe priorizar los intereses de los pacientes. 	<p>Órdenes de compra centralizados, no son notificados oportunamente a los proveedores</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación mensual y trimestral al proceso de suministros con el fin de llevar un adecuado control. - Priorizar el presupuesto para la adquisición de los bienes estratégicos. 	<p>Demoras en las adquisiciones por la falta de disponibilidad</p>

Estas estrategias ayudarán a solucionar las deficiencias que existen en la cadena de suministro en las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba para garantizar mejores resultados.

CONCLUSIONES

1. En este estudio se analizó la cadena de suministros de dispositivos médicos de las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba, observando una serie de deficiencias en cuanto a su estimación, programación, quiebres de stock y delegaciones excesivas.
2. Se identificó la situación de la estimación y programación de insumos médicos, lo más relevante consiste en el aumento de ítems para el año 2022 en los ítems estimados, programados y reprogramados en un 15%, 30% y 10% respectivamente.
3. Se identificó la situación de los quiebres de stock de insumos médicos, teniendo una reducción en los ítems programados de 66 a 54 en los años 2021 y 2022, en los ítems delegados a compra local el promedio ascendió de 14 a 27.
4. Se identificó la situación del control y seguimiento de DDMM de las IPRESS de la Red Asistencial Moyobamba, observando que el 2022 en el rubro de insumos de laboratorio se incrementó en un 483%, similar situación se aprecia con el material radiológico que aumentó en un 20%, mientras que en material médico se redujo en un 40%, de igual manera el material odontológico disminuyó en un 6% del total de materiales comparado con el 2021.
5. Como se puede evidenciar en los diferentes reportes, las variaciones entre la estimación y programación conllevan al desabastecimiento por los ajustes realizados y por consiguiente al quiebre en la SCM, sumado a ello las delegaciones permanentes y tardías.
6. Otro punto que hemos podido observar y que no es menos importante, son los errores que se presentan en las estimaciones cuando consideran cantidades que no estimadas no concuerdan con múltiplos de presentaciones, cantidades mínimas programado por meses y las reprogramaciones, generando problemas en los giros de orden de compra y presupuestalmente.
7. Asimismo, de acuerdo al análisis de los puntos anteriores también se ha identificado que existe otro problema como es el sobre stock, por lo que consideramos que amerita otro estudio e implementar mecanismos de control, a través de filtros en la atención con la finalidad de mejorar la SCM, toda vez que este proceso es dinámico y esta acción puede mejorar la disponibilidad presupuestal.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos, busquen fortalecer la cadena de suministro e implementen estrategias para mejorar los procesos de contratación y adquisición de los materiales para la atención a las redes asistenciales.
2. Se recomienda a la Central de Abastecimientos de Bienes Estratégicos, remitan las delegaciones de manera oportuna.
3. Se recomienda al Director de la Red Asistencial y a su equipo de gestión elaboren planes de corto y mediano plazo a implementarse de los nuevos servicios y especialidades a fin de que estas sean consideradas en las estimaciones de los dispositivos médicos.
4. El equipo de gestión involucrado en la SCM elaboren sustento técnico de la estimación de las necesidades reales de cada centro asistencial a fin de que no se vean disminuidas en la programación.
5. Sustentar el stock de seguridad para el promedio de 3 meses, para disminuir la brecha de desabastecimiento.
6. La CEABE mejore sus procesos de seguimiento y control a fin de que las órdenes de compra se notifiquen a los proveedores de manera oportuna e inmediata.
7. Se recomienda al director de la Red, sustente ante el nivel central el presupuesto de las necesidades que se requiere por incremento o inclusión y esta sea responsabilidad de la Gerencia correspondiente, a fin de contar la disponibilidad presupuestal de manera oportuna y garantizar la continuidad en la atención de los pacientes asegurados.
8. Los jefes de servicios de las áreas usuarias implementen mecanismos de supervisión y control para evitar pérdidas a la Institución, por vencimiento de los materiales por mala programación.
9. Contratar trabajadores con el perfil necesario para el área de programación y adquisiciones.
10. Se recomienda a los funcionarios responsables de la Sede Central, promuevan estrategias de mejora acerca de todos los procesos intervinientes en la cadena de suministro, para reducir el tiempo de espera en las atenciones en los CAS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

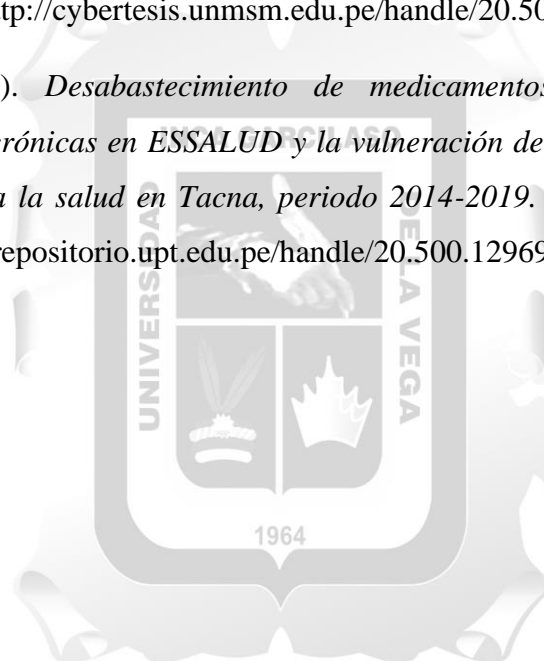
- Acosta, J. (2015). *La gestión de inventarios como herramienta en el abastecimiento de insumos médicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Hospital de Ambato*. Universidad Técnica de Ambato. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/55959>
- Agostinho, S., & Lima, L. (2018). Proposição de melhorias nos processos da farmácia de um hospital público municipal com base no modelo SCOR. *Inovação E Sustentabilidade Na Gestão De Processos De Negócios*, 1 - 15. https://www.researchgate.net/profile/Leonardo_Luiz_Navarro/publication/361540038_PROPOSICAO_DE_MELHORIAS_NOS_PROCESSOS_DA_FARMACIA_DE_UM_HOSPITAL_PUBLICO_MUNICIPAL_COM_BASE_NO_MODELO_SCOR/links/62b7bec8d49f803365bacd38/PROPOSICAO-DE-MELHORIAS-NOS-PROCESSO
- Baca, W., & Dávila, E. (2021). *Análisis y Mejora de Procesos en la Cadena de Abastecimiento de un Hospital Tipo III-1 y su correlación con la gestión y control de las actividades de producción*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/658499>
- Bernal, A. (2019). *Implementación de una metodología de gestión de riesgos de la cadena de abastecimiento de un hospital de alta complejidad. Caso de estudio: Hospital Pablo Tobón Uribe*. Universidad de Antioquia. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/14355>
- Bernal, I., & Gonzalez, J. (2020). *El desabastecimiento y la escasez de medicamentos. Análisis y recomendaciones de la campaña no es sano*. https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/informe_desabastecimientos_nes.pdf
- Blacido, D. (2017). *La cadena de suministro y las compras corporativas en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) 2016*. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88041>

- Campuzano, C. (2021). *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*. Universidad EAFIT. <https://repository.eafit.edu.co/handle/10784/30071>
- Cuba, I., & Cayro, E. (2018). *Propuesta de mejora en la etapa de planificación de la programación del cuadro de necesidades de productos farmacéuticos, adquiridos a través de las compras corporativas sectoriales, ejecutadas por encargo al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos*. Universidad Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/4986>
- De Souza, L., Cabral, P., Simões, C., & Dos Santos, M. (2019). Ranking de fornecedores em uma cadeia de suprimentos de material hospitalar da Marinha do Brasil utilizando parâmetros do modelo SCOR 12.0: uma abordagem multicritério. *Simpósio de pesquisa operacional e logística da marinha*, 1 - 16. https://www.researchgate.net/profile/Marcos-Santos-85/publication/336409547_Ranking_de_fornecedores_em_uma_cadeia_de_suprimentos_de_material_hospitalar_da_Marinha_do_Brasil_utilizando_parametros_d_o_modelo_SCOR_120_uma_abordagem_multicriterio/links/5d9f9e6
- Del Mar, J., & Aller, Y. (2022). *Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en el almacén especializado SISMED del hospital Regional del Cusco, Red de Servicios Cusco Norte y Red de Servi*. Universidad Nacional San Antonio Abad del Cuzco. <http://200.48.82.27/handle/20.500.12918/6540>
- Fernández, V. (2018). *Gestión integral de la cadena de suministro en un servicio regional de salud : la Unidad de Aprovisionamiento Integral del Servicio Murciano de Salud*. Universidad de Murcia. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/55959>
- Giraldo, J., & Perilla, F. (2018). *Procesos logísticos internos en la cadena de suministro hospitalaria: enfoque en la sala de operaciones*. Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium. <https://repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/1154>
- González, L., & Morales, M. (2020). *Gestión de stock y fase de uso*. Secretaria de Gobierno de Salud. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-06/cumaps-gestion-de-stock-y-fase-de-uso.pdf>

- Guerrero, L., y Escobar, M. (2022). Efectos sociales del desabastecimiento de medicinas en el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo en el año 2020. *Digital Publisher CEIT*, 7(4), 301-317. doi.org/10.33386/593dp.2022.4-1.1235
- Grisales, H., & Arias, C. (2018). *Propuesta de mejora para la gestión de los inventarios de medicamentos y dispositivos médicos en una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Pereira*. Universidad Católica de Pereira. <https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/5453>
- Gutiérrez, M., Narváez, C., & Ormaza, J. (2020). Control interno permanente en la administración de los inventarios del Hospital Homero Castanier Crespo. *CIENCIAMATRIA*, 6(2), 553-583. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8316329>
- Huamaní, Y., & Armaulía, M. (2017). *Diseño e implementación de un sistema de gestión de calidad según la norma ISO 9001:2015 en una droguería de dispositivos médicos*. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6190>
- Jaimes, Á. (2016). *Mejoramiento de la logística hospitalaria en el instituto del corazón de Bucaramanga SA*. Universidad Industrial de Santander. <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2016/163246.pdf>
- Jara, D. (2022). *Desabastecimiento de dispositivos médicos en centros de salud tipo A del sector público en el cantón Milagro 2021*. Universidad César Vallejo . <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79869>
- Larraín, J., Valentín, K., & Zelaya, F. (2016). *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*. Universidad del Pacífico. <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/2191>
- Manrique, A., Teves, J., Taco, A., & Flores, J. (2019). Gestión de cadena de suministro: una mirada desde la perspectiva teórica. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(88), 1136 - 1146. <http://repositorio.unah.edu.pe/handle/UNAH/26>

- Mayanquer, V. (2018). *Diagnóstico de la gestión del suministro de medicamentos y dispositivos médicos del servicio de farmacia del Hospital "San Luis" de Otavalo y propuesta de mejora*. Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15166>
- Mesa, J., & Carreño, D. (2020). Metodología para aplicar Lean en la gestión de la cadena de suministro. *Revista Espacios*, 41(15), 1 - 13.
- Ministerio de Salud. (2012). *Directiva Administrativa N°007-INR-2012-V.01. Procedimiento para la estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios*. <https://www.inr.gob.pe/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2012/Di>
- Peña, T., & Delgado, J. (2020). Gestión del suministro para disponibilidad de medicamentos e insumos en micro redes de salud 2020. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 4(2). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.148p
- Plochet, A. (2020). *Revisión bibliográfica de la aplicación del modelo SCOR en gestión de cadenas de suministro de diferentes sectores industriales*. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/52193/TFM-I-2060.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quico, R. (2018). *Caracterización del control interno del sistema de abastecimientos de los hospitales del Perú: caso hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca, 2017*. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/2775>
- Rodriguez, A. (2019). *Implementación de Lean Healthcare: aplicado a la cadena de suministro en el sector hospitalario*. Universidad Tecnológica del Perú. <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/2732>
- Rojas, B. (2022). *Programación de abastecimiento de dispositivos médicos y la gestión logística del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2021*. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79055>

- Soplapuco, R. (2019). *Aplicación del estudio de trabajo para incrementar la disponibilidad de productos farmacéuticos delegados para la Red Desconcentrada Sabogal-EsSalud*. Universidad Tecnológica del Perú. <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/2172>
- 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*, 36(2). <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/304-311/es>
- Torres, N. (2019). *Modelo de gestión de la cadena de suministro y la rentabilidad de los principales laboratorios farmacéuticos en el Perú*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14369>
- Velásquez, R. (2021). *Desabastecimiento de medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas en ESSALUD y la vulneración del derecho constitucional de protección a la salud en Tacna, periodo 2014-2019*. Universidad Privada de Tacna. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1777>





Anexo 01 Reporte estimación de necesidades material médico 2022 aprobado

1 Estimación de Necesidad.

2 Periodo: 2022.

3 Organo Desconcentrado: MOYOBAMBA.

4 Rubro: MATERIAL MEDICO.

5 Nota Técnica:

6 (*) Información al 24/01/2023.

Nro	RED	ALM.	ODC	CODIGO SAP	DESCRIPCION	U.M.	TIPO DE COMPRA	Cód Hab	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
1	36H0	3601	MOYOBAMBA	20201298	PINZA MOSQUITO RECTA 12 CM.	UN	LOCAL	Si	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10	
9	2	36H0	3601	MOYOBAMBA	20100095	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE 22 X 1 1/2"	UN	CENTRAL	Si	800	800	800	800	800	1000	850	1000	850	1000	850	10350	
10	3	36H0	3601	MOYOBAMBA	20200255	BOMBILLA DE JEBE 2"	UN	LOCAL	Si	10	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	10	30
11	4	36H0	3601	MOYOBAMBA	20200257	BOMBILLA DE JEBE 4"	UN	LOCAL	Si	10	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	10	30
12	5	36H0	3601	MOYOBAMBA	20201235	PINZA HEISS CURVA PUNTA FINA 20.5 CM	UN	LOCAL	Si	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
13	6	36H0	3601	MOYOBAMBA	20200496	CUCHILLA URETROTOMO TAMAÑO ESTANDAR	UN	LOCAL	Si	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
14	7	36H0	3601	MOYOBAMBA	20201270	PINZA KOCHER RECTA DE 18 CM	UN	LOCAL	Si	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
15	8	36H0	3601	MOYOBAMBA	20200420	COLLARIN CERVICAL GRANDE 5 1/2" X 22 1/2"	UN	LOCAL	Si	2	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	17
16	9	36H0	3601	MOYOBAMBA	20200421	COLLARIN CERVICAL MEDIANO 4 1/4" X 22 1/2"	UN	LOCAL	Si	2	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	17
17	10	36H0	3601	MOYOBAMBA	20200689	ESTETOSCOPIO ADULTO	UN	LOCAL	Si	10	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
18	11	36H0	3601	MOYOBAMBA	20201041	PINZA ALLIS 15 CM	UN	LOCAL	Si	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
19	12	36H0	3601	MOYOBAMBA	20201052	PINZA BABCOCK 20 CM	UN	LOCAL	Si	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
20	13	36H0	3601	MOYOBAMBA	20201070	PINZA BIPOLAR DE 5 MM X 30 - 40 CM	UN	LOCAL	Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
21	14	36H0	3601	MOYOBAMBA	20200161	ASA PARA R.T.U. DE CORTE	UN	LOCAL	Si	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
22	15	36H0	3601	MOYOBAMBA	20200285	CABLE DE FIBRA OPTICA PARA FUENTE DE LUZ FRIA	M	LOCAL	Si	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
23	16	36H0	3601	MOYOBAMBA	20201114	PINZA DE DISECCION ADSON CON DIENTE 12 CM	UN	LOCAL	Si	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
24	17	36H0	3601	MOYOBAMBA	20201118	PINZA DE DISECCION ADSON SIN DIENTE 12 CM	UN	LOCAL	Si	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
25	18	36H0	3601	MOYOBAMBA	20201133	PINZA DE DISECCION CON DIENTE 18 CM	UN	LOCAL	Si	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
26	19	36H0	3601	MOYOBAMBA	20201145	PINZA DE DISECCION RUSSIAN 23 CM	UN	LOCAL	Si	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
27	20	36H0	3601	MOYOBAMBA	20201147	PINZA DE DISECCION RUSSIAN 15 CM	UN	LOCAL	Si	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
					SONDA FOLEY DE DOS VIAS SILICONADA DE LARGA																	

Anexo 02. Reporte estimación de necesidades insumos laboratorio 2022 aprobado

1 Estimación de Necesidad.

2 Período: 2022.

3 Órgano Desconcentrado: MOYOBAMBA.

4 Rubro: LABORATORIO.

5 Nota Técnica:

6 (*) Información al 24/01/2023.

7	Nro	RED	ALM.	ODC	CODIGO SAP	DESCRIPCION	U.M.	TIPO DE COMPRA	CODIGO HABILIT	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL		
8	1	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103877	ANTICUERPO ANTI TOXOPLASMA GONDII IGG	PBA	LOCAL	SI	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
9	2	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103894	ANTICUERPO ANTI CITOMEGALOVIRUS IGM	PBA	LOCAL	SI	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
10	3	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103901	ANTICUERPO ANTI HERPES VIRUS 2 IGM	PBA	LOCAL	SI	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
11	4	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103913	ANTICUERPO ANTI RUBEOLA IGM	PBA	LOCAL	SI	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
12	5	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103915	ANTICUERPO ANTI TOXOPLASMA GONDII IGM	PBA	LOCAL	SI	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
13	6	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103946	HEPATITIS C ANTICUERPO	PBA	LOCAL	SI	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
14	7	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103944	HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE	PBA	LOCAL	SI	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
15	8	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103952	TEST DE ANTIESTREPTOLISINA O	PBA	LOCAL	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	9	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103954	TEST DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	PBA	LOCAL	SI	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
17	10	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103450	XILOL P.A. GRADO ACS	CM3	LOCAL	SI	12000	12000	12000	12000	12000	12000	12000	12000	12000	12000	12000	12000	12000	12000	12000
18	11	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103453	YODO SUBLIMADO	G	LOCAL	SI	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500
19	12	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103458	YODURO DE POTASIO P.A. GRADO ACS	G	LOCAL	SI	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500
20	13	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103489	AGAR LIA (LYSINE IRON AGAR)	G	LOCAL	SI	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	500
21	14	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103495	AGAR SIM (AZUFRE, INDOL, MOVILIDAD)	G	CENTRAL	SI	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	500
22	15	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103994	TEST DE FACTOR REUMATOIDE	PBA	LOCAL	SI	0	0	1700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1700
23	16	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103928	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTICORE TOTAL	PBA	LOCAL	SI	0	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	200
24	17	36HO	3601	MOYOBAMBA	30104010	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES KIT	PBA	LOCAL	SI	0	0	0	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	14400
25	18	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103804	TEST DE FERRITINA	PBA	LOCAL	SI	150	150	150	150	150	150	150	150	150	100	100	100	100	100	1600
26	19	36HO	3601	MOYOBAMBA	30103810	TEST DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	PBA	LOCAL	SI	220	220	250	220	220	220	220	220	220	250	220	220	220	220	2800

El formato condicional usa reglas para resaltar los dat

Anexo 03. Materiales médicos delegados

DELEGACION MATERIAL M

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA FOXIT PDF

Cortar Copiar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Ajustar texto Combinar y centrar General Número

E78 :

Item	Solicitud de pedido	Pos	Código	Descripción del Item	UN	Cent.	Fecha de entrega	Cantidad
REQUERIMIENTO DE MATERIAL MEDICO DELEGADO A COMPRA LOCAL								
FECHA: 07/01/2022								
1	11202863	700	020203585	Aerocámara - espaciador adulto	UN	36H0	20220311	30
2	11202875	830	020203585	Aerocámara - espaciador adulto	UN	36H0	20220114	32
3	11202924	700	020203585	Aerocámara - espaciador adulto	UN	36H0	20220211	25
4	Total Requerimiento							87
5	11202863	10	020100041	Aguja de anestesia espinal 26x3 1/2 desc	UN	36H0	20220311	50
6	11202875	10	020100041	Aguja de anestesia espinal 26x3 1/2 desc	UN	36H0	20220114	50
7	11202924	10	020100041	Aguja de anestesia espinal 26x3 1/2 desc	UN	36H0	20220211	40
8	Total Requerimiento							140
9	11202863	30	020100090	Aguja hipodérmic.descartable 21 x 1 1/2"	UN	36H0	20220311	2,500
10	11202875	30	020100090	Aguja hipodérmic.descartable 21 x 1 1/2"	UN	36H0	20220114	2,500
11	11202924	30	020100090	Aguja hipodérmic.descartable 21 x 1 1/2"	UN	36H0	20220211	2,500
12	Total Requerimiento							7,500
13	11202863	20	020100081	Aguja hipodérmica descartable 18 x1 1/2"	UN	36H0	20220311	3,000
14	11202875	20	020100081	Aguja hipodérmica descartable 18 x1 1/2"	UN	36H0	20220114	3,000
15	11202924	20	020100081	Aguja hipodérmica descartable 18 x1 1/2"	UN	36H0	20220211	2,800
16	Total Requerimiento							8,800
17	11202863	40	020100100	Aguja hipodérmica descartable 23 x 1"	UN	36H0	20220311	1,900
18	11202875	40	020100100	Aguja hipodérmica descartable 23 x 1"	UN	36H0	20220114	1,900
19	11202924	40	020100100	Aguja hipodérmica descartable 23 x 1"	UN	36H0	20220211	1,750
20	Total Requerimiento							5,550
21	11202863	560	020102487	Apósito de gasa y algodón 10 cm x 20 cm	UN	36H0	20220311	80
22	11202875	680	020102487	Apósito de gasa y algodón 10 cm x 20 cm	UN	36H0	20220114	90
23	11202924	560	020102487	Apósito de gasa y algodón 10 cm x 20 cm	UN	36H0	20220211	90
24	Total Requerimiento							260
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> < Enero Febre Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Setiembre Octubre N </div>								

LISTO

Anexo 04. Reporte SAP – consumo material medico

reporte consumo HIAM 2021 - Excel

INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA FOXIT PDF

Calibri 11 A A Ajustar texto General

Formato Dar formato Estilos de Insertar Elim

Fuente Alineación Número Estilos Cel

0100 - ESSALUD Fecha: 24/11/2022

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
0100 - ESSALUD	Fecha: 24/11/2022															
ZMMP0255-ZMMP255/36_DALVARADO	Reporte Consolidado de Consumo Mensual										Hora : 11:39:12					
PRD/200	DEL 01.01.2021 AL 31.12.2021										Pág. : 1					
Código	Denominación	U.M	Cent	Enero	Febr	Mar	Abri	May	Junio	Julio	Agos	Setie	Octul	Novi	Dicie	TOTAL
20100017	Adaptador plástic.p/manóm.d/oxig.(nip	UN	36H0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	5
20100041	Aguja de anestesia espinal 26x3 1/2 d	UN	36H0	19	25	44	36	21	30	40	26	52	40	56	31	420
20100081	Aguja hipodérmica descartable 18 x 1 1	UN	36H0	2,364	2,123	2,781	3,129	2,579	2,338	2,286	2,485	2,609	2,436	2,681	1,673	29,484
20100086	Aguja hipodérmica descartable 20 x 1 1	UN	36H0	464	145	262	119	100	143	296	199	168	175	95	264	2,430
20100088	Aguja hipodérmica descartable 20 x 1"	UN	36H0	11	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37
20100090	Aguja hipodérmic.descartable 21 x 1 1	UN	36H0	1,723	1,921	1,974	1,900	1,248	1,968	1,599	1,721	1,861	2,220	2,240	1,384	21,759
20100095	Aguja hipodérmic.descartable 22 x 1 1	UN	36H0	295	222	308	242	202	303	310	379	357	365	299	518	3,800
20100100	Aguja hipodérmica descartable 23 x 1"	UN	36H0	1,109	1,056	1,109	1,899	824	827	0	360	761	1,082	673	570	10,270
20100106	Aguja hipodérmica descartable 25 x 5/	UN	36H0	0	0	122	63	207	409	265	185	44	257	73	34	1,659
20100110	Aguja hipodérmica descartable 26 x 1/	UN	36H0	141	5	18	6	2	5	8	128	3	7	114	0	437
20100133	Algodón hidrófilo 500 g	PQ	36H0	9	16	14	19	11	21	23	18	22	29	11	14	207
20100141	Apósito autoadhesivo 10 cm x 12 cm	UN	36H0	20	29	14	12	16	19	17	4	34	11	28	52	256
20100144	Apósito autoadhesivo 6 cm x 7 cm	UN	36H0	3	6	15	25	8	8	7	3	3	8	8	13	107
20100161	Bajalengua de madera para adulto	UN	36H0	400	300	800	700	300	200	700	400	200	300	400	400	5,100
20100163	Bajalengua de madera pediátrico	UN	36H0	200	700	200	100	0	0	0	0	250	150	300	100	2,000
20100185	Bolsa colectora para orina adulto	UN	36H0	34	31	35	52	44	42	53	27	32	46	23	17	436
20100191	Bolsa muslera colector de orina	UN	36H0	0	0	0	0	0	2	3	6	4	5	3	1	24
20100192	Bolsa para colostomia de una pieza	UN	36H0	60	63	60	68	14	8	11	5	1	7	3	4	304
20100197	Bolsa para nutrición enteral 1000 cc	UN	36H0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20100201	Boquilla para endoscopia	UN	36H0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
20100205	Brazaletes d/identificación adulto bla	UN	36H0	0	100	100	300	200	300	200	200	200	200	400	100	2,300
20100206	Brazaletes d/identi.recién nacido cele	UN	36H0	4	14	4	14	11	13	14	18	19	25	28	15	179
20100207	Brazaletes d/identif.recién nacido ros	UN	36H0	15	9	10	15	10	7	16	8	28	23	16	14	171
20100219	Campo quirúrgico descartable 90 x 90	UN	36H0	24	29	31	36	57	24	38	52	42	18	53	29	433
20100221	Campo quirúrg.fenestr.descart.45 x 45	UN	36H0	18	16	18	5	23	39	2	13	43	26	29	16	248

reporte consumo HIAM 2021

Anexo 05. Reporte SAP – consumo insumos laboratorio

reporte consumo ml hiam2021 - Excel

reporte consumo ml hiam2021 - Excel																	
O INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA FOXIT PDF																	
Calibri 11 A A Ajustar texto General																	
N K S Fuente Alineación Número Estilos																	
Formato Dar formato Estilos de Insertar El																	
Formato condicional como tabla celda																	
X ✓ fx																	
B C D E F G H I J K L M N O P Q R																	
0100 - ESSALUD														Fecha: 24/11/2022			
ZMMP0255-ZMMP255/36_DALVARADO														Reporte Consolidado de Consumo Mensual		Hora : 11:49:36	
PRD/200														DEL 01.01.2021 AL 31.12.2021		Pág. : 1	
Código	Denominación	U.M	Cent	Enero	Febr	Mar	Abri	May	Junio	Julio	Ago	Setie	Octul	Novi	Diciem	Total	
30100149	Agar base sangre	G	36H0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	500	0	1,000	
30100169	Agar C.L.E.D.	G	36H0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	
30100181	Agar mac conkey	G	36H0	0	0	500	0	0	0	0	0	500	0	0	0	1,000	
30100185	Agar muller hilton	G	36H0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	
30100259	Alcohol etilic.absol.(etanol)pa grado	CM3	36H0	0	0	0	5,000	0	0	0	0	0	5,000	0	0	10,000	
30100461	Test de antiestreptolisina O por láte	PBA	36H0	0	300	100	0	0	0	0	0	300	0	0	0	700	
30100475	Test de antígeno CA 125	PBA	36H0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	100	
30100515	Test d/antigeno prostátic.especifico(PBA	36H0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	0	100	0	300	
30100694	Asa descartable estéril de 1 ul	UN	36H0	0	1,000	200	0	0	0	200	0	1,000	0	0	0	2,400	
30100811	Reactivo de bilirrubina directa	PBA	36H0	0	0	826	0	0	0	826	0	826	0	422	0	2,900	
30100815	Reactivo de bilirrubina total	PBA	36H0	0	0	826	0	0	0	826	0	826	0	422	0	2,900	
30100942	Canastilla organizadora p/toma d/mues	UN	36H0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
30100947	Capilares con heparina	UN	36H0	0	0	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	
30101157	Reactivo de colesterol HDL directo	PBA	36H0	0	0	514	514	1,157	0	1,028	0	771	257	118	0	4,359	
30101158	Reactivo de colesterol total enzimáti	PBA	36H0	0	0	2,968	1,328	0	0	2,968	2,968	0	0	-2,968	0	7,264	
30101249	Reactivo de creatinina cinética	PBA	36H0	0	0	0	0	2,498	0	0	871	2,613	0	0	2,402	8,384	
30101302	Reactivo de deshidrogenasa láctica	PBA	36H0	0	0	400	0	0	0	413	0	637	0	0	0	1,450	
30101543	Test de factor reumatoide por látex	PBA	36H0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
30101609	Formaldehido (formol) p.a. grado ACS	L	36H0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	27	
30101681	Frasco d/plást.estér.tap.rosca.p/urocu	UN	36H0	0	0	900	0	0	250	275	253	711	154	416	94	3,053	
30101696	Frasco de vidrio con tapa color ambar	UN	36H0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	30	0	60	
30101712	Frasco de plástico tapa a rosca p/ori	UN	36H0	0	0	350	0	0	500	291	1,564	2,222	618	301	422	6,268	
30101718	Frasco gotero color ambar X 30 ml.	UN	36H0	0	0	42	0	0	0	0	36	100	29	0	30	237	
30101756	Reactivo d/gamma glutamil transpeptid	PBA	36H0	0	0	494	0	0	0	494	494	830	0	0	0	2,312	
30101805	Reactivo de elucosa enzimática	PBA	36H0	0	0	2,256	2,098	0	0	0	0	6,768	0	0	0	11,122	

reporte consumo ml hiam2021



Anexo 6. Reporte sistema de monitoreo de abastecimiento bienes estratégicos.

CE.A.B.E. x +


No es seguro | 172.20.0.118/Estimacion/Inc/Paneles.php

Para recibir futuras actualizaciones de Google Chrome, deberás tener Windows 10 o una versión posterior. Este ordenador tiene Windows 8.1. [Más información](#)

SEGURO SOCIAL DE SALUD DEL PERÚ.

Sistema de Monitoreo del Abastecimiento de Bienes Estratégicos.

C.E.A.B.E.



Usuario:
DILMA ALVARADO PEREZ
Fecha: 24/01/2023

- Situación de Suministro
- Resumen de Disponibilidad
- Evolución de Disponibilidad
- Evolución de Consumo
- Solicitudes de Pedido y Ordenes de Compra
- Vencimientos
- Estimación de Necesidades
- Publicaciones
- Opiniones y Sugerencias
- Cambiar Clave

Publicaciones:

CARTILLAS CENTRALIZADA.

- Resolución de Gerencia de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos Nro.276-CEABE-ESSALUD-2022
- Productos Farmacéuticos - Período 2022.
- Resolución de Gerencia de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos Nro.334-CEABE-ESSALUD-2022
- Productos Farmacéuticos - Período 2023. [ver más](#)
- Resolución de Gerencia de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos Nro.483-CEABE-ESSALUD-2021
- Laboratorio - Período 2022.
- Resolución de Gerencia de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos Nro.440-CEABE-ESSALUD-2022
- Material Médico - Período 2022.
- Resolución de Gerencia de la Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos Nro.476-CEABE-ESSALUD-2022
- Laboratorio - Período 2023.
- Material Médico - Período 2023.

ESTIMACIÓN DE NECESIDADES.

- Laboratorio - Período 2022 (Estimación Inicial).
- Laboratorio - Período 2022 (1ra. Modificatoria).
- Laboratorio - Período 2022 (2da. Modificatoria).
- Laboratorio - Período 2022 (3ra. Modificatoria).
- Material Médico - Período 2022 (Estimación Inicial).
- Material Médico - Período 2022 (1ra. Modificatoria).
- Material Médico - Período 2022 (2da. Modificatoria).
- Material Médico - Período 2022 (3ra. Modificatoria).
- Medicamentos - Período 2022 (Estimación Inicial).
- Medicamentos - Período 2022 (1ra. Modificatoria).
- Medicamentos - Período 2022 (2da. Modificatoria).
- Formulas Magistrales - Período 2023.
- Oxígeno Medicinal Gaseoso y Líquido - Período 2023.
- Insumos de DIPAC y DPA - Período 2023.
- Medicina Complementaria - Período 2023.

MODELOS DE LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

MINIMOS Y CONDICIONES GENERALES [ver más](#)

- Anexo 1: RMT y CG de Compra Directa (PP.FF).
- Anexo 2: RTM y CG del Proceso Clásico (PP.FF).
- Anexo 3: RTM y CG de Subasta Inversa Electrónica (PP.FF).
- Anexo 4: RTM y CG de Compras por montos inferiores a 8UIT, con Ficha. (PP.FF).
- Anexo 5: RTM y CG de Compras por montos inferiores a 8UIT, sin Ficha. (PP.FF).
- Anexo 6: RTM y CG del Proceso Clásico (DD.MM).
- Anexo 7: RTM y CG de Compras por montos inferiores a 8UIT (DD.MM).
- Anexo 8: RTM y CG de Subasta Inversa Electrónica (DD.MM).
- Anexo 9: RMT y CG de Compra Directa (DD.MM).

Anexo 7 Encuesta para Institución Prestadora de Servicio (IPRESS)

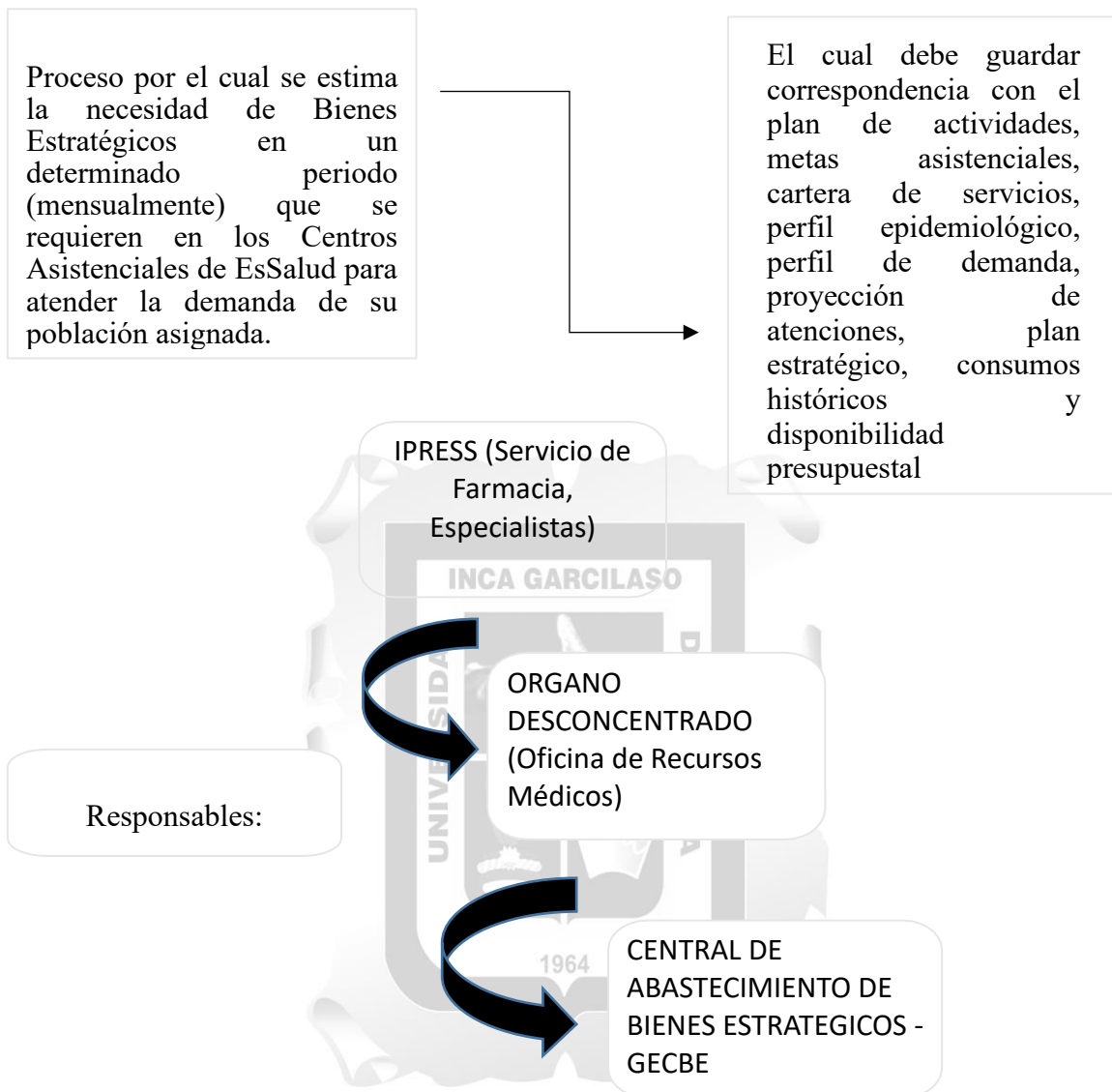
INDIQUE EL PORCENTAJE DE PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE SE DEDICA A TAREAS LOGÍSTICAS EN LA ENTIDAD
Menor al 20%
Entre el 20% y el 30%
Entre el 30 y el 40%
Mayor al 40%
¿LA ENTIDAD CUENTA CON UNA AREA DE LOGISTICA?
Si, se tiene un área de logística
No, no se tiene un área de logística
¿LA PERSONA ENCARGADA DEL MANEJO DE LA LOGISTICA DE LA ENTIDAD Y DE LA CADENA DE SUMINISTROS TIENE TITULO DE QUIMICO FARMACEUTICO?
Sí, es químico farmacéutico
No, tiene otra profesión, en esta caso especifique la profesión que tiene la persona encargada
¿EXISTEN PERDIDAS DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS POR UN INADECUADO MANEJO EN LA ROTACIÓN DE INVENTARIOS O POR EL MAL MANEJO DE LOS MISMOS MIENTRAS SE ENCUENTRAN EN LOS ALMACENES DE LAS IPRESS?
No existe daño o pérdida en los materiales médicos por rotación de inventarios o por mal manejo de los mismos mientras se encuentran en bodega
Si, se han presentado pérdidas por manejo en bodega
Sí, se han presentado pérdidas por la baja rotación del inventario.
Si, por inadecuado requerimiento
INDIQUE EN QUE NIVEL SE ENCUENTRA SU ENTIDAD EN CUANTO AL MANEJO DE LA CADENA DE SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS, DE ACUERDO A LA SIGUIENTE IMAGEN
Adecuado
Definido
Conectado
Integrado
Extendido
¿CUALES DE LOS SIGUIENTES DESAFIOS TIENE LA ENTIDAD PARA MEJORAR EL ESTADO DE LA CADENA DE ABASTECIMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS?
Baja trazabilidad de los productos a lo largo de la cadena
Flujo de información no fluido a lo largo de toda la cadena
Actividades repetidas
Gran cantidad de tiempo en los Lead Time
Exceso de procesos para la recolección de información
Poca información estandarizada
Ninguna de las anteriores

INDIQUE LAS BARRERAS QUE SE TIENEN PARA LOGRAR UN NIVEL ACEPTABLE DE COLABORACIÓN ENTRE LOS ESLABONES DE LA CADENA DE ABASTECIMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS
Cantidad de información
Calidad de información
Falta de información en tiempo real
Falta de confianza entre los eslabones
Ninguna de las anteriores
No, la colaboración ya es aceptable
¿LA ENTIDAD A LA CUAL PERTENECE TIENE MANEJO DE CODIGO DE BARRAS PARA CADA PRODUCTO DE FORMA UNITARIA, PARA ASI AUMENTAR EL NIVEL DE TRAZABILIDAD DE LOS PRODUCTOS?
Si, la entidad tiene implementado el uso de código de barras que permite el adecuado nivel de trazabilidad de los productos
No, la entidad no tiene implementado uso de códigos de barras
¿SU ORGANIZACIÓN ESTA EN BUSQUEDA DE ADOPTAR SISTEMAS DE ESTANDARIZACIÓN DE DATOS EN LOS SIGUIENTES 5 AÑOS?
Sí
No
No sabe
¿CUÁL ES LA BARRERA MÁS SIGNIFICATIVA QUE IMPIDE LA ESTANDARIZACIÓN DE DATOS EN SU ORGANIZACIÓN?
Eslabones de la cadena de suministros no interesados
Gobierno
Falta de recursos
Falta de conocimiento
Resistencia cultural
Baja prioridad por parte de la organización
Tamaño de la organización
Diversidad del sistema
Nivel de tecnología de la entidad

Anexo 8. Entrevista para Institución Prestadora de Servicio (IPRESS)

1	Condición de entrevista
	<p>Unidad Análisis</p> <p>Desabastecimiento de Dispositivos Médicos C1</p> <p>¿Tenemos problemas de abastecimiento de dispositivos médicos?</p> <p>¿Antes de la pandemia no existían problemas de abastecimiento de dispositivos médicos?</p>
2	Condición de entrevista
	<p>¿Por qué otras situaciones se generan problemas de abastecimiento?</p> <p>¿Todos los dispositivos médicos son delegados o hay materiales, que son para compra local?</p> <p>¿Qué impacto genera esa falta de algunos dispositivos médicos?</p> <p>¿Qué impacto o qué problemas has tenido con las áreas usuarias en tu experiencia cuando no se logra abastecer?</p>
3	Condición de entrevista
	<p>Gestión Logística C2</p> <p>¿Cómo define usted la gestión logística en líneas generales?</p> <p>¿Se ve avances o alguna mejora en la gestión logística?</p> <p>¿Cómo define usted la estimación de las necesidades de estos bienes estratégicos?</p> <p>¿Cómo es el procedimiento de estimación?</p>
4	Condición de entrevista
	<p>En compras hay dos áreas especializadas, Programación y Adquisiciones,</p> <p>¿dónde estarían los problemas más graves?</p> <p>¿Consideras que los operadores logísticos o los especialistas en contrataciones públicas en ESSALUD o en los hospitales de Essalud aplican gestión logística o hacen gestión logística?</p> <p>¿La norma de contrataciones permite hacer gestión logística?</p>
5	Condición de entrevista
	<p>Gestión de la Personas C3</p> <p>¿Todos los analistas sacan estudios de mercado bien realizados?</p> <p>¿El problema es el sistema del estado peruano?</p>
6	Condición de entrevista
	<p>¿Se mantiene el nivel de los directivos que hacen gestión logística?</p> <p>¿Se realizan reuniones periódicas con el equipo para compartir ideas y sacar adelante los problemas que enfrentan? ¿se estila esta forma de trabajo en equipo en Essalud?</p> <p>¿Quieres decir algo más algún comentario o alguna, idea alguna sugerencia recomendación sobre el abastecimiento de medicamentos en Essalud?</p>
7	Condición de entrevista
	<p>¿Es importante la estabilidad de los funcionarios y operadores en gestión logística?</p> <p>¿Hay muchos profesionales buenos que ya no quieren trabajar en logística?</p> <p>¿Da temor trabajar en Logística?</p> <p>¿Confías en la justicia peruana?</p>

Anexo 9. Proceso de la estimación y responsables



Gerencia de Estimación y Control de Bienes Estratégicos – GECBE - CEABE: Comunica a los OODD a través de Memorando Circular el inicio del proceso, adjuntando el instructivo y el cronograma de actividades

Órgano Desconcentrado - OODD: Remite a sus IPRESS los lineamientos y el cronograma para la Estimación de Necesidades de Bienes Estratégicos

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS: Coordina con los Jefes de Servicios Asistenciales para realizar el proceso de Estimación, posterior a ello, consolida, evalúa y remite su necesidad al OODD.

OODD: Recibe los requerimientos de cada IPRESS, evalúa, valida, consolida y realiza los ajustes necesarios para su remisión a GECBE por vía regular y correo electrónico.

GECBE: Recibe, evalúa y consolida la Estimación de los Órganos Desconcentrados, de existir alguna diferencia significativa entre la Estimación y el Consumo Histórico, se solicita el sustento correspondiente

Finalmente, GECBE consolida la Estimación final nacional y Comunica a los OODD.