



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017”.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTION PÚBLICA**

AUTOR:

Br. Yosuny Tarrillo Espil

ASESOR:

Dra. Dahpne Viena Oliveira

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Administración del Talento Humano

Perú - 2018



.....
Dr. Manuel Fernando Coronado Jorge
Presidente



.....
Mg. Enrique López Rengifo
Secretario



.....
Dra. Dahpne Viena Oliveira
Vocal

Dedicatoria

A quienes me dieron la vida,
y aún siguen brindándome sus
consejos, mi eterna gratitud.
A mi compañero, esposo y amigo,
quien con su incomparable amor
me brinda su apoyo para ir
superándome cada día.

Yosuny

Agradecimiento

A la Directora de la UDR –San Martín, del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, por su apoyo brindado para el acceso a la información requerida para llevar adelante la presente investigación.

A todos los trabajadores de la UDR del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, por su apoyo y participación en la implementación de las herramientas de recolección de información necesarios para el desarrollo de la presente investigación

A los docentes que nos impartieron sus conocimientos y experiencias de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo – Tarapoto, durante el desarrollo de la presente maestría.

Yosuny

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Yosuny Tarrillo Espil, estudiante de la Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 45736738, con la tesis titulada: Gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la UDR del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Lo datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya haya sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, Enero de 2018



Yosuny Tarrillo Espil

DNI N° 45736738

Presentación

Señores miembros del Jurado, mediante el presente trabajo de investigación doy a conocer la tesis titulada “Gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017”, enmarcado dentro del informe de tesis de investigación realizada, con el propósito de optar el Grado de Maestra en Gestión Pública

La presente investigación de tesis cuenta con 8 Capítulos que son:

En el Capítulo I abordamos lo referente a la realidad problemática, los trabajos previos, teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación de los estudios, las hipótesis y los objetivos.

En el Capítulo II, abordamos el Método de la investigación; que comprende las variables y su Operacionalización, la metodología, tipo de estudio, diseño, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y los aspectos éticos.

En el Capítulo III, presentamos los Resultados, los mismos que se presentan de manera descriptiva y explicativa en función de las variables y sus respectivos indicadores en estudio

En el Capítulo IV, se detalla la Discusión, el mismo que consta de la contrastación de los resultados con el marco teórico y los resultados de otras investigaciones, con la finalidad de fundamentar las razones de los valores obtenidos para cada una de las variables en estudio.

Y en el Capítulo V se presenta las conclusiones y en Capítulo VI las Recomendaciones. Finalmente en el Capítulo VII, las Referencias bibliográficas y el Capítulo VIII, los anexos.

La presente investigación, tiene como objetivo, determinar la relación entre Gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017”, con convencimiento que será una fuente importante de consulta y un inicio a futuras investigaciones científicas para los estudiantes y profesionales del campo de la gestión pública.

Índice

Contenido	Página.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad y no plagio	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1 Realidad Problemática	12
1.2 Trabajos Previos	14
1.3 Teorías Relacionadas al Tema	21
1.4 Formulación del Problema	34
1.5 Justificación del estudio	34
1.6. Hipótesis	36
1.7. Objetivos	36
II. MÉTODO	38
2.1 Diseño de Investigación	37
2.2 Variables, Operacionalización de Variables	38
2.3 Población y Muestra	40
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección, validez y confiabilidad.	41
2.5 Métodos de Análisis de Datos	43
2.6 Aspectos Éticos	43
III. RESULTADOS	44
IV. DISCUSIONES	49
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES	52
VII. REFERENCIAS	53
VIII ANEXOS	59

Índice de Tablas

Tabla N° 1	Juicio de Expertos	42
Tabla N° 2	Confiabilidad de la investigación	42
Tabla N° 3	Tabla de contingencia para sistema de aseguramiento y satisfacción del usuario	44
Tabla N° 4	Prueba de Chi cuadrado para la hipótesis general	45
Tabla N° 5	Nivel de cumplimiento de la gestión del sistema de aseguramiento	46
Tabla N° 6	Satisfacción de los usuarios del sistema de aseguramiento	47

Índice de Gráficos

Gráfico N° 1	Nivel de cumplimiento de la gestión del sistema de aseguramiento	46
Gráfico N° 2	Satisfacción de los usuarios del sistema de aseguramiento	48

RESUMEN

La investigación se estructuró con el objetivo de determinar la relación entre la Gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios de la UDR del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017”, donde la metodología empleada para el logro de los resultados fue correlacional no experimental, con una muestra de estudio de 303 usuarios, teniendo como instrumento de recolección de información la ficha de encuesta. Los resultados fueron examinados a través del estadístico de Chi Cuadrado.

Desarrollada la investigación se concluye que la relación entre la gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017, es directa y significativa, evaluado con el estadístico de chi cuadrado donde el valor de $x_t^2 = 16,9190$ es menor al $x_c^2 = 909,000$ y la significancia asintótica es igual a cero.

Además, el cumplimiento de la Gestión del Sistema de Aseguramiento es regular con un 65.7%, seguido de la valoración Bueno con 14.0%, Excelente con 11.9% y Deficiente con 10.1% y los valores de la satisfacción de los usuarios del sistema de aseguramiento, donde el nivel de satisfacción se encuentra en Regular con 64%, Bueno con 16.7%, Excelente con 10.7% y Deficiente con 8.6%.

Palabras clave: Sistema de aseguramiento, satisfacción de los usuarios.

ABSTRACT

The research was structured with the objective of determining the relationship between the management of the insurance system and the satisfaction of users of the UDR of the Comprehensive Health Insurance of Tarapoto, 2017 ", where the methodology used to achieve the results was correlational non-experimental, with a study sample of 303 users, having as an instrument of information collection the survey form. The results were examined through the Chi Square statistic.

Once the research was developed, it is concluded that the relationship between the management of the insurance system and the satisfaction of the users in the Regional Deconcentrated Unit of the Comprehensive Health Insurance of Tarapoto, 2017, is direct and significant, evaluated with the chi-square statistic where the value of $\chi^2 = 16,9190$ is less than $\chi^2_c = 909,000$ and the asymptotic significance is equal to zero.

In addition, the compliance of the Management of the Assurance System is regular with 63.9%, followed by the valuation Good with 14.0%, Excellent with 11.9% and Deficient with 10.1% and the values of satisfaction of the users of the insurance system, where the level of satisfaction is in Regular with 64%, Good with 16.7%, Excellent with 10.7% and Deficient with 8.6%.

Keywords: Assurance system, user satisfaction

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad Problemática

El Seguro Integral de Salud, es una entidad pública del Estado peruano que tiene como finalidad financiar la atención médica y las prestaciones de salud de pobladores en condición de pobreza del país, fundamentado en el principio de la integralidad y universalidad de la atención de la salud, reconocido como un derecho tanto por la Constitución Política, como instrumentalizada a través de programas y proyectos sobre la materia.

La prestación de la salud, como obligación del Estado y desde el ciudadano como derecho, siempre ha sido parte de los reclamos y aspiraciones de los ciudadanos del orbe en general, y en el caso de los países como Chile y Colombia, estos han sido implementados como política pública de acceso universal desde la década del 90, así la Organización Panamericana de la Salud (2015) menciona que el acceso a toda la población en Chile y Colombia permite coberturar el 97% de la población pobre y tiene un nivel per cápita de inversión superior en hasta 15% comparado con otros países latinoamericanos y el nivel de satisfacción de los usuarios en promedio es de 65%.

En el Perú, si bien el SIS desde su implementación ha permitido el acceso de pobladores de escasos recursos a las prestaciones de salud, teniendo una cobertura al año 2016 del 92% de la población pobre y extrema pobre del país (SIS, 2017, p.12), aun cuando estos servicios no siempre han estado exentos de cuestionamientos, sobre todo basados en la existencia de deficiente focalización e inclusión de usuarios al sistema sin contar con las condiciones requeridas para el caso, pero también existen innumerables casos de éxito de la calidad del servicio prestado, donde la calidad de los servicios brindados no forman parte de los indicadores de gestión.

Los cuestionamientos antes citados, durante la gestión de gobierno actual, impulsaron a que el Seguro Integral de Salud (SIS) modificara su normativa interna con el propósito de disminuir las filtraciones, mejorar la capacidad de gestión eliminando algunas restricciones en el uso de los fondos transferidos en todos los establecimientos de salud del Perú, que permiten entre otras cosas la contratación de servicios de personal médico especializado, esperando con ello que la calidad del servicio mejore, y por tanto las expectativas y la satisfacción se incrementen, en pro de contar con una población que valore los servicios del SIS, a partir de una atención óptima y de la disminución de riesgos sobre su salud.

En el caso de la Unidad la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, los problemas del sistema de aseguramiento a parte de los aspectos antes mencionados, se debe a la alta dependencia operativa de la Sede Central en cuanto a la transferencia de los recursos, al desconocimiento de la población de las coberturas de atención y de los niveles funcionales de responsabilidad entre la atención médica y las transferencias económicas a los establecimientos de salud para las atenciones, y según el buzón de sugerencias y el libro de reclamaciones el 12% de los usuarios detalla alguna deficiencia del servicio (SIS, 2017, p.13).

No es posible el desarrollo de una política pública como la impulsada por el SIS, tanto a nivel nacional, como local, si no se cuenta con un público usuario satisfecho en cuanto a las prestaciones recibidas, para lo cual, la investigación buscar encontrar los elementos de la gestión administrativa en relación a la calidad y así plantear elementos de mejora, en pro de un mejor valor público de los servicios prestados.

1.2. Trabajos previos

A nivel Internacional

Pušković, I. (2013) en la investigación “Sistema De Aseguramiento de Calidad en un Servicio de Oftalmología” (tesis de pregrado), con el objetivo de desarrollar un modelo de sistema de calidad sustentado en la normativa de calidad acorde con el estándar IRAM IACC ISO 9000, utilizó una metodología explicativa, con una muestra de análisis de 367 asegurados, llegó a la conclusión que se elaboró una Directiva para Aseguramiento con Políticas, Lineamientos y Protocolos de Calidad de atención, basado en una estructura organizacional virtual que oferta un Programa de Oftalmología estableciendo pautas de acción con fundamentos legales y normativa estatal nacional e internacional de gestión de la calidad. Esta directiva sustenta además su legalidad en definir como centro de acción de los procesos de aseguramiento a la persona humana, donde los parámetros de trabajo que se ofrecen a los usuarios son elementos de calidad y calidez de todo el personal asistencial oftalmológico, garantizando una efectiva prestación del servicio (p. 212).

Vargas, I. (2009) en la investigación “Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia” (tesis de posgrado), con el objetivo de analizar los requisitos de accesibilidad continua de servicios de salud en cuatro redes asistenciales de Colombia; aplicando una metodología analítica – explicativa, con una muestra de 100 usuarios por cada centro, llegó a la conclusión que la accesibilidad de los pobladores a lo asistencial es enrevesado y poco funcional, independientemente del tipo de seguro con que cuente; donde los obstáculos se generan principalmente en la accesibilidad a contar con atención especializada, lo que no es ajena también la accesibilidad a la prestación de salud primaria de los pobladores asegurados al régimen contributivo de las zonas urbanas; donde 6 de cada 10 detallan esta deficiencia del sistema (p. 87).

Bautista, E. (2006) en la investigación “Revisión de la legislación y la afiliación en salud para proponer las características del registro único nacional de afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud” (tesis de pregrado), con el objetivo de determinar los elementos que conlleven a contar con un registro único de afiliados del sistema de seguridad social vigente en Colombia, para optimizar procesos y disminuir riesgos de filtración de usuarios de un sistema a otro y que este tenga elementos de exclusividad y sea excluyente, con una metodología descriptiva, una muestra de 245 afiliados a los sistema de salud, llegó a la conclusión que el aseguramiento no oneroso, desde su implementación fue planeado como un sistema dependiente de la recaudación tributaria de la nación, por tanto un sistema que contribuye a la disminución de brechas entre población que puede acceder a un seguro oneroso frente a aquellos que no lo pueden. Contando con un acceso universal al aseguramiento, el nuevo Sistema, la principal limitante está relacionado con la ineficiencia en la utilización de los recursos de la Salud, al deficiente involucramiento de la clase política con las carencias de los pobladores más pobres y excluidos del país. Además actualmente existe una base de datos con poca fiabilidad, que contribuya a disminuir la filtración, la duplicidad de afiliación, la elusión y evasión de los asegurados en el Sistema; donde la afiliación al régimen subsidiado debería partir de un sistema de focalización de pobreza y gasto social en todos los niveles de gobierno. (p. 73).

Sarmiento, L & Piedra, J. (2015) en la investigación “Riesgo Moral y Selección Adversa en el Sistema General de Aseguramiento de Salud para el Ecuador año 2013” (tesis de pregrado), con el objetivo de examinar la ocurrencia de problemas de selección de usuarios y riesgo de integridad moral en el sistema de seguros universal en salud, para saber si esta problemática pueda estar perjudicando la efectividad del sistema en cuanto al funcionamiento, aplicó una metodología descriptiva, con una muestra de

análisis de 167 usuarios, llegó a la conclusión que los pobladores con más riesgo está afiliada de manera mayoritaria a los seguros brindados por el IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), seguro al que están obligados a ser afiliados por ley, lo que conlleva a que los usuarios acudan a emplear estos seguros porque ya se encuentran afiliados y no necesariamente por su condición de calidad de servicio. Esta última condición es la principal causa para que los elementos de riesgo no sean preponderantes en dicha decisión; además estos pobladores en su mayoría no cuentan con otros seguros, pues su obligatoriedad no los motiva a decidir por contratar seguros complementarios, lo que se profundiza más porque pertenecen a los grupos poblacionales del quintil más pobre (p. 90).

Hernández, A. (2014) en la tesis “Determinantes de la Afiliación y Acceso a Servicios de Salud en el Perú: El Caso del Seguro Integral de Salud” (tesis de postgrado), con el objetivo de contribuir de forma empírica a mejores logros de desempeño del seguro público de salud del Perú, con una metodología explicativa y una muestra de 278 afiliados al SIS, llegó a la conclusión determina que los resultados de los factores clave que determinan la afiliación al SIS es la inclusión irrestricta de población femenina, niñas y niños, personas de la tercera edad, personas de habla nativa como Quechua – Aymara, pobladores de zonas rurales de la selva y sierra. Sin embargo, al ahondar el estudio en relación a la accesibilidad a las prestaciones de salud los resultados que se tienen determinan que la afiliación de un poblador al seguro de salud no brinda la garantía plena de un acceso oportuno y eficaz a los servicios; debido principalmente a estereotipos de conductas como tomar la atención de la salud en un establecimiento autorizado como la última opción (p. 48).

A nivel Nacional

Pachas, M. (2003) en su investigación, “Diseño del sistema de aseguramiento y control prestacional del Seguro Integral de Salud” (tesis de pregrado), con el objetivo de impulsar y permitir la accesibilidad a la salud a pobladores que no cuentan con aseguramiento, como una opción preferente a poblaciones con vulnerabilidad y en condición de pobreza y pobreza extrema, utilizando una metodología descriptiva, con una muestra de 310 pobladores, entre sus conclusiones determina: La puesta en funcionamiento del aplicativo informático del sistema de aseguramiento y control de la prestación del servicio es un soporte clave para optimizar procesos en el SIS, pues permite cuantificar el logro de los objetivos del SIS de forma rápida, lo que contribuye a tomar acciones de mejora necesarias e implementando o generando nuevos procesos o acciones para la mejora de la calidad en prestación de los servicios. El sistema de aseguramiento y control del servicio prestacional, es apoyo a la auditoria médica, pues en línea se puede visualizar los resultados de la atención y sobre ello inferir en la calidad de la atención, permitiendo cruzar información con otros sistemas como el SISFOH, SUNAT, sobre todo para filtrar pobladores pobres de no pobres (p.56).

Longaray, C. (2010) en la investigación “Impacto del seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de Salud” (tesis de postgrado), con el objetivo de determinar el efecto del Seguro Integral de Salud en la accesibilidad a los servicios de salud en las estratos poblacionales pertenecientes los quintiles de extrema pobreza del Perú (Q1 y Q2), se utilizó la encuesta, y la muestra basado en la encuesta de hogares del INEI, y estuvo conformada por 22, 640 viviendas, utilizando un estudio transversal y descriptivo, entre sus conclusiones determina que el Seguro Integral de Salud presenta un efecto importante en la accesibilidad a los servicios de salud sin distinción alguna para todos los grupos poblaciones independientemente del nivel de pobreza. Este efecto positivo se hace más

relevante en las poblaciones correspondientes a los estratos de los quintiles más pobres (Q1 y Q2). La probabilidad de accesibilidad de una persona a los servicios prestacionales de salud es de 27.82% en las condiciones actuales del SIS, sin embargo si la cobertura de afiliación llegaría al 100% la probabilidad desciende a 19.93% (p. 53).

Portocarrero, A. (2013) en la investigación “Apurímac: hacia el aseguramiento público en salud La implementación del Seguro Integral de Salud en Apurímac 2007 – 2010” (tesis de postgrado), con el objetivo de comprender el procedimiento de creación del SIS para que los grupos poblaciones pobres de Apurímac puedan acceder a la prestación de los servicios de salud que oferta el Estado, con una metodología explicativa, con una muestra de 540 pobladores, llegó a la conclusión que los procedimientos están condicionados a los recursos para financiar el sistema, en la forma de organizar la atención de los afiliados, donde los métodos de gestión deben utilizar y combinar métodos cuantitativos y cualitativos, además que la creación del SIS en Apurímac ha sido influenciada de manera fuerte en la dinámica de la salud, debido al crecimiento de la afiliación que motiva el SIS. En la etapa de análisis se puede inferir tomando como referencia los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), que la sola presencia del SIS incrementó el acceso de 62 a 88 por ciento, lo que contribuye a la reducir la barrera económica de accesibilidad al servicio de salud (p. 42).

Arias, G. (2010) en la investigación “Método de la Disposición a Pagar para la Evaluación de Proyectos de Salud, Caso Población No Asegurada De Lima Sur” (tesis de posgrado), con el objetivo de identificar el valor monetario que la población tiene como disponibilidad para pagar por los servicios de los seguros de salud, en pobladores que no cuentan con seguro, aplicando la metodología de evaluación beneficio-costos aplicables a proyectos de salud; con una metodología de estudio inductivo- deductivo-predictivo, siendo el tamaño de la muestra 383 familias, llegó a la conclusión que la teoría del bienestar del consumidor constituye el elemento sinequanon en el método

para cuantificar la disponibilidad de pago en población no asegurada, analizando contingencias como el análisis monetario de la utilidad que reporta al usuarios los bienes o servicios que recibe (p. 103).

Petrera, M. (2012) en su investigación “Seguro Integral de Salud y Protección Social en el Perú 2004 – 2010” (tesis de pregrado), con el objetivo de explicar el efecto del SIS como modelo de inclusión social y la efectividad en la calidad de la atención de los servicios prestacionales de salud en los pobladores en condición de pobreza que se encuentra afiliada al SIS, donde utilizando estudio del tipo descriptivo transversal y de tendencias basadas en líneas de análisis temporales año a año, siendo la población de estudio la población en condición pobre afiliada al SIS, llegó a la conclusión que las formas de cómo se implementan los sistemas de aseguramiento en salud no brindan entera garantía al acceso a los servicios prestacionales de la salud. En el SIS que fue la institución evaluada, al contar con oferta dependiente de otros actores, la cobertura está condicionada entre otros a las transferencias monetarias que realiza el MINSA, y de la oferta de servicios impulsada por los centros de atención prestacional del MINSA. (p.87).

A nivel local y regional

Gil, C. (2015) en la investigación “Relación entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario en la Oficina de Referencia del Hospital I Essalud Juanjui, 2016” (tesis de maestría), aplicando una metodología correlacional y descriptiva, con una muestra de estudio de 56 pacientes, en sus conclusiones detalla que la relación entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario en la Oficina de Referencia del Hospital I Essalud Juanjui es lineal y positiva, evaluado con el coeficiente de correlación de Pearson que muestra un valor de $r = 0.911$ y el coeficiente de determinación es de $r^2 = 0.831$, por consiguiente el 83% de la satisfacción del usuario tiene como correlato el accionar de la gestión administrativa que desarrolla el Hospital I Essalud. El 60% de los usuarios asigna una valoración

regular (34% de satisfacción) de la gestión administrativa.

Fritas, J. y Meza, L. (2012)) en la investigación “Satisfacción con los cuidados de Enfermería de Pacientes del Servicio de Cirugía, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, octubre 2011 – enero 2012” (tesis de pregrado), con el objetivo de determinar la satisfacción con los cuidados de enfermería de pacientes del Servicio de Cirugía, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, utilizando una metodología correlacional descriptiva, con una muestra de 56 pacientes, en sus conclusiones detalla que el nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería de pacientes del servicio de cirugía. Hospital II – 2 MINSA Tarapoto fue de regular satisfactorio a muy satisfactorio, pero con porcentajes bajos de 44.8% en regular satisfactorio y 46.6% en muy satisfactorio; el nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería de pacientes del servicio de cirugía. Hospital II – 2 MINSA Tarapoto con la dimensión interacción es de muy satisfactorio a regular satisfactorio con porcentajes bajos de 36.2% para muy satisfactorio y 48.3% para regular satisfactorio, observando que los indicadores con mayores porcentajes fueron Trato con 69%, Amabilidad con 56.9% y Cortesía con 56.9% ubicándose dentro del nivel regular satisfactorio. Resaltando que dentro del nivel nada satisfactorio el indicador con mayor porcentaje fue Paciencia con 24.1%.

Altamirano, N. y Chávez, J. (2012) en la investigación “Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, Servicio de Hospitalización Medicina, Hospital II-2 MINSA Tarapoto. agosto- diciembre 2011” (tesis de pregrado), con el objetivo de determinar la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, Servicio de Hospitalización Medicina, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, utilizando una metodología correccional descriptiva, con una muestra de 86 pacientes, y en su conclusión detalla que el nivel de calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Hospitalización Medicina del Hospital II-2 MINSA Tarapoto es alto y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor es alto (85,55%) respecto al cuidado de enfermería que recibe en el Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto; la dimensión del cuidado de enfermería que con mayor satisfacción percibe el usuario adulto mayor del Área de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto es la dimensión científico técnico (86,17%); además

existe una relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, es decir a mayor calidad del cuidado de enfermería mayor será la satisfacción de los usuarios adultos mayores en el Servicio de Medicina.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. La Gestión Pública del aseguramiento en salud en el Perú

Gestión

Amaru (2009) define gestión como aquellas acciones interrelacionadas que incluye la previsión como acción de programar las acciones; la organización, que incluye la movilización de los recursos humanos y materiales para poner el plan en acción; la dirección, que establece los lineamientos el logro de las tareas encomendadas y el control, que consiste en verificar que las acciones se hayan cumplido de acuerdo a lo previsto (p.9).

Gestión Pública

Conjunto de elementos mediante el cual la administración pública desarrolla sus acciones para la creación de valor público, es decir para lograr que la población tenga los bienes y servicios necesarios para satisfacer sus necesidades y buscar con ello una vida plena. Estos elementos de acción se traducen en leyes, lineamientos, políticas, proyectos, regulaciones, controles (Villajuana, 2008, p.11).

Aliaga (2010, p.6) menciona que la gestión pública es aquella organización que el Estado emplea para canalizar de forma adecuada demandas sociales y satisfacerlas, utilizando para ello recursos públicos a través de la producción de bienes, servicios y regulaciones.

Teorías de la Gestión Pública

Aliaga (2010) menciona que existen dos teorías administrativas que rigen la gestión pública, ambas basadas por el enfoque que desarrollan para el logro de sus objetivos, que son: Gestión pública por procesos y Gestión pública por resultados (p.8).

a. Teoría de gestión pública por procesos

Esta teoría plantea que la gestión pública identifica procesos para el desarrollo de sus funciones, y a partir de ello se asignan los recursos para su ejecución. Esta forma de actuar se aplica en el Perú para aquellas funciones presupuestales que aún no se han integrado a los procesos por resultados, entre las que destacan las acciones de los gobiernos locales y regionales. (Aliaga, 2010, p.8).

b. Teoría de gestión pública por resultados

Esta teoría determina la asignación de recursos a productos y resultados cuantificables a favor de la población, que necesita de forma previa la definición de logro de los resultados a alcanzar y los compromisos para alcanzarlos, pasando a un segundo plano los procesos para su consecución. Esta teoría se aplica a aquellas funciones de presupuestales del Presupuesto por Resultados. (Aliaga, 2010, p.8)

Sistema

Lovaleni (2013), indica que se entiende como sistema “a todos los componentes que interactúan en sí conformando un todo, teniendo una relación de propia, pero a la vez complementaria entre si, buscando el logro de un fin dado (p.18).

Becerra (2015) menciona que “un sistema responde a un conjunto de actividades que se agrupan en función de algún elemento común, para generar sinergias para la producción de un bien o servicio, pero a la vez se encuentran regulados ya sea por una norma o por otro sistema (p.11).

Sistema de aseguramiento

Puskovic, J (2014) define como “conjunto de elementos que tienden a garantizar a los ciudadanos una atención oportuna de su salud en casos de requerir atención, sea esta de manera preventiva o curativa, buscando siempre el estado de bienestar del paciente (p.8).

Lovaleni, (2013) define “el sistema de aseguramiento es aquel que tiene como finalidad de brindar una cobertura de atención de salud, independientemente del origen de los recursos, que tienen como finalidad que el ciudadano al acudir a un centro asistencial tenga garantizada su atención” (p.23).

Salud

Según la Organización Panamericana de la Salud (2002), la salud es el estado de todo ser viviente de poseer de forma plena un estado de bienestar en la mental, psíquico, físico y social, es decir, esta acepción de la salud no sólo se enmarca en la no existencia de enfermedades o dolencias, sino que expresa un límite superior a ella, pues incluye al ser en toda su plenitud. (p.2).

Seguridad de la salud

Puskovic, J (2014), determina que la seguridad de la salud comprende todos los aspectos técnicos y administrativos que permiten garantizar que el aseguramiento de la salud esté cubierto con la finalidad de lograr la recuperación del paciente o brindarle una vida decorosa cuando la enfermedad no tiene cura o es crónica (p.19).

Teorías del Sistema de Aseguramiento en salud

a. Teoría del pago diferenciado

Esta teoría indica que los sistemas de aseguramiento se sustentan en que el sistema siempre debe ser oneroso, donde los usuarios paguen por el servicio de manera diferenciada en función de sus ingresos. A mayor ingreso, mayor contribución. (Puskovic, 2014, p.32). Esta teoría se aplica actualmente en el sistema las prestaciones asistenciales en salud bajo la administración de Essalud. (MINSa, 2011, p.15).

b. Teoría del Aseguramiento Universal

Esta teoría se sustenta en que el aseguramiento en salud debe ser universal y por tanto aquellos que no pueden acceder a los sistemas ya implementados deben ser asimilados por el Estado a través de subsidios (Puskovic, 2014, p.33). Esta teoría se aplica actualmente en el Sistema de Integral de Salud –SIS (MINSa, 2011, p.15).

c. Teoría del Aseguramiento por Niveles de Atención

Esta teoría sustenta que el acceso a los sistemas de aseguramiento debe ser por estratos de atención en relación al nivel de complejidad de las atenciones cubiertas, para lo cual se hace diferenciaciones en cuanto al monto a pagar para cada nivel (Puskovic, 2014, p.34)

La Gestión Pública del Aseguramiento.

Según el Plan Estratégico de Antioquía- PLANEa manifiesta que la gestión de la salud desde la esfera pública afronta un reto particularmente complicado, el mismo que se sustenta en el impulso de un sistema de salud social fortalecido, con equidad y que reduzca la exclusión social. Para ellos la organización del sistema de salud no solo debe enfocarse a garantizar los derechos ciudadanos, sino que quienes estén al frente de la gestión de la salud tengan la capacidad de liderar y articular las acciones de todos quienes participan en el sistema, fomentando

las acciones de promoción de la salud y la prevención. Este reto obliga que la interrelación debe ser activa entre todos quienes tienen la tarea de tomar las decisiones, quienes deben mostrar compromisos con los lineamientos de protección y promoción de la salud pública. En este escenario el rol del estado con la salud pública, va desde la identificación de los problemas de la salud, la definición de lineamientos y estrategias y sobre todo estar comprometidos en la defensa de la salud como medio para asegurar los sistemas prestacionales a favor de la población, entre los que se engloba a los sistemas de aseguramiento público (p.32).

La responsabilidad institucional tiene un rol preponderante en relación a la salud como gestión pública correspondiente al Estado, así como esta institucionalidad tiene un componente social que es fundamental y debe interpretar los requerimientos de la población y responder adecuadamente a ellas, actuando para satisfacerlas de forma eficiente (Planea, 2009, p.34).

Componentes del Aseguramiento en Salud – AUS.

El Ministerio de Salud- MINSA (2011, p.32) señala los agentes vinculantes al aseguramiento: MINSA: quien ejerce la rectoría; SUSALUD: quien ejerce el rol supervisor del Sistema; IAFAS: Instituciones Administradoras de Fondos de aseguramiento en Salud, quienes desarrollan los aspectos del financiamiento del Sistema; IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, quienes son los encargados de brindar las prestaciones a los asegurados

El Aseguramiento Universal en Salud (AUS) constituye un sistema dirigido a coberturar con un seguro de salud de forma permanente a la totalidad de la población en el Perú. Es mediante este sistema, que el rol del estado peruano de reconocer el derecho a la salud se hace evidente en todos los peruanos y quienes siendo extranjeros radiquen en el país; brindando un acceso a los servicios prestacionales de salud de forma continua. Para ejecutar este sistema se implementó el PEAS (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud) el mismo que

permite coberturar la capa social básica de atención, las cuales son financiadas ya sea por aseguradoras públicas o privadas. (Alfageme, 2009; p.8)

En el contexto de la Ley Marco de Aseguramiento Universal y su Reglamento se estable como objetivos del guía el fortalecimiento del sistema prestacional de la salud, disminuir las brechas de exclusión de las poblaciones, unificar los sistemas de salud para garantizar equidad en la atención, aspectos que vienen siendo implementados desde el inicio de la reforma del sistema de salud que data desde los finales de la década del 90. Para ello se busca unificar criterios de trabajo entre las instituciones que administran los fondos para el aseguramiento, como son Essalud, SIS, Sanidad de las Fuerzas Armadas y las aseguradoras del sistema privado, garantizando líneas de financiamiento que aseguren la atención prestacional de los asegurados de forma continua (Alfageme, 2009, p, 9).

Según Alfageme, A. (2009), la existencia de un plan básico para el aseguramiento, obliga a las instituciones que prestan estos servicios a que las prestaciones de salud brindadas a los usuarios se den bajo parámetros mínimos asegurables en las kits básicos de salud que deben ofertar, proceso que debe hacerse de forma progresiva. En este escenario la Ley brinda la garantía para que los planes adquiridos con Essalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y aseguradoras privadas sigan teniendo vigencia hasta el término del plan ya adquirido. El Ministerio de Salud sigue siendo el órgano que ejerce la rectoría del sistema, mientras que la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), a mediante dos intendencias, verificará la sostenibilidad financiera y económica con que cuentan las instituciones que administran los fondos de aseguramiento, así como supervisar los estándares de calidad de las atenciones y el cumplimiento de los kits de salud que se ofrecieron por las prestadoras de salud incluyendo los requerimientos mínimas que deben ser coberturados en base al régimen de subsidio (p. 11).

Políticas Públicas del Aseguramiento en Salud

En el compendio de normas del sector salud editado por el Congreso de la República se puede encontrar las siguientes especificaciones legales relacionadas a políticas públicas del aseguramiento en salud.

La política nacional de la salud lo determina el Estado, y es a través del Poder Ejecutivo quien establece la normativa, su aplicación, supervisión y control. El Estado diseña y conduce la política de salud de forma articulada y descentralizada garantizando a los peruanos el acceso igualitario a todos los servicios de salud. (Constitución Política del Perú - Artículo 9º).

La Autoridad de Salud es ejercida por las instancias del Poder Ejecutivo y sus organizaciones descentralizadas de gobierno, por tanto tiene una característica de organización y ejercicio a nivel central, desconcentrado y descentralizado, teniendo como marco de acción las atribuciones que establece cada una sus respectivas leyes de acuerdo con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y las leyes especiales en temas de salud. (Ley N° 26842, Ley General de Salud - Artículo 122º).

- El Ministerio de Salud, es quien planifica, organiza, ejecuta y supervisa políticas a nivel nacional y de forma sectorial, asumiendo el rol rector respecto de ellas. Artículo 22º, numeral 22.1 Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE)
- Además el Ministerio de Salud como órgano del Poder Ejecutivo involucra su accionar en el marco del Sistema Nacional de Salud, con el fin de conseguir el desarrollo de los peruanos basado en el enfoque de la persona humana. (Artículo 2º Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud)

- Décimo Tercera Política de Estado- Acceso Universal a los Servicios de Salud y Seguridad Social.- “Nos comprometemos a brindar las condiciones para que el acceso a la salud sea universal y gratuita, pertinente, continuada y de calidad, con énfasis en las poblaciones vulnerables y de pobreza. Nos comprometemos además a generar condiciones para la participación de la sociedad civil en la gestión, supervisión y control de los servicios públicos de salud”.

- 2005: Acuerdo de Partidos Políticos en Salud
 - Salud madre - niño
 - Enfermedades infecciosas
 - Sector salud descentralizado
 - Salud con aseguramiento universal
 - Provisión de recursos financieros y focalización
 - Participación de la sociedad civil.

Ley N° 29344. Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, constituye la norma estratégica de las políticas destinadas al aseguramiento universal en salud. Su objeto es garantizar el derecho de forma plena de toda persona a las prestaciones asistenciales en salud y que se implementa de forma progresiva, así como detalla las normas de acceso y las atribuciones de la regulación, el financiamiento, la prestación y supervisión del sistema de aseguramiento.

Indicadores de gestión del Sistema Integrado de Salud – SIS

Los indicadores de gestión sobre los que se sustenta el Sistema Integrado de Salud, tal como lo indica el Ministerio de Salud –MINSa (2011, p.45) se determina como la relación entre los factores cuantitativos o cualitativos, que permite visibilizar el estado situacional y las escenarios prospectivos y tendencias de cambio que se pueden generar en el ítem o elemento observado, en función de los objetivos y metas previamente definidas.

El Seguro Integral de Salud

Según Patroni (2016, p.8) el objetivo de creación del SIS es la de brindar protección de salud a las poblaciones con menos recursos y con limitaciones de acceso por razones monetarias de ingresos, siendo su población objetivo las poblaciones en situación de pobreza y pobreza. Este sistema proporciona recursos a los centros asistenciales para que estos brinden una cobertura de atención en temas de salud y forman parte del sistema de gestión pública por resultados.

El sistema de aseguramiento en el Perú establece que este brinda una cobertura universal de la salud, definida como la cobertura universal de salud, es la forma como accede un ciudadano a un valor monetario asequible, a atenciones de la salud, intervenciones de salud promocional, tratamiento y rehabilitación de su salud, lo que en a luz de la realidad implica que el acceso sea equitativo. El sistema se sustenta desde el punto de vista financiero en el principio de protección contra los riesgos financieros lo que garantiza que el pago por la atención sanitaria no coloca a la población en riesgo. De forma conexas, la política de financiación de la salud es la aplicación de una política de financiamiento equitativo, donde cada familia contribuye al sistema en base a sus posibilidades. (OPS, 2002, p.34)

1.3.2. Satisfacción de los usuarios

Satisfacción

La satisfacción se entiende como el nivel del estado de ánimo de un individuo como resultado de efectuar una comparación del rendimiento o valor de logro percibido de bien, servicio o producto con el rendimiento esperado según sus expectativas" (Brooks, 2005, p.9).

Satisfacción del Usuario

Ministerio de Salud- MINSA (2011) define que en el sistema de atención en

salud del usuario externo la satisfacción constituye el indicador más empleado y detalla una valoración subjetiva de juicio de valor de la atención recibida (p.32)

Según Martinelli (2014) añade que quien acude a un establecimiento de salud, efectúa la valoración de la satisfacción luego de haber recibido la atención, y este es el elemento sinequanon para determinar la valoración de la calidad del servicio recibida, debido a que la interacción del usuario de salud con el personal asistencial es la base de dicha valoración, donde no se solo se evalúa la calidad técnica de la atención, sino también la calidez de la atención (p.23).

Para Tantaleán (2015) “constituye la valoración del paciente de la calidad prestacional y esta se evidencia en la ausencia de reclamos o quejas de la atención, y esta no se limita sólo al acto propio de la atención prestacional, sino a todos los elementos que actúan en ella, como pueden ser los laboratorios, farmacia, admisión. La satisfacción por tanto no responde a una variable unívoca y esta corresponde al interactuar de forma integral de todos cuanto participan en el proceso” (p. 41).

Zeithaml et al (2009, p.12) se puede decir que la satisfacción del cliente está influenciada por atributos específicos del producto o servicio, el precio, la calidez y calidad del producto vista desde las percepciones del cliente. Además, existen atributos personales como el estado situacional síquico al momento de acudir al servicio, sus estados de ánimo y emocional y factores situacionales como los comentarios vertidos por los familiares que asistieron previamente a la atención de la salud, que también influenciarán los valores de la satisfacción (p.12)

El Ministerio de Salud (2006, p.21) menciona a la satisfacción del usuario o paciente en sus demandas y expectativas dentro del Reglamento de Establecimientos de Salud y Apoyo Médico, donde se detalla que, esta constituye un elemento de la Política Nacional de Calidad en Salud, y que sirve de elemento contributivo para mejora de la calidad del sistema prestacional de la salud en todas

las entidades que prestan servicios de salud, para el cual se implementa de directivas de parte la Autoridad Sanitaria Nacional, quien se constituye en garante del derecho a un servicio de calidad, ya sea una entidad proveedora de atención de salud, pública, privada y mixta.

La teoría de la satisfacción de los usuarios en los sistemas de aseguramiento en salud

Las teorías que tratan de explicar la satisfacción de los usuarios están definidos en función de los factores que en ella influyen como el costo o las características del producto, y todas tratando de explicar las motivaciones que conducen a la persona humana a determinar su posición frente a un servicio. Estas teorías se explican a continuación:

- Teoría de la Equidad: en función de esta teoría, la satisfacción ocurre cuando un usuario asume que el nivel esperado de los resultados se encuentra equilibrado con los resultados obtenidos, pudiendo ser esto bajo un atributo o varios atributos, como puede ser el costo, la frecuencia de la atención, la oportunidad, el esfuerzo (Brooks, 2005, p. 67).
- Teoría de la Atribución Causal: la misma que busca explicar cómo el cliente ve obtenido su éxito o fracaso como correlato de una compra. Esta teoría explica que la causa de la satisfacción se debe a la ocurrencia de condiciones internas como las expectativas del cliente al momento de llevar a cabo una compra y a condiciones externas como la accesibilidad para efectuar la compra, la presencia de otros sujetos o incluso la suerte (Brooks, 1995, p. 67)
- Teoría del Desempeño o Resultado: basada en que la satisfacción del cliente se sustenta en los atributos del producto y su desempeño que percibe al momento de efectuar la compra. (Brooks 1995). Se conceptúa el desempeño como el logro de la calidad de un producto en función al precio que se paga por él. La satisfacción, por consiguiente es equivalente al valor, donde el valor constituye la calidad que percibe el

cliente en función al monto pagado por el producto y/o servicio (Johnson, Anderson y Fornell, 1995, p.44).

- Teoría de las Expectativas: determina que los clientes configuran sus expectativas antes de realizar la compra del producto o servicio en función de los atributos del producto o servicio. Luego de la compra el cliente realiza una comparación entre las expectativas previas y luego de la compra, para el cual utiliza una clasificación tipificada como “mejor que” o “peor que”. (Liljander y Strandvik, 1995, p.45).

Tipos de satisfacción

Se detallan 4 tipos de satisfacción de los usuarios:

- a. Satisfacción de atributos, en donde el usuario busca comparar los atributos del bien o servicio en función de lo se proyectó, es decir se enfoca al cumplimiento de los factores técnicos (Brooks, 2005, p. 71).
- b. Satisfacción sobre la conformidad proyectada, en donde el usuario compara su satisfacción sobre los aspectos cualitativos del bien o servicio en función de su conformidad esperada. Puede no reunir todos los elementos técnicos y aun así satisfacer sus expectativas, pues su valoración se centra en los atributos cualitativos Brooks, 2005, p. 71).
- c. Satisfacción sobre mejoras a implementar, en donde el usuario compara su satisfacción con otros bienes o servicios similares y a partir de ello determina su brecha de satisfacción. Por lo general este tipo de satisfacción determina las acciones para la mejora del bien o servicio. Es un muy útil para procesos de retroalimentación (Brooks, 2005, p. 71).

Calidad de atención como criterio de satisfacción del usuario

Puscovik (2013) define que la calidad es una de las definiciones estratégicas en que se basa las mejoras cualquier sistema sanitario en los tiempos actuales. Los estudios de la calidad en los servicios de salud en asistencia sanitaria determina estos deben ser abordados desde los diversos enfoques, dado que desde la

tradición se le atribuye significados distintos entre pacientes, profesionales y proveedores. El enfoque orientado al cliente debe ser la condición sinequanon de la calidad de los servicios sanitarios y debe fundamentarse en sus necesidades y expectativas, la visión de futuro de la entidad y del concepto del servicio visto como un binomio cliente interno y externo y de cómo interactúan entre ellos (p. 10).

La calidad en la asistencia sanitaria es preocupación tan remota como el propio accionar de la actividad médica. En todas las situaciones lo que se busca es las mejores condiciones del paciente pues es él esencia del ejercicio, siendo una premisa inseparable los términos de la Ética y Calidad (MINSA, 2006, p.21)

Puskovic, (2011 p. 13) menciona que, los estudios de la calidad en los sistemas de salud están influenciados por elementos multifuncionales, los mismos que se detallan a continuación:

- a) Elemento técnico, que valora la constante adecuación de los servicios en función de los nuevos descubrimientos y avances de la ciencia, lo que implica la mejora de la destreza en la atención.
- b) Elementos interpersonal, donde la empatía entre médico-paciente es clave para el efecto placebo de la calidad de la atención favorable al paciente.
- c) Elemento correspondiente al entorno, pues la asistencia en la salud no puede desarrollarse fuera del contexto en que ésta se desarrolla.

La calidad se sustenta en tres pilares básicos, y en los temas de salud, estos se hacen mucho más evidentes, y estos son los componentes: la planificación del sistema, la organización-dirección y los resultados obtenidos. Es decir la valoración de la calidad no sólo tiene un componente técnico operacional, sino que se complementa con los aspectos actitudinales y procedimentales de los servicios recibidos. (Martinelli, 2014, p.24).

1.4. Formulación del Problema

Problema General

¿Existe relación entre la gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017?

Problemas específicos

¿Cómo es la gestión del sistema de aseguramiento en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017?

¿Cómo es la satisfacción de los usuarios del sistema de aseguramiento en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017?

1.5. Justificación del estudio

Justificación Teórica

La investigación se justifica pues contrasta concepto del sistema de aseguramiento definido por PLANEA (2009) que indica en relación a aseguramiento Conjunto de actividades o acciones institucionales que realiza el Estado como rol preponderante en relación a la salud; como gestión pública correspondiente al Estado, y que su accionar debe interpretar los requerimientos de la población y responder adecuadamente a ellas, actuando para satisfacerlas de forma eficiente y en lo referido a la satisfacción de los servicios lo indicado por MINSA (2011) que en el sistema de atención en salud del usuario externo la satisfacción constituye el indicador más empleado y detalla una valoración subjetiva de juicio de valor de la atención recibida.

Justificación Práctica

Desde la práctica, la gestión en los sistemas de aseguramiento cumplen un rol de generar valor público en salud, por tanto los elementos de la satisfacción de los usuarios constituyen factores inherentes a su desempeño, pero a la vez el logro de los indicadores de gestión que contribuyen a contar con una población asegurada, con atención de salud garantizada y satisfecha de los servicios, de ahí que la presente investigación se justifica desde la práctica porque brindará los elementos necesarios para plantear procesos de mejora en la calidad de atención del sistema de aseguramiento del SIS.

Justificación Social

Analizar la gestión del aseguramiento en relación con la satisfacción de los usuarios conllevará a generar sinergias de acción para una mejora de los servicios que brinda el SIS, y así cumplir con mejores estándares de atención el rol que cumplen dentro de la salud como parte de la gestión pública que desarrolla el Estado, pues esta constituye una de las políticas sociales primordiales

Justificación por Conveniencia

La investigación es conveniente para los gestores públicos del SIS, pues a partir de los resultados de la investigación y a la luz de la gestión pública por resultados se podrá implementar procesos de mejora, optimizar procesos, pero a la vez mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios del sistema de aseguramiento.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

H₁: Existe relación entre la gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017.

Hipótesis Específicas

H₁: El nivel de cumplimiento de la gestión del sistema de aseguramiento en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017, es bueno

H₂: El nivel de satisfacción de los usuarios del sistema de aseguramiento en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017, es buena.

1.7. Objetivos

Objetivo General

Determinar si existe relación entre la gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de cumplimiento de la gestión del sistema de aseguramiento en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017.

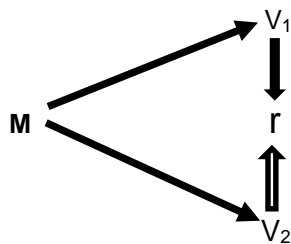
Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios del sistema de aseguramiento en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de la Investigación

La investigación es transversal, correlacional no experimental, en función de lo especificado por Alarcón (2008), que indica que es transversal una investigación cuando el recojo de la información de campo se recoge en un momento único y para un tiempo dado. Es correlacional, pues lo que se busca es determinar la relación de la Gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto. Es no experimental, pues los datos fueron obtenidos sin que se aplique un experimento alguno y por tanto no se influyeron en las variables para determinar los resultados.

Teniendo en consideración lo antes descrito la investigación presenta el siguiente esquema



Dónde:

M: Muestra de la investigación.

V₁: Gestión del sistema de aseguramiento

V₂: Satisfacción de los usuarios

r : Es la relación que existe entre ambas variables.

2.2. Variables, Operacionalización de las Variables

Las variables en estudios son:

V₁: Gestión del Sistema de aseguramiento

V₂: Satisfacción de los usuarios

Operacionalización de variables Cuadro de Operacionalización de Variables

Variable 1 y 2	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Gestión del Sistema de Aseguramiento	Conjunto de actividades o acciones institucionales que realiza el Estado como rol preponderante en relación a la salud; como gestión pública correspondiente al Estado, y que su accionar debe interpretar los requerimientos de la población y responder adecuadamente a ellas, actuando para satisfacerlas de forma eficiente. (Planea, 2009, p.34).	Conjunto de actividades de planeamiento, organización, dirección y control del SIS con la finalidad de gestionar el aseguramiento como política pública.	• Planeamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Planes operativos con metas presupuestales • Cobertura planificada con asignación presupuestal • Sistema focalización de usuarios definida en planes • Sistema de transferencias monetarias a centros asistenciales definidas 	Ordinal 1= Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente
			• Organización	<ul style="list-style-type: none"> • Personal SIS con capacidad para atender requerimientos de aseguramiento • Logística del SIS con capacidad para atender requerimientos de áreas usuarias o empresas prestadoras • Procesos de aseguramiento definidos • Generación de padrón de usuarios en base a SISFOH o documentos de gestión interna 	Ordinal 1= Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente
			• Dirección	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo y control de usuarios adecuada • Monitoreo y control de atenciones y/o prestaciones adecuada • Sistema de monitoreo y control monetario de transferencias adecuada • Reportes de monitoreo con oportunidad 	Ordinal 1= Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente
			• Control	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de control asistencial del asegurado implementado • Sistema de control de beneficiarios implementado • Reportes de auditoria desarrollados • Implementación de hallazgos de auditoria 	Ordinal 1= Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente

Variable 1 y 2	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Satisfacción del Usuario	Valoración del sistema de atención en salud del usuario externo y empleado y detalla una valoración subjetiva de juicio de valor de la atención recibida (MINSA, 2011, p.12)	Determinación de la valoración del servicio de aseguramiento del SIS en función de los servicios recibidos y los componentes físico y administrativo, medido a partir de encuestas a los usuarios	De los servicios recibidos	<ul style="list-style-type: none"> • La atención es oportuna • La seguridad en la atención adecuada • Tiene capacidad para dar soluciones a los problemas de la atención • Empatía del personal asistencial • Calidad de los exámenes y cobertura del seguro 	<p style="text-align: center;">Ordinal</p> <p>1= Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente</p>
			Componentes físicos y administrativos	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de espera adecuado • Ambiente de consultorio adecuado • Procedimientos administrativos ágiles • Amabilidad del personal administrativo 	<p style="text-align: center;">Nominal</p> <p>1= Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente</p>

2.3. Población y Muestra

Población

La población está constituida por 3033 mujeres aseguradas al SIS Gratuito, en el rango de edad (18 a 28 años), del Distrito de Tarapoto.

Muestra.

Por convenir a la investigación, la muestra es igual al 10% de la población, tomando como fundamento lo detallado por Sarmiento (2016) que esta forma de determinar la muestra se efectúa cuando las poblaciones son grandes y existe un alto nivel de uniformidad, en este caso que sean asegurados del SIS, y por tanto pertenecientes al estrato pobre y muy pobre. Por tanto ésta representa 303 mujeres afiliadas al SIS Gratuito, en el distrito de Tarapoto, el mismo que se encuentra distribuido de la siguiente manera:

Muestra	Varones	Mujeres (18 a 28 años)	Total
Usuarios de la UDR- San	0	3033	3033
Martin-Tarapoto, afiliados al SIS Gratuito.	0	10%(3033)	303

Muestreo

El muestreo empleado para la determinación de la muestra fue el método aleatorio simple. Se aplicó criterios de exclusión los mismos que fueron determinados por los siguientes factores: No disponibilidad para responder a las preguntas de la encuesta, no estar comprendido en el rango de edad propuesto en el universo poblacional.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnicas

La técnica de la Encuesta que se aplicó para determinar la Gestión del Sistema de Aseguramiento y la Satisfacción de los usuarios, tal como indica Abanto (2008) esta técnica se aplica cuando los indicadores o factores a ser evaluados se necesita contrastar con la opinión o percepción de una población determinada, en este caso la valoración en función de una escala predeterminada.

Para ello la ficha de encuesta para la variable Gestión del Aseguramiento consta de 16 indicadores, distribuidos entre las 4 dimensiones que consta la variable Gestión del aseguramiento y son: D1: Planeamiento con 4 indicadores, D2: Organización con 4 indicadores, D3: Dirección con 4 indicadores, D4: Control con 4 indicadores. La escala de valoración es 1=Deficiente, 2=Regular, 3=Bueno, 4=Excelente.

La variable Satisfacción del usuario consta de 10 indicadores distribuidos entre las dos dimensiones que conforman esta variable: D1: De los servicios prestados con 5 indicadores y D2: Componentes físicos y administrativos con 5 indicadores. La escala de valoración es 1=Deficiente, 2=Regular, 3=Bueno, 4=Excelente.

Validez

La validación de la investigación se efectuó mediante el Juicio de Expertos, donde 3 profesionales con experiencia del tema, con un nivel académico de grado de Maestro, además de conocer metodología de la investigación, emitieron su juicio de valor en cuanto a los instrumentos de la investigación, cuyos valores expresan la validez del instrumento de la investigación.

Tabla 1

Juicio de Expertos

Experto	Valoración Ficha Encuesta Variable 1		Valoración Ficha Encuesta Variable 2	
	Valor Numérico	Valor Porcentual	Valor Numérico	Valor Porcentual
Experto 1	4.8	96.0%	4.8	96.0%
Experto 2	4.6	92.0%	4.6	92.0%
Experto 3	4.7	94.0%	4.7	94.0%
Promedio	4.7	94.0%	4.7	94.0%

Fuente: Fichas de Juicio de Expertos

Los valores expresan que tanto para la Ficha de encuesta de la variable 1 y la variable 2 el valor porcentual promedio expresado por los expertos es de 4.7%, lo que indica que se tiene un 94.0% de validez del instrumento de la investigación.

Confiabilidad

La confiabilidad está dada por la aplicación de la prueba de Alfa de Cronbach, el mismo que según Alarcón (2006) debe superar el 0.7 para que los datos de una investigación sean confiables. En la presente investigación el valor del Alfa de Cronbach utilizando el aplicativo informático SPSS 23.0 es 0.892, por tanto expresa un alto nivel de confiabilidad.

Tabla 2

Confiabilidad de la investigación con Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en los elementos tipificados	N° de elementos
0.892	.872	303

Fuente: Datos de encuesta, analizados con SPSS.23

2.5. Métodos de análisis de datos:

El método utilizado para el análisis de datos fue el análisis cuantitativo, donde utilizando el software aplicado a la estadística como es el SPSS 23.0. Con el apoyo de este programa y utilizando los principios de la estadística aplicada a la investigación se pudo inferir sobre la validez o rechazo de la hipótesis planteada. El estadístico de prueba empleado fue el Chi cuadrado. Además, con el soporte del SPSS 23.0, se elaboró tablas y gráficos para facilitar la parte descriptiva de cada una de las variables, dimensiones e indicadores en estudio.

2.6. Aspectos éticos

Los aspectos éticos estuvieron enmarcados al no plagio, autoplagio en todo el documento, aplicando correctamente las normas APA al momento de citar los autores, además de respetar el proceso metodológico, comprometiéndonos a respetar los procesos de la investigación científica y no forzar los resultados. La información fue obtenida de la misma fuente, in situ y de los informantes que conforman la muestra en estudio.

III. RESULTADOS

Del Objetivo General

Determinar la relación entre la gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017.

Tabla N° 3

Tabla de Contingencia para Sistema de Aseguramiento y Satisfacción del Usuario

			Satisfacción de usuarios				Total
			Deficiente	Regular	Bueno	Excelente	
Gestión del Sistema de Aseguramiento	Deficiente	Recuento	38	0	0	0	38
		Recuento esperado	4,8	25,3	4,6	3,3	38,0
	Regular	Recuento	0	202	0	0	202
		Recuento esperado	25,3	134,7	24,7	17,3	202,0
	Bueno	Recuento	0	0	37	0	37
		Recuento esperado	4,6	24,7	4,5	3,2	37,0
	Excelente	Recuento	0	0	0	26	26
		Recuento esperado	3,3	17,3	3,2	2,2	26,0
Total		Recuento	38	202	37	26	303
		Recuento esperado	38,0	202,0	37,0	26,0	303,0

Fuente: Datos de encuesta, analizados con SPSS.23

Tabla N° 4

Prueba de Chi Cuadrado para la Hipótesis General

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	909,000	9	,000
Razón de verosimilitud	604,896	9	,000
Asociación lineal por lineal	302,000	1	,000
N de casos válidos	303		

Fuente: Datos de encuesta, analizados con SPSS.23

La Tabla N° 03 nos muestra la Tabla de Contingencia, cuyos valores proceden de los datos recolectados con la Ficha de Encuesta y que fueron procesados con el software estadístico SPSS, apreciándose que los valores del recuento observado y recuento esperado muestran valores similares, y a nivel global ambos valores coinciden, lo que nos demuestra que los valores recogidos con la aplicación de los instrumentos de la investigación reflejan la realidad evaluada de forma objetiva.

La Tabla N° 04 detalla el resultado de la prueba de Chi Cuadrado para la Hipótesis General, donde se observa un valor 0.00 tanto para el Chi cuadrado de Pearson, la razón de verosimilitud y la asociación lineal para la significancia asintótica a dos caras, donde con un nivel de significancia de 0.05% se infiere aceptar la hipótesis en estudio.

Sarmiento, J (2016) también menciona que para corroborar los valores expresados en la significancia asintótica de dos caras, se somete el valor del Chi cuadrado al siguiente criterio de decisión:

Si el valor de $x_t^2 > x_c^2$ se acepta la H_0 y se rechaza H_1 , con un nivel de significancia de ($\alpha=0,05$)

El valor de $\chi^2_t = 16,9190$ y el valor de $\chi^2_c = 909,000$, entonces se rechaza H_0 y se acepta H_1 que dice: Existe relación entre la gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017.

Del Objetivo Específico 1

Identificar el nivel de cumplimiento de la gestión del sistema de aseguramiento en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017.

Tabla N° 5

Nivel de Cumplimiento de la Gestión del Sistema de Aseguramiento

Dimensión	Valoración			
	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Planificación	9.9%	65.7%	13.5%	10.9%
Organización	10.9%	65.3%	13.2%	10.6%
Dirección	10.6%	61.7%	14.5%	13.2%
Control	9.2%	63.0%	14.9%	12.9%
Promedio	10.1%	63.9%	14.0%	11.9%

Fuente: Datos de encuesta, analizados con SPSS.23

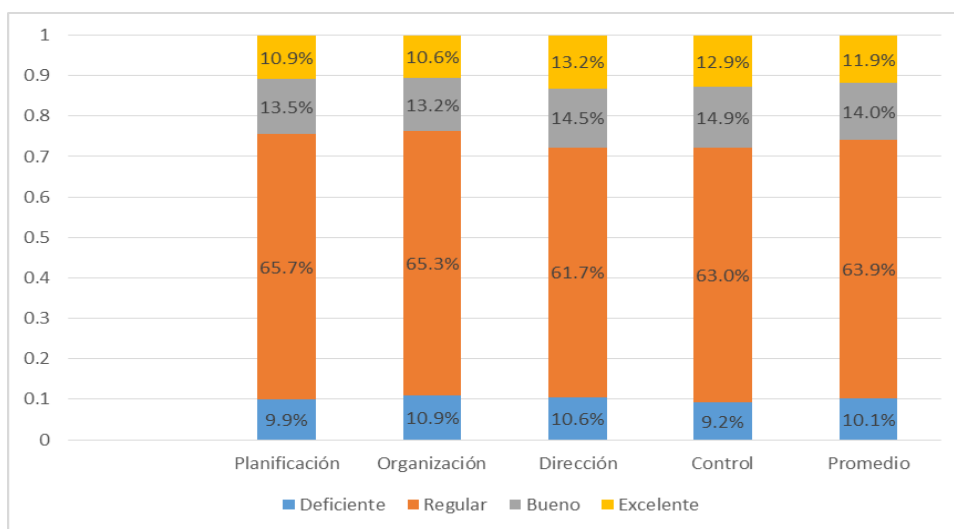


Gráfico N° 1: Nivel de Cumplimiento de la Gestión del Sistema de Aseguramiento

La Tabla 5 y el Gráfico 1 nos muestran los valores del cumplimiento de la Gestión del Sistema de Aseguramiento, donde se puede apreciar que se encuentra mayoritariamente en un nivel Regular con 63.9%, seguido de la valoración Bueno con 14.0%, Excelente con 11.9% y Deficiente con 10.1%.

Los valores para cada una de las dimensiones de la variable son similares en todas escalas de valoración, así para Deficiente este oscila entre 9.2% y 10.9%, Regular entre 61.7% y 65.7%, Bueno entre 13.2% y 14.9% y Excelente entre 10.9% y 13.2%.

Del Objetivo Específico 2

Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios del sistema de aseguramiento en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017.

Tabla N° 6

Satisfacción de los usuarios del sistema de aseguramiento

Dimension	Valoración			
	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
De los servicios recibidos	8.9%	63.4%	16.5%	11.2%
De los componentes físicos y administrativos	8.3%	64.7%	16.8%	10.2%
Promedio	8.6%	64.0%	16.7%	10.7%

Fuente: Datos de encuesta, analizados con SPSS.23

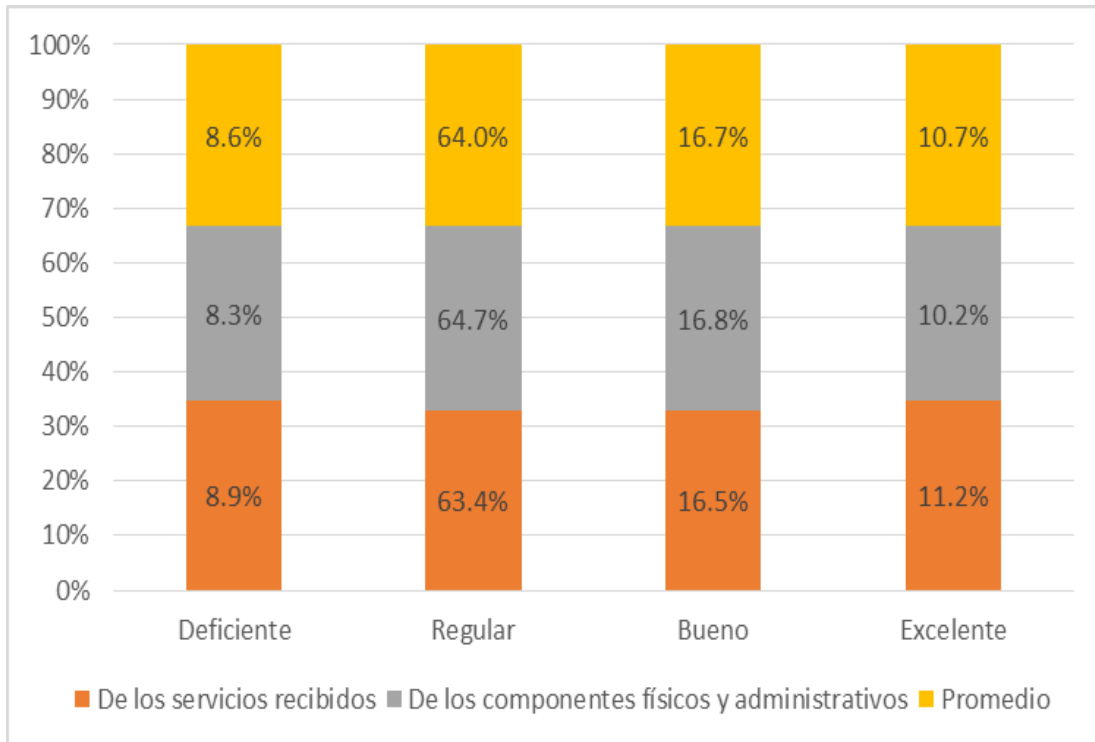


Gráfico N° 2: Satisfacción de los usuarios del sistema de aseguramiento

La tabla N° 6 y el Gráfico N° 4 nos muestra los valores de la satisfacción de los usuarios del sistema de aseguramiento, donde el nivel de satisfacción se encuentra en Regular con 64%, Bueno con 16.7%, Excelente con 10.7% y Deficiente con 8.6%.

Los valores para la dimensión de los servicios recibidos son Deficiente con 8.9%, Regular con 63.4%, Bueno con 16.5% y Excelente con 11.2%. La dimensión De los componentes físicos y administrativos Deficiente con 8.3%, Regular con 64.7%, Bueno con 16.7%, Excelente con 10.2%.

IV. DISCUSIONES

La investigación estuvo centrada en determinar la relación entre la gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017, donde se puede determinar que si existe, pues al someter los valores de la encuesta, que fue el método empleado para el recojo de información a la prueba de chi cuadrado, el valor de $\chi^2_t = 16,9190$ es menor al $\chi^2_c = 909,000$, y los valores de la significancia asintótica es igual a cero, por tanto las variables no son independientes, lo que permite inferir que estas se encuentran relacionadas entre sí.

Estos valores guardan coherencia con lo indicado por Petrera, M (2012), quien afirma que en temas de aseguramiento la satisfacción de los usuarios guarda relación con la calidad del sistema utilizado, siendo este directamente proporcional; lo que tomando como base los resultados de la presente investigación, al tener valores promedio muy similares para ambas variables en estudio, confirma lo determinado por este autor.

Los valores del cumplimiento de la Gestión del Sistema de Aseguramiento, se encuentra en un nivel regular con 63.9%, seguido de la valoración Bueno con 14.0%, Excelente con 11.9% y Deficiente con 10.1%; lo que indica que aproximadamente 1 de cada 10 usuarios considera deficiente la gestión del sistema y 6 de cada 10 lo considera a un nivel regular, por tanto desde la perspectiva de la gestión pública por resultados este no guarda coherencia con indicadores de eficiencia de gestión, y por tanto su repercusión sobre la calidad se hace evidente, aspectos que son corroborados por lo descrito por Bautista, E. (2006) quien indica que el Seguro Integral de Salud tiene influencia positiva al acceso a los servicios prestacionales de la salud en todos los estratos socioeconómicos, especialmente en las poblaciones más pobres que son los quintiles Q1 y Q2, sobre todo por la oportunidad de atención que reciben, independiente de la calidad del servicio recibido.

Estos valores de la gestión nos muestran que aun cuando la mayoría de la población pobre logra acceder al sistema de aseguramiento, el nivel de gestión que este desempeña no necesariamente garantiza un buen sistema de atención, lo que se corrobora con lo indicado por Vargas, (2009) quien indica que las formas de aseguramiento prestacional de salud no siempre garantiza la accesibilidad a los servicios de salud y en lo que respecta al SIS, al no tener una oferta propia, los servicios prestacionales dependen no solo del financiamiento al MINSA sino, básicamente del Estado y voluntad de la oferta que los centros asistenciales del MINSA brindan; elementos de la gestión que muchas veces genera retraso en la atenciones prestacionales y por tanto insatisfacción de los usuarios.

Además, presentando las dimensiones de planificación, organización, dirección y control valores similares, podemos afirmar que los problemas observados son de naturaleza transversal a todos los usuarios y esto se corrobora con lo indicado por Vargas (2009) quien afirma que la accesibilidad de los pobladores a lo asistencial es enrevesado y poco funcional, independientemente del tipo de seguro con que cuente; donde los obstáculos se generan principalmente en la accesibilidad a contar con atención especializada, lo que no es ajena también la accesibilidad a la prestación de salud primaria de los pobladores asegurados al régimen contributivo de las zonas urbanas; donde 6 de cada 10 detallan esta deficiencia del sistema (p. 87)

Los valores de la satisfacción de los usuarios del sistema de aseguramiento, donde el nivel de satisfacción se encuentra en Regular con 64%, Bueno con 16.7%, Excelente con 10.7% y Deficiente con 8.6%, que nos indica que aproximadamente 8 de cada 10 lo considera deficiente y mayoritariamente 6 de cada 10 lo considera regular.

Estos valores son similares a lo indicado por Vargas (2009), quien dice que en temas prestacionales de seguro, la satisfacción del usuario depende de la calidad de la atención recibida, pero sobre todo de la oportunidad en la que se brinda, aspectos muy similares a lo observado en la presente investigación.

V. CONCLUSIONES

- 5.1. Si existe relación entre la gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017, evaluado con el estadístico de chi cuadrado. , donde el valor de $\chi^2_t = 16,9190$ es menor al $\chi^2_c = 909,000$ y la significancia asintótica es igual a cero.
- 5.2. El nivel cumplimiento de la Gestión del Sistema de Aseguramiento es regular con un 63.9%, seguido de la valoración Bueno con 14.0%, Excelente con 11.9% y Deficiente con 10.1%.
- 5.3. El nivel de satisfacción de los usuarios del sistema de aseguramiento es regular con 64%, seguido de la valoración Bueno con 16.7%, Excelente con 10.7% y Deficiente con 8.6%.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1.** A la directora de la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, a desarrollar un proceso de mejora de los procesos de gestión del aseguramiento, basado en una estrategia de la gestión por resultados.

- 6.2.** A la directora de la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, para que a partir de las lecciones aprendidas y las buenas prácticas de gestión pública desarrolle un Plan de Desarrollo de las Personas -PDC tendientes a la mejora del sistema de gestión del aseguramiento.

- 6.3.** Al Órgano de Control Institucional para desarrollar dentro de los planes de control interno, indicadores de valoración de satisfacción de resultados de gestión, como elemento de retroalimentación para la mejora de la percepción institucional y la calidad de los servicios que se prestan.

VII. REFERENCIAS

- Alarcón, R (2008) “*Métodos y diseños de Investigación del comportamiento*”. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú.
- Aliaga, C. (2010). *Fundamentos de la Gestión Pública*. Fondo Editorial de la Universidad Pacífico. Lima. Perú.
- Amaru, A. (2009) *Fundamentos de Administración: Teoría general y procesos*. Editorial Prentice Hall. México.
- Alfageme, A. (2009). *La ley de aseguramiento Universal en el Perú. Editado por el Fondo Editorial del Banco Central de Reserva del Perú. Lima. Perú:*
- Altamirano, N. y Chávez, J. (2012) “*Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, Servicio de Hospitalización Medicina, Hospital II-2 MINSA Tarapoto. agosto- diciembre 2011*” (tesis de pregrado) Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Tarapoto. Perú.
- Arias Ramos, Gonzalo. (2010). *Método de la Disposición a Pagar para la Evaluación de Proyectos de Salud, Caso Población No Asegurada De Lima Sur*. Universidad Nacional de Ingeniería. Facultad de Ingeniería Económica y Ciencias Sociales. Sección Posgrado. Lima. Recuperado de: http://cybertesis.uni.edu.pe/bitstream/uni/205/1/arias_rg.pdf
- Bautista Rico, Edgar (2006) *Revisión de la legislación y la afiliación en salud para proponer las características del registro único nacional de afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Salud Pública.
- Becerra, P (2015) *La gestión de la salud y el aseguramiento público*. Editorial Mundo Amplio. Barcelona. España.

Brooks, R (2005) *La satisfacción del cliente*. Editorial Paidós. Barcelona. España.

Congreso de la República (2016) *Compendio de Normas del Sector Salud*. Fondo Editorial del Congreso de la República. Lima. Perú.

Dirección de Calidad de Salud (2013)- *Satisfacción del Usuario Externo* Ministerio de Salud- MINSA. Dirección de Salud de las Personas. Ministerio de Salud. Lima. Perú.

Fritas, Juan y Meza, L. (2012) *"Satisfacción con los cuidados de Enfermería de Pacientes del Servicio de Cirugía, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, octubre 2011 – enero 2012"* (tesis de pregrado) Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Tarapoto. Perú.

Gil, Carlos (2015) *Relación entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario en la Oficina de Referencia del Hospital I Essalud Juanjui, 2016* (tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado. Tarapoto

Hernández Vásquez, Akram (2014). *Determinantes de la Afiliación y Acceso a Servicios de Salud en el Perú: El Caso del Seguro Integral de Salud*. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas. Santiago de Chile-Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131398/Determinantes-de-la-afiliacion-y-acceso-a-servicios-de....pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Johnson, Anderson y Fornell (1995). *The Evolution and Future of National Customer Satisfaction Index Models*. Edit Cornell University School of Hotel Administration.

- Liljander, V. and Strandvik, T. (1995), "The nature of customer relationships in services", in Swartz, T.A., Bowen, D.E. and Brown, S.W. Edit *Advances in Services Marketing and Management*, Vol. 4, JAI Press, London.
Recuperado de:
<http://www.ida.liu.se/~steho87/und/htdd01/1080140502.pdf>
- Longaray Chau, Cesar. (2010). *Impacto del seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de Salud*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Ciencias Económicas. Unidad de Postgrado. Lima.
- Lovaleni, J. (2015) *Los sistemas de aseguramiento de la salud*. Editorial Planeta. Madrid. España.
- Martinelli, T (2014) *La satisfacción de los usuarios de los sistemas de salud*. Fondo Editorial Planea. Ecuador.
- Ministerio de Salud- MINSA (2011). *Aseguramiento Universal en Salud, Algunos aspectos del marco normativo*. Fortalecimiento de las capacidades de los Servicios de Salud de Perú y Brasil. Dirección de Fortalecimiento de Capacidades Públicas en Salud. Lima. Perú.
- Ministerio de Salud- MINSA. (2006). *Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional*. Dirección de Fortalecimiento de Capacidades Públicas en Salud. Lima. Perú.
- Morales González, Crithian (2009) *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicios de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud*. Pontifica Universidad Javeriana. Santafé – Bogotá. Recuperado de:

<http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>

Organización Panamericana de la Salud- OPS (2002). *La salud Pública en las Américas*. Publicación Científica y técnica N°. 589. Recuperado de: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf

Organización Panamericana de la Salud- OPS (2015). *El Aseguramiento de la salud en la región latinoamericana*. Reporte anual 2014. Recuperado de: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/asegurasaludlatinoamerica.pdf>

Patroni, G.(2016) *El Seguro Integral de Salud y las políticas de salud*. Editorial Paidós. Lima. Perú.

Pachas Yzaguirre, Margarita (2003). *Diseño del sistema de aseguramiento y control prestacional del Seguro Integral de Salud*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Ciencias. Lima. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Basic/pachas_im/T_completo.pdf

Petrera, Margarita. (2012). *Seguro Integral de Salud y Protección Social en el Perú 2004 – 2010*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Salud Pública y Administración. Lima- Perú. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/pahoper/seguro-integral-de-salud-y-proteccion-social-en-el-per-2004-2010>

PLANEA-Plan Estratégico de Antioquía (2009). *La Gestión del Conocimiento para la Salud Pública*. Red Colombiana de Investigación en Políticas y sistemas de Salud. Colombia. Recuperado de:

<https://es.slideshare.net/radarik/la-gestion-del-conocimiento-para-la-salud-publica>

Portocarrero Grados, Augusto. (2013). *Apurímac: hacia el aseguramiento público en salud La implementación del Seguro Integral de Salud en Apurímac 2007 – 2010*. Universidad Católica del Perú. Lima. Facultad de postgrado. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4977/PORTOCARRERO_GRADOS_AUGUSTO_MARTIN_APURIMAC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Puskovic, Ivo. (2013). *Sistema De Aseguramiento de Calidad en un Servicio de Oftalmología*. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Argentina. Recuperado de: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/PU%C5%A0KOVIC%C4%86_I.pdf

Puskovic, Ivo. (2014). *Los Sistema De Aseguramiento de Calidad en un Servicio de Oftalmología*. Fondo Editorial Planeta. Buenos Aires. Argentina.

Sarmiento, J (2016) “Ética e Investigación Científica”. Comisión Andina de Juristas. Departamento de Investigación. Lima. Perú.

Sarmiento, Luis & Piedra, Juan. (2015). *Riesgo Moral y Selección Adversa en el Sistema General de Aseguramiento de Salud para el Ecuador año 2013*. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21225/1/TESIS.pdf>

Seguro Integral de Salud –SIS. (2017). *Guía de Operativización Cápita 2016*. Recuperado de:

http://sis.gob.pe/ipresspublicas/miradorGREP/archivos/20160311_Gu%C3%ADaOperativizaci%C3%B3nC%C3%A1pita2016.pdf

Tantaleán, J (2015) La satisfacción de los usuarios de los servicios públicos en salud. Fondo Editorial Planeta. México.

Vargas Lorenzo, Ingrid (2009). *Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia*. Universidad Autónoma de Barcelona. Facultad de Medicina. Barcelona. España. Recuperado de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/iv1de1.pdf>

Villajuana, C. (2008). *Gestión Estratégica Pública, paso a paso*. Editorial Mega Representaciones. Lima. Perú.

Zeithalm, V.; Berry, L., & Parasuraman, A. (2009) The nature and determinants of customer expectations of services, *Journal of the Academy of Marketing Science*. New Jersey. United States of America.

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

TITULO. “Gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	FUNDAMENTO TEORICO
<p>Problema Principal</p> <p>¿Existe relación entre la gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el cumplimiento de la gestión del sistema de aseguramiento en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios del sistema de aseguramiento en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017?</p>	<p>Objetivo Principal</p> <p>Determinar si existe relación entre la gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017</p> <p>Objetivo Específicos</p> <p>Identificar el cumplimiento de la gestión del sistema de aseguramiento en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017.</p> <p>Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios del sistema de aseguramiento en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación entre la gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017.</p> <p>H0: No existe relación entre la gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: El nivel de cumplimiento de la gestión del sistema de aseguramiento en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017, es bueno.</p> <p>H2: El nivel de satisfacción de los usuarios del sistema de aseguramiento en la en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017, es bueno</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión del Sistema de aseguramiento. Conjunto de actividades o acciones institucionales que realiza el Estado como rol preponderante en relación a la salud; como gestión pública correspondiente al Estado, y que su accionar debe interpretar los requerimientos de la población y responder adecuadamente a ellas, actuando para satisfacerlas de forma eficiente (PLANEA ,2009, p.12) 2. Satisfacción de los usuarios Responsabilidad institucional con respecto a la salud pública como institución social fundamental que debe interpretar las necesidades de la sociedad y responder a ellas y actuar para satisfacerlas de la manera más eficaz posible. (MINSa, 2011, p.12)

DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	VARIABLES DE ESTUDIO	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS																		
<p>Tipo de investigación : No Experimental Nivel de investigación: Transaccional Descriptiva y correlacional Diseño de la investigación:</p> <div data-bbox="153 427 464 583" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <pre> graph LR M --- O1 M --- O2 O1 --- r r --- O2 </pre> </div> <p>M= Muestra V1: Variable 1: Sistema de aseguramiento V2: Variable 2: Satisfacción de los usuarios</p>	<p>Muestra Universal o Población Muestral Población: La población está constituida por 3033 mujeres afiliadas al SIS Gratuito del distrito de Tarapoto. Muestra: Tomaremos el 10% de 3033= 303.</p> <table border="1" data-bbox="615 418 1052 695"> <thead> <tr> <th>Muestra</th> <th>Varones</th> <th>Mujeres(18 a 28 años)</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mujeres afiliada al SIS Gratuito de la UDR-San Martin-Tarapoto,</td> <td>0</td> <td>3033 10%(3033)=</td> <td>303</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tipo de Muestro: Muestreo por conveniencia Se aplicó muestro aleatorio simple. Se aplicó criterios de exclusión los mismos que estarán determinados por los siguientes factores: No disponibilidad para responder a las preguntas de la encuesta, no estar comprendido en el rango de edad propuesto en el universo poblacional.</p>	Muestra	Varones	Mujeres(18 a 28 años)	Total	Mujeres afiliada al SIS Gratuito de la UDR-San Martin-Tarapoto,	0	3033 10%(3033)=	303	<table border="1" data-bbox="1102 302 1581 573"> <thead> <tr> <th>VARIABLE 1 , 2</th> <th>DIMENSION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Sistema de aseguramiento</td> <td>Planificación</td> </tr> <tr> <td>Organización</td> </tr> <tr> <td>Dirección</td> </tr> <tr> <td>Control</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Satisfacción de usuarios</td> <td>Componente técnico</td> </tr> <tr> <td>Componentes físicos y administrativos</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE 1 , 2	DIMENSION	Sistema de aseguramiento	Planificación	Organización	Dirección	Control	Satisfacción de usuarios	Componente técnico	Componentes físicos y administrativos	<p>Se aplicó la técnica de Encuesta para ambas variables.</p> <p>Validez y confiabilidad del Instrumento Los instrumentos fueron validados mediante Juicio de Experto</p> <p>La confiabilidad de la investigación fue establecida mediante el estadístico de alfa de Cronbach.</p>
Muestra	Varones	Mujeres(18 a 28 años)	Total																		
Mujeres afiliada al SIS Gratuito de la UDR-San Martin-Tarapoto,	0	3033 10%(3033)=	303																		
VARIABLE 1 , 2	DIMENSION																				
Sistema de aseguramiento	Planificación																				
	Organización																				
	Dirección																				
	Control																				
Satisfacción de usuarios	Componente técnico																				
	Componentes físicos y administrativos																				

Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos



FICHA DE ENCUESTA PARA LA VARIABLE GESTIÓN DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO

Usuario: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones:

La presente constituye una encuesta para recoger percepciones de la calidad del servicio al usuario en relación a la gestión del aseguramiento del SIS en la ciudad de Tarapoto.

Se solicita responder las preguntas con sinceridad, pues la presente es un estudio de investigación, su finalidad es académica y los resultados servirán para proponer al SIS elementos de mejora en su gestión asistencial a favor de sus usuarios.

La escala de valoración para cada ítem es el siguiente:

1=Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente

Dirección					
9	¿Cómo califica el acompañamiento de la atención de los usuarios por el SIS?				
10	¿Cómo califica el acompañamiento y control de atenciones y/o prestaciones post atención?				
11	¿Cómo califica el sistema de control monetario de las atenciones que recibió del SIS?				
12	¿Cómo califica los reportes de las prestaciones que recibió?				
Control					
13	¿Cómo califica el Sistema de forma general el control asistencial del asegurado?				
14	¿Cómo califica el sistema de control a los beneficiarios que realiza el SIS?				
15	¿Cómo califica los informes de auditoría médica (reporte de su atención) remitidos por el SIS				
16	Cómo califica la Implementación de hallazgos (deficiencias) de auditoría médica y de los sistemas de control, remitidos por el SIS				

Item	Dimensión / Indicador	Valoración			
		Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Planeamiento					
1	¿Cómo considera la asignación de presupuesto al SIS?				
2	¿Cómo considera la asignación presupuestal para coberturar la atención?				
3	Cómo califica la forma como fue focalizado como usuario del SIS?				
4	¿Cómo califica al sistema como se organiza la atención (consultorios, hospitalización, laboratorios, farmacia) en los centros asistenciales como usuarios del SIS?				
Organización					
5	Cómo evalúa al personal SIS para atender requerimientos de aseguramiento?				
6	¿Cómo califica la capacidad del personal SIS para atender requerimientos solicitados por los centros asistenciales?				
7	¿Cómo evalúa los procedimientos administrativos de aseguramiento?				
8	¿Cómo califica la generación de padrón de usuarios en base a SIFHO o documentos de gestión interna?				

FICHA DE ENCUESTA PARA LA VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Usuario: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones:

La presente constituye una encuesta para recoger percepciones de la calidad del servicio al usuario en relación a la gestión del aseguramiento del SIS en la ciudad de Tarapoto.

Se solicita responder las preguntas con sinceridad, pues la presente es un estudio de investigación, su finalidad es académica y los resultados servirán para proponer al SIS elementos de mejora en su gestión asistencial a favor de sus usuarios.

La escala de valoración para cada ítem es el siguiente:

1=Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente

Item	Dimensión / Indicador	Valoración			
		Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
De los servicios recibidos					
1	¿Cómo califica la oportunidad de la atención recibida?				
2	¿Cómo califica la seguridad en la atención recibida?				
3	¿Cómo califica a la entidad y sus servidores por la capacidad para dar soluciones a los problemas de la atención?				
4	¿Cómo es fue la empatía del personal asistencial?				
5	¿Cómo fue la calidad de los exámenes y cobertura del seguro?				
Componentes físicos y administrativos					
6	¿Cómo califica el ambiente de espera para la atención?				
7	¿Cómo califica el ambiente de consultorio?				
8	¿Cómo califica la agilidad de los procedimientos administrativos?				
9	¿Cómo califica la amabilidad del personal administrativo?				
10	¿Cómo califica la calidad profesional del personal administrativo?				

Anexo N° 03: Fichas de Validación de Juicio de Expertos



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Tomas Reategui, Wilfredo.
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : Gestión Pública.
 Instrumento de evaluación : Encuesta Gestión del Sistema de Aseguramiento
 Autor (s) del instrumento (s): Yosvny Tarillo Esppl.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable; en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					4.7	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento aplicable.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.7

Tarapoto, 30 de Diciembre de 2017


 Mg. CPC Wilfredo Tomas Reategui
 CCPSM 19 - 251

Sello personal y firma



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Toms Dzuligui, Wilfredo
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : Gestión Pública
 Instrumento de evaluación : Encuesta Satisfacción del usuario
 Autor (s) del instrumento (s): Yosany Tarallo Espil

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problemas y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					4	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considere al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.7

Trapoto, 30 de Diciembre de 2017

Mj C. P. ...
CCPSM 13 - 251

Sello personal y firma



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Pirelli Paredes, Luis Alberto
 Institución donde labora: Promoción / USV - Filial Tarapoto
 Especialidad: Magister en Gerencia Social
 Instrumento de evaluación: Encuesta Gestión del Sistema de Asesoramiento
 Autor (s) del instrumento (s): Yovany Tarrillo Espil

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problemas y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoge a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						46

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento evaluado está elaborado de manera coherente con los objetivos, la operacionalización de las variables y los indicadores que lo conforman, por lo tanto, permite el obtener la información necesaria.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.8

Tarapoto, 30 de Noviembre de 2017



Sello personal y firma



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Pirelli Paredes, Luis Alberto
 Institución donde labora : Transversión UCv - Ffial Tarma
 Especialidad : Magister en Gerencia Social
 Instrumento de evaluación : Encuesta satisfacción del usuario
 Autor (s) del instrumento (s): Yosny Tarrillo Espil.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitan recoger la información objetiva sobre la variable en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL					4.8	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento evaluado está elaborado de manera coherente con los objetivos, la operacionalización de las variables y los indicadores, que lo conforman, por tanto permitirá obtener la información necesaria.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.8

Tarma, 30 de Diciembre de 2017



Sello personal y firma



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dra. Daphne Viera Oliveira
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín / UCV.
 Especialidad : Gestión Educativa.
 Instrumento de evaluación : Encuesta Gestión del Sistema de Argumentación
 Autor (s) del instrumento (s): Yosmy Tambo Espil.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				x	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					x
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				x	
PUNTAJE TOTAL						4.6

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.6

Tarapoto, 13 de Noviembre de 2018



 Dra. Daphne Viera Oliveira
 Reg. Nº 230627219

Sello personal y firma



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dra. Dahpne Viena Oliveira
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín / UCV.
 Especialidad : Gestión Educativa
 Instrumento de evaluación : Escala Satisfacción del Usuario
 Autor (s) del instrumento (s): Yasuny Tarrillo Espi.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					x
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				x	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					x
PUNTAJE TOTAL						46

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.6

Tarma, 13 de Enero de 2018

 Dra. Dahpne Viena Oliveira
 Reg. N° 2305215747

Anexo N° 04: Constancia de Autorización para aplicación de Instrumentos.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de
Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL
PERÚ
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Tarapoto 08 de Diciembre del 2017

Carta N° 001-2017-SIS/GMR.ORI-UDR-SMA/D

Señora:

Lic. Yosuny Tarrillo Espil

Presente.-

ASUNTO : Autoriza Aplicación de Encuestas para Tesis

Referencia : CARTA N°001-2017- YTE

Por medio del presente le saludo cordialmente y al mismo tiempo otorgar la autorización para la Aplicación de Encuestas a los usuarios que se acercan a nuestra UDR SAN MARTIN a realizar trámites de Seguros, dichas encuestas están relacionadas con la realización de su Tesis titulada "Gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017".

Sin otro particular, me despido de Ud. Manifestándole las muestras de respeto y estima personal.

Atentamente

SIS Seguro Integral de Salud
Unidad Desconcentrada Regional de San Martín

C.J.C.C. Tarrillo Espil
DIRECTORA

Anexo N° 05: Autorización para publicar tesis en repositorio UCV

Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV

Yo **Yosuny Tarrillo Espil**, identificada con DNI (X) Otro () **Nº 45736738**, egresada de la Escuela de POSGRADO de la Universidad Cesar Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación de mi trabajo de investigación titulado ***“Gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017”***, en el Repositorio institucional de la UCV (<http://dspace.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art.23 y Art. 33.

Observaciones:

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



FIRMA

DNI: 45736738

FECHA: 01/05/2018

Anexo N° 6: Informe de similitud

Gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
2	Submitted to Universidad de Lima Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Carlos Test Account Trabajo del estudiante	1%
4	www.mef.gob.pa Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%

Anexo N° 7: Acta de Originalidad



Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

La Docente Metodóloga de Investigación, Dra. Dahpne Viena Oliveira, ha revisado la tesis de la Br. Yosuny Tarrillo Espil, titulada: "Gestión del sistema de aseguramiento y la satisfacción de los usuarios en la Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud de Tarapoto, año 2017", constato que la misma tiene un índice de similitud de 19%. Verificable en el reporte de originalidad del programa *TURNITIN*.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Tarapoto, 24 de abril de 2018.



Dra. Dahpne Viena Oliveira
Reg. N° 2206275781
Docente Metodólogo
DNI: 05275781
