



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación de indicadores de salud en servicios odontológicos
según nivel de atención de la Red Desconcentrada Sabogal
EsSalud, entre los años 2014 al 2017.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Luis Manuel Donet Orrego

ASESOR:

Dr. Noel Alcas Zapata

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de salud.

LIMA-PERÚ

2018



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **DONET ORREGO, LUIS MANUEL**

Para obtener el Grado Académico de *Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE SALUD EN SERVICIOS ODONTOLÓGICOS SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DESCONCENTRADA SABOGAL ESSALUD, ENTRE LOS AÑOS 2014 AL 2017

Fecha: 1 de setiembre de 2018

Hora: 8:45 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Luis Nuñez Lira

Firma: 

SECRETARIO: Mg. Santiago Aquiles Gallarday Morales

Firma: 

VOCAL: Dr. Noel Alcas Zapata

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobar por unanimidad.

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Mejorar redacción APA-

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

A mi familia por su permanente apoyo para culminar el objetivo.

Agradecimiento

A Dios quien me ilumina todos los días para vivir feliz.

A mi esposa Carmen por su motivación y consejos para

culminar con éxito el presente trabajo.

A mis queridos hijos Luis, Alejandro y Lucia por su paciencia y ser parte de mis proyectos.

A mis padres Luis y Fabiola por confiar plenamente en mi capacidad académica, profesional y familiar.

A mis asesores por sus competencias y sabiduría en el mejoramiento continuo del presente trabajo.

Declaración de Autoría

Yo, Luis Donet Orrego, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “Evaluación de indicadores de salud en servicios odontológicos según nivel de atención de la Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017” presentada, en 85 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de Servicios de Salud, es de mi autoría. De conformidad con la Resolución de Vicerrectorado Académico N° 00011-2016-UCV-VA. Lima, 31 de marzo de 2016.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios. De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 03 de agosto del 2018.

Firma

Luis Donet Orrego

DNI: 06057191

Presentación

Presento la Tesis titulada: Evaluación de indicadores de salud en servicios odontológicos según nivel de atención de la Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de Maestro en Gestión de servicios de salud.

Esperamos que este modesto aporte contribuya con algo en la solución de la problemática de la gestión de servicios de salud en especial en los aspectos relacionados con la Gestión en la red desconcentrada Sabogal y las otras instituciones prestadoras de salud del país. La información se ha estructurado en ocho capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad.

En el primer capítulo se expone la introducción, la misma que contiene la realidad problemática, los trabajos previos, las teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación del estudio, las hipótesis y los objetivos de investigación. Asimismo, en el segundo capítulo se presenta el método, en donde se abordan aspectos como: el diseño de investigación, las variables y su operacionalización, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos. Los capítulos III, IV, V, VI, y VII contienen respectivamente: los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias.

El autor.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de Autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xiii
Resumen	xiv
Abstract	xv
I. Introducción	1
1.1 Realidad Problemática	2
1.2 Trabajos previos	4
1.2.1 Trabajos previos Internacionales	4
1.2.2. Trabajos previos nacionales	5
1.3 Teorías relacionadas al tema	5
1.3.1. Bases teóricas de la variable indicadores de salud en servicios odontológicos	5
1.3.2 Niveles de atención en salud.	14
1.3.3. Definición de la variable estándar en evaluación de indicadores	15
1.4. Formulación del Problema	16
1.5. Justificación	17

1.5.1. Justificación teórica	17
1.5.2 Justificación práctica	18
1.5.3 Justificación metodológica	18
1.5.4. Justificación social	18
1.6. Hipótesis	20
1.7 Objetivos	20
1.7.1 Objetivo general	20
1.7.2 Objetivo específico	20
II. Método	22
2.1 Diseño de investigación (paradigma, enfoque, método, tipo, diseño)	23
2.2 Variables, operacionalización	24
2.2.1 Variables	24
2.2.2 Operacionalización	26
2.3 Población	26
2.3.1 Población o Universo	26
2.3.2 Unidades de análisis	27
2.4 Método de análisis de datos	27
2.5 Aspectos éticos	28
III.-Resultados	29
IV.- Discusión	42
V.- Conclusiones	48

VI.-Recomendaciones	50
VII.- Referencias	52
VIII.- Anexos	57
ANEXO 1: Guia para recolectar información	58
ANEXO 2: Ficha de recolección de datos	59
ANEXO 3: Matriz de consistencia	61
ANEXO 4: Base de datos	63

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles de atención, niveles de complejidad y categorías de establecimientos de salud. Minsa 2011.	15
Tabla 2. Operacionalización de la variable indicadores de salud en servicios odontológicos. EsSalud 2014-2017.	26
Tabla 3. Grado de cumplimiento de horas odontólogo con respecto al parámetro según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.	30
Tabla 4. Grado de cumplimiento de horas odontólogo con respecto al parámetro de acuerdo al nivel de significancia, según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.	31
Tabla 5. Promedio y desviación estándar del grado de cumplimiento de horas odontólogo en los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud por año, periodo 2014 al 2017, Lima-Perú.	31
Tabla 6. Número de trabajos odontológicos por sesión respecto al parámetro según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017. Lima-Perú.	33
Tabla 7. Número de trabajos odontológicos por sesión respecto al parámetro de acuerdo al nivel de significancia, según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014-2017, Lima-Perú.	34
Tabla 8. Promedio y desviación estándar del número de trabajos odontológicos por sesión de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, por año, periodo 2014 al 2017, Lima-Perú.	34

Tabla 9. Rendimiento hora odontológica respecto al parámetro según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.	36
Tabla 10. Rendimiento hora odontológica respecto al parámetro de acuerdo al nivel de significancia, según nivel de atención de los servicios odontológicos de la Red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.	36
Tabla 11. Promedio y desviación estándar del rendimiento hora odontológica en los servicios odontológicos de la Red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.	37
Tabla 12. Concentración de sesiones odontológicas con respecto al parámetro según nivel de atención en los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014-2017, Lima-Perú.	39
Tabla 13. Concentración de sesiones odontológicas respecto al parámetro de acuerdo al nivel de significancia, según nivel de atención de los servicios odontológicos de la Red Sabogal EsSalud, entre los años 2014-2017, Lima-Perú.	39
Tabla 14. Promedio y desviación estándar de la concentración de sesiones odontológicas de los servicios odontológicos de la Red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.	40
Tabla 15. Grado de cumplimiento horas odontólogo con respecto al parámetro según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.	63
Tabla 16. Número de trabajo odontológico por sesión respecto al parámetro según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.	64

Tabla 17. Rendimiento en los servicios de salud con respecto a su parámetro según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.	65
Tabla 18. Indicadores de gestión	66

Índice de figuras

- Figura 1. Valor promedio del grado de cumplimiento de horas odontólogo de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú. 32
- Figura 2. Valor promedio de número de trabajos odontológicos por sesión de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú. 35
- Figura 3. Valor promedio del rendimiento hora odontológica de los servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú. 38
- Figura 4. Valor promedio de la concentración de sesiones odontológicas, de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú. 41

Resumen

El objetivo del estudio fue relacionar los indicadores de los servicios odontológicos de la Red Desconcentrada Sabogal de Essalud (RDSE) con respecto a parámetros de gestión. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, y de diseño evaluativo. La población estuvo conformada por la data estadística de 23 establecimientos de salud de la RDSE, agrupados en siete niveles de atención, periodo 2014-2017. Las variables analizadas fueron indicadores de salud de los servicios odontológicos y parámetro.

Los resultados del grado de cumplimiento de horas odontólogo respecto al parámetro, halló que cinco niveles calificaron como bueno (valores mayores a 90%) correspondiente a CAP II, CAP III, hospital nivel II, posta médica y policlínico. Se encontró diferencia significativa en cuatro niveles y el valor promedio del indicador mostró un incremento paulatino entre los años 2014 (92.13), 2015 (93.82), 2016 (93.85) y 2017 (94.64). Del indicador número de trabajos odontológicos por sesión, seis niveles (CAP III, hospital nivel I, hospital nivel II, posta médica, policlínico y hospital nacional) calificaron bueno, es decir alcanzaron el parámetro. Hubo diferencia significativa en casi todos los niveles, con tendencia a una leve disminución entre los años 2014 (2.86), 2015 (2.70), 2016 (2.51) y 2017 (2.38). Del indicador rendimiento hora odontológica tres niveles calificaron como bueno (CAP II, CAP III y policlínico) alcanzando el parámetro, solo un nivel no tuvo diferencia significativa (hospital nacional), hubo una tendencia a incrementarse el indicador entre los años 2014 (2.88), 2015 (2.91), 2016 (3.03) y 2017 (3.01). La concentración de sesiones odontológicas mostró que ningún nivel alcanzó el parámetro, ni hubo diferencias significativas, se observó inflexiones a través del tiempo. Se concluye que los indicadores deben ser monitoreados trimestralmente, para toma de decisiones oportunas.

Palabras claves: Indicador, Salud, Gestión

Abstract

The objective of the study was to relate the indicators of the dental services of the Deconcentrated Network Sabogal de Essalud (RDSE) with respect to management parameters. The research was quantitative, descriptive, transversal, retrospective, and evaluative design. The population was conformed by the statistical data of 23 health establishments of the RDSE, grouped in seven levels of attention, period 2014-2017. The variables analyzed were health indicators of the dental services and parameter.

The results of the degree of compliance of dentist hours with respect to the parameter, found that five levels qualified as good (values greater than 90%) corresponding to CAP II, CAP III, hospital level II, medical post and polyclinic. A significant difference was found in four levels and the average value of the indicator showed a gradual increase between 2014 (92.13), 2015 (93.82), 2016 (93.85) and 2017 (94.64). From the indicator number of dental work per session, six levels (CAP III, hospital level I, hospital level II, medical post, polyclinic and national hospital) qualified as good, that is, they reached the parameter. There was a significant difference in almost all levels, with a tendency towards a slight decrease between 2014 (2.86), 2015 (2.70), 2016 (2.51) and 2017 (2.38). From the performance indicator, dental hour, three levels qualified as good (CAP II, CAP III and polyclinic) reaching the parameter, only one level did not have a significant difference (national hospital), there was a tendency to increase the indicator between 2014 (2.88), 2015 (2.91), 2016 (3.03) and 2017 (3.01). The concentration of dental sessions showed that no level reached the parameter, nor were there significant differences, inflections were observed over time. It is concluded that the indicators should be monitored quarterly, for timely decision making.

Keywords: Indicator, Health, Management

I. Introducción

1.1 Realidad Problemática

A nivel mundial, existe la preocupación permanente de organismos multinacionales para mejorar la calidad de vida de la población con la implementación, en diversos países, de modelos de salud con la finalidad de brindar una atención que satisfaga las necesidades y expectativas de la sociedad. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud apoyan en la elaboración de políticas, estrategias, declaraciones, asesorías e intervenciones en salud, en diferentes países del mundo con la finalidad de lograr mejorar el estado de salud de la población.

Asimismo, estos organismos, expresan la necesidad de acciones urgentes por parte de todos los gobiernos, de los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo. En este sentido, parte de estas acciones es realizar evaluaciones permanentemente, acerca de los avances de los indicadores de salud con respecto a las metas trazadas por cada institución con la finalidad de tomar las medidas correctivas del caso.

A nivel latinoamericano, en su documento Salud y Seguridad Social, Castro, evalúa los modelos de salud de Colombia, Brasil, México, Chile y Costa Rica, los cuales lograron mejorar las condiciones de salud, con muy diferentes niveles de logro y de impacto, dichos modelos tenían como propósito implementar diferentes formas de gestionar los servicios de salud (Castro, 2012).

Por otro lado, Martínez y col. en su investigación sobre evaluación de servicios de salud en América Latina y el Caribe encontró que en la mayoría de países no se llegó a cumplir con los indicadores de salud y que los países tienen mucho por hacer para alcanzar las coberturas deseadas (Martínez, 2011).

A nivel Perú, el Ministerio de Salud, ha realizado diferentes reformas para mejorar la gestión de los servicios de salud. Entre ellos encontramos el Seguro Integral de Salud, el Aseguramiento Universal en Salud y los Comités Locales de

Administración en Salud. Estas reformas han logrado mejorar el cumplimiento de sus indicadores a través de ampliar la cobertura de salud, mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, incrementar el rendimiento y la productividad y contar con la participación activa de la comunidad.

En este contexto, una de las debilidades en la implementación de los modelos de gestión de los servicios de salud, antes mencionados, es que no se realiza su medición a través de indicadores de salud según niveles de atención, lo cual es un problema para los gerentes ya que no cuentan con información relevante para tomar las acciones correctivas del caso.

Esta falta de medición de los indicadores de salud según niveles de atención ha aumentado las dimensiones de la crisis por las que pasan el sector salud y todo el sistema peruano en su globalidad, siendo su efecto la percepción de insatisfacción de la calidad de los servicios de salud por parte de los usuarios.

Por otro lado, en los servicios odontológicos de EsSalud funciona un modelo de atención por niveles de complejidad, donde se ha implementado la medición a través de indicadores de los servicios de salud. En este sentido se cuenta con información estadística de los indicadores según niveles de atención, pero estas no han sido analizadas para poder identificar las fortalezas y debilidades y así tomar las acciones correctivas. El presente estudio trata de evaluar los indicadores de salud en servicios odontológicos con sus parámetros o estándares establecidos.

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Trabajos previos Internacionales

En relación a los trabajos internacionales, en una investigación en Ecuador sobre indicadores de producción del Hospital José Carrasco Arteaga, indican que la producción que se ha obtenido en el servicio de Odontología ha seguido un patrón apegado a estándares internacionales, la cual es atender dos pacientes por hora (Romero, Pazmiño, Bravo 2014)

Otra investigación realizada en Chile, sobre impacto de indicadores de gestión en salud, menciona que los indicadores de salud representan medidas resumidas que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud. Específicamente, proporcionan señales para monitorear la gestión de un servicio, lo que permite asegurar que las actividades vayan en el sentido correcto, evaluar los resultados de una gestión frente a sus objetivos, metas y responsabilidades. Las estrategias adoptadas por los directivos deben estar guiadas por el análisis oportuno a los indicadores de gestión en salud, con la finalidad de brindar una atención de calidad a los usuarios de una Red Asistencial de Salud Pública (Huerta, Leyton, 2012).

En una investigación en Venezuela sobre parámetros de medición de la calidad en servicios de salud refieren que el diseño del instrumento de evaluación es indispensable la definición de indicadores y el establecimiento de los estándares respectivos para medir la calidad del servicio. De esta manera, se definirán los indicadores que se van a controlar y los niveles que se pretenden alcanzar en términos de objetivos o estándares y luego se debe valorar si se logró cumplir las metas específicas que se plantearon (Vargas, Valecillos, Hernández, 2013)

En un estudio en Brasil sobre cumplimiento de metas se encontró que fue bajo el cumplimiento en los 78 centros odontológicos analizados. Esta baja de

cumplimiento suscito que los gestores de los tres entes de la federación (municipales, estatales y federales) revisaran las acciones de planificación para detectar oportunidades de mejoras (Reis de Moura, Ferreira, Keller, 2017).

1.2.2. Trabajos previos nacionales

En cuanto a trabajos nacionales, una investigación realizada por Vergara en Lima sobre diseño de indicadores de gestión de la calidad en un servicio de odontología, menciona que las características que debe tener un indicador son: validez, confiabilidad, especificidad, sensibilidad, relevancia y costo efectividad. Asimismo, es comprensible que exista una amplia variedad de indicadores para cada etapa y tipo de proceso productivo en salud, así como para los distintos niveles de decisión, que intenta responder a la variedad de aspectos que un tomador de decisiones requiere considerar (Vergara, 2014)

En un estudio en Trujillo en EsSalud, se encontró que se cumple con el estándar permitido en concentración de sesiones odontológicas (<3.5), grado de cumplimiento hora odontólogo (>90%), número de trabajos odontológicos por sesión (>2.5), rendimiento hora odontólogo con 3.5 en el 2012, siendo en este año, de significancia estadística, y 3.2 en el 2013, siendo el estándar establecido mayor de tres (>3) (Bardales, 2015).

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Bases teóricas de la variable indicadores de salud en servicios odontológicos

Las instituciones prestadoras de servicio de salud para realizar la administración óptima de sus recursos necesitan de un instrumento de gestión, entre las cuales se encuentran el Plan Estratégico, el Sistema de Gestión de Calidad, Prospectiva, entre otros. Uno de los componentes de estos instrumentos de gestión es el proceso de monitoreo y evaluación, la cual es realizada a través de indicadores, lo que ayuda al

logro de la medición de los objetivos y metas de los servicios de salud con la finalidad de tomar decisiones.

En este contexto, el presente estudio tiene como base teórica el sistema de monitoreo y evaluación del Plan Estratégico, lo cual constituye el resultado de la aplicación de principios, procesos, procedimientos y prácticas operativas y administrativas para el desarrollo de un conjunto de herramientas integradas, con las cuales la organización cuenta para efectuar un seguimiento de los resultados que se dan en la implementación de las políticas a través del tiempo. En particular, estos sistemas permiten obtener información respecto de los avances y logros que se desprenden de las acciones, los procesos, y los programas y proyectos. Dichos sistemas posibilitan medir el logro de sus objetivos y conocer cuáles han sido las dificultades en el camino para alcanzarlos (Pasquetti, Salas, 2016).

En este mismo sentido, el seguimiento y la evaluación pueden ayudar a una organización a obtener información importante de actividades pasadas y en curso que se pueden usar como base para ajustar la programación, reorientarla y para la planificación futura. Sin una planificación, un seguimiento y una evaluación eficaces, sería imposible juzgar si el trabajo va en la dirección correcta, si se pueden proclamar avances y éxitos, y cómo se podrían mejorar los esfuerzos futuros. (Clark, 2009).

Asimismo, el monitoreo utiliza un conjunto de indicadores y metas clave para aportar información oportuna y exacta a organizaciones para documentar el análisis, evaluaciones del progreso y del desempeño, así como el diálogo sobre las políticas (OMS, 2011). Asimismo, el monitoreo informa y detecta posibles desvíos mediante los indicadores, para luego investigar sus causas y emprender las acciones correctivas (Pasquetti, Salas, 2016).

En relación a la actividad del seguimiento, este cuenta con las siguientes funciones principales: generar información para la toma de decisiones en las

organizaciones, en la medida en que se muestran los avances y logros de cada uno de los compromisos asumidos por ellos con la ciudadanía; y generar alertas tempranas, a partir de las cuales se pueden determinar los cuellos de botella de las diferentes intervenciones de la organización (Pasquetti, Salas, 2016).

La planificación estratégica y los indicadores de desempeño son herramientas metodológicas claves para la evaluación que retroalimenta el proceso de toma de decisiones para el mejoramiento de la gestión pública. El Plan de Salud Bucal 2018-2030 es un plan estratégico, donde cada objetivo estratégico tiene una meta o indicador de logro y cada estrategia tiene uno o más metas o resultados esperados, cada uno de ellos con fuentes de datos previstas para la construcción de su respectivo indicador (MINSA, 2017)

El monitoreo de la utilización, calidad y rendimiento de los servicios de salud, a través de diversos indicadores, es una exigencia creciente para quienes toman decisiones en el tema. Teniendo en cuenta la importancia de contar con indicadores de disponibilidad, calidad y acceso a los servicios de salud por parte de la población, Estas redes en métricas de salud proponían el establecimiento de indicadores en el sistema de información en salud que brinden información oportuna para dar seguimiento a los avances y establecer cambios en los servicios y políticas de salud (Conrado, 2017)

Una investigación sobre el Impacto de la acción odontológica comunitaria de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, refiere que, en todo servicio de salud, el comparar los resultados obtenidos con metas establecidas y resultados esperados, constituye un paso de suma importancia. Esto es imperante en el proceso de evaluación, control y monitoreo de las actividades realizadas en dichos servicios, en función de la eficacia y eficiencia de las mismas hacia el logro de los objetivos planteados. Es por ello que, en la actualidad, surge la necesidad de evaluar programas de atención en salud odontológica, no sólo en

cuanto a la efectividad en la oferta de buenos tratamientos, sino a la capacidad de impactar en la calidad de vida (Domínguez, Díaz, 2011).

En los servicios de salud, los indicadores de gestión tienen la finalidad de guiar y controlar el desempeño objetivo y comportamental requerido para el logro de las estrategias organizacionales. Para medir el desempeño, se necesita evaluarlo a través de indicadores de desempeño. Estos indicadores deben ayudar a la gerencia para determinar cuan efectiva y eficiente ha sido el logro de los objetivos, y por consiguiente, el cumplimiento de la metas en la planificación estratégica.

En esta medición, los indicadores de gestión se convierten en los signos vitales de la organización, y su continuo monitoreo permite establecer las condiciones e identificar los diversos síntomas que se derivan del desarrollo normal de las actividades. En una organización, y un hospital actúa y se comporta como tal, debe contar con un número posible de indicadores que nos garanticen contar con información constante, real y precisa sobre aspectos tales como: efectividad, eficiencia, eficacia, productividad, calidad, ejecución presupuestal, incidencia de la gestión, todos los cuales constituyen el conjunto de signos vitales de la organización en el contexto de la gestión y administración de los servicios en salud.

Definiciones de la variable indicadores de salud

En el documento Indicadores de Salud: Características, Uso y Ejemplos menciona que los indicadores de salud son medidas que cuantifican y permiten evaluar dimensiones del estado de salud de la población. Representan medidas de resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud. Al unir ambos componentes: estado de salud y desempeño de los servicios, se trata de reflejar la situación sanitaria de una población actual, hacer comparaciones y medir cambios en el tiempo mediante el monitoreo de los indicadores (Valenzuela, 2005).

El término indicador de salud hace referencia a una característica relacionada con la salud de un individuo o de una población. En salud pública y en planificación sanitaria los indicadores de salud de la población son utilizados para poner de manifiesto la magnitud de un problema de salud, para reflejar el cambio en el nivel de salud de una población a lo largo del tiempo, para mostrar diferencias en la salud entre diferentes poblaciones y para evaluar hasta qué punto los objetivos de determinados programas han sido alcanzados (MINSAL, 2017)

Otra investigación menciona que los indicadores son instrumentos de evaluación que pueden determinar, directa o indirectamente, modificaciones. Así, brindan una idea del estado que guarda una condición de salud, por ejemplo, la ocurrencia de una enfermedad u otro evento relacionado con la salud o de un factor asociado con la misma. De esta manera este instrumento permite cuantificar las relaciones entre dos o más variables, de un mismo o diferente fenómeno. Muestra tendencias y desviaciones de una actividad sujeta a influencias internas y externas con respecto a una unidad de medida convencional, permitiendo el control y seguimiento del grado de avance del cumplimiento de las metas programadas. Adquieren importancia cuando se les compara con otros de la misma naturaleza, correspondiente a periodos anteriores y con indicadores preestablecidos que se consideren adecuados. (MINSAL, 2013)

Un indicador es una expresión cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo. Por lo general, son fáciles de recopilar, altamente relacionados con otros datos y de los cuales se pueden sacar rápidamente conclusiones útiles y fidedignas (Maldonado, 2008).

Importancia de la variable indicador de salud

Los indicadores son importantes porque sirven para evaluar, dar seguimiento y predecir tendencias de una organización, así como para valorar el desempeño encaminado a lograr las metas y objetivos fijados en cada uno de los ámbitos de acción de los programas (Mondragon, 2002).

Es importante también que los indicadores estén contextualizados, es decir, que se describan algunas características que permitan al indicador reflejar respecto a qué está midiendo; el indicador deja en claro respecto a qué variables están midiéndose sus avances y en qué contexto se deben evaluar (Social., 2014).

Los indicadores son importantes porque: generan información útil para mejorar el proceso de toma de decisiones, el proceso de diseño, implementación o evaluación de un plan, programa, etc.; monitorean el cumplimiento de acuerdos y compromisos; cuantifican los cambios en una situación que se considera problemática; y efectúan seguimiento a los diferentes planes, programas y proyectos que permita tomar los correctivos oportunos y mejorar la eficiencia y eficacia del proceso en general (Maldonado, 2008).

Características de la variable indicador de salud

Según Mejía, las características son; simplicidad, utilidad, oportunidad, adecuación, validez en el tiempo y participación de los usuarios (Mejia, 2012).

Una investigación menciona que cuatro características definen los indicadores de salud que se presentan: variedad en los fenómenos que reflejan la situación de salud; tendencia y distribución geográfica; homogeneidad de las estimaciones; y acceso rápido a gran cantidad de datos sanitarios. (MINSA, 2017).

Otra investigación describe que un indicador debe cumplir con tres características básicas: una es la simplificación, la cual es la realidad en la que se actúa es multidimensional, un indicador puede considerar alguna de tales dimensiones (económica, social, cultural, política, etc.), pero no puede abarcarlas todas; otra es la medición, que permite comparar la situación actual de una dimensión de estudio en el tiempo o respecto a patrones establecidos; y por último, la comunicación, donde todo indicador debe transmitir información acerca de un tema en particular para la toma de decisiones (Maldonado, 2008).

Dimensiones de la variable indicador de salud.

En este estudio, el alcance de la evaluación de indicadores es: grado de cumplimiento de hora odontólogo, número de trabajo odontológico por sesión, concentración de sesiones odontológicas y rendimiento horas odontólogos.

Grado de cumplimiento de hora odontólogo.

En un boletín estadístico de EsSalud, a nivel nacional, sobre el grado de cumplimiento de hora odontólogo se encontró los siguientes resultados: 87.6% (2004), 87.9% (2006), 93.2% (2008), 94.6% (2010), 91.9% (2012), 92.9% (2014) y 93.5% (2016), esto indica que en los dos primeros años no se logró alcanzar el valor parámetro mayor a 90% (EsSalud, 2017).

Número de trabajo odontológico por sesión

En una investigación sobre evaluación y propuesta del indicador de tiempo por consulta odontológica y número de procedimientos y propuesta del indicador de tiempo por consulta odontológica y número de procedimientos, menciona que en el indicador tiempo de consulta odontológica general, se obtuvo como resultado, la atención de un paciente cada 40 minutos, y de efectuar 4 procedimientos por consulta (Navarrete, 2015).

En un estudio sobre procedimientos en una clínica odontológico, menciona que el odontólogo atiende dos pacientes por hora y dar atención por cuadrante realizado seis actividades por hora (cuatro curativos y dos preventivos) con el objetivo de lograr un paciente terminado en un periodo de seis citas (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017)

Otra investigación, menciona que en el caso de atenciones odontológicas generales, realizadas por Cirujano Dental General, debe atender tres pacientes por hora. En caso de atenciones odontológicas realizadas por odontólogos especialistas en pacientes sin compromiso sistémico, debe atender tres pacientes por hora y en el caso de atenciones odontológicas generales o especializadas, realizadas en pacientes comprometidos sistémicamente (diabéticos, cardiópatas, hemofílicos, trastornos convulsivos u otros) deben atender dos pacientes por hora, trabajando cuadrante completo por cita. (MINSa, 2012)

Asimismo, en un documento de las instituciones de Salud Pública en México, mencionan que se evaluaron el tiempo que requiere un Cirujano Dentista con asistente en una Institución de Salud, para efectuar los procedimientos, para lo cual, el Cirujano Dentista registró en su hoja de informe diario la hora en la que entró el paciente, los procedimientos efectuados y la hora en que salió el paciente. Se graficaron los resultados por número de procedimientos y el tiempo para realizarlos, comparando las medias y medianas del tiempo utilizado. Como resultado se obtuvo que el indicador de tiempo de consulta odontológica general sea atender a un paciente cada 40 minutos, para atender por cuadrante o mínimo efectuar 4 procedimientos por consulta (Navarrete, 2015).

En un boletín estadístico de EsSalud, a nivel nacional, sobre número de trabajo odontológico por sesión se encontró los siguientes resultados: 2.23 (2004), 2.33 (2006), 2.56 (2008), 2.80 (2010), 2.68 (2012), 2.53 (2014) y 2.55 (2016) esto muestra que antes del 2008 el indicador no llegaba al parámetro establecido de 2.50 (EsSalud, 2017).

Concentración de sesiones odontológicas.

En un boletín estadístico de EsSalud, a nivel nacional, sobre concentración de sesiones odontológicas se encontró los siguientes resultados: 2.43 (2004), 2.34 (2006), 2.25 (2008), 2.42 (2010), 2.32 (2012), 2.22 (2014) y 2.21 (2016), esto indicaría que los pacientes acceden a un 55% del total de sesiones odontológicas posible, explicado por la dificultad de acceder a nuevas citas, por la demanda de pacientes (EsSalud, 2017).

En otro estudio, realizado en el Hospital Loayza, la concentración presentó una ligera disminución pasando de 2.8 en el 2010 a 2.6 en el 2012. Este indicador muestra que se está debajo del estándar que es cuatro atenciones por año. (MINSAL, 2013)

Rendimiento horas odontólogo

En un boletín estadístico de EsSalud, a nivel nacional, sobre rendimiento horas odontólogo se encontró los siguientes resultados: 2.92 (2004), 2.86 (2006), 2.98 (2008), 3.05 (2010), 2.97 (2012), 2.96 (2014) y 2.95 (2016), esto muestra que en un solo año se alcanzó el parámetro y los otros años estuvieron próximos (EsSalud, 2017).

En otro estudio, realizado en el Hospital Loayza, el indicador rendimiento hora médico, que mide el número de atenciones que realiza el médico por cada hora efectiva en consulta externa, tuvo una tendencia ascendente pasando de 2.8 pacientes por hora médica en el 2010 a 2.9 en el 2011 y 3.0 en el 2012, esto indicaría un probable mejor manejo de sus recursos (MINSAL, 2013)

1.3.2 Niveles de atención en salud.

Niveles de atención en Minsa.

En la investigación sobre los niveles de atención es el Conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. Constituye una de las formas de organización de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población con la capacidad resolutoria cualitativa y cuantitativa de la oferta (MINSA, 2011).

Este tipo de organización, se sustenta en la comprobación empírica de que los problemas de salud de menor severidad tienen mayor frecuencia relativa que los más severos, y viceversa. Es así que de acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles de atención:

a. Primer Nivel:

Donde se atiende el 70-80% de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

b. Segundo Nivel:

Donde se atiende el 12 al 22 % de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia.

c. Tercer Nivel: Donde se atiende el 5 al 10% de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación.

Tabla 1.

Niveles de atención, niveles de complejidad y categorías de establecimientos de salud. Minsa 2011.

Niveles de atención	Niveles de complejidad	Categorías de establecimientos de salud
Primer Nivel	1° Nivel de Complejidad	I - 1
	2° Nivel de Complejidad	I - 2
	3° Nivel de Complejidad	I - 3
	4° Nivel de Complejidad	I - 4
Segundo Nivel	5° Nivel de Complejidad	II - 1
	6° Nivel de Complejidad	II - 2
Tercer Nivel	7° Nivel de Complejidad	III - 1
	8° Nivel de Complejidad	III - 2

Fuente: Minsa 2011.

1.3.3. Definición de la variable estándar en evaluación de indicadores

Con resolución de Gerencia General N° 1008-GG-Essalud-2014, se aprueba la Directiva de Gerencia General N° 012-GG-Essalud-2014 de la programación de las actividades asistenciales de los profesionales y no profesionales del seguro social de salud, en el que se encuentran las normas para el profesional de odontoestomatología que dice programación de 6 horas en turnos mañana o tarde, actividades intramurales o extramurales y se incluye actividades sanitarias de acuerdo a ley (EsSalud 2014).

Mediante Resolución de gerencia central de prestaciones de salud N°70-GCPS-ESSALUD-2017 del 29 de setiembre del 2017 indica que la función de elaboración de los lineamientos de programación tiene por finalidad establecer las disposiciones generales para la programación, en el marco de los objetivos estratégicos del modelo de atención en salud de Essalud y las prioridades sanitarias, comprendiendo lineamientos de gestión, la definición

de cada producto o servicio de salud a brindar según los niveles de atención, unidades de medida y los estándares que forman parte de los planes de salud a ser financiados.

En relación, a los estándares de indicadores de evaluación, Essalud cuenta con los siguientes parámetros: grado de cumplimiento de hora odontólogo es de 98% a 100%; número de trabajo odontológico por sesión es de 2.5; concentración de sesiones odontológicas es de 4; rendimiento hora odontólogo es de 3.

1.4. Formulación del Problema

Esta investigación abordo los siguientes problemas:

1.4.1 Problema general:

¿Cuál es la relación de los indicadores odontológicos obtenidos y el cumplimiento de los parámetros establecidos por la gestión según nivel de atención de los servicios odontológicos de la Red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017?

1.4.2 Problemas específicos:

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre el indicador obtenido en el grado de cumplimiento de horas odontólogo y el parámetro establecido por la gestión según nivel de atención de los servicios odontológicos de la Red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre el indicador obtenido en el número de trabajos odontológicos por sesión y el cumplimiento del parámetro establecido por la gestión según nivel de atención de los servicios odontológicos de la Red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre el indicador rendimiento hora odontológica y el cumplimiento del parámetro establecido por la gestión según nivel de atención de los servicios odontológicos de la Red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017?

Problema específico 4

¿Cuál es la relación entre el indicador concentración de sesiones odontológicas y el cumplimiento del parámetro establecido por la gestión según nivel de atención de los servicios odontológicos de la Red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017?

1.5. Justificación

La presente investigación se justifica por que brinda un aporte teórico, práctico y social.

1.5.1. Justificación teórica

En relación a su aporte teórico, esta investigación es pionera ya que no existen trabajos similares en el área de salud, siendo necesario contar con casuística en este campo para que apoyen a futuro investigaciones en esta línea de investigación. Asimismo, estos hallazgos sobre indicadores de servicios de salud con sus respectivos parámetros contribuirán al cuerpo de conocimientos en la educación odontológica, especialmente en el proceso de evaluación y control de instituciones prestadoras de servicios de salud. Además, este tema puede contribuir a profundizar en otras líneas de investigación colaterales en la formación en el campo clínico y en salud pública, de interés para otros académicos.

1.5.2 Justificación práctica

De otra parte, el estudio tiene aporte práctico, porque los resultados servirán de insumo a las autoridades de EsSalud para que reconozcan en que indicadores no han cumplido con su parámetro y pueda tomar decisiones para implementar planes de mejoras. Además, que los profesionales de EsSalud tomen conciencia cuál es su debilidad en relación a sus actividades odontológicas y puedan mejorar sus indicadores. Asimismo, las otras instituciones prestadoras de servicio de salud puedan utilizar este trabajo de investigación para mejorar sus instrumentos de evaluación y control.

1.5.3 Justificación metodológica

El proyecto de investigación propone una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable en las instituciones prestadoras de servicios de salud, el cual es contar con la competencia de utilizar el método científico para demostrar si se logra cumplir con los indicadores y conocer las tendencias, lo cual servirá de insumo para que los Gestores tomen decisiones que beneficien a la población,

1.5.4. Justificación social

Finalmente, el estudio tendrá un valor social, pues, permitirá reforzar la política del sector salud, de dar énfasis a la etapa de evaluación y control en las instituciones prestadoras de servicio de salud (MINSA, EsSalud, FF.AA, y FF. PP. Clínicas y consultorios particulares, ONG, municipalidades, entre otros) con la finalidad de mejorar su rendimiento y concentración.

Este paso es muy importante ya que es necesario el cambio de paradigma en los tomadores de decisiones del sector salud, los cuales deben de medir las actividades que realizan, caso contrario el que no mide no gestiona.

1.6. Hipótesis

Este estudio no presenta hipótesis, dado que es descriptivo

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar y comparar la relación entre los indicadores odontológicos y el cumplimiento de los parámetros establecidos por la gestión según nivel de atención de los servicios de salud de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017.

1.7.2 Objetivo específico

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre el indicador grado de cumplimiento horas odontólogo y el parámetro de gestión, según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017.

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre el indicador número de trabajos odontológicos por sesión y el cumplimiento del parámetro de gestión, según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017.

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre el indicador rendimiento hora odontológica y el cumplimiento del parámetro de gestión, según nivel de atención de los servicios odontológicos de la Red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017.

Objetivo específico 4

Determinar la relación entre el indicador concentración de sesiones odontológicas y el cumplimiento del parámetro de gestión, según nivel de atención de los servicios odontológicos de la Red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017.

II. Método

2.1 Diseño de investigación (paradigma, enfoque, método, tipo, diseño)

Enfoque

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, basado en números para analizar y comprobar datos e información concreta. El investigador “hace a un lado” sus propios valores y creencias. La posición del investigador es “imparcial”, intenta asegurar procedimientos rigurosos y objetivos de recolección y análisis de los datos, así como evitar que sus sesgos y tendencias influyan en los resultados (Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, P., 2016).

Tipo de estudio

Este fue un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo.

Descriptivo: Este tipo de estudio usualmente describe situaciones y eventos, es decir como son y cómo se comportan estos fenómenos. Asimismo, mide o evalúa diferentes aspectos, tamaños o elementos de los fenómenos a investigar. En el caso del presente estudio describió las actividades realizadas en los servicios de salud y los resultados de los indicadores hallados.

Transversal

Porque se recolectaron datos en un solo corte en el tiempo.

Retrospectivo

El inicio del estudio es posterior a los hechos estudiados y los datos se recogieron de archivos sobre hechos sucedidos

Diseño no experimental

Es aquel que se realizó sin manipular deliberadamente variables. Se basó fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. Es por esto que también se le conoce como investigación «ex post facto» (hechos y variables que ya ocurrieron), al observar variables y relaciones entre estas en su contexto.

Diseño transversal

Este diseño fue transversal, porque los datos de cada una de las variables se recogieron en un solo momento. El diseño de la investigación fue comparar el cumplimiento por parte de los resultados obtenidos en los indicadores de evaluación de servicio, según niveles de atención entre los años 2014 al 2017, y los estándares.

2.2 Variables, operacionalización

Es el proceso de llevar una variable del nivel abstracto a un plano concreto. Asimismo, operacionalizar una variable es hacerla medible.

2.2.1 Variables

Definición conceptual de la variable indicadores de salud en los servicios odontológicos

Los indicadores son variables con características de calidad, cantidad y tiempo, utilizada para medir, directa o indirectamente los cambios en una situación y apreciar el progreso alcanzado en abordarla. Provee también una base para desarrollar planes adecuados para su mejoría. (OMS)

Definición operacional de la variable indicadores de salud en los servicios odontológicos

Operacionalmente la variable indicador se refiere a las siguientes dimensiones: grado de cumplimiento de hora odontólogo (bueno mayor de 90%, regular entre 70% a 89% y malo menor de 70%), número de trabajo odontológico por sesión (bueno mayor a 2.5, regular entre 2.0 a 2.49 y malo menor de 2), concentración de sesiones odontológicas (bueno mayor de 3.5, regular entre 2.5 a 3.49 y malo menor de 2.5) y

rendimiento horas odontólogos (bueno mayor de 3, regular entre 2.0 a 2.99 y malo menor de 2.0) .

Definición conceptual de la variable estándar en evaluación de indicadores

El Ministerio de Salud de Colombia, en la Guía Metodológica Sistema Estándar de Indicadores Básicos de Salud en Colombia (2013) precisó que:

El sistema Estándar de Indicadores Básicos en Salud, creado en el marco del Sistema de Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento (ROSS), constituye un instrumento importante para el seguimiento y monitoreo de la situación de salud de los colombianos. Esta guía está diseñada para estandarizar la generación periódica y disposición de los indicadores básicos en salud, de tal forma que los distintos actores del sistema de salud puedan usarla e incorporarla a los procesos de formulación, ejecución y evaluación de los programas sanitarios.

Definición operacional de la variable estándar en evaluación de indicadores

Operacionalmente la medida de la variable estándar en evaluación de indicadores es elaborada por Essalud y son los siguientes: grado de cumplimiento de hora odontólogo, número de trabajo odontológico por sesión, concentración de sesiones odontológicas y rendimiento horas odontólogos.

2.2.2 Operacionalización

Tabla 2.

Operacionalización de la variable indicadores de salud en servicios odontológicos. EsSalud 2014-2017.

Dimensiones	Indicadores	N° de Ítems	Escala de medición y valores	Niveles y rangos
Grado de cumplimiento de horas odontólogo, según niveles de atención,	Grado de cumplimiento de horas odontólogo	1	Porcentaje	Bueno (mayor de 90%), Regular (entre 70% a 89%), Malo (menor de 70%)
Número de trabajos odontológicos por sesión, según niveles de atención	Número de trabajos odontológicos por sesión	2	Número	Bueno (mayor a 2.5), Regular (entre 2.0 a 2.49). Malo (menor de 2)
Concentración de sesiones odontológicas, según niveles de atención	Concentración de sesiones odontológicas.	3	Número	Bueno (mayor de 3.5), Regular (entre 2.5 a 3.49), Malo (menor de 2.5).
Rendimiento hora odontológica según niveles de atención.	Rendimiento hora odontológica	4	Número	Bueno (mayor de 3), Regular (entre 2.0 a 2.99), Malo (menor de 2.0)

Fuente: EsSalud 2014.

2.3 Población

2.3.1 Población o Universo

Data de indicadores mensuales y anuales en los servicios odontológicos según nivel de atención de la Red desconcentrada Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017.

2.3.2 Unidades de análisis

Registro y reporte anual de los indicadores de gestión y de los resultados operacionales en los servicios odontológicos según nivel de atención de la Red desconcentrada Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, proporcionados por la unidad de estadística del centro asistencial.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El estudio empleó la técnica de la recolección de una base de datos del sistema de información de Essalud, extraída del portal web. La recolección de datos requirió la autorización de las autoridades sanitarias para el empleo de la misma.

De la información registrada, se recolectaron solo los datos correspondientes a las variables evaluadas, correspondiente a los indicadores de grado de cumplimiento horas odontólogos, número de trabajos odontológicos por sesión, rendimiento hora odontológica y concentración de sesiones odontológicas.

2.4 Método de análisis de datos

De la base de datos, la información se procesó en el programa de cálculo de Microsoft Excel versión 2010. Un análisis de la distribución normal se realizó inicialmente de los indicadores evaluados.

Se realizó un análisis univariado representado en frecuencia simple y relativa, así como se calculó promedio y desviación estándar. La prueba ANOVA se aplicó para establecer diferencia significativa dentro del grupo, a un nivel de confianza al 95% y error de 5%.

2.5 Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación cumplió con los criterios establecidos por el diseño de investigación cuantitativa de la Universidad César Vallejo, el cual sugirió a través de su formato el camino a seguir en el proceso de investigación. Asimismo, se cumplió con respetar la autoría de la información bibliográfica, se hizo referencia de los autores con sus respectivos datos de editorial y la parte ética que éste conlleva.

Las interpretaciones de las citas corresponden al autor de la tesis, teniendo en cuenta el concepto de autoría y los criterios existentes para denominar a una persona “autor” de un artículo científico.

III.-Resultados

El presente estudio evaluó información procedente de una base de datos de la red de Sabogal de EsSalud correspondiente al periodo de los años 2014-2017, de los servicios odontológicos del Hospital nacional, hospital I, hospital II, policlínicos, CAP II, CAP III y postas médicas.

Los resultados correspondientes al indicador grado de cumplimiento horas odontólogo en los servicios de salud respecto al parámetro, según niveles de atención entre los años 2014 al 2017 se muestra en la tabla 3, 4, 5 y figura 1.

Tabla 3.

Grado de cumplimiento de horas odontólogo con respecto al parámetro según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.

Nivel de atención	2014	2015	2016	2017	VALOR PROMEDIO	CALIFICACIÓN
	%	%	%	%	%	
CAP.II	96.52	98.15	98.22	99.04	97.98	Bueno
CAP.III	93.86	96.51	95.72	97.24	95.83	Bueno
Hospital Nivel I	80.39	88.63	91.52	93.23	88.44	Regular
Hospital Nivel II	90.70	90.84	91.71	88.14	90.35	Bueno
Posta Medica	98.53	94.16	100.00	100.00	98.17	Bueno
Policlinico	92.07	94.35	87.35	88.87	90.66	Bueno
Hospital Nacional	87.79	84.21			86.00	Regular

Fuente: Base de Datos. "Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú".

De los siete niveles de atención donde se brindó servicios odontológicos, se halló que cinco de ellos (CAP II, CAP III, Hospital Nivel II, Posta Médica y Policlínico) superaron el 90%, es decir calificaron como bueno respecto al parámetro en cuanto al grado de cumplimiento horas odontólogos entre los años 2014-2017. Solo dos calificaron como regular (Hospital Nivel I y Hospital Nacional), por obtener resultados entre 70%-89%, por debajo del parámetro.

Tabla 4.

Grado de cumplimiento de horas odontólogo con respecto al parámetro de acuerdo al nivel de significancia, según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.

Nivel de atención	2014	2015	2016	2017	Sig.
	% d.s.	% d.s.	% d.s.	% d.s.	
CAP.II	96.52 (5.76)	98.15 (4.48)	98.22 (5.27)	99.04 (1.99)	0.136
CAP.III	93.86 (7.42)	96.51 (4.22)	95.72 (6.35)	97.24 (3.52)	0.012
Hospital Nivel I	80.39 (12.94)	88.63 (9.07)	91.52 (6.17)	93.23 (6.35)	<0.001
Hospital Nivel II	90.70 (11.85)	90.84 (7.23)	91.71 (4.22)	88.14 (11.16)	0.568
Posta Medica	98.53 (5.12)	94.16 (8.57)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	<0.001
Policlinico	92.07 (8.29)	94.35 (5.53)	87.35 (13.02)	88.87 (13.80)	<0.001
Hospital Nacional	87.79 (13.21)	84.21 (7.70)			0.426

Fuente: Base de Datos. "Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú".

Al analizar los niveles de atención, según años, se encontró alta diferencia estadísticamente significativa en tres niveles, hospital nivel I ($p < 0.001$), posta médica ($p < 0.001$) y en policlínico ($p < 0.001$). Además, hubo diferencia estadística para el CAP III ($p < 0.05$).

Tabla 5.

Promedio y desviación estándar del grado de cumplimiento de horas odontólogo en los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud por año, periodo 2014 al 2017, Lima-Perú.

Año	n	Promedio	d.e.	Valor mínimo	Valor máximo
2014	252	92.13	9.90	38.29	100.00
2015	252	93.82	7.08	67.75	100.00
2016	262	93.85	8.84	51.14	100.00
2017	264	94.64	9.03	48.84	100.00

Fuente: Base de Datos. "Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú".

Se aprecia que, en los años 2014, 2015, 2016 y 2017, el valor promedio fue de 92.13 (DS 9.90), 93.82 (DS 7.08), 93.85 (DS 8.94) y 94.64 (DS 9.03) respectivamente. Se

detecta que en el año 2014 el valor mínimo fue de 38.29 y en el año 2015 de 67.75, en todos los años siempre se alcanzó el valor máximo.



Figura 1. Valor promedio del grado de cumplimiento de horas odontólogo de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.

Fuente: Base de Datos. “Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú”.

La figura muestra que el promedio del grado de cumplimiento horas odontólogos entre los años 2014-2017, vario de 92.13 a 94.64, con una tendencia a crecimiento.

Los resultados del indicador número de trabajo odontológico por sesión en los servicios de salud respecto al parámetro, según niveles de atención entre los años 2014 al 2017 se muestra en las tablas 6, 7, 8 y figura 2.

Tabla 6.

Número de trabajos odontológicos por sesión respecto al parámetro según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017. Lima-Perú.

Nivel de atención	2014	2015	2016	2017	VALOR PROMEDIO	CALIFICACIÓN
	t.o.	t.o.	t.o.	t.o.	t.o.	
CAP.II	2.56	2.60	2.40	2.16	2.43	Regular
CAP.III	2.76	2.63	2.69	2.47	2.64	Bueno
Hospital Nivel I	3.04	2.92	2.36	2.21	2.63	Bueno
Hospital Nivel II	2.58	2.62	2.68	2.61	2.62	Bueno
Posta Medica	3.31	2.98	2.22	2.67	2.80	Bueno
Policlinico	2.90	2.67	2.34	2.21	2.53	Bueno
Hospital Nacional	3.11	2.52			2.82	Bueno

Fuente: Base de Datos. "Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú.

Respecto al número de trabajo odontológico por sesión se halló que de los siete niveles de atención solo seis de ellos calificaron como bueno (CAP III, hospital nivel I, hospital nivel II, posta médica, policlínico y hospital nacional) y uno como regular (CAP II). El hospital nacional tuvo el mayor valor promedio con 2.82 y el que más se acerca al valor estándar o parámetro es el policlínico con 2.53.

Tabla 7.

Número de trabajos odontológicos por sesión respecto al parámetro de acuerdo al nivel de significancia, según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014-2017, Lima-Perú.

Nivel de atención	2014		2015		2016		2017		Sig.
	t.o.	d.s.	t.o.	d.s.	t.o.	d.s.	t.o.	d.s.	
CAP.II	2.56	(0.20)	2.60	(0.25)	2.47	(0.26)	2.16	(0.21)	<0.001
CAP.III	2.76	(0.21)	2.63	(0.08)	2.69	(0.39)	2.47	(0.40)	<0.001
Hospital Nivel I	3.04	(0.40)	2.92	(0.62)	2.36	(0.18)	2.21	(0.25)	<0.001
Hospital Nivel II	2.58	(0.13)	2.62	(0.10)	2.68	(0.17)	2.61	(0.30)	0.354
Posta Medica	3.31	(1.75)	2.98	(1.09)	2.22	(0.30)	2.67	(1.05)	0.013
Policlinico	2.90	(0.60)	2.67	(0.39)	2.34	(0.45)	2.21	(0.35)	<0.001
Hospital Nacional	3.11	(0.40)	2.52	(0.42)					0.002

Fuente: Base de Datos. "Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú.

De los siete niveles, se halló cuatro niveles con alta diferencia estadísticamente significativa correspondiente a CAP II ($p < 0.001$), CAP III ($p < 0.001$), hospital nivel I ($p < 0.001$) y policlínico ($p < 0.001$). También se encontró diferencia estadísticamente significativa en los niveles posta médica y hospital nacional con $p < 0.05$. En cambio no se encontró relación estadísticamente significativa en hospital nivel II (0.354).

Tabla 8.

Promedio y desviación estándar del número de trabajos odontológicos por sesión de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, por año, periodo 2014 al 2017, Lima-Perú.

Año	n	Promedio	d.e.	Valor mínimo	Valor máximo
2014	252	2.86	0.71	1.20	6.68
2015	252	2.70	0.49	1.50	6.89
2016	261	2.51	0.39	1.61	3.99
2017	262	2.38	0.49	1.39	7.07

Fuente: Base de Datos. "Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú.

Se encontró que el promedio del número de trabajo odontológico por sesión en los años 2014, 2015, 2016 y 2017, fue de 2.86 (DS 0.71), 2.70 (0.49), 2.51 (0.39)

y 2.38 (0.49) respectivamente. El valor mínimo más bajo se encontró en el año 2014 y el valor máximo más alto estuvo en el año 2017.

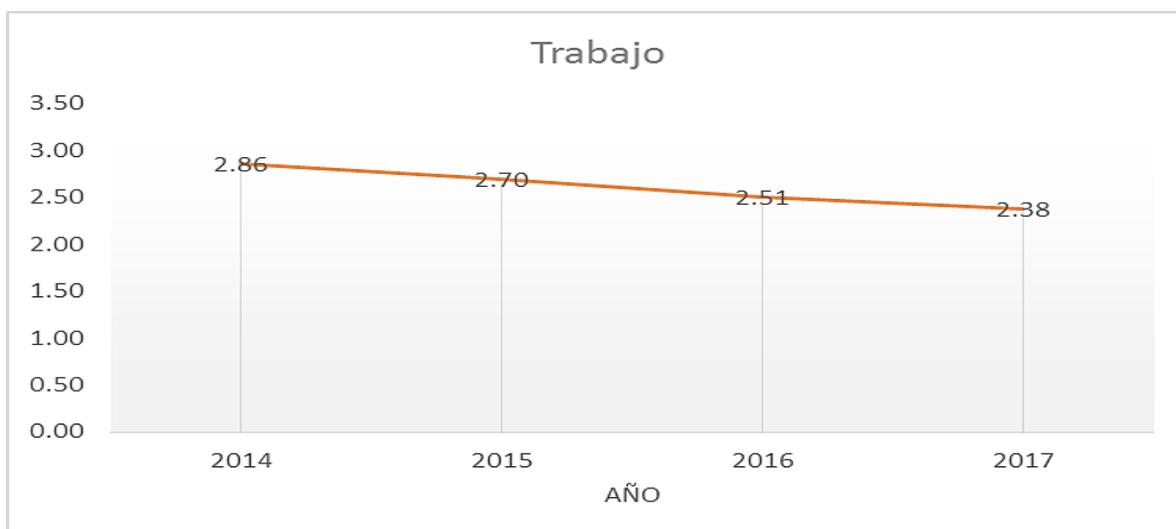


Figura 2. Valor promedio de número de trabajos odontológicos por sesión de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.

Fuente: Base de Datos. "Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú.

La figura muestra que el valor promedio del número de trabajo odontológico por sesión entre los años 2014-2017, tiende a un decrecimiento paulatino, de 2.86 a 2.38.

En relación, al indicador rendimiento en los servicios de salud con respecto al parámetro según niveles de atención entre los años 2014 al 2017, los resultados se muestran en las tablas 9, 10, 11 y figura 3.

Tabla 9.

Rendimiento hora odontológica respecto al parámetro según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.

Nivel de atención	2014	2015	2016	2017	VALOR PROMEDIO	CALIFICACIÓN
	r.h.	r.h.	r.h.	r.h.	r.h.	
CAP.II	3.07	3.01	3.05	3.08	3.05	Bueno
CAP.III	3.16	3.09	3.07	2.97	3.07	Bueno
Hospital Nivel I	2.73	3.13	2.99	2.73	2.90	Regular
Hospital Nivel II	2.81	2.86	2.70	2.55	2.73	Regular
Posta Medica	2.30	2.41	2.86	3.06	2.66	Regular
Policlinico	3.05	3.06	3.19	3.30	3.15	Bueno
Hospital Nacional	1.59	1.69			1.64	Malo

Fuente: Base de Datos. "Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú.

De los siete niveles de atención, solo tres niveles calificaron como bueno respecto al parámetro del indicador rendimiento por hora (CAP II, CAP III y policlínico) por alcanzar resultados mayores de 3.0, mientras tres niveles calificaron como regular (hospital I, hospital II y posta médica) sus valores oscilaron entre 2.00 a 2.99, solo un nivel califico como malo (hospital nacional) por contar con un valor menor a 2.0.

Tabla 10.

Rendimiento hora odontológica respecto al parámetro de acuerdo al nivel de significancia, según nivel de atención de los servicios odontológicos de la Red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.

Nivel de atención	2014		2015		2016		2017		Sig.
	r.h.	d.s.	r.h.	d.s.	r.h.	d.s.	r.h.	d.s.	
CAP.II	3.07	(0.14)	3.01	(0.09)	3.05	(0.07)	3.08	(0.07)	0.009
CAP.III	3.16	(0.34)	3.09	(0.14)	3.07	(0.23)	2.97	(0.20)	<0.001
Hospital Nivel I	2.73	(0.44)	3.13	(0.23)	2.99	(0.27)	2.73	(0.37)	<0.001
Hospital Nivel II	2.81	(0.39)	2.86	(0.37)	2.70	(0.40)	2.55	(0.44)	0.044
Posta Medica	2.30	(0.85)	2.41	(0.74)	2.86	(0.71)	3.06	(0.31)	<0.001
Policlinico	3.05	(0.18)	3.06	(0.09)	3.19	(0.80)	3.30	(0.89)	0.015
Hospital Nacional	1.59	(0.46)	1.69	(0.18)					0.512

Fuente: Base de Datos. "Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú.

Al evaluar los niveles de atención, según años, se observó alta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$), en los niveles CAP III, hospital nivel I y posta médica. Además, el CAP II ($p 0.009$), el hospital nivel II ($p 0.044$) y policlínico ($p 0.015$), pero con una significancia a un valor $p < 0.05$. En cambio no se encontró relación estadísticamente significativa en hospital nacional.

Tabla 11.

Promedio y desviación estándar del rendimiento hora odontológica en los servicios odontológicos de la Red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.

Año	n	Promedio	d.e.	Valor mínimo	Valor máximo
2014	252	2.88	0.53	0.71	4.69
2015	252	2.91	0.44	0.76	3.80
2016	262	3.03	0.49	0.00	5.52
2017	264	3.01	0.53	1.72	7.18

Fuente: Base de Datos. "Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú.

Los valores promedio del rendimiento por hora en los servicios odontológicos en los años 2014, 2015, 2016 y 2017 fueron 2.88 (DS 0.53), 2.91 (DS 0.44), 3.03 (DS 0.49) y 3.01 (DS 0.53) respectivamente. Se halló un valor mínimo de cero en el año 2016, mientras en el año 2017 se halló valor máximo de 7.18.

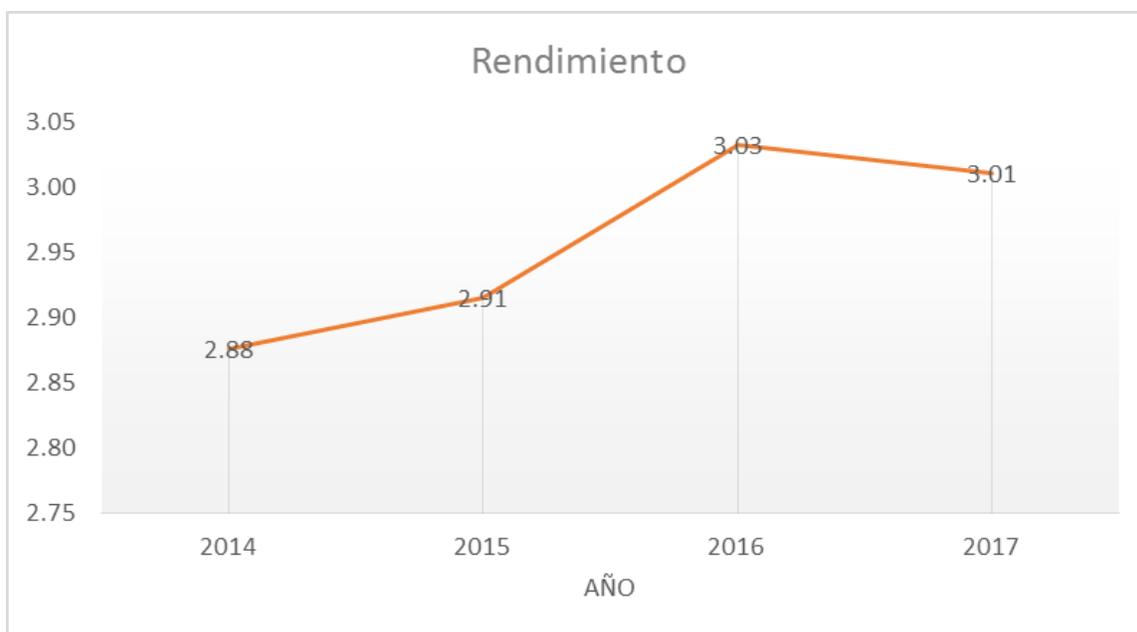


Figura 3. Valor promedio del rendimiento hora odontológica de los servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.

Fuente: Base de Datos. “Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú

La figura muestra que el promedio de rendimiento por hora entre los años 2014-2017, sufrió una tendencia de crecimiento, variando de 2.88 a 3.01.

Por último, los resultados del indicador concentración en los servicios de salud con su respectivo parámetro, según niveles de atención entre los años 2014 al 2017, se observan en las tablas 12, 13, 14 y figura 4

Tabla 12.

Concentración de sesiones odontológicas con respecto al parámetro según nivel de atención en los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014-2017, Lima-Perú.

Nivel de atención	2014	2015	2016	2017	VALOR PROMEDIO	CALIFICACIÓN
	C	C	C	C	C	
CAP.II	1.99	1.97	2.02	1.82	1.95	Malo
CAP.III	1.92	1.97	2.03	1.96	1.97	Malo
Hospital Nivel I	1.85	2.53	2.50	2.61	2.37	Malo
Hospital Nivel II	2.70	2.84	2.91	2.85	2.83	Regular
Posta Medica	2.07	2.27	2.01	2.01	2.09	Malo
Policlinico	2.05	2.15	2.28	2.84	2.33	Malo
Hospital Nacional	3.17	3.17			3.17	Regular

Fuente: Base de Datos. "Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú

El indicador concentración de sesiones odontológica respecto al parámetro, muestra que de los siete niveles de atención solo dos calificaron como regular (hospital nivel II y hospital nacional) al estar sus valores en el rango de 2.5 a 3.49. Los restantes cinco niveles calificaron como malo (CAP II, CAP III y hospital nivel I, posta médica y policlínico) por que los valores estuvieron menores de 2.5.

Tabla 13.

Concentración de sesiones odontológicas respecto al parámetro de acuerdo al nivel de significancia, según nivel de atención de los servicios odontológicos de la Red Sabogal EsSalud, entre los años 2014-2017, Lima-Perú.

Nivel de atención	2014	2015	2016	2017	Sig.
	c d.s.	c d.s.	c d.s.	c d.s.	
CAP.II	1.99 (0.12)	1.97 (0.08)	2.02 (0.11)	1.82 (0.06)	0.132
CAP.III	1.92 (0.24)	1.97 (0.63)	2.03 (0.46)	1.96 (0.56)	0.989
Hospital Nivel I	1.85 (0.20)	2.53 (0.45)	2.50 (0.05)	2.61 (0.05)	0.111
Hospital Nivel II	2.70 (0.75)	2.84 (1.08)	2.91 (0.67)	2.85 (0.35)	0.993
Posta Medica	2.07 (0.33)	2.27 (0.13)	2.01 (0.41)	2.01 (0.82)	0.941
Policlinico	2.05 (0.40)	2.15 (0.52)	2.28 (0.50)	2.84 (0.53)	0.050
Hospital Nacional	3.17 (0)	3.17 (0)			

Fuente: Base de Datos. "Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú

Respecto al indicador concentración de sesiones odontológica ningún nivel de atención según años, mostro diferencia estadísticamente significativa (>0.05).

Tabla 14.

Promedio y desviación estándar de la concentración de sesiones odontológicas de los servicios odontológicos de la Red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.

Año	n	Promedio	d.e.	Valor mínimo	Valor máximo
2014	21	2.12	0.45	1.43	3.23
2015	21	2.29	0.62	1.55	3.71
2016	22	2.21	0.48	1.53	3.38
2017	22	2.29	0.62	1.43	3.75

Fuente: Base de Datos. "Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú.

El promedio de la concentración de sesiones odontológica en los años 2014, 2015, 2016 y 2017 fueron en los servicios odontológicos de 2.12 (DS 0.45), 2.29(DS 0.62), 2.21 (DS0.48) y 2.29 (DS 0.62) respectivamente.

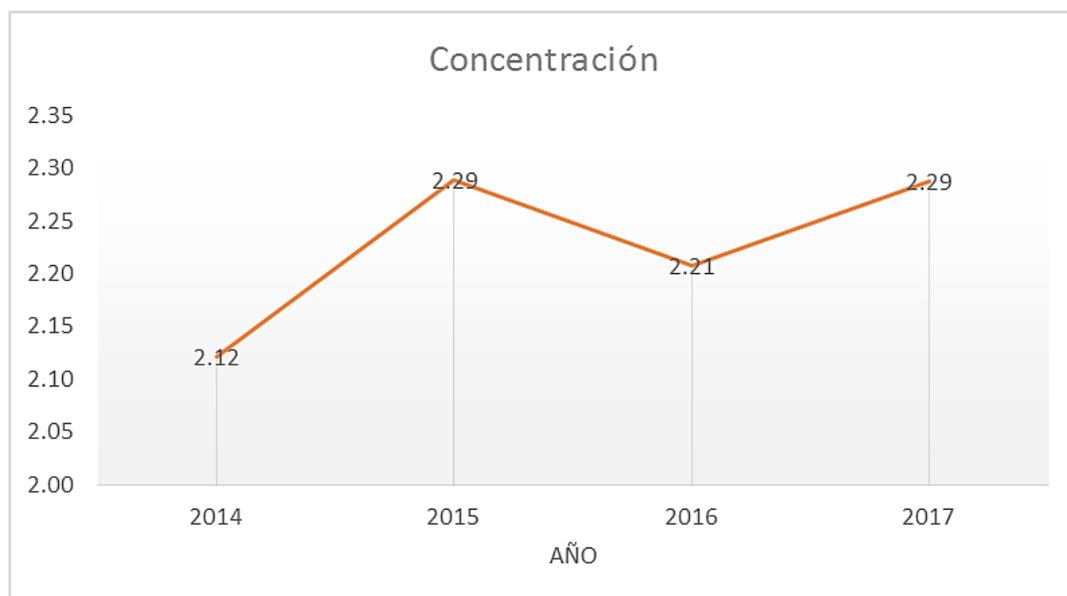


Figura 4. Valor promedio de la concentración de sesiones odontológicas, de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.

Fuente: Base de Datos. "Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú.

La figura muestra que el valor promedio de la concentración de sesiones odontológicas de los servicios odontológicos entre los años 2014-2017, es variable, oscilando de 2.12 a 2.29.

IV.- Discusión

En toda institución de salud, los indicadores de gestión, entre estos los de evaluación orientan a los responsables a la toma de decisiones, para la mejora continua. En Perú, en EsSalud de acuerdo a la resolución de gerencia de prestaciones de salud N° 70-GCPS-ESSALUD-2017 se establece que los indicadores deben contribuir al monitoreo de los servicios. En odontología prioritariamente se generan cuatro indicadores que deben orientar a la toma de decisiones.

Este estudio encontró en cuanto al grado de cumplimiento horas odontólogo, que sus resultados fueron similares al reportado a nivel nacional por EsSalud en el periodo 1990-2015. De los siete niveles evaluados en este estudio, la mayoría de ellos entre el periodo 2014-2017 calificaron como bueno, es decir estuvieron por encima de parámetro 90%, aunque se apreció que solo tres niveles (CAP II, CAP III, Posta médica) tuvieron un incremento paulatino y sostenido a través del tiempo, en cambio en dos niveles (Hospital nivel II y policlínico) se apreció que sus valores de cumplimiento comenzaron a decrecer a partir del año 2016. A pesar de ello, el promedio global fue bueno. Este hallazgo fue similar a Bardales (2015) quien evaluó este indicador en EsSalud de Trujillo. Según Huerta, Leyton (2012) los indicadores proporcionan señales para monitorear la gestión de un servicio, lo que permite asegurar que las actividades vayan en el sentido correcto. Esto significaría que probablemente no hubo hace dos años anteriores un monitoreo para evaluar las razones de la disminución de este indicador en los niveles Hospital nivel II y policlínico.

De aquellos niveles calificados como regular (hospital nivel I y hospital nacional) sus valores fueron muy próximos al reporte a nivel nacional de EsSalud (2004), correspondiente a 87.6%, debajo del parámetro esperado. Sin embargo, uno de estos niveles tuvo una tendencia a incrementarse con el paso de los años, es así que en los dos últimos años (2016, 2017) está dentro del rango bueno, pero en el cálculo valor promedio cae dentro del calificativo regular. Según lineamientos de EsSalud se establece como meta ideal, en este indicador sea mayor a 90%. Esto significa que solo uno (hospital nacional) de los niveles de atención calificados como regular

requeriría reducir la brecha entre las horas ejecutadas con las horas programadas. Cabe aclarar, que debido a que en el año 2016 se estableció un cambio de política de estructuración organizativa el hospital nacional dejó de pertenecer a la red desconcentrada Sabogal, por ello no reporta data en los años 2016 y 2017. Según MINSA (2011) este establecimiento por ser de tercer nivel donde se desarrollan actividades más complejas, no está exento de ser monitoreados. Estos hallazgos concuerdan con lo señalado por Martínez (2011) acerca que la mayoría de países no llegan a cumplir con los indicadores de salud y que los países tienen mucho por hacer para alcanzar sus metas.

Al evaluar estos niveles por su significancia realmente se apreció diferencia significativa en todos, excepto en CAP II, hospital nivel II y hospital nacional. La tendencia por año en el grado de cumplimiento de horas odontólogo expresa esta mejora (figura 1). Esto significaría que los valores de los indicadores reportados año tras año por nivel muestran esfuerzos de mejora por los gestores de estos establecimientos (CAP III, hospital nivel I, posta médica y policlínico), es decir se toman decisiones, tal cual lo señala Maldonado (2008) y Pasquetti (2016) que la toma de decisiones debe ser oportuna de acuerdo a las tendencias.

Respecto al indicador número de trabajos odontológicos por sesión, se encontró que casi todos los niveles calificaron como bueno (CAP III, hospital nivel I, hospital nivel II, posta médica, policlínico y hospital nacional), es decir estaban en el rango de 2.53 a 2.82. Cabe anotar que para EsSalud, se exige que los establecimientos de salud alcancen resultados mayores a 2.5, en este caso seis niveles de atención tienen resultados mayores al parámetro. Este hallazgo fue similar a lo reportado por Bardales (2015) en Trujillo donde se halló que este indicador cumple el parámetro establecido. Sin embargo, en esta investigación solo un nivel se calificó como regular (CAP II), este valor se aproxima a lo referido por Navarrete (2015) que en México la normatividad Panameña señala que se debe ejecutar seis trabajos odontológicos por hora, esto equivale a dos trabajos por sesión. Al igual que el señalado por el Ministerio de sanidad en España, que exige seis trabajos por hora. Asimismo, este

valor es similar a lo reportado por el boletín estadístico de EsSalud, a nivel nacional de los datos de los años 2004 (2.23) y 2006 (2.33). Finalmente, esto significa que la mayoría de los diversos establecimientos de EsSalud actualmente cumplen el indicador número de trabajos odontológicos por sesión, el cual es más exigente en medio punto en nuestro medio, respecto a Panamá y España.

Asimismo, al evaluar las diferencias significativas del número de trabajos odontológicos por sesión respecto al parámetro, se halló que los valores promedios de todos los niveles a excepción de uno (Hospital nivel II) mostraron diferencia marcada. Esto se refleja más evidente en la tendencia decreciente del indicador (Figura 2) donde se aprecia que paulatinamente está disminuyendo, probablemente explicado que debido a la práctica odontológica se tiende a aproximarse a los parámetros de otros contextos de España y México de dos trabajos por sesión de veinte minutos.

Respecto al indicador rendimiento hora odontológica, el estudio califico como bueno a tres niveles (CAP II, CAP III y policlínico) por tener resultados mayores de 3.0. Estos resultados coinciden con lo hallado por EsSalud a nivel nacional en el 2010, que tuvo un valor de 3.05. Esto significaría que luego de seis años se ha mejorado este valor, dado que en el 2016 la red Sabogal muestra el alcance del parámetro. Asimismo, Bardales (2015) en Trujillo encontró que este indicador alcanzó un valor de 3.5 en el 2012 y 3.2 en el 2013, siendo mayor a lo encontrado en el presente estudio.

El hallazgo de tres niveles calificados como regular (hospital nivel I, hospital nivel II y posta médica), es decir con valores entre 2.0 a 2.99, indica que no se superó el parámetro. Este resultado se aproxima a lo reportado por Romero (2014) quien refiere que debe atenderse dos pacientes por hora. En nuestro estudio solo un nivel estuvo muy por debajo del parámetro (hospital nacional), esto se explicaría porque este nivel acoge a paciente complejos y derivados y probablemente los

pacientes no acuden por la lejanía y gastos que conlleva este tipo de atención en este nivel.

Al evaluar la diferencia significativa del indicador rendimiento hora odontológica en todos ellos se halla diferencias, esto significa que entre año tras año los valores a diferido. Entre estos, resalta que la posta médica y el policlínico son los niveles donde probablemente sus autoridades hacen esfuerzo de mejora por evidenciarse valores crecientes (figura 3) a través del tiempo.

Por otro lado, el estudio mostro en cuanto al indicador concentración de sesiones odontológicas que ningún nivel alcanzó el parámetro, es decir de 3.5. Situación similar a lo reportado por Bardales en Trujillo donde no se logró llegar al parámetro. EsSalud también reportó valores debajo del parámetro y señala que los pacientes acceden a 55% de las sesiones odontológicas. MINSA (2013) reportó que el hospital Loayza tampoco alcanza está el parámetro por oscilar entre 2.8 en el 2010 a 2.6 en el 2012.

Esto significa que en los siete niveles de atención existe una brecha entre el número de atenciones odontológicas y número de atendidos (nuevos y reingresos). Ello reflejaría que no se tomó decisiones a lo largo del periodo 2014 y 2017, por los responsables de los servicios odontológicos, lo cual apoya la apreciación de Martínez (2011) quien refiere que en la mayoría de países no se llega a cumplir con los indicadores de salud. Reis (2017) en Brasil encontró que los indicadores de salud no se cumplieron, y esto sirvió para revisar la planificación. Al respecto Clark (2009) indica que debe hacerse un ajuste de lo programado para alcanzar las metas. Los hallazgos de este indicador en particular, es probable se explique porque los pacientes no acudían a los servicios por el espaciamento de citas programadas en EsSalud, que causa cansancio y desinterés.

La evaluación de estos cuatro indicadores grado de cumplimiento de horas odontólogo, número de trabajos odontológicos por sesión, rendimiento hora

odontológica y concentración de sesiones odontológicas nos muestra que los dos primeros indicadores cumplen en gran medida el parámetro, posiblemente son más monitoreados por los gestores, para ver el progreso y desempeño de la actividad odontológica e identificar si las metas del plan estratégico se cumplen.

En cambio, es probable que la razón que explique que los dos últimos indicadores no se acerquen al parámetro es debido a que no se reprograman pacientes de parte de los profesionales de la salud o los pacientes no acuden a los establecimientos.

Es clave que en una organización se realice un análisis de causas frente a los problemas que se detectan mediante los indicadores, con el fin de dar solución a tiempo. Es así que Clark (2009), la OMS (2011), Huerta (2012), MINSA (2017) y Vargas (2019) concuerdan que los indicadores deben ser monitoreados oportunamente, para ajustar las actividades, la programación con el fin de alcanzar las metas de un plan estratégico.

V.- Conclusiones

Primera:

El indicador grado de cumplimiento horas odontólogo respecto al parámetro se encontró que el 71.4% y 28.6 % de los niveles calificó como regular (n= 5) y malo (n=2) respectivamente.

Segunda:

El indicador número de trabajos odontológicos por sesión respecto al parámetro según nivel de atención encontró que 85.72% y 14.28% calificaron como bueno (n=6) y regular (n=1) respectivamente.

Tercera:

El indicador rendimiento hora en odontológica en los servicios de salud respecto al parámetro según nivel de atención encontró que el 42.86%, 42.86% y 14.28% calificaron como bueno (n=3), regular (n=3) y malo (n=1) respectivamente.

Cuarta:

El indicador concentración de sesiones odontológicas respecto al parámetro según nivel de atención encontró que el 71.4% y 28.6% calificaron como malo (n=5), y regular (n=2), respectivamente.

VI. Recomendaciones

Primera:

Se recomienda al Gerente de la red Sabogal socializar el presente estudio a los responsables de la toma de decisiones de la red desconcentrada de Sabogal, para adoptar medidas correctivas en los servicios odontológicos.

Segunda:

Se sugiere a los directores, jefes de servicio y coordinadores de los diferentes establecimientos de la red Sabogal Adoptar la metodología de espina de pescado para el análisis de causa de los problemas encontrados con el fin de implementar mejoras en todos los servicios odontológicos.

Tercera:

Mejorar los lineamientos políticos y las estrategias para ajustar los indicadores que obtuvieron calificativos de regular y malos e implementar monitoreo a corto y mediano plazo de los indicadores.

Cuarta:

Proponer la diferenciación de atenciones por nivel de complejidad, a partir de la diferenciación de cartera de servicios e indicadores por nivel de atención.

Quinto:

Replicar el estudio en las otras redes de EsSalud para lograr el mejoramiento continuo de los servicios odontológicos.

VII.- Referencias

- Bardales, V. (2015). Comportamiento de los indicadores de gestión del Hospital I de Florencia de Mora. EsSalud. 2012 – 2013. Trujillo – Perú. *Tesis para obtener el grado académico de doctor en salud pública*. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
- Castro, C. (julio de 2012). *Salud y seguridad social: un breve comparativo de cinco países de América Latina*. Recuperado el 27 de 07 de 2018, de <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/kolumbien/09229.pdf>
- Chile, M. d. (2017). *Plan Nacional de Salud Bucal*. Chile: Departamento de Salud Bucal.
- Clark, H. (2009). *Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo*. Estados Unidos de América: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Conrado, A. (2017). Capacidades y retos del monitoreo sobre la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud en Argentina. *Salud Colectiva*, 13 (1), 73-90.
- Domínguez, M., Díaz E. (2011). Impacto de la acción odontológica comunitaria de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. *ODOUS CIENTIFICA Vol. 12 No 2.*, 31-41.
- EsSalud. (2017). *EsSalud: principales indicadores de salud 1996-2016*. Recuperado el 31 de julio de 2018, de http://www.essalud.gob.pe/downloads/series_Estadisticas_1990_2016.pdf
- Estadística., D. A. (2008). *Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores*. Bogotá, Colombia: Dirección de Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización.
- Huerta, P., Paúl, I., Leyton, C. (2012). Impacto de indicadores de gestión en salud sobre estrategias de un servicio de salud público. *Rev. salud pública*. 14 (2), 248-259.

- Huerta-Riveros, P. C. (2012). Impacto de indicadores de gestión en salud sobre estrategias de un servicio de Salud Pública. *Rev. salud pública. 14 (2).*, 248-259.
- Maldonado, H. (2008). *Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores*. Bogotá, Colombia: Dirección de Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización.
- Martinez, S. (2011). Cobertura efectiva de las intervenciones en salud de América Latina y el Caribe: métrica para evaluar los sistemas de salud. *Salud Publica Mex ; Vol. 53 suppl 2.*, S78-S84.
- Mejia. (2012). Diseño de indicadores como herramienta para medir la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros en el departamento de servicios al cliente del hospital Santa Ines. Cuenca-Ecuador: Universidad politécnica Salesiana.
- Ministerio de Sanidad, S. S. (2017). *Indicadores de Salud 2017. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea*. . Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e.
- MINSA. (13 de julio de 2011). *Categorías de Establecimientos del Sector Salud*. Recuperado el 31 de julio de 2018, de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/servicios/PNCEV02.pdf>
- Mondragon, A. (2002). ¿Qué son los indicadores? *Revista de información y análisis núm. 19, 2002*, 52-58.
- Dirección Nacional de Desarrollo Institucional (2013). *Procedimientos para la atención regular en la clínica medica odontológica*. Panama: Dirección Nacional de Recursos Humanos.
- Navarrete, C (2015). Evaluación y Propuesta del indicador de tiempo por consulta odontológica y número de procedimientos y Propuesta del indicador de tiempo por consulta odontológica y número de procedimientos. *Revista médica*

electrónica Portales médicos.com. Recuperado el 05/ 07/ 2018, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/indicador-de-tiempo-por-consulta-odontologica/>

- OMS. (2011). *Monitoreo, evaluación y análisis de las estrategias nacionales de salud*. Ginebra, Suiza.: servicios de producción de documentos de la OMS.
- Pasquetti, C. , Salas, C. (2016). *Los sistemas de monitoreo y evaluación: hacia la mejora continua de la planificación estratégica y la gestión pública*. Lima, Perú: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Reis de Moura, F., Ferreira, M., Keller, R. (2017). *Cumprimento de metas dos Centros de Especialidades Odontológicas da Região Sul do Brasil*. *Rev. Salud Pública*. 19 (1)., 86-93
- Romero, F. , Pazmiño, J., Bravo, A. (2014). Indicadores de producción del Hospital José Carrasco Arteaga. *Revista Médica HJCA Vol.6 Núm.1* , 62-67.
- Salud, M. d. (2012). *Norma técnica de atención en salud bucal*. El salvador: Ministerio de salud.
- Salud, M. d. (2013). *Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y díresa*. Lima Peru: Área de Investigación y Análisis.
- Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hili Interamericana .
- Social., C. N. (2014). *Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México*. México: CONEVAL.
- Valenzuela, T. (2005). Indicadores de Salud: Características, Uso y Ejemplos. *Ciencia & Trabajo, año 7 , número 17 .*, 118-122.

Vargas, V. , Valecillos, J. , Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, vol. XIX, núm. 4, octubre-diciembre., 663-671.

Vergara, B. (2014). Diseño de indicadores de gestión de calidad en un servicio de odontología. *Tesis para optar grado académico de maestro en gerencia en servicios de salud*. Lima-Perú: Universidad San Martín de Porres.

VIII. Anexos

ANEXO 1: GUIA PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN

Los pasos a seguir para recolectar la información es la siguiente:

- 1.- Se solicitará autorización a las autoridades de EsSalud para que brinde facilidades en la entrega de información.
- 2.- Se elaborará una ficha de recolección de información.
- 3.- Una vez obtenido la autorización se solicitará información al área de estadística.
- 4.- Con la base de datos entregados por el área de estadística de los años entre 2014-2017, se agrupará según niveles de atención según corresponda:
CAP II: Chancay, Paramonga, Sayán.
CAP III: Puente Piedra, Carabaylo, Metropolitano Callao, Bellavista Lima, Hermana María Donrose Sutmoller, Huaral, Luis Negreiros Vega, Pedro Reyes Barboza,
Hospital nivel I: Marino Molina Scippa, Octavio Mongrut Muñoz.
Hospital nivel II: Gustavo Lanatta Lujan, Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega.
Posta médica: Humaya, Oyón.
Policlínico: IPRESS Clínica Universitaria, IPRESS Medical Image, Fiori, IPRESS San Bartolomé, UBAP Los Olivos,
Hospital nacional: Alberto Sabogal Sologuren.
- 5.- Se realizará la calificación de los siguientes indicadores: grado de cumplimiento de hora odontólogo (bueno mayor de 90%, regular entre 70% a 89% y malo menor de 70%), número de trabajo odontológico por sesión (bueno mayor a 2.5, regular entre 2.0 a 2.49 y malo menor de 2), concentración de sesiones odontológicas (bueno mayor de 3.5, regular entre 2.5 a 3.49 y malo menor de 2.5) y rendimiento horas odontólogos (bueno mayor de 3, regular entre 2.0 a 2.99 y malo menor de 2.0).
- 6.- Se realizará el análisis de significancia estadística con un nivel de 95% (0.05). Si los resultados es menor a 0.05 es estadísticamente significativa caso contrario no es significativa (> 0.05).
- 7.- La información obtenida se analizará en Excel para hallar los calificativos y con ANOVA para conocer si es estadísticamente significativa.

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- Calificación de los niveles de atención entre los años 2014-2017 (grado de cumplimiento horas odontólogos, números de sesiones de trabajo odontológico, rendimiento y concentración).

Nivel de atención	VALOR				PROMEDIO CALIFICACIÓN
	2014	2015	2016	2017	
CAP.II					
CAP.III					
Hospital Nivel I					
Hospital Nivel II					
Posta Medica					
Policlínico					
Hospital Nacional					

2.- Significancia estadística de los niveles de atención entre los años 2014-2017 (grado de cumplimiento horas odontólogos, números de sesiones de trabajo odontológico, rendimiento y concentración).

Nivel de atención	2014	2015	2016	2017	Significativo.
CAP.II					
CAP.III					
Hospital Nivel I					
Hospital Nivel II					
Posta Medica					
Policlínico					
Hospital Nacional					



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Año del fortalecimiento de la atención primaria en EsSalud"

CARTA Nº - 167 - JSPPyDP -CAP III-LNV-G-RDS-ESSALUD-2018



Callao, 03 de Mayo del 2018

Dra.:
LAURA MARLENE SANCHEZ TITO
Director
CAP. III Luis Negreiros Vega - GRDS
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACION PARA USO DE INFORMACION, REALIZACION Y PUBLICACION DE TESIS POR CONCLUIR ESTUDIOS DE GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, para manifestarle que estando próximo a culminar mis estudios de maestría en la universidad Cesar Vallejo, solicito a su despacho la autorización para uso de información en temas de Gerencia de Servicios de Salud para la realización y publicación de mi tesis, siendo un trabajador con 29 años de servicio a la Institución le solicito acepte mi pedido, agradeciendo la atención que le brinde a la presente.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Dr. Luis Manuel Donet Orrego
C.O.P. 5181
Jefatura de Promoción, Prevención y Diagnóstico Precoz
CAP III "Luis Negreiros Vega"
Red Desconcentrada Sabogal
EsSalud

EsSalud
SEGURIDAD SOCIAL PARA TODOS
Proveído: 883 D-CAPIII-LNV-G-RDS-ESSALUD-20 18
Calleo: _____
Pasor: _____
Pasar:
Conceder:
Opción:
autorizado

LDO/nrr

NIT	5910	2018	80
-----	------	------	----

Folio: ()

Dra. Laura M. Sanchez Tito
Callao DIRECTOR
CAP III "Luis Negreiros Vega"
www.essalud.gob.pe

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Evaluación de indicadores de salud en servicios odontológicos según nivel de atención de la Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017.		Autor: Bch. Luis Donet Orrego					
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre los indicadores odontológicos respecto al cumplimiento de los parámetros de gestión de los servicios de salud de la red Sabogal EsSalud, según nivel de atención entre los años 2014 al 2017?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuál es la relación entre el indicador grado de cumplimiento de horas odontólogo y el parámetro de gestión, según nivel de atención de los servicios odontológicos entre los años 2014 al 2017? ¿Cuál es la relación entre el indicador número de trabajos odontológicos</p>	<p>Objetivo general: Determinar y evaluar la relación entre los indicadores odontológicos respecto al cumplimiento de los parámetros de gestión de los servicios de salud de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre el indicador grado de cumplimiento horas odontólogo y el parámetro de gestión, según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017. Determinar la relación entre el indicador número de trabajos odontológicos por sesión y el parámetro de gestión,</p>	<p>Hipótesis general: Este estudio no presenta por ser descriptivo.</p>	Variable 1: Indicadores de salud en servicios odontológicos.				
			Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Niveles o rangos
			Gestión	<p>Grado de cumplimiento de horas odontólogo</p> <p>Número de Trabajos Odontológicos por sesión</p> <p>Concentración de Sesiones odontológicas</p> <p>Rendimiento Hora odontológica</p>	Ficha: Recolección de datos	Intervalo continua (si puede tomar cualquier valor en un intervalo)	<p>Bueno: mayor 90%.</p> <p>Regular: 70% a 89%.</p> <p>Malo: menor 70%</p> <p>Bueno: mayor 2</p> <p>Regular: 1.7 a 1.99</p> <p>Malo: menor 7</p> <p>Bueno: mayor 3.5</p> <p>Regular: 2.5 a 3.49.</p> <p>Malo:</p>

<p>por sesión respecto al parámetro, según nivel de atención de los servicios odontológicos entre los años 2014 al 2017?</p>	<p>según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017</p>					<p>menor 2.5 Bueno: mayor 3 Regular: 2 a 2.99. Malo: menor 2</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el indicador rendimiento hora odontológica respecto al parámetro, según nivel de atención de los servicios odontológicos entre los años 2014 al 2017?</p>	<p>Determinar la relación entre el indicador rendimiento hora odontológica y el parámetro de gestión, según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017</p>		Variable 2: parámetros de indicadores de salud			
<p>¿Cuál es la relación entre el indicador concentración de sesiones odontológicas respecto al parámetro, según nivel de atención de los servicios odontológicos entre los años 2014 al 2017?</p>	<p>Determinar la relación entre el indicador concentración de sesiones odontológicas por sesión y el parámetro de gestión, según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017</p>	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Niveles o rangos
		Parámetros	<p>Parámetro de grado de cumplimiento de hora odontólogo Parámetro de número de Trabajos Odontológicos por sesión Parámetro de concentración de Sesiones odontológicas Parámetro de rendimiento Hora odontológica</p>	Ficha: Recolección de datos	Intervalo continua (si puede tomar cualquier valor en un intervalo)	<p>90 % a 100% 2.5 4 3</p>

ANEXO 4: BASE DE DATOS

Tabla 15.

Grado de cumplimiento horas odontólogo con respecto al parámetro según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.

Año	Tipo de Establecimiento	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2014	CAP.II	98.55 (2.04)	87.45 (11.14)	97.66 (4.06)	93.43 (10.84)	96.40 (3.91)	96.71 (5.71)	98.46 (1.99)	99.17 (1.44)	98.52 (2.57)	99.07 (1.60)	96.90 (5.37)	95.97 (6.98)
	CAP.III	95.81 (3.68)	98.64 (1.65)	97.19 (4.42)	97.58 (3.01)	86.49 (16.43)	93.30 (5.87)	87.99 (11.81)	95.06 (3.08)	96.64 (0.79)	92.56 (7.87)	88.54 (10.01)	96.57 (4.63)
	Hospital Nivel I	77.56 (18.98)	83.78 (11.08)	84.92 (1.25)	74.27 (5.37)	47.70 (10.17)	81.46 (3.33)	75.44 (3.67)	88.00 (4.48)	91.58 (11.66)	90.05 (2.63)	82.96 (0.83)	86.94 (7.27)
	Hospital Nivel II	95.34 (2.69)	95.17 (1.12)	97.78 (1.57)	89.90 (7.07)	65.94 (39.10)	91.30 (5.29)	92.39 (2.29)	96.21 (1.64)	94.94 (0.09)	92.66 (3.33)	91.05 (0.75)	85.68 (4.14)
	Posta Medica	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	93.27 (9.52)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	89.13 (15.37)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)
	Policlinico	92.71 (8.78)	93.93 (5.79)	96.56 (3.67)	96.02 (4.79)	80.81 (17.77)	91.81 (6.82)	88.94 (8.62)	93.38 (4.73)	94.28 (4.83)	93.16 (4.59)	93.80 (5.38)	89.39 (5.54)
	Hospital Nacional	84.65	95.48	94.48	99.79	49.57	88.72	85.83	97.67	91.51	90.00	94.20	81.66
2015	CAP.II	100.00 (0.00)	97.74 (3.91)	99.33 (1.15)	99.26 (1.28)	97.62 (4.12)	92.00 (13.86)	98.96 (1.80)	98.51 (2.59)	99.28 (1.26)	96.70 (5.71)	98.44 (1.37)	100.00 (0.00)
	CAP.III	95.97 (4.69)	92.36 (8.65)	96.80 (4.77)	94.36 (4.92)	98.75 (1.19)	98.58 (1.66)	97.46 (4.40)	98.63 (1.30)	93.91 (7.12)	96.43 (1.88)	98.07 (3.16)	96.74 (2.97)
	Hospital Nivel I	93.26 (9.54)	96.79 (4.55)	94.32 (5.67)	91.32 (9.18)	89.12 (10.27)	92.48 (10.64)	86.27 (19.41)	86.48 (7.62)	83.54 (13.17)	87.79 (5.07)	79.13 (13.94)	83.06 (4.19)
	Hospital Nivel II	95.72 (1.92)	88.15 (6.86)	95.13 (1.98)	92.00 (0.80)	85.47 (7.91)	81.22 (19.05)	91.66 (1.83)	92.24 (7.58)	85.61 (11.30)	93.67 (0.26)	97.95 (2.90)	91.23 (2.02)
	Posta Medica	92.59 (10.48)	95.14 (6.87)	96.97 (4.29)	93.10 (9.75)	97.22 (3.93)	97.22 (3.93)	96.21 (5.36)	100.00 (0.00)	89.29 (15.15)	85.42 (20.62)	88.54 (16.20)	98.21 (2.53)
	Policlinico	93.70 (7.66)	96.06 (5.02)	93.53 (6.01)	93.21 (6.79)	93.93 (5.84)	94.67 (5.75)	93.06 (3.60)	97.13 (3.09)	96.12 (3.69)	96.51 (3.78)	93.88 (6.12)	90.37 (7.01)
	Hospital Nacional	93.61	89.95	99.29	77.92	82.83	80.00	75.43	80.33	85.34	83.88	89.04	72.92
2016	CAP.II	92.28 (13.37)	97.65 (4.07)	99.85 (0.26)	99.85 (0.27)	99.83 (0.29)	99.03 (1.68)	99.83 (0.29)	92.77 (12.52)	99.06 (1.63)	98.62 (1.97)	99.85 (0.26)	100.00 (0.00)
	CAP.III	93.94 (7.52)	96.45 (2.97)	96.05 (3.97)	95.18 (8.25)	95.21 (8.76)	96.87 (5.43)	96.97 (2.96)	95.15 (9.27)	92.89 (11.12)	96.80 (4.47)	97.14 (4.37)	95.94 (3.65)
	Hospital Nivel I	87.91 (2.67)	96.89 (4.09)	93.42 (9.31)	95.21 (5.80)	94.79 (7.36)	92.51 (6.40)	81.25 (0.63)	90.99 (6.86)	95.23 (6.75)	87.49 (4.48)	94.05 (8.41)	88.46 (2.85)
	Hospital Nivel II	93.42 (1.22)	94.29 (2.20)	87.48 (6.21)	92.66 (0.19)	87.63 (12.32)	93.56 (2.34)	92.41 (1.59)	92.78 (1.10)	96.80 (2.55)	89.77 (1.96)	91.78 (1.68)	87.93 (1.69)
	Posta Medica	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)
	Policlinico	92.53 (4.42)	93.99 (6.32)	88.75 (8.45)	88.88 (10.71)	82.13 (11.70)	84.85 (14.66)	86.15 (16.51)	86.21 (14.33)	84.13 (18.84)	89.62 (15.90)	87.05 (17.15)	86.24 (17.67)
	Hospital Nacional												
2017	CAP.II	98.91 (1.88)	97.94 (3.57)	98.55 (2.51)	97.00 (3.41)	99.85 (0.26)	100.00 (0.00)	99.35 (1.12)	100.00 (0.00)	99.81 (0.32)	100.00 (0.00)	97.00 (3.36)	100.00 (0.00)
	CAP.III	98.97 (1.92)	97.50 (3.66)	98.56 (2.00)	96.98 (3.35)	97.60 (3.24)	96.17 (4.36)	96.51 (3.89)	97.60 (2.97)	97.85 (2.33)	96.98 (3.44)	96.42 (3.24)	95.75 (6.57)
	Hospital Nivel I	97.86 (3.03)	97.37 (3.73)	98.11 (2.67)	94.18 (2.00)	96.67 (3.42)	87.60 (10.15)	92.03 (5.37)	92.67 (9.02)	91.83 (2.98)	94.33 (0.36)	89.21 (8.81)	86.88 (15.70)
	Hospital Nivel II	88.16 (4.28)	84.79 (17.75)	98.20 (2.55)	71.39 (31.89)	95.93 (1.75)	91.28 (4.38)	80.53 (11.67)	89.37 (4.47)	93.69 (5.93)	90.25 (9.19)	88.44 (3.54)	85.63 (8.22)
	Posta Medica	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)	100.00 (0.00)
	Policlinico	88.12 (14.91)	90.48 (15.22)	90.05 (17.89)	87.74 (16.61)	91.02 (8.92)	92.18 (7.88)	86.23 (18.10)	90.53 (13.44)	88.55 (17.61)	88.73 (16.84)	82.46 (17.64)	90.42 (10.63)
	Hospital Nacional												

Fuente: Base de Datos. "Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú"

Tabla 16.

Número de trabajo odontológico por sesión respecto al parámetro según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.

Año	Tipo de Establecimiento	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2014	CAP. II	2.65 (0.06)	2.60 (0.11)	2.62 (0.07)	2.59 (0.23)	2.58 (0.12)	2.39 (0.42)	2.47 (0.33)	2.46 (0.16)	2.45 (0.31)	2.66 (0.16)	2.65 (0.08)	2.64 (0.15)
	CAP. III	2.77 (0.25)	2.76 (0.21)	2.70 (0.20)	2.68 (0.24)	2.57 (0.17)	2.72 (0.23)	2.80 (0.29)	2.78 (0.18)	2.83 (0.22)	2.81 (0.21)	2.80 (0.28)	2.86 (0.29)
	Hospital Nivel I	2.99 (0.45)	2.94 (0.33)	3.06 (0.28)	3.05 (0.35)	2.92 (0.39)	3.11 (0.53)	3.14 (0.52)	3.17 (0.66)	3.20 (0.68)	3.14 (0.60)	3.17 (0.75)	2.57 (0.13)
	Hospital Nivel II	2.67 (0.10)	2.71 (0.17)	2.62 (0.00)	2.63 (0.03)	2.49 (0.22)	2.47 (0.25)	2.57 (0.08)	2.63 (0.04)	2.59 (0.02)	2.56 (0.00)	2.63 (0.12)	2.41 (0.23)
	Posta Medica	2.04 (0.52)	1.85 (0.69)	2.08 (0.45)	2.19 (0.17)	3.61 (2.04)	4.44 (1.38)	4.06 (2.38)	3.47 (1.24)	3.27 (2.92)	3.91 (3.13)	4.10 (2.67)	4.76 (2.72)
	Policlínico	2.53 (0.75)	2.82 (0.35)	2.95 (0.75)	3.05 (0.77)	2.95 (0.60)	2.92 (0.55)	2.86 (0.37)	3.06 (0.70)	3.01 (0.57)	2.83 (0.60)	2.78 (0.51)	2.98 (0.78)
	Hospital Nacional	2.84	2.61	2.65	2.77	2.78	2.92	3.42	3.78	3.50	3.49	3.45	3.08
2015	CAP. II	2.63 (0.02)	2.57 (0.14)	2.57 (0.13)	2.68 (0.05)	2.39 (0.47)	2.66 (0.03)	2.28 (0.69)	2.61 (0.16)	2.63 (0.18)	2.70 (0.08)	2.75 (0.15)	2.67 (0.13)
	CAP. III	2.71 (0.12)	2.61 (0.07)	2.63 (0.10)	2.66 (0.12)	2.59 (0.08)	2.65 (0.11)	2.64 (0.09)	2.59 (0.05)	2.62 (0.06)	2.61 (0.07)	2.61 (0.06)	2.65 (0.10)
	Hospital Nivel I	3.46 (0.76)	3.21 (0.65)	3.29 (0.69)	3.25 (0.61)	3.31 (0.77)	3.33 (0.68)	2.93 (0.61)	2.76 (0.32)	2.43 (0.59)	2.30 (0.51)	2.51 (0.34)	2.29 (0.68)
	Hospital Nivel II	2.60 (0.04)	2.65 (0.09)	2.65 (0.10)	2.67 (0.13)	2.54 (0.11)	2.59 (0.03)	2.60 (0.01)	2.69 (0.11)	2.62 (0.16)	2.57 (0.19)	2.69 (0.09)	2.63 (0.22)
	Posta Medica	3.24 (0.76)	3.22 (0.96)	3.46 (1.47)	3.80 (1.27)	4.78 (2.99)	2.64 (0.32)	2.65 (0.23)	2.31 (0.02)	2.31 (0.21)	2.44 (0.38)	2.45 (0.42)	2.45 (0.54)
	Policlínico	2.77 (0.26)	2.50 (0.36)	2.85 (0.34)	2.70 (0.48)	2.79 (0.40)	2.86 (0.30)	2.67 (0.37)	2.59 (0.41)	2.60 (0.50)	2.55 (0.40)	2.57 (0.42)	2.58 (0.42)
	Hospital Nacional	3.44	3.20	2.12	2.36	2.32	2.07	2.30	2.34	2.53	2.46	2.70	2.36
2016	CAP. II	2.66 (0.14)	2.66 (0.11)	2.64 (0.05)	2.63 (0.05)	2.65 (0.12)	2.61 (0.02)	2.62 (0.05)	2.42 (0.24)	2.21 (0.29)	2.20 (0.29)	2.17 (0.24)	2.14 (0.24)
	CAP. III	2.75 (0.18)	2.72 (0.35)	2.66 (0.22)	2.62 (0.33)	2.77 (0.35)	2.81 (0.34)	3.03 (0.49)	2.77 (0.48)	2.50 (0.51)	2.55 (0.46)	2.52 (0.37)	2.56 (0.33)
	Hospital Nivel I	2.68 (0.27)	2.47 (0.14)	2.34 (0.19)	2.29 (0.26)	2.28 (0.26)	2.36 (0.28)	2.34 (0.15)	2.29 (0.11)	2.27 (0.07)	2.22 (0.14)	2.38 (0.16)	2.36 (0.10)
	Hospital Nivel II	2.72 (0.22)	2.69 (0.15)	2.85 (0.03)	2.67 (0.22)	2.64 (0.14)	2.66 (0.12)	2.64 (0.22)	2.69 (0.21)	2.61 (0.04)	2.65 (0.24)	2.58 (0.52)	2.73 (0.03)
	Posta Medica	2.37 (0.57)	2.36 (0.22)	2.19 (0.57)	2.24 (0.51)	2.13 (0.67)	2.18 (0.65)	2.40 (0.16)	2.10 (0.16)	2.22 (0.07)	2.19 (0.13)	2.16 (0.04)	2.11 (0.11)
	Policlínico	2.27 (0.77)	2.39 (0.49)	2.44 (0.46)	2.46 (0.59)	2.54 (0.55)	2.51 (0.49)	2.47 (0.44)	2.28 (0.52)	2.28 (0.35)	2.10 (0.28)	2.12 (0.29)	2.22 (0.36)
2017	CAP. II	2.22 (0.31)	2.23 (0.32)	2.23 (0.33)	2.21 (0.31)	2.21 (0.25)	2.21 (0.26)	2.20 (0.20)	2.17 (0.18)	2.15 (0.11)	2.08 (0.02)	2.07 (0.04)	1.94 (0.21)
	CAP. III	2.56 (0.40)	2.49 (0.46)	2.48 (0.43)	2.51 (0.36)	2.46 (0.40)	2.46 (0.42)	2.45 (0.48)	2.53 (0.40)	2.51 (0.38)	2.45 (0.40)	2.42 (0.46)	2.37 (0.52)
	Hospital Nivel I	2.26 (0.03)	2.17 (0.05)	2.16 (0.06)	2.46 (0.66)	2.50 (0.31)	2.16 (0.01)	2.24 (0.03)	2.19 (0.04)	2.15 (0.08)	1.85 (0.60)	2.23 (0.02)	2.19 (0.02)
	Hospital Nivel II	2.50 (0.09)	2.40 (0.34)	2.66 (0.19)	2.70 (0.39)	2.68 (0.35)	2.70 (0.41)	2.73 (0.47)	2.49 (0.16)	2.50 (0.32)	2.58 (0.39)	2.52 (0.34)	2.80 (0.71)
	Posta Medica	2.22 (0.11)	2.21 (0.06)	2.28 (0.13)	2.42 (0.23)	2.48 (0.43)	2.63 (0.66)	2.72 (0.66)	2.52 (0.57)	2.58 (0.90)	2.63 (1.02)	4.59 (3.50)	2.79 (1.00)
	Policlínico	2.14 (0.23)	2.19 (0.10)	2.30 (0.22)	2.26 (0.22)	2.08 (0.24)	2.25 (0.20)	2.36 (0.44)	2.38 (0.49)	2.08 (0.50)	2.10 (0.34)	2.19 (0.40)	2.19 (0.65)
prom (d.s.)													

Fuente: Base de Datos. "Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú"

Tabla 17.

Rendimiento en los servicios de salud con respecto a su parámetro según nivel de atención de los servicios odontológicos de la red Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017, Lima-Perú.

Año	Tipo de Establecimiento	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2014	CAP.II	3.08 (0.12)	3.16 (0.11)	3.13 (0.13)	3.10 (0.05)	3.04 (0.08)	3.02 (0.10)	2.98 (0.13)	3.01 (0.13)	3.00 (0.15)	3.02 (0.14)	3.18 (0.35)	3.09 (0.16)
	CAP.III	3.08 (0.10)	3.17 (0.26)	3.09 (0.11)	3.16 (0.16)	3.02 (0.03)	3.25 (0.41)	3.34 (0.47)	3.20 (0.19)	2.92 (0.09)	3.61 (0.94)	3.16 (0.26)	2.97 (0.05)
	Hospital Nivel I	2.76 (0.70)	2.81 (0.43)	2.54 (0.68)	2.72 (0.69)	2.02 (1.05)	2.71 (0.13)	2.87 (0.19)	3.00 (0.04)	2.85 (0.26)	2.95 (0.16)	2.91 (0.33)	2.63 (0.05)
	Hospital Nivel II	3.09 (0.01)	3.23 (0.14)	2.99 (0.14)	3.02 (0.05)	2.55 (0.46)	2.63 (0.43)	2.75 (0.34)	2.91 (0.24)	2.84 (0.40)	2.65 (0.57)	2.49 (0.87)	2.60 (0.67)
	Posta Medica	2.75 (0.41)	2.79 (0.38)	2.55 (0.70)	2.51 (0.72)	2.23 (1.16)	2.56 (0.62)	2.29 (0.97)	2.10 (1.27)	1.96 (1.47)	1.95 (1.51)	2.07 (1.25)	1.82 (1.57)
	Policlinico	3.11 (0.21)	3.10 (0.16)	3.05 (0.26)	3.06 (0.17)	3.03 (0.17)	3.07 (0.22)	3.03 (0.17)	3.06 (0.18)	3.02 (0.17)	3.04 (0.17)	3.04 (0.17)	3.01 (0.13)
	Hospital Nacional	2.06	2.49	1.98	2.00	1.10	1.00	1.15	1.21	1.45	1.53	1.56	1.59
2015	CAP.II	3.07 (0.10)	3.03 (0.14)	3.01 (0.07)	3.02 (0.10)	2.97 (0.12)	3.01 (0.02)	3.06 (0.07)	3.01 (0.10)	2.94 (0.13)	2.96 (0.15)	2.98 (0.12)	3.02 (0.03)
	CAP.III	3.03 (0.06)	3.20 (0.26)	3.03 (0.03)	3.03 (0.02)	3.02 (0.04)	3.13 (0.15)	3.09 (0.09)	3.18 (0.20)	3.14 (0.15)	3.17 (0.14)	3.08 (0.09)	2.95 (0.18)
	Hospital Nivel I	3.01 (0.02)	3.02 (0.03)	2.92 (0.07)	2.89 (0.14)	2.92 (0.08)	3.10 (0.09)	3.00 (0.07)	3.34 (0.27)	3.63 (0.23)	3.27 (0.03)	3.28 (0.08)	3.18 (0.18)
	Hospital Nivel II	2.60 (0.89)	3.00 (0.73)	3.03 (0.16)	2.82 (0.32)	2.99 (0.18)	3.06 (0.23)	2.84 (0.32)	2.82 (0.48)	2.96 (0.19)	2.85 (0.50)	2.72 (0.56)	2.60 (0.38)
	Posta Medica	2.49 (0.82)	2.32 (0.94)	2.19 (1.15)	2.07 (1.26)	1.87 (1.56)	2.20 (1.10)	2.34 (0.89)	2.43 (0.80)	2.94 (0.15)	2.83 (0.24)	2.70 (0.38)	2.55 (0.85)
	Policlinico	3.06 (0.13)	3.10 (0.14)	3.05 (0.06)	3.07 (0.09)	3.06 (0.07)	3.05 (0.08)	3.03 (0.08)	3.05 (0.10)	3.10 (0.11)	3.06 (0.10)	3.02 (0.07)	3.01 (0.06)
	Hospital Nacional	1.51	1.47	1.39	1.59	1.77	1.82	1.85	2.04	1.81	1.69	1.67	1.65
2016	CAP.II	2.94 (0.16)	3.03 (0.02)	3.07 (0.05)	3.03 (0.01)	3.06 (0.05)	3.07 (0.05)	3.05 (0.04)	3.11 (0.07)	3.05 (0.04)	3.05 (0.02)	3.10 (0.12)	3.06 (0.08)
	CAP.III	3.12 (0.14)	3.10 (0.14)	3.06 (0.16)	3.19 (0.39)	3.13 (0.18)	3.16 (0.35)	2.88 (0.41)	3.10 (0.18)	3.05 (0.14)	3.06 (0.14)	3.01 (0.12)	2.95 (0.17)
	Hospital Nivel I	2.98 (0.41)	3.07 (0.20)	2.96 (0.01)	2.94 (0.28)	2.90 (0.24)	2.81 (0.39)	2.91 (0.20)	3.01 (0.22)	2.94 (0.12)	3.04 (0.30)	2.90 (0.38)	3.39 (0.60)
	Hospital Nivel II	2.83 (0.41)	3.05 (0.36)	2.64 (0.29)	2.74 (0.26)	2.75 (0.26)	2.83 (0.37)	2.51 (0.72)	2.57 (0.65)	2.86 (0.77)	2.60 (0.69)	2.62 (0.26)	2.40 (0.46)
	Posta Medica	2.59 (0.51)	2.66 (0.48)	1.91 (1.96)	2.78 (1.16)	2.42 (0.81)	2.72 (0.75)	3.00 (0.00)	3.18 (0.20)	3.15 (0.02)	3.37 (0.41)	3.34 (0.46)	3.23 (0.34)
	Policlinico	2.25 (1.50)	3.15 (0.24)	2.96 (0.05)	2.75 (0.55)	3.31 (0.73)	3.34 (0.78)	3.22 (0.71)	3.38 (0.84)	3.54 (1.11)	3.40 (0.80)	3.40 (0.85)	3.36 (0.77)
	2017	CAP.II	3.07 (0.06)	3.06 (0.08)	3.09 (0.07)	3.07 (0.06)	3.08 (0.06)	3.09 (0.08)	3.08 (0.09)	3.11 (0.15)	3.09 (0.09)	3.09 (0.12)	3.10 (0.05)
CAP.III		3.01 (0.17)	3.02 (0.22)	2.95 (0.22)	2.98 (0.14)	2.96 (0.23)	3.00 (0.17)	2.90 (0.26)	2.94 (0.30)	2.94 (0.21)	3.01 (0.16)	2.97 (0.21)	3.00 (0.18)
Hospital Nivel I		3.00 (0.23)	3.02 (0.18)	2.82 (0.07)	2.48 (0.42)	2.55 (0.33)	2.94 (0.85)	2.69 (0.58)	2.79 (0.43)	2.69 (0.39)	2.66 (0.42)	2.74 (0.44)	2.44 (0.44)
Hospital Nivel II		2.67 (0.38)	2.60 (0.65)	2.42 (0.55)	2.26 (0.76)	2.27 (0.70)	2.42 (0.58)	2.71 (0.26)	2.69 (0.44)	2.66 (0.47)	2.76 (0.42)	2.60 (0.71)	2.54 (0.56)
Posta Medica		3.18 (0.01)	3.20 (0.20)	3.18 (0.15)	3.16 (0.07)	3.21 (0.14)	3.06 (0.18)	2.81 (0.40)	3.01 (0.55)	3.09 (0.14)	3.02 (0.29)	3.01 (0.52)	2.84 (0.94)
Policlinico		3.48 (1.06)	3.50 (1.17)	3.39 (1.04)	3.80 (1.89)	3.55 (1.41)	3.29 (0.75)	3.06 (0.29)	3.00 (0.21)	3.07 (0.31)	3.22 (0.54)	3.19 (0.65)	3.05 (0.40)
prom (d.s.)													

Fuente: Base de Datos. "Indicadores de servicios odontológicos de la red Sabogal de EsSalud 2014-2017 Lima –Perú"

Tabla 18.

Indicadores de gestión

	Indicadores	Formula
1	Grado de cumplimiento de hora odontólogo	$\frac{\text{Nº de horas odontólogo efectivas}}{\text{Nº de horas odontólogos programadas}} * 100$
2	Número de Trabajos Odontológicos por sesión	$\frac{\text{Nº de trabajos odontológicos}}{\text{Nº de sesiones odontológicas}}$
3	Rendimiento Hora odontológica	$\frac{\text{Nº de sesiones odontológicas}}{\text{Nº de horas odontólogo efectivas}}$
4	Concentración de Sesiones odontológicas	$\frac{\text{Nº de sesiones odontológicas realizadas}}{\text{Nº de consultantes al servicio}}$

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Noel Alcas Zapata, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Evaluación de indicadores de salud en servicios odontológicos según nivel de atención de la Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, entre los años 2014 al 2017”** del estudiante **Luis Manuel Donet Orrego**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 25% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 11 de setiembre del 2018



Dr. Noel Alcas Zapata

DNI: 06167282



Evaluación de indicadores de salud en servicios odontológicos según nivel de atención de la Red Desconcentrada Sabogal

EsSalud, entre los años 2014 al 2017.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud,

AUTOR:

Br. Luis Manuel Donet Orrego

ASESOR:

Dr. Noel Alcas Zapata

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de salud.

Resumen de coincidencias

25 %

1	bvs.minsa.gob.pe	1 %
2	repositorio.unajma.edu...	1 %
3	www.minsalud.gov.co	1 %
4	d=2015historylink.org	1 %
5	Entregado a Universida...	1 %
6	ri.ues.edu.sv	1 %
7	www.repositorioacade...	1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

DaneT Arreaga Luis Manuel
D.N.I. : 06057191
Domicilio : Sr. José Félix Bagrada 2568 Urb. Los Cipreses
Teléfono : Fijo : 5640319 Móvil : 966714162
E-mail : luisdaneT@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[] Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

[] Tesis de Posgrado

[x] Maestría

[] Doctorado

Grado : Maestro
Mención : Gestión de los Servicios de Salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

DaneT Arreaga Luis Manuel

Título de la tesis:

Evaluación de indicadores de salud en servicios Odontológicos según nivel de atención de la Red Descentralizada Subregión Arequipa entre los años 2014 al 2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

[x]

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

[]

Firma : [Signature]

Fecha : 8-02-2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Escuela de Posgrado

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Luis Manuel Donet Orrego

INFORME TITULADO:

"Evaluación de Indicadores de salud en Servicios Odontológicos según nivel de atención de la Red Documentada de Salud Especial entre los años 2014 y 2018"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 1^{er} de Diciembre de 2018

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Unanimidad



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN