



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Beneficios en la prestación de servicios médicos de horas
extras y contratación de nuevo personal, Hospital II
EsSalud Pasco 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORES:

Br. Blas Rojas, Cesar Augusto.

Br. Luis Palomino, Josue Miguel.

ASESOR:

Mg. Villaverde Montoya. Oscar

SECCIÓN:

Gestión en los servicios de la Salud

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Dirección de los Servicios de Salud.

PERÚ – 2018

Página del jurado

Dr. Vera Samaniego, Efraín Teódulo
Presidente

Mg. Felen Hinostraza Daniel Roque
Secretario

Mg. Villaverde Montoya Oscar
Vocal

Dedicatoria

A Dios por sobre todas las cosas, y a nuestros Padres y familiares, por su apoyo en todo tiempo.

Cesar Augusto y Josué Miguel

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por su infinito amor, por esta gran oportunidad de cumplir nuestras metas trazadas durante este tiempo, a la universidad Cesar Vallejo por su abnegado apoyo y en trastocar en bien de la Educación en el Perú, a los Docentes quienes que por su gran apoyo profesional llegamos a realizar la presente investigación y al personal del Hospital II EsSalud Pasco por permitirnos desarrollar el presente proyecto de Investigación.

Los autores.

Declaración Jurada

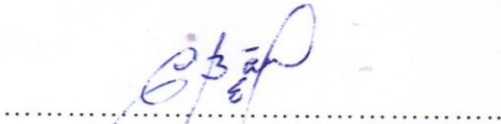
Yo, **Cesar Augusto Blas Rojas**, estudiante del Programa de Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo identificada con D.N.I N° **04065929**, con la Tesis titulada **“Beneficios en la prestación de servicios médicos de horas extras y contratación de nuevo personal, Hospital II EsSalud Pasco 2018”**

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 auto plagiado; es decir, no ha sido presentada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los 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 a autores), auto plagio (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.

Trujillo, agosto de 2018.


.....
Cesar Augusto Blas Rojas
DNI N° 04065929

Declaración Jurada

Yo, **Josué Miguel Luis Palomino**, estudiante del Programa de Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo identificada con D.N.I N° **41474392**, con la Tesis titulada **“Beneficios en la prestación de servicios médicos de horas extras y contratación de nuevo personal, Hospital II EsSalud Pasco 2018”**

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 auto plagiado; es decir, no ha sido presentada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los 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 a autores), auto plagio (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.

Trujillo, agosto de 2018.


.....
Josué Miguel Luis Palomino
DNI N° 41474392

Presentación

Distinguidos presentes de la comisión del Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, presentamos nuestra Tesis “**Beneficios en la Prestación de Servicios Médicos de horas extras y Contratación de Nuevo personal, Hospital II EsSalud Pasco 2018**”.

La presente investigación tuvo como objetivo general de determinar la diferencia de los beneficios en la prestación de servicios médicos en horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco 2018.

Cuyo estudio se inicia con I INTRODUCCIÓN: que contiene la realidad problemática, trabajos precedentes, teorías vinculadas al tema, enunciación del problema, justificación o defensa del estudio, hipótesis y objetivos.

Seguido de capítulo II que es el MÉTODO, conformado por planteamiento o diseño de Investigación, Variables: beneficio, producción y costo, operacionalización de la variable, Población, Muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, Técnicas, Instrumentos, Validez, Confiabilidad de instrumentos, Métodos de análisis de datos y aspectos éticos.

A continuación, llegamos al capítulo III RESULTADOS en las fases de: Resultados descriptivos generales, Resultados descriptivos específicos, Resultados contratación de nuevo personal. Finalmente, con los siguientes capítulos que son: la IV DISCUSIÓN, V CONCLUSIONES, VI RECOMENDACIONES y por último VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS y ANEXOS. Por lo mostrado, caballeros miembros del jurado, admitir con aceptación nuestra contribución y recomendación, que pueda servir a quien desea continuar con la investigación.

Los Autores

Índice

	Pág.
Carátula	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración Jurada	v
Presentación	vii
Índice	viii
Índice de Tablas	x
Índice de Figuras	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
1.1. Realidad Problemática	15
1.2. Trabajos Previos	17
1.3. Teorías relacionadas al tema	22
1.4. Formulación del Problema	26
1.5. Justificación del Estudio	27
1.6. Hipótesis	28
1.7. Objetivos	28
II. MÉTODO	29
2.1. Diseño de investigación	29
2.2. Variables y Operacionalización	30
2.3. Población y Muestra	32

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	33
2.5. Métodos de Análisis de Datos	34
2.6. Aspectos Éticos	34
III. RESULTADOS	35
3.1. Resultados descriptivos de la producción de servicios de atención médica (Producción).	35
3.2. Resultados descriptivos de los costos del servicio producción de la atención médica en horas extras.	36
3.3. Resultados descriptivos de los beneficios en la productividad en la atención médica en horas extras.	37
3.4. Prueba de Hipótesis	38
3.5. Contratación de nuevo personal médico	45
IV. DISCUSIÓN	53
V. CONCLUSIONES	57
VI. RECOMENDACIÓN	59
VII. REFERENCIAS	60
ANEXOS	64
Anexo N° 1: Matriz de Consistencia	
Anexo N° 2: Validez de los Instrumentos	
Anexo N° 3: Base de datos	
Anexo N° 4: Pruebas estadísticas	
Anexo N°5: Solicitud emitida por la institución que acredita la realización del estudio	
Anexo N° 6: Turnitin	

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla N° 1: Operacionalización de Variables	31
Tabla N° 2: Promedio de pacientes atendido en horas extras, por médicos nombrados y contratados en el periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.	36
Tabla N° 3: Promedio del costo del servicio por hora extra que se realiza a los médicos nombrados y contratados.	37
Tabla N° 4: Beneficios en producción y costos conforme a las medias de las variables de producción y costo en horas extras.	38
Tabla N° 5: Determinación de la Media, beneficio costo a través IBM SPSS Statistics	40
Tabla N° 6: Determinación de la prueba de normalidad - beneficio costo a través IBM SPSS Statistics	40
Tabla N° 7: Prueba T para la determinación de igualdad de varianzas, beneficio costo.	40
Tabla N° 8: Determinación de la Media de Productividad a través IBM SPSS Statistics	42
Tabla N° 9 : Determinación de la prueba de normalidad de productividad a través IBM SPSS Statistics	42
Tabla N° 10: Prueba T para la determinación de igualdad de varianzas, Productividad	42
Tabla N° 11: Determinación de la Media de Costos a través IBM SPSS Statistics	44
Tabla N° 12: Determinación de la prueba de normalidad de costo por horas extras a través IBM SPSS Statistics.	44
Tabla N° 13: Prueba T para la determinación de igualdad de varianzas, costos	44

Tabla N° 14: Costo total, por el pago de horas extras en atención médica a los médicos nombrados, correspondiente al periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.	46
Tabla N° 15: Costo total, por el pago de horas extras en atención médica a los médicos contratados, correspondiente al periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.	47
Tabla N° 16: Monto acumulado total, por el pago de horas extras en atención médica a los médicos nombrados y contratados, correspondiente al periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.	47
Tabla N° 17: Cantidad de médicos que se podría contratar, con el presupuesto que se designó para el pago de horas extras de médicos nombrados y contratados, que prestaron atención médica en el periodo de julio de 2017 a mayo del 2018.	49
Tabla N° 18: Media de horas extras y media de pacientes atendidos en las horas extras, por los médicos nombrados y contratados, correspondientes al periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.	50
Tabla N° 19: Número de pacientes atendidos en una hora extra, por un médico nombrado y un médico contratado, correspondiente al periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.	51
Tabla N° 20: Resultado de la proyección de pacientes atendidos en horas regulares, si la Entidad contrataría a tres (3) nuevos médicos, (dos (2) médicos por el periodo de 11 meses y un (1) médico por el periodo de cinco (5) meses y 22 días).	51
Tabla N° 21: Proyección de la productividad total de pacientes atendidos en horas regulares, si la Entidad contrataría nuevos médicos con el presupuesto de asignado para el pago de horas extras por la atención médica, en comparación con la productividad de los médicos nombrados y contratados que prestaron servicios médicos en atención de pacientes en horas extras en el periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.	51

Índice de Figuras

	Pág.
Figura N° 1: Producción, atención de paciente en servicios médicos en horas extras.	36
Figura N° 2: Pago de horas extras es mayor a los médicos nombrados.	37
Figura N° 3: Beneficios en producción y en costo de la atención de servicios médicos en hora extras, es mayor por médicos contratados	38
Figura N° 4: Monto total acumulado, por el pago de atención en horas extras prestados por los médicos nombrados y médicos contratados, en el periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.	48
Figura N° 5: Media de horas extras y media de pacientes atendidos en las horas extras, en el periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.	50
Figura N° 6: Diferencia en la producción de atención de pacientes, si se contratará nuevo personal médico con el presupuesto de horas extras para la atención médica.	52

RESUMEN

Teniendo en cuenta que uno de los objetivos estratégicos de Essalud es “Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad Social en Salud”, frente a esta realidad, en el ámbito de la salud que es la escasez de los recursos humanos especialmente médicos que trae tremenda presión a las organizaciones de la salud, provocando el estrés laboral y la preocupación de la población asegurada, es por ello que se tomó en cuenta que se puede incorporar, habilitar y conservar al personal con los recursos disponibles y manteniendo el incremento de incentivos que nos permitan aumentar la productividad y mejorar la calidad de los servicios de la salud, con esto nos enfocamos y planteamos la presente investigación; cuyo objetivo general es determinar la diferencia de los beneficios en la prestación de servicios médicos en horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados. A igual que la hipótesis general se busca contrastar si existe diferencia en el beneficio en la prestación de servicios de médicos en horas extras, en ambos regímenes. El presente estudio se clasifica dentro del diseño de investigación no experimental, de tipo descriptiva comparativa de corte transversal entre la variable: beneficios y dos muestras específicas: médicos contratados (728) y médicos contratados (CAS). La población estuvo conformada por 24 médicos de los cuales 18 médicos son de la 728 y 6 médicos son CAS. Que realizaron horas extras en el periodo mencionado. En ese sentido el método que se usa para el análisis de los datos es el método estadístico cuyo propósito es comprobar la realidad propiamente dicha de la hipótesis general. Por tanto, se usa el programa SPSS Statistics y las pruebas de T. y Shapiro Wills. Por tanto, se pudo inferir que los médicos contratados atienden a más pacientes que los médicos nombrados, en horas extras y aún menor costo, generando que el gasto del presupuesto que se destina para el pago de horas extras en atención médica del Hospital II EsSalud Pasco sea menor. En ese sentido, se desprende que, si el personal contratado genera mayores beneficios al Hospital II EsSalud Pasco, es viable que con el presupuesto que se destina para el pago de horas extras para la atención médica, se contrate nuevo personal médico para que atienda en horario regular y cubran la atención médica de los pacientes que son evaluados por los galenos nombrados y contratados en horas extras.

Palabras claves: Beneficios, prestación de servicios médicos en horas extras, y Contratación de nuevo personal.

ABSTRACT

Taking into account that one of the strategic objectives of Essalud is "To guarantee the financial sustainability of Social Security in Health", in the face of this reality, in the field of health, which is the scarcity of human resources, especially medical, which brings tremendous pressure to health organizations, causing work stress and the concern of the insured population, that is why it was taken into account that personnel can be incorporated, enabled and kept with available resources and maintaining the increase in incentives that allow us increase productivity and improve the quality of health services, with this we focus and present the present investigation; whose general objective is to determine the difference of benefits in the provision of medical services in overtime, by appointed doctors and contracted physicians. As well as the general hypothesis, it is sought to contrast if there is a difference in the benefit in the rendering of services of doctors in overtime, in both regimes. The present study is classified within the non-experimental research design, of cross-sectional descriptive type between the variable: benefits and two specific samples: contracted physicians (728) and contracted physicians (CAS). The population consisted of 24 doctors, of whom 18 doctors are from the 728 and 6 doctors are CAS. That they performed overtime in the aforementioned period. In this sense, the method that is used for the analysis of the data is the statistical method whose purpose is to verify the actual reality of the general hypothesis. Therefore the SPSS Statistics program and the T. and Shapiro Wills test. Therefore, it can be inferred that the contracted physicians treat more patients than the appointed doctors, in overtime and even lower cost, generating the budget spending that is destined for the payment of overtime in medical care of Hospital II EsSalud Pasco be less. In this sense, it is clear that, if the contracted staff generates greater benefits to Hospital II EsSalud Pasco, it is feasible that with the budget allocated for the payment of overtime for medical care, new medical personnel will be hired to attend regular schedule and cover the medical attention of the patients who are evaluated by the physicians named and hired in overtime.

Keywords: Benefits, provision of medical services in overtime, and Hiring of new personnel.

I. INTRODUCCIÓN

Viendo este panorama se pretende mejorar la calidad de la atención que requiere el asegurado, evitando la espera y la angustia de los pacientes para poder ser atendidos, comprobándose que con las horas extras se puedan contratar médicos que mejoraran la calidad de la atención del paciente y cumplir con las metas de atenciones sin afectar el presupuesto designado.

Frente a este escenario, el presente trabajo permitirá determinar mecanismos para optimizar el uso del presupuesto de personal con el propósito de desarrollar la cobertura de los servicios de EsSalud – Red asistencial Pasco.

1.1. Realidad Problemática

El año 1997, con ley N.º 27056¹, se crea el Seguro Social de Salud (EsSalud), sobre la base de lo que fue el IPSS, con el objetivo de brindar protección a los asegurados y sus derechohabientes mediante la prestación de los servicios, preventivo promocionales, brindando atención integral al asegurado hasta llegar a su rehabilitación y reincorporación a la sociedad, además de prestaciones económicas - sociales que conciernen al régimen contributivo de la Seguridad Social, así como los distintos seguros de escollos humanos.

No obstante, el Seguro Social tiene una Población asegurada en el período 2012-2016 más de 10,937.079 millones de asegurados (fuente G.C.S. y

prestaciones económicas) que equivale al (34.73%) de la Población Nacional que es de 31,488.625 millones de pobladores peruanos, y solamente cuenta con poco más de 8 mil médicos a nivel nacional para atender a los más de 10 millones de asegurados, siendo en la actualidad su principal problema el no poder brindar atención de los servicios en salud, teniendo en cuenta que los talentos humanos son un fundamento medianero en la articulación capaz y justo de las normas de la atención social en salud.

La dificultad en este momento en EsSalud, son los recursos humanos que es uno de los problemas más urgentes, que afecta la atención a la población asegurada, motivo por el cual presentan retraso en las atenciones causando malestar a la población asegurada. En lo habitual, se considera que la carencia de los recursos humanos en salud es un severo obstáculo para la realización de los objetivos de los métodos de protección social y para el éxito de resultados de las participaciones en salud. Y, por otro lado, para desdoblar estímulos que permitan desarrollar su productividad y acrecentar la eficiencia de los servicios de salud. Ello ciertamente plantea un empuje añadido a las restricciones de financiamiento para la vitalidad existentes en el actual contexto de la salud.

Se observa, también que las citas a los asegurados se postergan por más de dos meses, por la carencia de médicos especialistas, y por el colapso de las salas de Emergencia y ambientes de Hospitalización, lo que demuestra que EsSalud se encuentra en crisis, afectando la salud de los millones de asegurados.

A todo ello, también se aúna la falta de medicamentos, equipos médicos, material médico, infraestructura y la contratación de profesionales de salud, así como, la ausencia de compromiso en la atención de calidad a los asegurados, por parte del personal asistencial. Lo que genera que la población asegurada se encuentre insatisfecha y desconforme con los servicios que brinda EsSalud, a pesar del otorgamiento de horas extras al personal asistencial para que puedan cubrir la brecha en la atención de los asegurados, causando que gran parte de la población asegurada prefiera afiliarse a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), motivo por el cual estaría disminuyendo los aportes a EsSalud.

Por tanto, para el presente caso, en la Red Asistencial Pasco – Hospital II EsSalud Pasco, existe un déficit de personal asistencial para brindar adecuadamente las atenciones de salud, en ese sentido, el Hospital II EsSalud Pasco, otorga horas extras al personal médico, para que pueda cubrir la demanda de atención de los pacientes y así cumplir con los asegurados, mediante una atención y evaluación que merece el paciente.

En ese contexto, la presente investigación pretende evaluar el costo - beneficio en la atención a los asegurados, mediante la prestación de servicios de salud a través de la prestación de horas extras, o contratación de personal en lugar del pago de las horas extras, en otras palabras, se pretende, evaluar si es mejor atender a los asegurados mediante el pago de horas extras a los médicos del Hospital II EsSalud Pasco, o contratar nuevo personal médico que brinden la atención a los asegurados con el presupuesto destinado para el pago de horas extras.

1.2. Trabajos Previos

De la elaboración detallada y organizada se tiene las subsiguientes conceptualizaciones:

Menciona Mogollón (2006)¹². Que el análisis de la demanda en relación con la oferta de los servicios de salud pediátricos en un Hospital de alta complejidad E. Rebagliati M. de la seguridad social (ESSALUD). Refiere que el estudio fue descriptivo y observacional, realizados a menores de 14 años concluyendo: que la solicitud real por citas para la consulta externa rebaso a la solicitud real debido al alto porcentaje de deserción originando un mal uso de los cupos ofertados por la asistencia Clínica y Cirugías Pediátricas del mencionado Hospital. La solicitud real para citas por consulta externa y para operaciones quirúrgicas programadas no llega a sobrepasar a la oferta, pero pese a ello, se observa diferimiento de citas para consulta externa y embalse quirúrgico. Las referencias de zonas periféricas podrían ser solucionadas en sus establecimientos y deberían actuar como verdaderas barreras de contención, y no recibir muchas referencias que muchas veces no son necesarios.

El porcentaje de camas pediátricas disponibles de la Red Asistencial Rebagliati están concentradas en las unidades Pediátricas por lo que la solicitud para hospitalización es numerosa. Por el momento no existen normas institucionales que actúan de inmediato en caso de referencias y contra referencias de pacientes pediátricos que establezcan claramente los niveles de atención y seguimiento de las enfermedades pediátricas.

También dice Ortiz (2012)¹³. Refiere que los factores de satisfacción influyen en la calidad de la atención a los asegurados en los servicios de consulta externa y hospitalización del Hospital III base Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna I trimestre 2010. La investigación fue representativo, analítico y de síntesis, se utilizó la herramienta de observación y la encuesta, en una población de 373 pacientes atendidos por servicios de consulta externa. Llegando a las siguientes conclusiones:

El Nivel de satisfacción, de los pacientes que acuden a los consultorios externos y hospitalización, son: nivel moderado 43,64%, nivel de insatisfacción 29,10% y sólo el 27,26% están satisfechos,

En los servicios de hospitalización esta variable no influye, debido a que el 19,4% de la población asegurada manifiestan estar satisfecho.

En consulta externa, la población asegurada manifiesta estar de acuerdo 52,55 %, y el 47,45 % manifiestan estar entre regular y malo, se observa también que la presentación del personal que labora en estos servicios dentro del nivel de satisfacción percibido por los pacientes que acuden al mencionado Hospital III es aceptable.

En los aspectos de prontitud en consulta externa, es: bueno un 40%, regular 44,4% y sólo el 15,52 % es malo, se observa que los resultados inciden negativamente en la apreciación de los asegurados, observándose el tiempo de atención por EsSalud en Línea, las interconsultas con los especialistas y la demora y/o espera de la atención.

Sobrino (2016)². La provisión de personal y la calidad en el servicio de atención al paciente del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, EsSalud – 2015. La investigación fue descriptiva, deductivo e inductivo, se empleó como instrumento el cuestionario, muestra 58 trabajadores de la Gerencia de la Red Asistencial La Libertad. Llegando a las conclusiones siguientes:

Que se admite la hipótesis de investigación y se rehúsa la hipótesis nula.

Existe relación directa entre la dimensión visión sistémica del puesto a cubrir entre la dotación de personal y la calidad en la atención al paciente del Hospital Víctor Lazarte, además existe relación directa entre la dimensión del mercado laboral de la dotación de personal y la calidad en la atención al paciente del Hospital Víctor Lazarte.

Blas (2017). El presupuesto Institucional y la prestación de los servicios de salud en el Hospital Nivel II de EsSalud Huánuco 2014.

La investigación fue descriptivo, correlacional explicativo, se utilizó los instrumentos de observación, encuesta, entrevista y la revisión documentaria, población de 373 asegurados. Señala que del análisis e interpretación de los consultorios externos con mayor demanda efectuada por los asegurados del Hospital, se tenía que saber con cuantas especialidades contaba el Hospital, del cual arrojó que se cuenta con 22 especialidades que son atendidos en el servicio de consultorio externo, se realizaron la selección de las especialidades médicas que en los últimos 6 meses tuvo mayor demanda de asegurados de todas las edades, arrojando que la especialidad con mayor demanda son las especialidades de Medicina Interna y Pediatría con un 16%, seguidamente esta la especialidad de Ginecología, sin embargo existe una demanda creciente de las especialidades de Oftalmología, Gastroenterología y Traumatología que solo existen 2 médicos por especialidad que atienden a todo los asegurados de la Red Asistencial Huánuco. Asimismo, el autor obtuvo en una de sus conclusiones lo siguiente: Se determinó que efectivamente los **Gastos de Personal** y responsabilidades Sociales intervienen en la Asistencia de la Salud en el Hospital Nivel II de EsSalud Huánuco, como se puede observar el 66% de los asegurados

manifiesta que la **cantidad de personal es insuficiente** para los requerimientos que ellos pueden tener, y también se aprecia que el 42% opina su malestar por la insuficiencia de galenos en consultorios externos, y el 44% manifiesta su inconformidad del servicio de emergencia, mientras que un 35% manifiesta su satisfacción por el servicio de hospitalización, dándonos cuenta entonces que no existe una percepción favorable del asegurado en las obligaciones sociales y esto por la mala designación presupuestaria que se maneja dentro de la institución.

Considerando algunos antecedentes Internacionales podemos citar:

Calidad, productividad y costos en salud pública de Ruelas-Barajas (1993)²² en este presente artículo analiza las relaciones existentes de los tres conceptos mencionados, llegando a las conclusiones de que las relaciones entre productividad y costos, si se asume que a mayor productividad, menores son los costos y la calidad, pero teniendo en cuenta que las estrategias deben mejorar la productividad y así no considerar su impacto en la calidad.

Aunque parezca repetitivo la evolución histórica de las instituciones de salud en muchos países, es indispensable insistir que la productividad conducirá, por definición, a la disminución de los costos, pero no constantemente a los incrementos en la calidad. Entonces parece ahora mucho más ético, razonable y racional incrementar la productividad siempre y cuando se consideren como una estrategia más global de garantía de la calidad.

Diseño de un sistema de monitoria para el desarrollo de programas de garantía de calidad Vidal-Pineda, Reyes-Zapata (1993) Este artículo enseña a desarrollar un programa seguro de calidad empleando una estrategia de sistema de monitoria que soporta programas de señal de calidad. Su diseño basado en el conocimiento y los objetivos que permiten alcanzar y/o identificar los problemas que interfieren con el logro de los mismos. Creando indicadores y estándares para el seguimiento para un servicio óptimo.

Asimismo, la contratación laboral en el sector de la construcción en Colombia: ¿ventajas para quién? Valencia, Carolina (2017). En esta sección se aporta reflexiones de la contratación laboral de los empleados de la construcción

en Colombia, utilizando el marco normativo actual del régimen de contratación de personal. Llega a la conclusión que en la actualidad el sistema de contratación para los trabajadores de la construcción tiene numerosas irregularidades de inserción laboral, que incrementa la inconstancia, transgrediendo los derechos laborales y aumentando los gastos como la subcontratación de personal, sanciones legales ocasionadas por los procesos de contratación.

Podemos también mencionar algunos autores con estudios realizados dentro del nivel nacional como el de la gestión de los recursos humanos y el control de personal en el hospital de Pasco Atencio (2017). Dándose a conocer que la presente investigación es de tipo aplicada de un enfoque cualitativo, de un enlace descriptivo correlacional, del método deductivo, de un diseño no experimental concluyendo que la administración del potencial humano se relaciona elocuentemente en el control del personal.

Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por trabajadores del sector salud en el Perú: análisis comparativo entre el Ministerio de Salud y la Seguridad Social, Pardo-Andia... (2009) Describe las principales características remunerativas y las políticas de incentivos a los trabajadores del sector salud comparándolos de acuerdo con la institución de procedencia y a la modalidad de contrato.

El estudio realizado es de un diseño mixto cualitativo y cuantitativo durante los años 2008 y 2009 sobre personal profesional y técnico del Ministerio de Salud (MINSA) y la seguridad social (EsSalud); evaluando el sueldo, los incentivos, y bonificaciones de acuerdo al cargo de trabajo, modalidad de contrato e institución. Llegando a los resultados: Modalidad de contratación sistema público (DL 276); sistema privado (DL 728)¹⁷; el Contrato Administrativo de Servicios (CAS) y el MINSA por los Comités Locales de Administración de Salud (CLAS). La estructura salarial difiere en las instituciones, los incentivos y beneficios, siendo menores los ingresos en el MINSA. La Asignación Especial por Trabajo Asistencial (AETA) es propia del MINSA pero la proporción en que se da varía de acuerdo con la región. Los profesionales CAS tienen un menor salario, el MINSA, contrario a lo que ocurre en EsSalud. Los ingresos más bajos se presentan en la modalidad CLAS.

Concluyendo que si existe mucha diferencia en los montos salariales de acuerdo a cada institución y a la modalidad de contrato registrado.

Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Casalino-Carpio (2008). El objetivo general es de determinar la calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios. Menciona el autor sobre el estudio que es descriptivo y transversal. Teniendo 248 pacientes, seleccionados a través de muestreo aleatorio. Se usó el cuestionario Servqual que mide el nivel de satisfacción del usuario. Llegando a los resultados siguientes. El 66,94% son de sexo femenino; 85,48% entre 20 y 64 años; 84,68% con grado de instrucción secundaria o superior y sin cobertura de seguro de salud.

El 44,36% tiene satisfacción y satisfacción amplia. Asociado con satisfacción global, sexo, grupo etario y nivel de instrucción Concluyendo que las pacientes mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad que los varones. La edad de 18 a 20 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global y con las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La edad mayor de 65 años fue un factor asociado a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La instrucción secundaria o superior fue un factor asociado con insatisfacción global y en la dimensión empatía. La procedencia de zonas rurales se asoció con satisfacción global amplia y en las dimensiones respuesta rápida y segura.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Teniendo en cuenta la teoría, esta investigación está fundamenta en:

Beneficio en la Productividad. Bain (2003)³, Menciona, que el rendimiento establece que es un instrumento comparativo para profesionales que están encargados de una empresa como gerentes y directores, etc... Pues compara la producción en diferentes niveles del régimen económico con los recursos consumidos.

Asimismo, que los cambios en la productividad influyen en los numerosos acontecimientos sociales y económicos, como el incremento económico, el mejoramiento de la calidad de vida, el mejoramiento de los pagos de la nación, el control de la inflación e incluso la calidad de las tareas recreativas.

Costo. Para Polimeni, Fabozzi y Adelberg (2000)⁴, detalla que es el “valor”. Es un bien o servicio, que se mide en efectivo mediante la disminución de activos o al ganar en pasivos en el momento en que se obtienen los beneficios. En el momento de la compra o adquisición, el costo en que se gana es para lograr beneficios presentes o futuros.

Costo de producto. Polimeni, Fabozzi y Adelberg (2000)⁴ Son los que se identifican directa e indirectamente el producto. Son los materiales directos, la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación. Los costos no suministran ningún beneficio hasta que se venda el producto y, por consecuente, se inventarían hasta la terminación del producto.

Costos Incluidos en la Mano de Obra. Polimeni, Fabozzi y Adelberg (2000)⁴, la mano de obra es el principal medio para aquellos que laboran en producción a las mencionadas labores se les llaman, los pagos, que se hacen sobre una base de horas, días o piezas trabajadas.

Producción de Servicios de atención médica. Bustíos Romaní (1963-1983)⁵, El Procedimiento de atención médica es un conjunto de componentes (recursos humanos, materiales y tecnológicos) y también de componentes (organizacionales) que se interrelacionan e interactúan entre sí y con su contexto para la producción de servicios de atención médica, con la conclusión de contribuir en la complacencia de las necesidades de cuidado de la salud colectiva.

Análisis costo – beneficio. Zarate (2010; pag. 93-97)⁶, describe que al analizar el costo-beneficio, ordenan que la evaluación sea expresada en términos monetarios, permitiendo al analista hacer comparaciones entre distintas alternativas por medio de la ganancia monetaria neta o razón de costo-beneficio. Bueno la ventaja es que tanto los beneficios como los costos estén expresados en una misma unidad facilitando que los resultados finales sean analizados no

sólo en el ámbito de la salud, sino que también en comparación a otros programas de impacto social como es el caso de la educación o el transporte público.

Generalmente hay tres métodos para dar un valor monetario a los beneficios en la salud: capital humano, preferencias reveladas y disposición de pago o valoraciones de contingencia.

Capital humano, los beneficios se cuantifican en relación al cambio o mejora de la capacidad en la productividad de los individuos medida por ingresos económicos asociados a esa productividad.

En las valoraciones de contingencia, las personas deben responder cuanto están dispuestos a gastar para obtener un beneficio en salud o evitar los costos de una determinada enfermedad.

También, Navarro Lévano (2001)⁷, detalla al análisis costo beneficio (ACB) como una forma de valoración económica comparando los montos de la atención médica y sus beneficios, por tanto, los costos como los beneficios son expresados en unidades de moneda. La ventaja es que nos permite la comparación entre cualquier tipo de proyecto; que permite confrontar el beneficio neto de un proyecto determinado con la opción de no hacer nada.

Atención Médica. Escribe Romaní (1963-1983)⁵, quien define a la atención médica como la prestación integral de servicios de salud a las personas, e incluye acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación realizadas tanto por el médico, como por otro personal de salud (enfermeras, odontólogos, terapistas, auxiliares sanitarios, etc.) independientemente del lugar en que tales acciones se efectúen (domicilio, escuela, centros labores, centros de salud, hospitales y otros establecimientos). Dentro del rango muy amplio de estos servicios, no se incluye, aunque se relacionan con ellos, los servicios de control y saneamiento del ambiente, las acciones preventivas realizadas por la comunidad, ni los servicios de protección social. Por otra parte, en el libro titulado "Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud" (2012), se define la consulta médica como, conjunto de

procedimientos que se facilita al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar de una enfermedad.

Horas extras o sobre tiempo. Conforme a lo ordenado del decreto legislativo n.º 854, ley de jornada de trabajo, horario y trabajo en sobretiempo modificado por ley N° 27671¹⁵, indica en su artículo 10º, que el tiempo trabajado que exceda a la jornada diaria o semanal se considera sobretiempo y se abona con un recargo a convenir, que para las dos primeras horas no podrá ser inferior al veinticinco por ciento (25%) por hora calculado sobre la remuneración percibida por el trabajador en función del valor hora correspondiente y treinta y cinco por ciento (35%) para las horas restantes.

La directiva de gerencia general N° 02-GG ESSALUD-2015¹⁶, que define a las horas extras como la jornada de trabajo realizada por el personal asistencial fuera de la jornada obligatoria que es de 150 horas mensuales.

Horas ordinarias. La directiva de gerencia general N.º 02-GG¹⁶ ESSALUD-2015, señala a las horas ordinarias mensual de un trabajador profesional de la salud y no profesional, corresponde a 150 horas mensuales como máximo y que incluye las guardias hospitalarias en los casos que corresponde.

También, refiere que la jornada asistencial que es la programación de actividades en turnos de 06 horas diarias ininterrumpidas, o su equivalente semanal de 36 horas o de 150 horas mensuales. Incluyendo el trabajo de guardia.

Personal Contratado por el Régimen laboral N° 728. Se entiende a la contratación de personal, a plazo indeterminado que gozan de todos los beneficios de ley, para el presente caso a los médicos contratados bajo este régimen, en adelante se les denominara médicos nombrados.

Los beneficios del régimen laboral 728 están: contratos más estables, descanso semanal de 24 horas consecutivas como mínimo, acceder a los beneficios laborales como capacitaciones, percibir una remuneración no menor a la mínima legalmente, aguinaldo por fiestas patrias y navidad, asimismo de vacaciones d 30 días y licencia con goce de haber por maternidad o paternidad.

Personal Contratado por el Decreto Legislativo N° 1057¹⁸. Se entiende a la contratación de personal bajo el régimen CAS, a plazo fijo, que no gozan de todos los beneficios de ley, para el presente caso a los médicos contratados bajo este régimen, en adelante se les denominara médicos contratados.

Los beneficios del CAS son los siguientes: Percibir una remuneración no menor a la mínima legalmente y una jornada máxima de ocho horas diarias o cuarenta y ocho (48) horas semanales. Descanso semanal obligatorio de veinticuatro 24 horas consecutivas como mínimo. Aguinaldo por Fiestas Patrias y Navidad,. Vacaciones remuneradas de treinta (30) días naturales. Licencias con goce de haber por maternidad, paternidad, y otras licencias a las que tienen derecho los trabajadores de los regímenes laborales generales. Gozar de la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, afiliarse a un régimen de pensiones, y al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

1.4. Formulación del Problema

Problema General

¿Existe diferencia de beneficios en la prestación de servicios médicos en horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco?

Problemas Específicos

¿Existe diferencia de producción de prestación de servicios médicos en horas extras, por los médicos nombrados y médicos contratados del hospital II EsSalud Pasco?

¿Existe diferencia del costo en la prestación de servicios médicos en horas extras, por los médicos nombrados y médicos contratados del hospital II EsSalud Pasco?

1.5. Justificación del Estudio

Conveniencia.

El trabajo de investigación es conviene porque pretende reducir la Brecha oferta – demanda de la atención en los servicios de salud a los asegurados y mejorar la atención de los servicios de salud del Hospital II - EsSalud Pasco. Frente a este escenario, el presente trabajo permitirá determinar mecanismos para optimizar el uso del presupuesto de personal que se destina para el pago de médicos que realizan horas extras, con la finalidad de mejorar la cobertura de las atenciones de salud en EsSalud - Red Asistencial Pasco.

Implicancia Práctica

Por otro lado, contribuirá en la implicancia de los objetivos estratégicos de EsSalud que es el “Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud”, partiendo de uno de sus objetivos específicos como es el de Mejorar la gestión de los gastos, orientándolo a subvencionar resultados a través del control del costo-beneficio.

Valor Teórico

Teniendo en cuenta que el valor teórico, el marco teórico y los resultados del estudio nos permitan conocer a fondo las variables las cuales estamos estudiando que ayudara abrir nuevas accesos para el desarrollo de nuevas investigaciones como correlato financiero del Plan de Gestión de la institución, enfocado en apoyar resultados en bien de la salud, para cuya finalidad se promoverán intervenciones costo-beneficios, simplificación de los procesos asistenciales y mejoras en el rendimiento de los centros asistenciales.

Utilidad Metodológica

El marco de la utilidad metodológica el presente estudio de investigación propondrá a EsSalud, a la sociedad e investigadores el programa que se utilizó teniendo en cuenta las variables en estudio para su análisis respectivo, obteniendo datos estadísticos detallados, aplicando las pruebas de contraste de la hipótesis respectiva.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

Existe diferencia en el beneficio en la prestación de servicios de médicos en horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco.

Hipótesis Específicas

Existe diferencia en la producción de prestación de servicios médicos en horas extras, por los médicos nombrados y médicos contratados, toda vez que los médicos contratados tienen una mayor producción, por tanto, el beneficio es mayor.

Existe diferencia en el costo en la prestación de servicios médicos en horas extras, por los médicos nombrados y médicos contratados, toda vez que los médicos contratados generan menores costos que los médicos nombrados, por lo que, el beneficio es mayor.

1.7. Objetivos

Objetivo General

Determinar la diferencia de los beneficios en la prestación de servicios médicos en horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco.

Objetivos Específicos

Evaluar diferencia de beneficios en la prestación de servicios médicos en horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco.

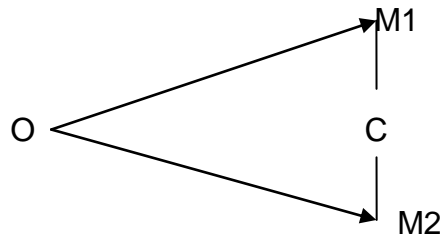
Evaluar la diferencia del costo en la prestación de servicios médicos de horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco.

II. MÉTODO

La presente investigación utilizó el método estadístico conforme a Reynaga (2018)⁹ se basó en una secuencia de datos para el manejo cualitativo y cuantitativo de la investigación. Dicho manejo de datos tiene como propósito comprobar la realidad propiamente dicha y la constatación de la hipótesis general de la investigación. . Por tanto, para analizar los datos obtenidos, se utilizó el programa SPSS Statistics V.22 de IBM, que nos permitirá obtener datos estadísticos detallados, aplicando las pruebas de contraste de la hipótesis respectiva.

2.1. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental, de un estudio retrospectivo - cuantitativo, del tipo descriptiva comparativo de corte transversal. Entre la variable Beneficio y la sub variables (producción y costo) y dos muestras específicas médicos contratados (728) y médicos contratados (CAS). Su esquema es el siguiente:



Dónde:

O : Observación de la Variable

M₁ : Servicios médicos en Horas extras por médicos nombrados.

M₂ : Servicios médicos en Horas extras por médicos Contratados.

C: Comparación de las muestras.

2.2. Variables y Operacionalizacion

Menciona D´Ary, Jacobs y Razavieh, (1982). El término variable se define como las características o atributos que admiten diferentes valores. La variable que se estudia es determinada por la observación.

Variable en estudio es:

Variable: Beneficios

Beneficio en la productividad. Bain (2003)³, Menciona, que el rendimiento establece que es un instrumento comparativo para profesionales que están encargados de una empresa como gerentes y directores, etc... Pues compara la producción en diferentes niveles del sistema económico con los recursos consumidos. Asimismo, que los cambios en la productividad tienen influencia en numerosos acontecimientos sociales y económicos, como el rápido incremento económico, el mejoramiento de la calidad de vida, el control de la inflación e incluso la calidad de las actividades recreativas.

Sub Variable: Producción de Servicios de atención médica. Bustíos Romaní (1963-1983)⁵, señala que el sistema de atención médica es un conjunto de elementos (recursos humanos, materiales y tecnológicos) y componentes (organizacionales) que se interrelacionan e interactúan entre sí y con su contexto para la producción de servicios de atención médica, con el fin de satisfacer de las necesidades del cuidado de la salud colectiva.

Sub Variable: Costo. Polimeni, Fabozzi y adelberg (2000)⁴, detalla que es el “valor”. Es un bien o servicio, que se mide en efectivo mediante la disminución de activos o al ganar en pasivos en el momento en que se obtienen los beneficios. En el momento de la compra o adquisición, el costo en que se gana es para lograr beneficios presentes o futuros.

Operacionalización de Variable.

Tabla N° 1: Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDIDAS
Beneficio en la productividad del servicio.	<p>Beneficio en la productividad.</p> <p>Bain (2003)³, Menciona, que el rendimiento establece que es un instrumento comparativo para profesionales que están encargados de una empresa como gerentes y directores, etc...</p> <p>Pues compara la producción en diferentes niveles del sistema económico con los recursos consumidos.</p> <p>Asimismo, que los cambios en la productividad tienen influencia en numerosos acontecimientos sociales y económicos, como el rápido incremento económico, el mejoramiento de la calidad de vida, el mejoramiento de los pagos de la nación, el control de la inflación e incluso la calidad</p>	Beneficio/costo	Coeficiente: entre 0 al infinito

	de las actividades recreativas.		
Sub variable Producción de Servicios.	Producción de Servicios de atención médica. Es el sistema de atención médica es un conjunto de elementos (recursos humanos, materiales y tecnológicos) y componentes (organizacionales) que se interrelacionan e interactúan entre sí y con su contexto para la producción de servicios de atención médica, con la finalidad de contribuir en el agrado del menester del cuidado de la salud colectiva. Bustíos Romaní (1963-1983) ⁵ .	Números de pacientes atendidos.	Base de datos: Escala: Menor atención de pacientes: MED. 728 =4 MED. CAS=260 Mayor atención de pacientes: MED. 728 = 417 MED. CAS= 490
Costos del servicio.	Costo. Es el “valor” ofrecido para comprar bienes o servicios, que se mide en dinero mediante la reducción de activos o al incurrir en pasivos en el momento en que se obtienen los beneficios. En el momento de la compra, el costo en que se incurre es para obtener beneficios presentes o futuros. Polimeni, Fabozzi y Adelberg (2000) ⁴ .	Remuneración por horas extras	Escala de Remuneraciones: Mínima: MED. 728= 33.12 MED. CAS= 30.97 Máxima: MED. 728= 64.00 MED CAS=30.97

2.3. Población y Muestra

Población

Wigodski (2010) Dice que es la agrupación total de individuos, que poseen características comunes observables en un lugar y en un momento determinado.

Por tanto, la población consta de médicos del Hospital II EsSalud Pasco.

Muestra.

Wigodski (2010) Refiere que es un subconjunto fielmente representativo de la población.

Por conveniencia, se ha considerado un total de 24 médicos entre ellos 18 médicos nombrado y 6 médicos contratado que realizaron horas extras en el del Hospital II de EsSalud Pasco, en el periodo julio de 2017 a mayo de 2018.

Es un subgrupo de la población en que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación.

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

Técnica de recolección de datos

Análisis de documentos: consiste en el examen cualitativo de los documentos (Abanto 2015).

Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizará para captar información, será mediante cartas dirigidas a la directora del Hospital II EsSalud Pasco, solicitando información materia de la investigación la cual está acompañado de una **ficha documental**.

Validez

Según Hernández, S. Et. al (2014)¹⁹, dice que “la validez es el grado en que un instrumento realmente mide una variable que pretende medir”

Se validó mediante Cartas S/N de 08 de agosto de 2018, de los autores de la tesis, con sello de recepción de la Entidad de 4 de agosto de 2018, asimismo dicha información se valida con Ley N° 27806 “Ley de transparencia y acceso a la información pública” publicada el 13 de julio de 2002.¹⁰

Confiabilidad

Algunos autores como Black y Champion (1976), Johnston y Pennypacker (1980:190-191), Kerlinger (1980), señalan que la validez y confiabilidad son sinonimos. Refiere como cierta y precisa. Entre tanto el otro refiere al hecho de lo que se mide y es lo que se quiere medir.

Se válida la confiabilidad de la información por ser proporcionada por una Entidad Pública, conforme a Ley N° 27806 “Ley de transparencia y acceso a la información pública” publicada el 13 de julio de 2002. Dando como resultados la contrastación a la Hipótesis planteadas.¹⁰

2.5. Métodos de Análisis de Datos

En ese sentido el método utilizado para el análisis de datos es el método estadístico, que conforme a Reynaga (2018)⁹ se basó en una serie de procedimientos para el manejo de datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. Dicho manejo de datos tiene como propósito la comprobación de la realidad propiamente dicha y de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación.

Por tanto, para el análisis de los datos obtenidos, se utilizó el programa SPSS Statistics V.22 de IBM, que nos permitirá obtener datos estadísticos detallados, aplicando las pruebas de contraste de hipótesis respectiva.

2.6. Aspectos Éticos

La colaboración del Hospital II EsSalud de Pasco, fue de manera tardía, sin embargo, se garantiza la privacidad de la información proporcionada, como el anonimato de los médicos, asimismo, que esta será utilizada con fines académicos.

III. RESULTADOS

Con la información de los datos en estudio, se tabularon en el programa estadístico SPSS Statistics V 22, obteniendo información de la base de datos.

A partir de este procedimiento se obtuvo los resultados descriptivos e inferenciales.

A los resultados se le concedió un nivel de confianza del 95% y con un margen de error de 5%, por variables, comprobando los objetivos e hipótesis planteadas

3.1. Resultados descriptivos de la producción de servicios de atención médica (Producción).

Revisada la información proporcionada por el Hospital II de EsSalud Pasco **(ver anexo N° 4)**, se determinó que la media de pacientes atendidos, en la prestación de servicios médicos en horas extras en el periodo de julio 2017 a mayo 2018, realizados por los médicos del régimen 728, en adelante médicos nombrados, es menor que la atención realizada por los médicos contratados por el D. L n.° 1050 (Régimen CAS), en adelante contratados, en horas extras, en ese mismo periodo, conforme se detallan a continuación.

Tabla N° 2: Promedio de pacientes atendido en horas extras, por médicos nombrados y contratados en el periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.

Media de pacientes atendidos.		
Detalle	Nombrados	Contratados
Médicos	18	6
Pacientes atendidos en horas extras	3262.46	2386.81
Media de los pacientes atendidos en horas extras	181.25	397.80

Fuente: Base de datos

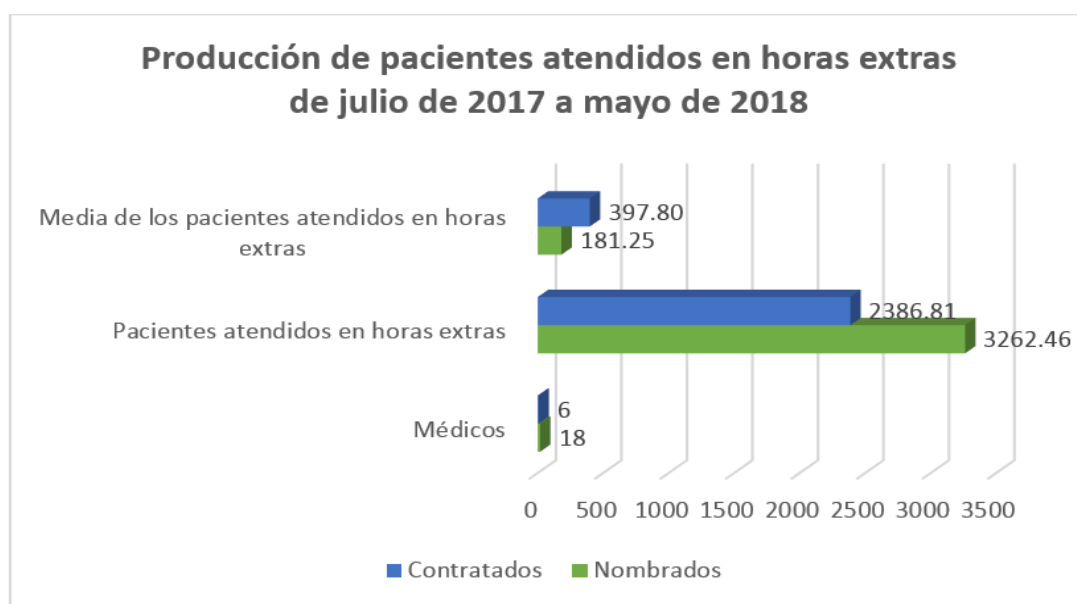


Figura N° 1: Producción, atención de paciente en servicios médicos en horas extras.

3.2. Resultados descriptivos de los costos del servicio producción de la atención médica en horas extras.

Con la información proporcionada por el Hospital II de EsSalud Pasco (**ver anexo N° 4**), también, se determinó la media de los costos por horas extras que realizaron los médicos nombrados con relación a los médicos contratados en el periodo en el periodo de julio 2017 a mayo 2018, obteniendo como resultado, que el desembolso del presupuesto, para el pago de horas extras a los médicos nombrados es mayor que a los médicos contratados, a pesar que los médicos contratados, atienden más pacientes

en las horas extras a comparación de los médicos nombrados, conforme se detalla a continuación.

Tabla N° 3: Promedio del costo del servicio por hora extra que se realiza a los médicos nombrados y contratados.

Media del costo del servicio por hora extra.		
Detalle	Nombrados	Contratados
Médicos	18	6
Costo total por hora extra	717.81	185.82
Media del costo por hora extra	39.88	30.97

Fuente: Base de datos

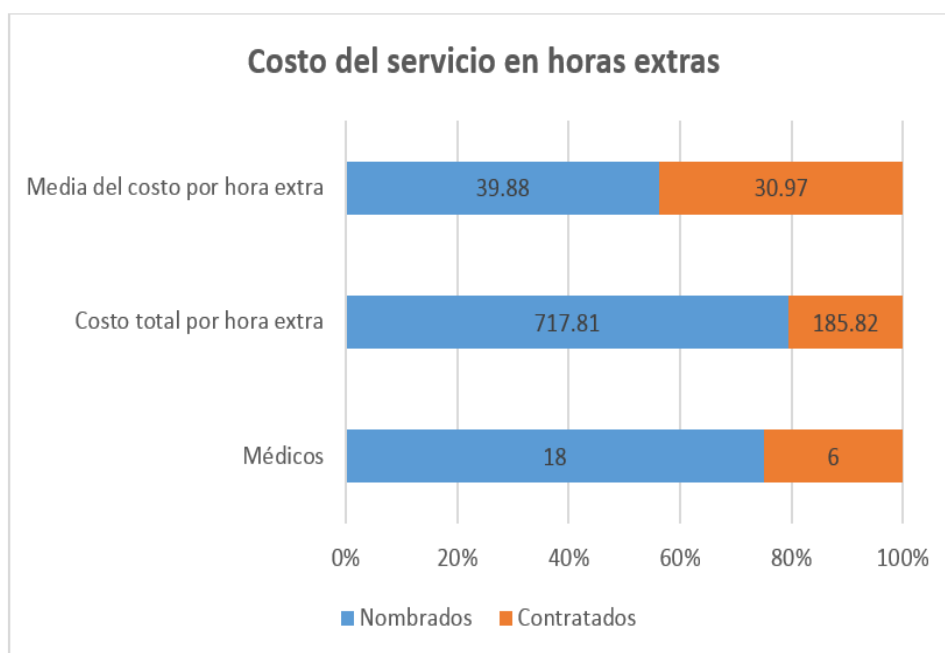


Figura N° 2: Pago de horas extras es mayor a los médicos nombrados.

3.3. Resultados descriptivos de los beneficios en la productividad en la atención médica en horas extras.

La variable de beneficios en la productividad, es el resultado de las variables anteriores, por tanto, el beneficio radica en una mayor cantidad de pacientes atendidos en horas extras y aun menor costo.

Por lo que, conforme a la media de las variables anteriores, se determinó que en horas extras, los médicos contratados brindan servicios médicos a

una cantidad mayor de pacientes y aún menor costo, a comparación de los médicos nombrados que prestan servicios médicos en horas extras, que atienden a una cantidad menor de pacientes y aun mayor costo del que se les paga por horas extras a los médicos contratados.

Tabla N° 4: Beneficios en producción y costos conforme a las medias de las variables de producción y costo en horas extras.

Media de producción y costo en horas extras.		
Detalle	Nombrados	Contratados
Médicos	18	6
Media de los pacientes atendidos en horas extras	181.25	397.80
Media del costo por hora extra	39.88	30.97

Fuente: Base de datos

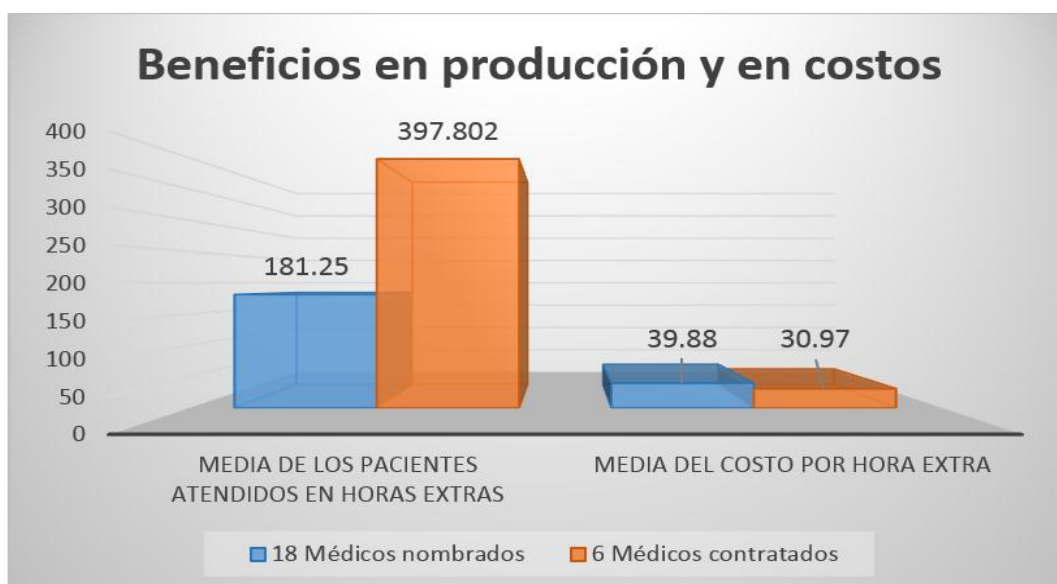


Figura N° 3: Beneficios en producción y en costo de la atención de servicios médicos en hora extras, es mayor por médicos contratados

3.4. Prueba de Hipótesis

Consiste en comprobar si la hipótesis planteada es conveniente y aceptable con los datos obtenidos en la muestra, caso contrario, la hipótesis será rechazada, aunque los datos no sean descartados.

Para el procedimiento de contrastación de hipótesis, se usará la herramienta estadística “Prueba T para muestras independientes”, (**ver anexo N° 4**) porque se va a comparar las medias de dos grupos independientes que para nuestro caso vendría a ser médicos contratados y médicos nombrados con relación a su producción en horas extras y costos de las horas extras.

Asimismo, para la contratación de hipótesis, se tomaron los criterios que se detallan a continuación.

- Si la probabilidad obtenida P (valor) ≤ 0.05 , se rechaza la hipótesis nula (H_0), y por tanto se acepta la Hipótesis alterna (H_1).
- Si la probabilidad obtenida P (valor) > 0.05 , no se rechaza la hipótesis nula (H_0), y por tanto se acepta dicha hipótesis.

Contrastación de hipótesis general

Planteamiento de la hipótesis general - estadística.

Hipótesis nula (H_0): No existe diferencia en el beneficio en la prestación de servicios de médicos en horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco, correspondiente al periodo de julio 2017 a mayo 2018.

Hipótesis alterna (H_1): Si existe diferencia en el beneficio en la prestación de servicios de médicos en horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco, correspondiente al periodo de julio 2017 a mayo 2018.

El cálculo del coeficiente de significancia de beneficio costo, se realizará por la prueba T para muestras independientes (IBM SPSS *Satistics Visor*), dando como resultado lo siguiente:

Tabla N° 5: Determinación de la Media, beneficio costo a través IBM SPSS Statistics

Estadísticos de grupo					
	Condición laboral	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Beneficio costo por horas extras entre médicos nombrados y médicos contratados	Médicos nombrados	18	4.6667	3.41278	0.8044
	Médicos contratados	6	12.8333	2.99444	1.22247

Fuente: Base de datos

Tabla N° 6: Determinación de la prueba de normalidad - beneficio costo a través IBM SPSS Statistics

	Prueba de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Beneficio costo por horas extras entre nombrados y contratados	0.145	24	0.200	0.938	24	0.150

Fuente: Base de datos

Tabla N° 7: Prueba T para la determinación de igualdad de varianzas, beneficio costo.

	Prueba de muestra independientes									
	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de varianzas					
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza para la diferencia.		
								Inferior	Superior	
Beneficio costo por horas extras entre médicos nombrados y médicos contratados	0.801	0.38	-5.214	22	0.000	-8.16667	1.566616	-11.4147	-4.9187	
			-5.581	9.731	0.000	-8.16667	1.46339	-11.4396	-4.8938	

Fuente: Base de datos

De la prueba T, se concluye:

La significancia $P < 0.05$ ($0,000 < 0,05$), por tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna determinándose que, existe

diferencia en el beneficio en la prestación de servicios de médicos en horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco, correspondiente al periodo de julio 2017 a mayo 2018. Para un nivel de significancia de 0.05.

Se confirma la hipótesis general, a razón que los médicos contratados generan un beneficio significativamente mayor ($M=12.83$, $Er.Est=1.22$), que los médicos nombrados ($M=4.67$, $Er.Est=0.804$, $t(22)=-5.21$, $P < 0.05$) en horas extras, correspondiente al periodo de julio 2017 a mayo 2018.

Contrastación de hipótesis específicas.

Planteamiento de las hipótesis estadísticas - Productividad

Hipótesis nula (H_0): No existe diferencia en la producción de prestación de servicios médicos en horas extras, por los médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco, correspondiente al periodo de julio 2017 a mayo 2018, toda vez que los médicos contratados y médicos nombrados, tienen igual producción, por ende, el beneficio es igual.

Hipótesis alterna (H_1): Si existe diferencia en la producción de prestación de servicios médicos en horas extras, por los médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco, correspondiente al periodo de julio 2017 a mayo 2018, toda vez que los médicos contratados tienen una mayor producción, por tanto, el beneficio es mayor.

Del cálculo del coeficiente de significancia Productividad, se realizará por la prueba T para muestras independientes (IBM SPSS Statistics Visor), dando como resultado lo siguiente:

Tabla N° 8: Determinación de la Media de Productividad a través IBM SPSS Statistics

Estadísticos de grupo					
	Condición laboral	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Pacientes atendidos	Médicos nombrados	18	181.22	127.788	30.120
	Médicos contratados	6	397.80	84.786	34.614

Fuente: Base de datos

Tabla N° 9 : Determinación de la prueba de normalidad de productividad a través IBM SPSS Statistics

	Prueba de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Pacientes atendidos	0.123	24	0.200	0.941	24	0.174

Fuente: Base de datos

Tabla N° 10: Prueba T para la determinación de igualdad de varianzas, Productividad

	Prueba de muestra independientes									
	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de varianzas					
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza para la diferencia.		
								Inferior	Superior	
Pacientes atendidos	Se han asumido varianzas iguales	3.528	0.074	-3.848	22	0.001	-216.579	56.278	-333.292	-99.867
	No se han asumido varianzas iguales			-4.720	13.221	0.000	-216.579	45.884	-315.545	-117.614

Fuente: Base de datos

De la aplicación de la prueba T, se concluye:

La significancia $P < 0.05$ ($0,001 < 0,05$), por tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna determinándose que, si existe diferencia en la producción de prestación de servicios

médicos en horas extras, por los médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco, correspondiente al periodo de julio 2017 a mayo 2018, toda vez que los médicos contratados tienen una mayor producción, por tanto, el beneficio es mayor, a un nivel de significancia de 0.05.

Se acepta la hipótesis específica de productividad, a razón que los médicos contratados generan una producción en atención de pacientes significativamente mayor ($M=397.80$, $Er.Est=34.61$), que los médicos nombrados ($M=181.22$, $Er.Est=30.12$, $t(22)=-3.85$, $P < 0.05$) en horas extras, correspondiente al periodo de julio 2017 a mayo 2018.

Planteamiento de las Hipótesis Estadísticas – Costo

Hipótesis nula (H_0): No existe diferencia en el costo en la prestación de servicios médicos en horas extras, por los médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco, correspondiente al periodo de julio 2017 a mayo 2018, toda vez que los médicos contratados y médicos nombrados, generan el mismo costo en la atención de pacientes en horas extras.

Hipótesis alterna (H_1): Si existe diferencia en el costo en la prestación de servicios médicos en horas extras, por los médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco, correspondiente al periodo de julio 2017 a mayo 2018, toda vez, que los médicos contratado tienen un menor costo en la atención de pacientes, en comparación con los médicos nombrados, por lo que, el beneficio en ahorro de costos es mayor.

Del cálculo del coeficiente de significancia Costos, se realizará por la prueba T para muestras independientes (IBM SPSS Statistics Visor), dando como resultado lo siguiente:

Tabla N° 11: Determinación de la Media de Costos a través IBM SPSS Statistics

Estadísticos de grupo					
	Condición laboral	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Costo por horas extras	Médicos nombrados	18	39.88	6.93	1.63
	Médicos contratados	6	30.97	0.00	0.00

Fuente: Base de datos

Tabla N° 12: Determinación de la prueba de normalidad de costo por horas extras a través IBM SPSS Statistics.

	Prueba de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Costo por horas extras	0.175	24	0.056	0.779	24	0.000

Fuente: Base de datos

Tabla N° 13: Prueba T para la determinación de igualdad de varianzas, costos

Prueba de muestra independientes										
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de varianzas						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza para la diferencia.	
								Inferior	Superior	
Costo por horas extras	Se han asumido varianzas iguales	4.188	0.053	3.104	22	0.005	8.90944	2.87049	2.95642	14.86247
	No se han asumido varianzas iguales			5.457	17.000	0.000	8.90944	1.63272	5.46470	12.35419

Fuente: Base de datos

De la aplicación de la prueba T, se concluye:

La significancia $P < 0.05$ ($0,005 < 0,05$), por tanto, se rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna determinándose que, si

existe diferencia en el costo en la prestación de servicios médicos en horas extras, por los médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco, correspondiente al periodo de julio 2017 a mayo 2018, toda vez, que los médicos contratado tienen un menor costo en la atención de pacientes, en comparación con los médicos nombrados, por lo que, el beneficio en ahorro de costos es mayor, para un nivel de significancia de 0.05.

Se confirma que la hipótesis especifica costos, debido a que los médicos contratados generan costos en atención de pacientes significativamente menor ($M=30.97$, $Er.Est=0.00$), que los médicos nombrados ($M=39.88$, $Er.Est=1.63$, $t(22)= 3.10$, $P < 0.05$) en horas extras, correspondiente al periodo de julio 2017 a mayo 2018.

3.5. Contratación de nuevo personal médico

De los resultados de las contrastacion de las hipótesis podemos determinar que es viable contratar nuevo personal médico bajo un régimen diferente al de los médicos nombrados, con el presupuesto acumulado del periodo de julio de 2017 a mayo de 2018, que se destina para el pago de horas extras de atención médica, como se aprecia en el tablas n° 13, 14 y 15 líneas abajo, sin afectar la estabilidad laboral de los médicos nombrados y contratados del Hospital II EsSalud Pasco.

Tabla N° 14: Costo total, por el pago de horas extras en atención médica a los médicos nombrados, correspondiente al periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.

Costo acumulado del pago de horas extras por la prestación de atención médica prestado por los médicos nombrados correspondiente del periodo de julio de 2017 a mayo de 2018

HORAS EXTRAS (JULIO 17 - MAYO 18)					
N°	MÉDICOS NOMBRADOS.	PACIENTES ATENDIDOS (HORAS EXTRAS)	NRO DE HORAS EXTRAS.	COSTO PROMEDIO POR HORA EXTRA.	MONTO S/.
1	MÉDICO ₁	300	312	38.55	12,027.00
2	MÉDICO ₂	270	155	33.12	5,134.31
3	MÉDICO ₃	4	25	35.47	886.65
4	MÉDICO ₄	63	102	35.31	3,601.28
5	MÉDICO ₅	277	234	45.67	10,687.06
6	MÉDICO ₆	417	231	35.12	8,112.96
7	MÉDICO ₇	300	302	41.10	12,411.13
8	MÉDICO ₈	183	256	42.01	10,753.34
9	MÉDICO ₉	137	180	37.64	6,775.38
10	MÉDICO ₁₀	237	233	35.95	8,376.44
11	MÉDICO ₁₁	13	140	41.59	5,822.44
12	MÉDICO ₁₂	34	60	37.22	2,233.23
13	MÉDICO ₁₃	231	135	41.39	5,587.80
14	MÉDICO ₁₄	19	30	64.00	1,920.00
15	MÉDICO ₁₅	121	162	35.31	5,719.68
16	MÉDICO ₁₆	56	98	35.27	3,456.48
17	MÉDICO ₁₇	300	256	40.24	10,300.20
18	MÉDICO ₁₈	300	359	42.87	15,389.92
TOTAL		3,262.46	3,270.00	717.81	129,195.30

Fuente: Base de datos

Tabla N° 15: Costo total, por el pago de horas extras en atención médica a los médicos contratados, correspondiente al periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.

Costo acumulado del pago de horas extras por la prestación de atención médica prestado por los médicos contratados correspondiente del periodo de julio de 2017 a mayo de 2018

HORAS EXTRAS (JULIO 17 - MAYO 18)					
N°	MÉDICOS CONTRATADOS.	PACIENTES ATENDIDOS (HORAS EXTRAS)	NRO DE HORAS EXTRAS	COSTO DE POR HORA EXTRA	MONTO S/.
19	MÉDICO 1	488.92	251	30.97	7,773.47
20	MÉDICO 2	259.74	155	30.97	4,800.35
21	MÉDICO 3	482.40	220	30.97	6,813.40
22	MÉDICO 4	374.33	187	30.97	5,791.39
23	MÉDICO 5	371.07	185	30.97	5,729.45
24	MÉDICO 6	410.35	200	30.97	6,194.00
TOTAL		2,386.81	1,198.00	185.82	37,102.06

Fuente: Base de datos

Tabla N° 16: Monto acumulado total, por el pago de horas extras en atención médica a los médicos nombrados y contratados, correspondiente al periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.

Monto acumulado total de médicos nombrados y contratados que prestaron atención médica en horas extras correspondiente al periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.

DETALLE	MONTO ACUMULADO S/.
Médicos nombrados	129,195.30
Médicos contratados	37,102.06
Total acumulado	166,297.36

Fuente: Base de datos

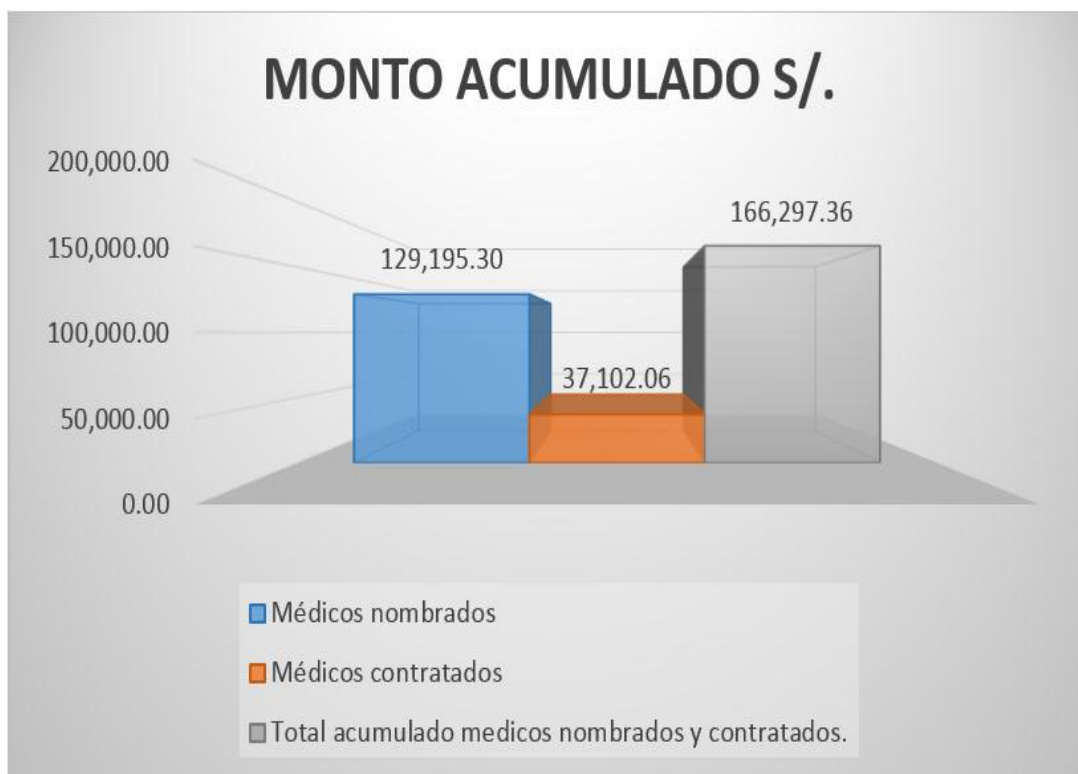


Figura N° 4: *Monto total acumulado, por el pago de atención en horas extras prestados por los médicos nombrados y médicos contratados, en el periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.*

En ese sentido, con el importe acumulado de S/ 166,297.36, correspondiente al pago de horas extras por la atención médica de los médicos nombrados y contratados, en el periodo de julio de 2017 a mayo de 2018, se podría contratar nuevos médicos para que presten atención médica en horas regulares a los pacientes asegurados en el Hospital II de EsSalud, Pasco.

Asimismo, con el importe acumulado de las horas extras, se podría contratar tres (3) médicos por una modalidad distinta que los médicos nombrados, conforme se detalla en la siguiente tabla.

Tabla N° 17: Cantidad de médicos que se podría contratar, con el presupuesto que se designó para el pago de horas extras de médicos nombrados y contratados, que prestaron atención médica en el periodo de julio de 2017 a mayo del 2018.

Médicos generales que se podrían contratar

Costo aproximado de contratación de médico	Médicos	Periodo de contratación		Costo total de contratación	Costo total acumulado	Prepuestado de pago de horas extras	Saldo
		Meses	Días				
6,000.00	2	11	0	132000	166200	166297.36	97.36
6,000.00	1	5	21	34200			

Fuente: Base de datos

En el caso, que la Entidad deseará contratar nuevos médicos con el presupuesto destinado para el pago de horas extras por la atención médica correspondientes al periodo de julio 2017 a julio 2018, para que trabajen en horas regulares, la entidad tendría la posibilidad de contratar tres médicos cuyo pago mensual por médico sería aproximadamente de S/6,000.00, cuya duración ser de dos (2) por el periodo de 11 meses y un (1) por el periodo de 5 meses 21 días.

Proyección de la atención médica por la nueva contratación de personal médico de ser el caso.

Asimismo, realizando la proyección de la atención médica de pacientes en horas regulares, por el total de los nuevos médicos contratados, se tendría una producción proyectada de 8,320 pacientes atendidos (**ver tabla N° 20**) en el periodo de once meses, en comparación de la producción de 5,649 pacientes atendidos (**ver tabla N° 20**) en horas extras, por los médicos nombrados y contratados en el periodo de julio de 2017 a mayo de 2018, haciendo una diferencia de 2,671 de pacientes atendidos (**ver tabla N° 20**).

Por tanto, de contratarse nuevo personal médico, con el presupuesto destinado para el pago de horas extra para la atención médica, se estaría brindar cobertura en la atención medica de más pacientes, así como, una atención de calidad puesto que los médicos no trabajarían más del horario

establecido, ya que el rendimiento del médico en la atención de pacientes, no es el mismo después horario regular.

Asimismo, se estaría reduciendo en un porcentaje mínimo la brecha de espera para la atención de pacientes en el Hospital II de EsSalud Pasco.

Finalmente, se estaría generando oportunidades de trabajo para nuevos médicos, sin afectar la estabilidad laboral de los médicos que se encuentran trabajando en el Hospital II de EsSalud Pasco, ya que la contratación de nuevo personal sería con el presupuesto de pago de horas extras para la atención médica.

Tabla N° 18: *Media de horas extras y media de pacientes atendidos en las horas extras, por los médicos nombrados y contratados, correspondientes al periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.*

Media de horas extras y media de pacientes atendidos			
	Detalle	Médicos nombrados	Médicos contratados
	Médicos	18	6
	Media de horas extras	181.67	199.67
	Media de pacientes atendidos en horas extras	181.25	397.8

Fuente: Base de datos

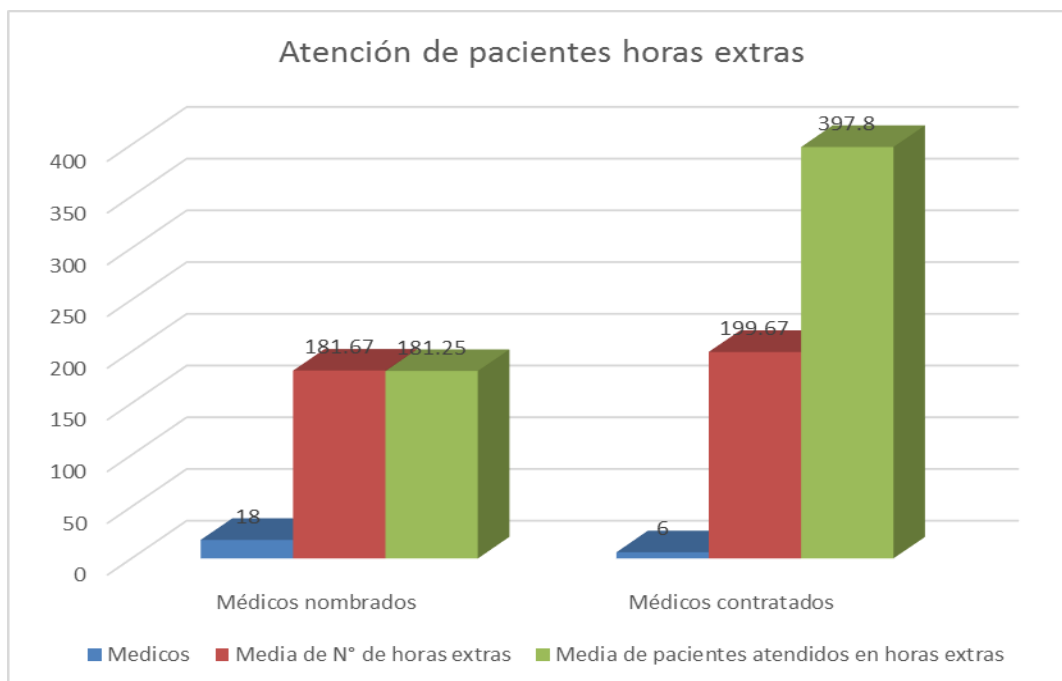


Figura N° 5: *Media de horas extras y media de pacientes atendidos en las horas extras, en el periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.*

Tabla N° 19: *Número de pacientes atendidos en una hora extra, por un médico nombrado y un médico contratado, correspondiente al periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.*

Número de pacientes atendidos en una hora extra.		
Detalle	Médicos nombrados	Médicos contratados
Médicos	1	1
Pacientes atendidos en una hora (Med.Pac.Ant.Hor.Ex/Med.Hor.Ex)	1.00	2.00

Fuente: Base de datos

Tabla N° 20: *Resultado de la proyección de pacientes atendidos en horas regulares, si la Entidad contrataría a tres (3) nuevos médicos, (dos (2) médicos por el periodo de 11 meses y un (1) médico por el periodo de cinco (5) meses y 22 días).*

Proyección de pacientes atendidos por nuevos médicos contratados.

Detalle	Producción en pacientes atendidos
Dos (2) médicos contratados por 11 meses (1650 horas)	6,600.00
Un (1) médico contratado por 5 meses y 22 días (860 horas).	1,720.00
Total, proyección de pacientes atendidos en horas regulares	8,320.00

Fuente: Base de datos

Tabla N° 21: *Proyección de la productividad total de pacientes atendidos en horas regulares, si la Entidad contrataría nuevos médicos con el presupuesto de asignado para el pago de horas extras por la atención médica, en comparación con la productividad de los médicos nombrados y contratados que prestaron servicios médicos en atención de pacientes en horas extras en el periodo de julio de 2017 a mayo de 2018.*

Diferencia en la producción de pacientes atendidos en horas extras y horas regulares

Detalle	Nombrados y Contratados - horas extras	Nuevo personal contratado - horas regulares	Diferencia en la producción de pacientes atendidos de horas regulares.
Médicos	24	3	-
Atención de pacientes	5,649	8,320	2,671

Fuente: Base de datos

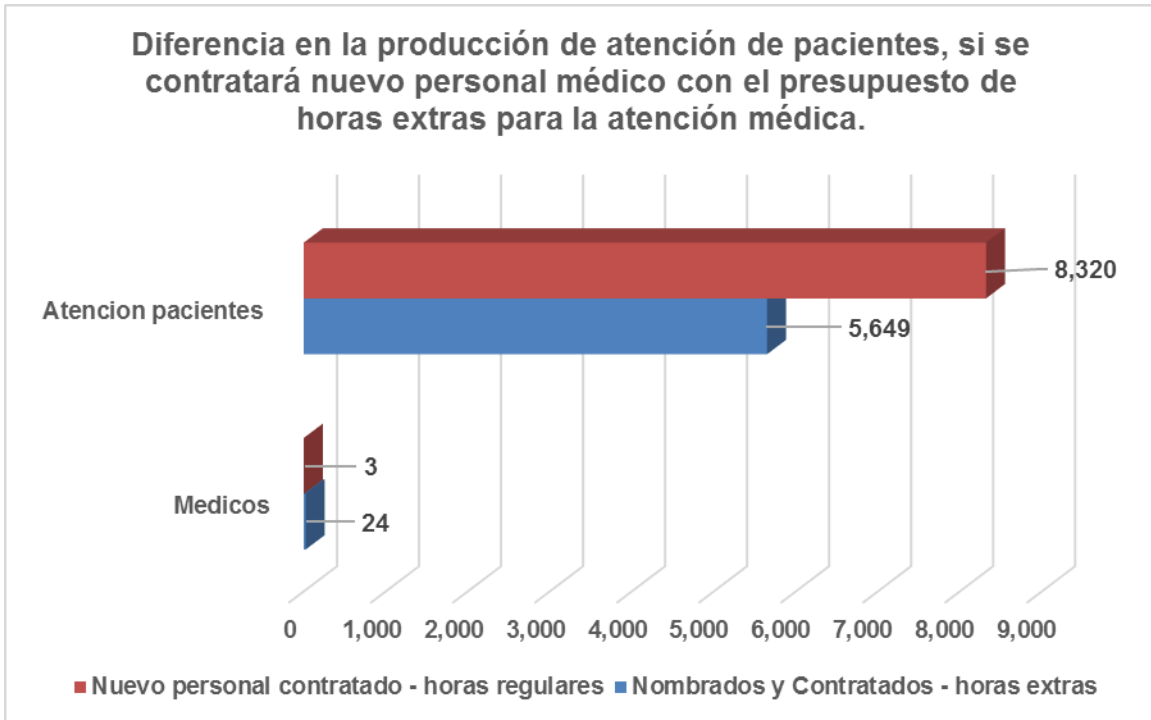


Figura N° 6: *Diferencia en la producción de atención de pacientes, si se contratará nuevo personal médico con el presupuesto de horas extras para la atención médica.*

IV. DISCUSIÓN

Conforme al objetivo general planteado, se propuso determinar la diferencia de los beneficios en la prestación de servicios médicos en horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco, dando como resultado después de la prueba estadística que los médicos contratados generan un beneficio significativamente mayor ($M=12.83$, $Er.Est=1.22$), que los médicos nombrados ($M=4.67$, $Er.Est=0.804$, $t(22)=-5.21$, $P < 0.05$) en horas extras, correspondiente al periodo de julio 2017 a mayo 2018.

Por tanto, se puede inferir que los médicos contratados atienden a más pacientes que los médicos nombrados, en horas extras y aún menor costo, generando que el gasto del presupuesto que se destina para el pago de horas extras en atención médica del Hospital II EsSalud Pasco sea menor.

En ese sentido, se desprende que, si el personal contratado genera mayores beneficios al Hospital II EsSalud Pasco, es viable que con el presupuesto que se destina para el pago de horas extras para la atención médica, se contrate nuevo personal médico para que atienda en horario regular y cubran la atención médica de los pacientes que son atendidos por los médicos nombrados y contratados en horas extras.

Asimismo, el uso del presupuesto destinado para el pago de horas extra de la atención médica, en la contratación de nuevo personal médico, generaría mayor rendimiento sin exceder el horario regular (la atención del médico no es igual después de sus horas regulares ya que llega cansado para hacer horas extras), también se crearían nuevos puestos de trabajo y aumentaría la producción y disminuiría la brecha de espera en la atención de pacientes del Hospital II EsSalud Pasco.

Por otra parte, con relación al objetivo planteado, podemos decir que no sea encontrado tesis o trabajos similares sobre la diferencia de los beneficios en la prestación de servicios médicos en horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados, o sobre uso del presupuesto que se destina para el pago de horas extras en la atención médica, para la contratación de nuevo personal médico, no obstante, se encontró la tesis que analiza el diseño de contratación de médicos de atención primaria en Chile del autor Nicolas Silva Illanes.

Por tanto; Illanes (2013)¹¹ en su tesis análisis del actual diseño de contrato en médicos de atención primaria en Chile, señala que el contrato apropiado es parte de una política de los recursos humanos. Permitiendo fortalecer a la Atención Primaria como un lugar de desempeño y en un espacio de desarrollo profesional para los médicos. Mostrándose en el análisis realizado, el contrato enfrenta múltiples falencias tanto en términos del nivel de remuneraciones como en cuanto al diseño y a los incentivos que genera.

La (OECD) Organización para el Desarrollo Económico desarrollaron una atención primaria de salud (APS) fuerte y organizada entregando distintos roles al médico general dependiendo de la organización del sistema de salud.

En aquellos países en donde existe un Sistema Nacional de Salud, en su mayoría los médicos tienen un contrato con alguna autoridad central o descentralizada del Ministerio o Autoridad de Salud y cumplen una función de gatekeeping (Portero). A diferencia de nuestro país (Chile), todos los países tienen sistemas mixtos de pago, en el cual existe una combinación de alguno de

tres mecanismos: capitación, pago por prestación y salario. La literatura ha explorado en profundidad los distintos beneficios y problemas que conlleva la adopción de cada uno de estos tipos de mecanismos de contrato y por lo tanto es necesario tomar en cuenta esta evidencia a la hora de evaluar el rediseño de un mecanismo de contrato para los médicos de atención primaria de salud (APS), de manera tal que este responda adecuadamente a los objetivos propios del sistema de salud en cuestión.

Así también, Illanes (2013)¹¹ menciona, que tres son los principales contratos que se utilizan en los distintos países para otorgar remuneraciones a los médicos de atención primaria: *fee for service* (FFS) o pago por prestación, pago por capitación, y salario.

Asimismo, Illanes (2013)¹¹ en el último modelo de contrato que es el caso del salario, señala que se establece un salario fijo que responde al costo por el número de horas trabajadas, independiente de la producción que realiza el galeno durante el tiempo de trabajo, esto debido a que no cuenta con estímulos para desarrollar un mayor y mejor número de actividades, en otras palabras, el médico no trabajara más de lo requerido.

De lo referido anteriormente podemos decir que los resultados de la tesis de Nicolas Silva Illanes, no se asemejan al resultado de la tesis planteada, sin embargo, no discrepamos, con los modelos de contratación que se aplican en su país, puesto que observamos que en el Hospital II EsSalud Pasco, así como en todos los Hospitales del Perú, el tipo de contratación que se aplica a los médicos y profesionales de la salud es por salario, que responde al costo por el número de horas trabajadas, independiente de la producción que realiza durante el tiempo que dure su trabajo, es por tal motivo, que no se disminuye la brecha en la espera para la atención de pacientes en el Hospital II EsSalud Pasco y los Hospital de EsSalud a nivel nacional, por tanto, el hecho de que los médicos solo trabajen sus horas programadas y no tengan producción dentro de dicho horario de trabajo, genera que a los paciente se les atienda fuera del horario de trabajo, creando un pago adicional al médico por horas extras que sin duda es beneficioso

para ellos, y que aun así, no se logra disminuir la brecha de espera para la atención de pacientes en los Hospitales de EsSalud.

Por tanto, al proponer que con el presupuesto destinado para el pago de horas extras correspondiente a la atención médica, se contrate nuevo personal médico, sin duda que beneficiaría al Hospital II EsSalud Pasco, y creemos que la contratación debería ser por pago por prestación, así el médico contratado con el presupuesto de horas extras para la atención médica, tendría una producción mayor en horas regulares, que lo que se produce en horas extras, no obstante, para el tipo de contratación, se tendría que evaluar constantemente el desempeño del médico para saber si está brindando una atención de calidad, esto se realizaría mediante encuestas de satisfacción a los pacientes que atendió.

Finalmente, la tesis de Nicolas Silva Illanes ayuda para determinar el mejor tipo de contrato para la contratación de médicos, con lo que se busca que el médico contratado produzca y brinde una mejor atención al paciente.

V. CONCLUSIONES

1. Se ha determinado conforme a los resultados que existe diferencia en el beneficio en la prestación de servicios de médicos en horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco, a razón de que los médicos contratados generan un beneficio significativamente mayor ($M=12.83$, $Er.Est=1.22$), que los médicos nombrados ($M=4.67$, $Er.Est=0.804$, $t(22)=-5.21$, $P < 0.05$) en horas extras, correspondiente al periodo de julio 2017 a mayo 2018.
2. Se ha determinado que existe diferencia en la producción de prestación de servicios médicos en horas extras, por los médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco, a razón que los médicos contratados generan una producción en atención de pacientes significativamente mayor ($M=397.80$, $Er.Est=34.61$), que los médicos nombrados ($M=181.22$, $Er.Est=30.12$, $t(22)=-3.85$, $P < 0.05$) en horas extras, correspondiente al periodo de julio 2017 a mayo 2018.
3. Se ha determinado que existe diferencia en el costo en la prestación de servicios médicos en horas extras, por los médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco, debido a que los médicos contratados generan costos en atención de pacientes significativamente menor ($M=30.97$, $Er.Est=0.00$), que los médicos nombrados ($M=39.88$,

Er.Est=1.63, $t(22)= 3.10$, $P < 0.05$) en horas extras, correspondiente al periodo de julio 2017 a mayo 2018, por lo tanto, el beneficio en ahorro de costos es mayor.

VI. RECOMENDACIÓN

Se basa en el análisis de los resultados y las conclusiones expuestas anteriormente citando de esta manera:

A la Entidad, en la medida de sus posibilidades, gestionar y optimizar el uso de los recursos destinados para el pago de las atenciones médicas en horas extras, mediante la contratación de nuevos médicos para que presten servicios en horas regulares, respetando los derechos labores, sea la modalidad de contratación en que se realice, asimismo, la Entidad deberá establecer la producción en la atención de pacientes atendidos que desea obtener, para de reducir la brecha en la espera de atención de los pacientes, sin que merme la calidad de atención que se debe brindar al paciente, lo cual generaría un beneficio en producción y ahorro de costos a la Entidad.

VII. REFERENCIAS

1. EsSalud. Ley de creación del seguro social. 1997.
2. Sobrino C. Repositorio de la Universidad Autonoma de Ica. [Online].; 2016 [cited 2018 Julio 14 [Tesis para optar el grado académico de magister en administración con mención en negocios]. Available from: HYPERLINK "http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/117/1/CAMPOS%20SOBRINO%20MARIANA%20ALEJANDRA-PROVISION%20DE%20PERSONAL%20Y%20CALIDAD%20EN%20EL%20SERVICIO.pdf"
http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/117/1/CAMPOS%20SOBRINO%20MARIANA%20ALEJANDRA-PROVISION%20DE%20PERSONAL%20Y%20CALIDAD%20EN%20EL%20SERVICIO.pdf .
3. R B. La Productividad. Segunda ed. Colombia: Mc Graw Hill; 2003.
4. Polimeni, Fabozzi y Adelberg. Contabilidad de costos, conceptos y aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales. Tercera ed. R. MES, editor.; 2000.
5. Romaní B. [Online].; 1983 [cited 2018 Julio 20. Available from: HYPERLINK "http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1117_MINSA844-1.pdf"
http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1117_MINSA844-1.pdf .

6. Zarate V. [Online].; 2010 [cited 2018 Julio 25. Available from: HYPERLINK
["https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010001000007&script=sci_arttext&tlng=pt"](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010001000007&script=sci_arttext&tlng=pt)
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010001000007&script=sci_arttext&tlng=pt .

7. Lévano N. [Online].; 2001 [cited 2018 Julio 25 [Documento n.º 3 guía del instructor]. Available from: HYPERLINK
["http://economia.unmsm.edu.pe/org/arch_doc/JNavarroL/publ/Guia-Instructor-ACB1.pdf"](http://economia.unmsm.edu.pe/org/arch_doc/JNavarroL/publ/Guia-Instructor-ACB1.pdf) http://economia.unmsm.edu.pe/org/arch_doc/JNavarroL/publ/Guia-Instructor-ACB1.pdf .

8. Velasquez Fenandez A, Rey Cordova N. Metodología Lima: San Marcos; 2007.

9. Reynaga Obregón J. [Online]. [cited 2018 Agosto 2. Available from: HYPERLINK
["http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/03REYNAGA1.pdf"](http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/03REYNAGA1.pdf)
<http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/03REYNAGA1.pdf> .

10. El Peruano E. 02.08.2002 Ley n.º 27806. 2002. Ley de transparencia y acceso a la información pública.

11. Illanes S. Repositorio de la Univerisidad de Chile. [Online].; 2013 [cited 2018 Agosto 8. Available from: HYPERLINK
["http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130202/An%C3%A1lisis%20del%20actual%20dise%C3%B1o%20de%20contrato%20en%20m%C3%A9dicos%20de%20atenci%C3%B3n%20primaria%20en%20Chile.pdf?sequence=1"](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130202/An%C3%A1lisis%20del%20actual%20dise%C3%B1o%20de%20contrato%20en%20m%C3%A9dicos%20de%20atenci%C3%B3n%20primaria%20en%20Chile.pdf?sequence=1)
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130202/An%C3%A1lisis%20del%20actual%20dise%C3%B1o%20de%20contrato%20en%20m%C3%A9dicos%20de%20atenci%C3%B3n%20primaria%20en%20Chile.pdf?sequence=1> .

12. Mogollón H. cybertesis. [Online].; 2006 [cited 2018 Julio 10 [Tesis para optar el grado académico de doctor en medicina]. Available from: [HYPERLINK "http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2923/Hermoza_mm.pdf?sequence=1"](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2923/Hermoza_mm.pdf?sequence=1)
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2923/Hermoza_mm.pdf?sequence=1 .
13. Bernabé Ortiz. Repositorio de Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Online].; 2012 [cited 2018 Julio 10 [Tesis para obtener el grado de maestría en ciencias con mención en gestión empresarial]. Available from: [HYPERLINK "http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/726"](http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/726)
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/726> .
14. Mora B. El presupuesto institucional y la prestación de los servicios de la salud en el Hospital Nivel II de EsSalud Huánuco 2014. 2016. Tesis para obtener el grado de maestría en ciencias administrativas con mención en gestión pública.
15. El Peruano. E. 21.02.2002. Texto único ordenado de la ley decreto legislativo n.º 854. 2002. Jornada de trabajo, horario y trabajo en sobretiempo modificado por ley n.º 27671.
16. EsSalud. Directiva de Gerencia General n.º 02-GG-EsSalud-2015. 2015. Directiva que define las horas extraordinarias como jornada de trabajo realizada por el personal asistencial.
17. El Peruano E. 12.11.1991. Decreto Legislativo n.º 728. 1991. Ley de formación y promoción laboral.
18. El Peruano E. 28.06.2008. Decreto Legislativo n.º 1057. 2008. Regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios.
19. Hernandez R, Fernandez C, Bastista P. Metodología de la investigación científica. Quinta ed. México: Mc Graw HiLL; 2014.

20. Rodriguez , Valdeoriola. [Online]. [cited 2018 Julio 30. Available from:
HYPERLINK
"http://fournier.facmed.unam.mx/deptos/seciss/images/investigacion/21.pdf"
http://fournier.facmed.unam.mx/deptos/seciss/images/investigacion/21.pdf .
21. Sanchez C, M C, R. Metodología de la investigación científica. Cuarta ed. Lima:
Visión Universitaria; 2006.
22. Ruelas Barajas E. Salud Pública de México. [Online]. [cited 2018 8 14. Available
from: HYPERLINK
"http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5660/6180"
http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5660/6180 .

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de Consistencia.

Beneficios en la prestación de servicios médicos de horas extras y contratación de nuevo personal, Hospital II EsSalud Pasco 2018.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO.	METODOLOGIA Y DISEÑO
GENERAL	GENERAL	GENERAL	Beneficio en la productividad del servicio.	Beneficio en la productividad del servicio. Bain (2003), Menciona, que el rendimiento establece que es un instrumento comparativo para profesionales que están encargados de una empresa como gerentes y directores, etc... Pues compara la producción en diferentes niveles del sistema económico con los recursos consumidos. Asimismo, que los cambios en la productividad tienen influencia en numerosos acontecimientos sociales y económicos, como el rápido incremento económico, el mejoramiento de la calidad de vida,	La presente investigación utilizo el método estadístico conforme a Reynaga (2018) se basó en una secuencia de datos para el manejo cualitativo y cuantitativo de la investigación. El diseño de investigación es no experimental, del tipo descriptiva comparativo de corte transversal. Entre la variable Beneficio y la sub variables (producción y costo) y dos muestras específicas médicos contratados (728) y médicos contratados (CAS).
¿Existe diferencia de beneficios en la prestación de servicios médicos en horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco?	Determinar la diferencia de los beneficios en la prestación de servicios médicos en horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco.	Existe diferencia en el beneficio en la prestación de servicios de médicos en horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco.			
ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	ESPECÍFICAS			POBLACIÓN Y MUESTRA


<p>¿Existe diferencia de producción de prestación de servicios médicos en horas extras, por los médicos nombrados y médicos contratados del hospital II EsSalud Pasco?</p>	<p>Evaluar diferencia de beneficios en la prestación de servicios médicos en horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco.</p>	<p>Existe diferencia en la producción de prestación de servicios médicos en horas extras, por los médicos nombrados y médicos contratados, toda vez que los médicos contratados tienen una mayor producción, por tanto, el beneficio es mayor.</p>	<p>Sub variable: Producción de Servicios</p>	<p>el control de la inflación e incluso la calidad de las actividades recreativas.</p> <p>Producción de Servicios de atención médica. Es el sistema de atención médica, es un conjunto de elementos (recursos humanos, materiales y tecnológicos) y componentes (organizacionales) que se interrelacionan e interactúan entre sí y con su contexto para la producción de servicios de atención médica, con la finalidad de contribuir en el agrado del menester del cuidado de la salud colectiva. Bustíos Romani (1963-1983).</p>	<p>Wigodski (2010) Dice que es el agrupación total de individuos, que poseen características comunes observables en un lugar y en un momento determinado.</p> <p>Por tanto, la población consta de médicos del Hospital II EsSalud Pasco.</p>
<p>¿Existe diferencia del costo en la prestación de servicios médicos en horas extras, por los médicos nombrados y médicos contratados del hospital II EsSalud Pasco?</p>	<p>Evaluar la diferencia del costo en la prestación de servicios médicos de horas extras, por médicos nombrados y médicos contratados del Hospital II EsSalud Pasco.</p>	<p>Existe diferencia en el costo en la prestación de servicios médicos en horas extras, por los médicos nombrados y médicos contratados, toda vez que los médicos contratados generan menores costos que los médicos nombrados, por lo que, el beneficio es mayor.</p>	<p>Sub variable: Costo</p>	<p>Costo. Es el “valor” ofrecido para comprar bienes o servicios, que se mide en dinero mediante la reducción de activos o al incurrir en pasivos en el momento en que se obtienen los beneficios. En el momento de la compra, el costo en que se incurre es para obtener beneficios presentes o futuros. Polimeni, Fabozzi y Adelberg (2000).</p>	<p>Wigodski (2010) Refiere que es un subconjunto fielmente representativo de la población.</p> <p>Por conveniencia, se ha considerado un total de 24 médicos entre ellos 18 médicos nombrado y 6 médicos contratado que realizaron horas extras en el del Hospital II de EsSalud Pasco, en el periodo julio de 2017 a mayo de 2018.</p>

Anexo N° 2: Validez de los Instrumentos

 **ANEXO N° 1**
"HOJA DE RUTA"

NIT: 1287-2018-2818

¡IMPORTANTE! Mantener esta hoja de ruta como custodia del documento y utilizar el código de la acción solicitada.

N°	FECHA	REMITENTE	ACCION	DETALLE DE ACCIONE	DESTINO
1	15 AGO 2018		1	Tramite	DIREC
2	15/8/18		1		Planificac
3	23/08/18		01		- Capacitación - Comité Etica e PRJ 1145 Investigación

CODIGO DE ACCION SOLICITADA:

1. TRAMITAR
2. OPINION
3. INFORME
4. PREPARAR RESPUESTA
5. COORDINAR

CODIGO DE ACCION SOLICITADA:

6. SUPERVISAR
7. CONOCIMIENTO Y FINES
8. VISAR
9. ARCHIVO
10. OTROS ESPECIFICAR

Formulario de Hoja de ruta
Resolución de Comisión General Nº 1388-CC

Anexo N° 3: Base de datos.

BASE DE DATOS FINAL BENEFICIOS_HEX_CONTR.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

22 : Visible: 7 de 7 variables

	COND_LAB	COST_HOR_EXT	COST_HOR_REG	COST_HOR_TOT	PACI_ATEN	BC_HE1NOM_2CONT	BC_TOT1NOM_2CONT	var	var	var	var	var	var	var	var
1	1	38,55	54,48	93,03	300	8,00	3,22								
2	1	33,12	54,48	87,60	270	8,00	3,08								
3	1	35,47	54,48	89,95	4	,00	,04								
4	1	35,31	54,48	89,79	63	2,00	,70								
5	1	45,67	54,48	100,15	277	6,00	2,77								
6	1	35,12	54,48	89,60	417	12,00	4,66								
7	1	41,10	54,48	95,58	300	7,00	3,14								
8	1	42,01	54,48	96,49	183	4,00	1,90								
9	1	37,64	54,48	92,12	137	4,00	1,49								
10	1	35,95	54,48	90,43	237	7,00	2,62								
11	1	41,59	54,48	96,07	13	,00	,13								
12	1	37,22	54,48	91,70	34	1,00	,40								
13	1	41,39	54,48	95,87	231	6,00	2,41								
14	1	64,00	54,48	118,48	19	,00	,16								
15	1	35,31	54,48	89,79	121	3,00	1,35								
16	1	35,27	54,48	89,75	56	2,00	,63								
17	1	40,24	54,48	94,72	300	7,00	3,17								
18	1	42,87	54,48	97,35	300	7,00	3,08								
19	2	30,97	35,35	66,32	489	16,00	7,37								
20	2	30,97	35,35	66,32	260	8,00	3,92								
21	2	30,97	35,35	66,32	482	16,00	7,27								
22	2	30,97	35,35	66,32	374	12,00	5,64								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo



22 :

Visible: 7 de 7 variables

	COND_LAB	COST_HOR_EXT	COST_HOR_REG	COST_HOR_TOT	PACI_ATEN	BC_HE1NOM_2CONT	BC_TOT1NO_M_2CONT	var	var	var	var	var	var	var	var	var
19	2	30,97	35,35	66,32	489	16,00	7,37									
20	2	30,97	35,35	66,32	260	8,00	3,92									
21	2	30,97	35,35	66,32	482	16,00	7,27									
22	2	30,97	35,35	66,32	374	12,00	5,64									
23	2	30,97	35,35	66,32	371	12,00	5,60									
24	2	30,97	35,35	66,32	410	13,00	6,19									
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
32																
33																
34																
35																
36																
37																
38																
39																
40																

Vista de datos Vista de variables



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
4	COST_HOR...	Numérico	8	2	Costo totales	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5	PACI_ATEN	Numérico	8	0	Pacientes aten...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
6	BC_HE1NO...	Numérico	8	2	Beneficio costo...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
7	BC_TOT1N...	Numérico	8	2	Beneficio costo...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
..											

BASE DE DATOS

HORAS EXTRAS PROGRAMADAS - MEDICOS CONTRATADOS - REGIMEN 728. (JULIO 2017 - MAYO 2018)

N°	TIPO	CODIGO PLANILLA (NUMERICO)	APELLIDOS Y NOMBRES	HORAS EXTRAS (JULIO 17 - MAYO 18)				HORAS REGULARES (JULIO 17 - MAYO 18)			
				PACIENTES ATENDIDOS EN HORAS EXTRAS	NRO DE HORAS EXTRAS	COSTO PROMEDIO POR HORA EXTRA	MONTO S/.	PACIENTES PROGRADOS EN HORAS REGULARES	HORAS REGULARES PROGRAMADAS	COSTO PROMEDIO POR HORA REGULAR	PROYECCIÓN DEL MONTO TOTAL POR PACIENTES PROGRAMADOS EN HORAS REGULARES, QUE SE LE PAGA AL MÉDICO, ATIENDA O NO ATIENDA A LA TOTALIDAD DE PACIENTES PROGRAMADOS. CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE JULIO DE 2017 A MAYO DE 2018 S/.
1	M	¿	MEDICO 1	300	312	38.55	12,027.00	3,909	1650	54.48	89,892.00
2	M	¿	MEDICO 2	270	155	33.12	5,134.31	2,874	1650	54.48	89,892.00
3	M	¿	MEDICO 3	4	25	35.47	886.65	206	1650	54.48	89,892.00
4	M	¿	MEDICO 4	63	102	35.31	3,601.28	1,016	1650	54.48	89,892.00
5	M	¿	MEDICO 5	277	234	45.67	10,687.06	1,956	1650	54.48	89,892.00
6	M	¿	MEDICO 6	417	231	35.12	8,112.96	2,981	1650	54.48	89,892.00
7	M	¿	MEDICO 7	300	302	41.10	12,411.13	2,780	1650	54.48	89,892.00
8	M	¿	MEDICO 8	183	256	42.01	10,753.34	1,182	1650	54.48	89,892.00
9	M	¿	MEDICO 9	137	180	37.64	6,775.38	1,256	1650	54.48	89,892.00
10	M	¿	MEDICO 10	237	233	35.95	8,376.44	1,675	1650	54.48	89,892.00
11	M	¿	MEDICO 11	13	140	41.59	5,822.44	150	1650	54.48	89,892.00
12	M	¿	MEDICO 12	34	60	37.22	2,233.23	932	1650	54.48	89,892.00
13	M	¿	MEDICO 13	231	135	41.39	5,587.80	2,819	1650	54.48	89,892.00
14	M	¿	MEDICO 14	19	30	64.00	1,920.00	1,059	1650	54.48	89,892.00
15	M	¿	MEDICO 15	121	162	35.31	5,719.68	1,237	1650	54.48	89,892.00
16	M	¿	MEDICO 16	56	98	35.27	3,456.48	950	1650	54.48	89,892.00
17	M	¿	MEDICO 17	300	256	40.24	10,300.20	2,373	1650	54.48	89,892.00
18	M	¿	MEDICO 18	300	359	42.87	15,389.92	3,780.00	1650	54.48	89,892.00
TOTAL				3,262.46	3,270.00	717.81	129,195.30	33,135.00	28,050		1,528,164.00

HORAS EXTRAS MEDICOS - CAS - (CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS). (JULIO 2017 - MAYO 2018)

N°	TIPO	CODIGO PLANILLA (NUMERICO)	APELLIDOS Y NOMBRES	HORAS EXTRAS (JULIO 17 - MAYO 18)				HORAS REGULARES (JULIO 17 - MAYO 18)			
				PACIENTES ATENDIDOS EN HORAS EXTRAS	NRO DE HORAS EXTRAS	COSTO PROMEDIO POR HORA EXTRA	MONTO S/.	PACIENTES CITADOS EN HORAS REGULARES	HORAS REGULARES PROGRAMADAS	COSTO PROMEDIO HORA REGULAR	PROYECCIÓN DEL MONTO TOTAL POR PACIENTES PROGRAMADOS EN HORAS REGULARES, QUE SE LE PAGA AL MÉDICO, ATIENDA O NO ATIENDA A LA TOTALIDAD DE PACIENTES PROGRAMADOS. CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE JULIO DE 2017 A MAYO DE 2018 S/.
1	M	¿	MEDICO 1	489	251	30.97	7,773.47	3,214	1650	35.35	58,329.92
2	M	¿	MEDICO 2	260	155	30.97	4,800.35	2,765	1650	35.35	58,327.50
3	M	¿	MEDICO 3	482	220	30.97	6,813.40	3,618	1650	35.35	58,327.50
4	M	¿	MEDICO 4	374	187	30.97	5,791.39	3,400	1650	35.35	58,327.50
5	M	¿	MEDICO 5	371	185	30.97	5,729.45	3,390	1650	35.35	58,327.50
6	M	¿	MEDICO 6	410	200	30.97	6,194.00	2,998	1650	35.35	58,327.50
TOTAL				2,386.81	1,198.00	185.82	37,102.06	19,385.00	4,950.00	106.05	174,984.92

Anexo N° 4: Pruebas estadísticas.

Prueba T de muestras independientes.

Prueba T: Beneficio Costo

*CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS BENEFICIO COSTO.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Res → Prueba T

Estadísticos de grupo

	Condicion laboral	N	Media	Diferencia de medias	Media de error estándar
Beneficio costo por horas extras entre nombrados y contratados	Medicos nombrados	18	4,6667	3,41278	,80440
	Medicos contratados	6	12,8333	2,99444	1,22247

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	Prueba T para la igualdad de medias								
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Beneficio costo por horas extras entre nombrados y contratados	Se han asumido varianzas iguales	,801	,380	-5,214	22	,000	-8,16667	1,56616	-11,41469	-4,91865
	No se han asumido varianzas iguales			-5,581	9,731	,000	-8,16667	1,46339	-11,43958	-4,89376

```
GET
FILE='C:\Users\JOSUE\Desktop\hoy 29.08.2018\RESULTADO FINAL JOSUE\BASE DE DATOS FINAL BENEFICIOS_HEX_CONTR.sav'.

>Advertencia # 67. Nombre del comando: GET FILE
>El documento ya está siendo utilizado por otro usuario o proceso. Si realiza
>cambios en el documento es posible que se sobrescriban los cambios realizados
>por otros o sus cambios pueden ser sobrescritos por otros.
>Archivo abierto C:\Users\JOSUE\Desktop\hoy 29.08.2018\RESULTADO FINAL JOSUE\BASE DE DATOS FINAL BENEFICIOS_HEX_CONTR.sav
DATASET NAME Conjunto_de_datos2 WINDOW=FRONT.
```

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Prueba T: Pacientes Atendidos (Productividad).

CONTRASTACION DE HIPOTESIS.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=PACI_ATEN
/CRITERIA=CI (.95).

Prueba T

[ConjuntoDatos0] C:\Users\Winy Peña\Documents\TESIS JOSUE\BASE DE DATOS FINAL BENEFICIOS_HEX_CONTR.sav

Estadísticas de grupo

Condicion laboral		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Pacientes atendidos	Medicos nombrados	18	181.22	127.788	30.120
	Medicos contratados	6	397.80	84.786	34.614

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior		Superior
Pacientes atendidos	Se asumen varianzas iguales	3.528	.074	-3.848	22	.001	-216.579	56.278	-333.292	-99.867
	No se asumen varianzas iguales			-4.720	13.211	.000	-216.579	45.884	-315.545	-117.614

T-TEST GROUPS=COND_LAB(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=COST_HOR_EXT
/CRITERIA=CI (.95)

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Prueba T: Costo por horas extras (Costo)

CONTRASTACION DE HIPOTESIS.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

T-TEST GROUPS=COND_LAB (1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=COST_HOR_EXT
 /CRITERIA=CI (.95).

Prueba T

Estadísticas de grupo

Condicion laboral		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Costo por horas extras	Medicos nombrados	18	39.8794	6.92706	1.63272
	Medicos contratados	6	30.9700	.00000	.00000

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Costo por horas extras	Se asumen varianzas iguales	4.188	.053	3.104	22	.005	8.90944	2.87049	2.95642	14.86247
	No se asumen varianzas iguales			5.457	17.000	.000	8.90944	1.63272	5.46470	12.35419

T-TEST GROUPS=COND_LAB (1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=COST_HOR_TOT
 /CRITERIA=CI (.95).

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Prueba de Shapiro Wills

Prueba de normalidad: Costo por horas extras (Costo).

IBM SPSS Statistics Processor está listo

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

← → + - [Iconos de navegación]

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Costo por horas extras	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%

Descriptivos

		Estadístico	Error típ.	
Costo por horas extras	Media	37,6521	1,45770	
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	34,6366	
		Límite superior	40,6676	
	Media recortada al 5%	36,7293		
	Mediana	35,7100		
	Varianza	50,997		
	Desv. típ.	7,14122		
	Mínimo	30,97		
	Máximo	64,00		
	Rango	33,03		
	Amplitud intercuartil	9,81		
	Asimetría	2,247	,472	
	Curtosis	7,428	,918	

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Costo por horas extras	,175	24	,056	,779	24	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

IBM SPSS Statistics Processor está listo

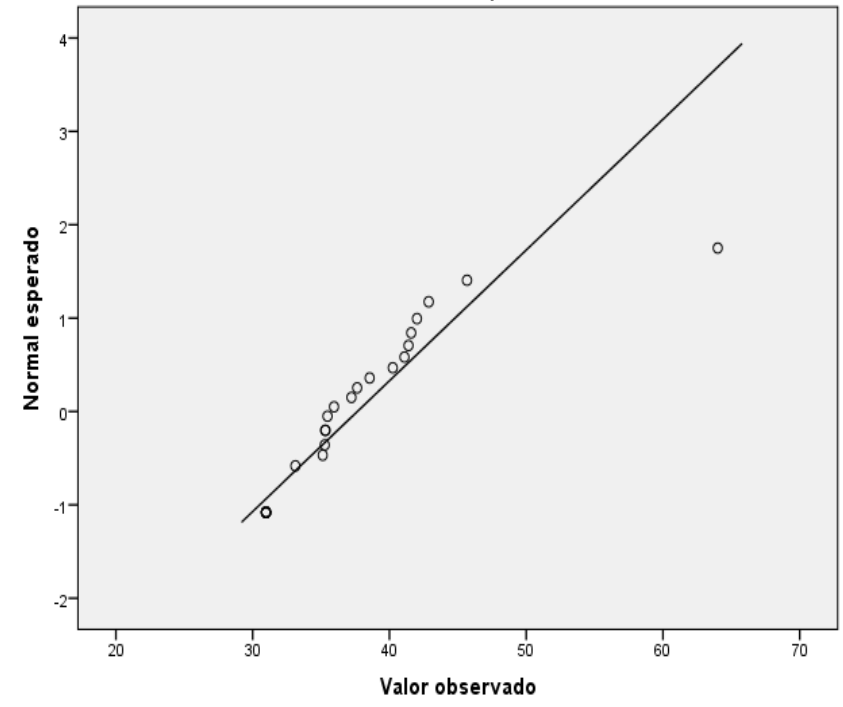


- rar
- Título
- Notas
- Conjunto de da
- Resumen del p
- Descriptivos
- Pruebas de noi
- Costo por hora
- Título
- Gráfico Q-Q
- Gráfico Q-Q
- Diagrama

a. Corrección de la significación de Lilliefors

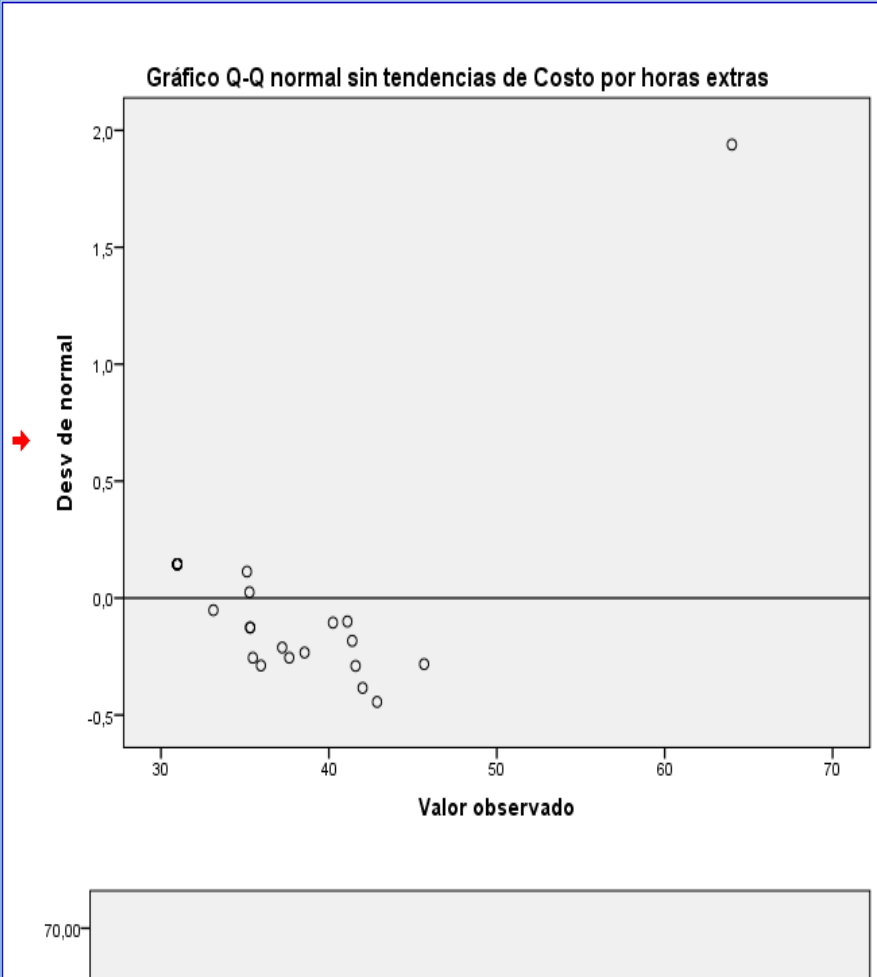
Costo por horas extras

Gráfico Q-Q normal de Costo por horas extras





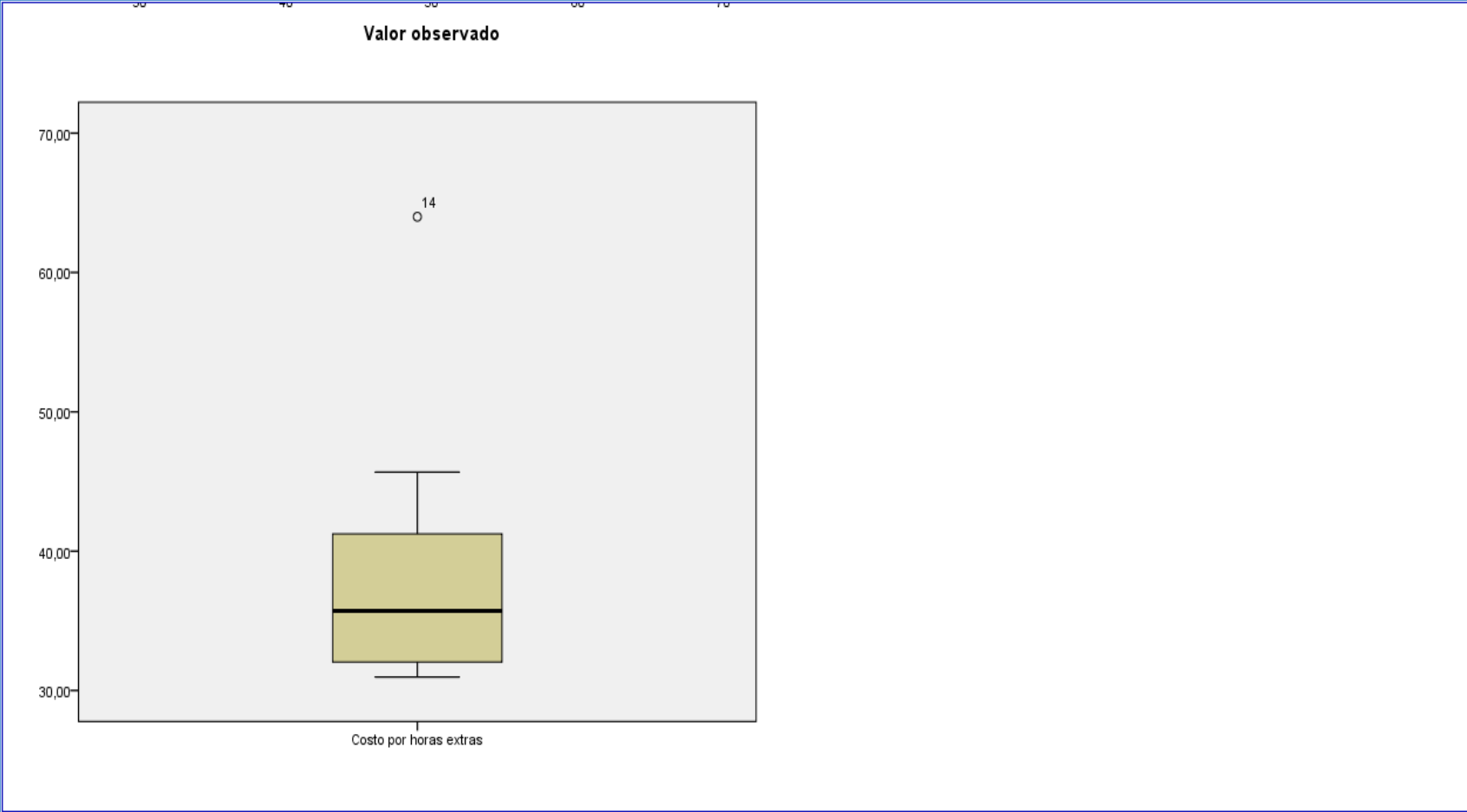
- rar
- ítulo
- otas
- Conjunto de da
- Resumen del p
- Descriptivos
- Pruebas de noi
- Costo por hora
- Gráfico Q-Q
- Gráfico Q-Q
- Diagrama



70,00



- Par
- Título
- Notas
- Conjunto de da
- Resumen del p
- Descriptivos
- Pruebas de noi
- Costo por hora
- Título
- Gráfico Q-Q
- Gráfico Q-Q
- Diagrama



Prueba de normalidad: Pacientes atendido (Productividad).

*Resultado3 [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

← → + - [Iconos]

Resultado

- Log
- Explorar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen del pro
 - Descriptivos
 - Pruebas de norm:
 - Pacientes atendid
 - Título
 - Gráfico Q-Q n
 - Gráfico Q-Q n
 - Diagrama de

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Pacientes atendidos	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%

Descriptivos

		Estadístico	Error típ.
Pacientes atendidos	Media	235,37	30,829
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior	171,59 299,14
	Media recortada al 5%	234,11	
	Mediana	264,87	
	Varianza	22810,021	
	Desv. típ.	151,030	
	Mínimo	4	
	Máximo	489	
	Rango	485	
	Amplitud intercuartil	276	
	Asimetría	-,083	,472
	Curtosis	-1,047	,918

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Pacientes atendidos	,123	24	,200 [*]	,941	24	,174

*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.
a. Corrección de la significación de Lilliefors

IBM SPSS Statistics Processor está listo



- Resultado
 - Log
 - Explorar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen del pro...
 - Descriptivos
 - Pruebas de norm...
 - Pacientes atendid...
 - Título
 - Gráfico Q-Q n...
 - Gráfico Q-Q n...
 - Diagrama de

Pacientes atendidos

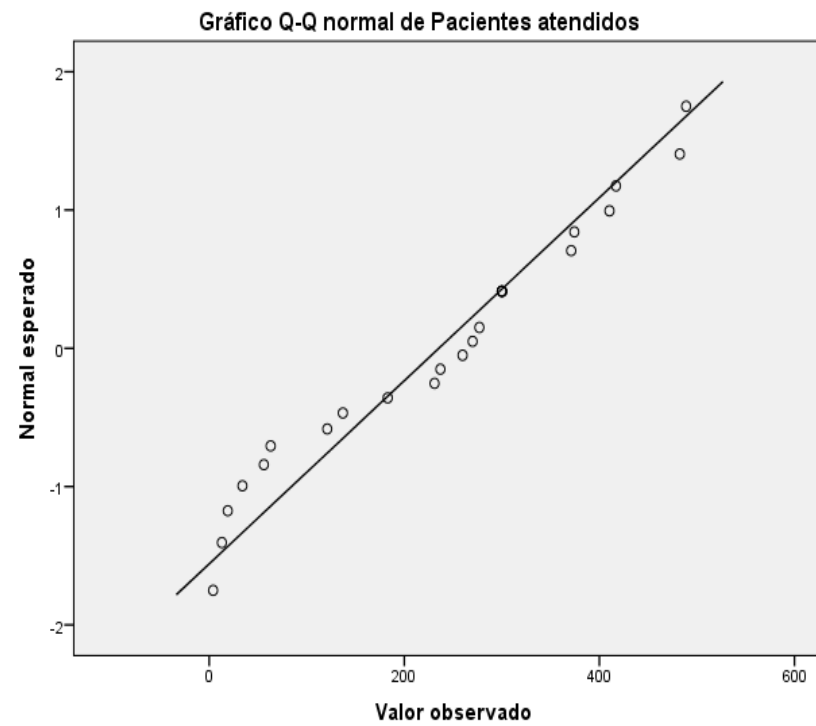
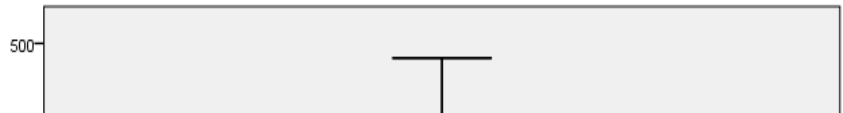
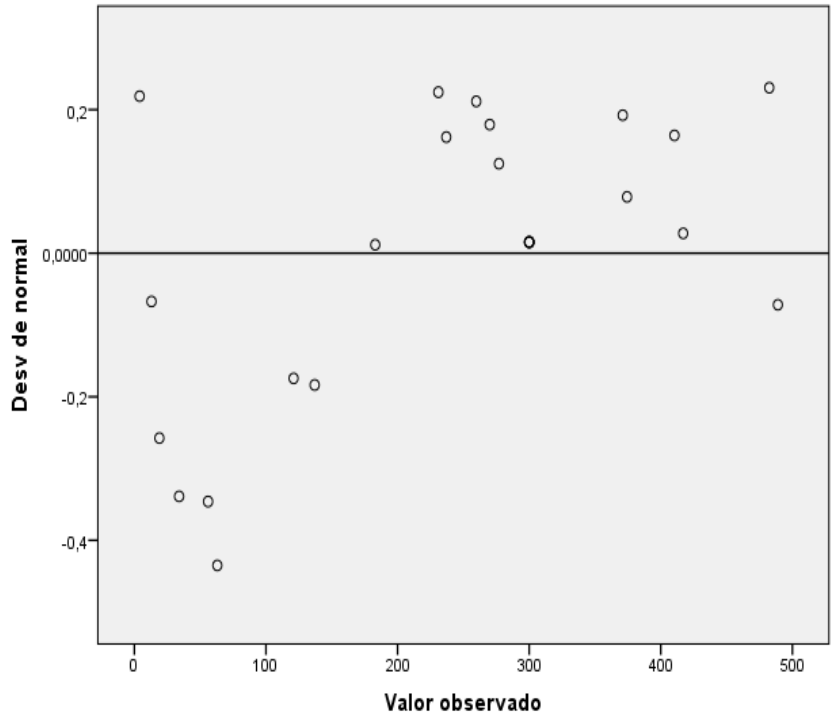


Gráfico Q-Q normal sin tendencias de Pacientes atendidos



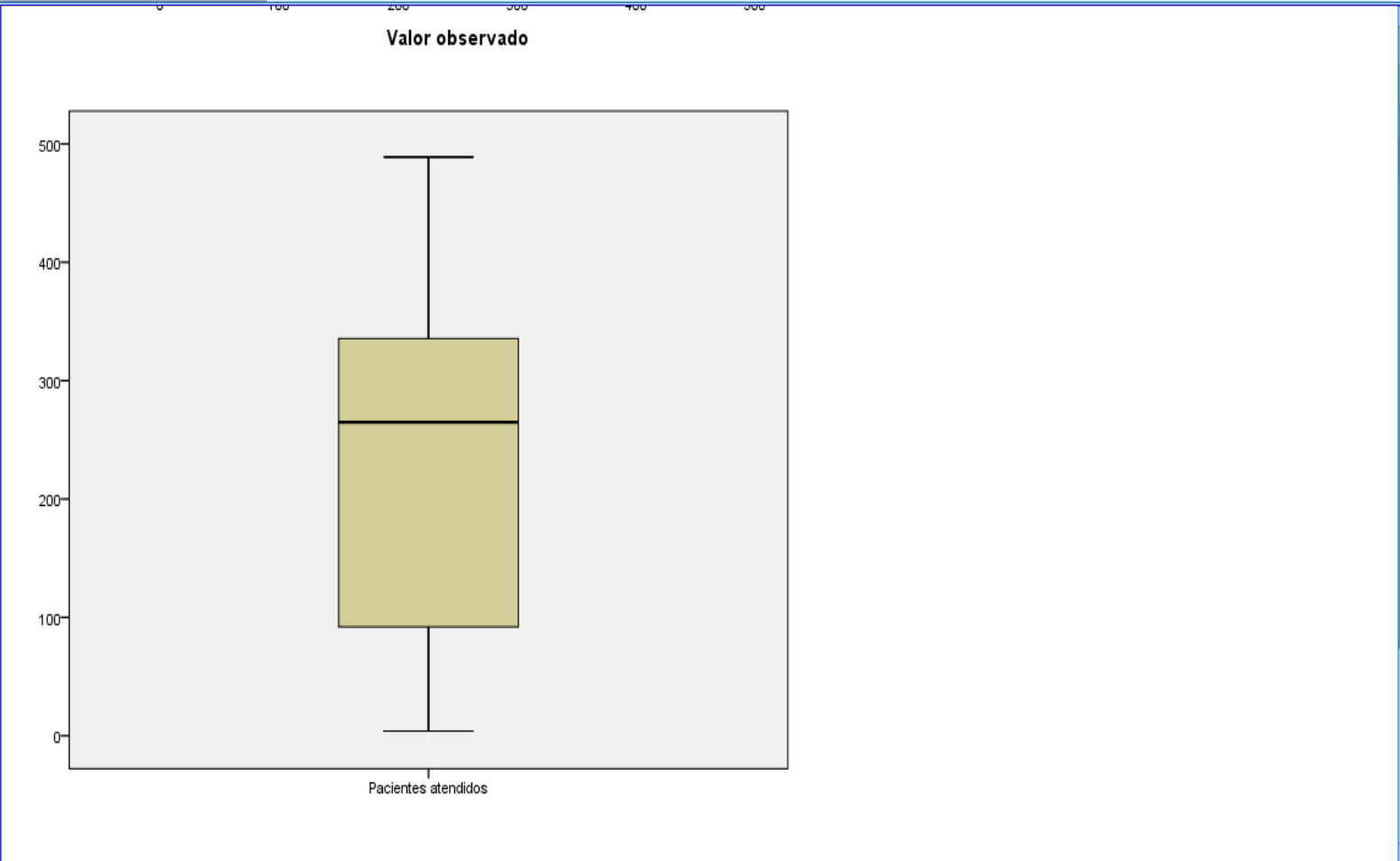
- Resultado
 - Log
 - Explorar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen del pro
 - Descriptivos
 - Pruebas de norm:
 - Pacientes atendid
 - Título
 - Gráfico Q-Q n
 - Gráfico Q-Q n
 - Diagrama de

Gráfico Q-Q normal sin tendencias de Pacientes atendidos





- Resultado
 - Log
 - Explorar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen del pro
 - Descriptivos
 - Pruebas de norm:
 - Pacientes atendid
 - Título
 - Gráfico Q-Q n
 - Gráfico Q-Q n
 - Diagrama de



Prueba de normalidad: Beneficio costo.

*Resultado4 [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

← → + - [Iconos de navegación]

Resultado

- Log
- Explorar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen del procesamiento de los casos
 - Descriptivos
 - Pruebas de normalidad
 - Beneficio costo por horas extras entre nombrados y contratados
 - Título
 - Gráfico Q-Q normal
 - Gráfico Q-Q normal
 - Diagrama de dispersión

➔ **Explorar**

[Conjunto_de_datos1] C:\Users\JOSUE\Desktop\hoy 29.08.2018\RESULTADO FINAL JOSUE\BASE DE DATOS FINAL BENEFICIOS_HEX_CONTR.sav

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Beneficio costo por horas extras entre nombrados y contratados	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%

Descriptivos

		Estadístico	Error típ.	
Beneficio costo por horas extras entre nombrados y contratados	Media	6,7083	,99178	
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	4,6567	
		Límite superior	8,7600	
	Media recortada al 5%	6,5648		
	Mediana	7,0000		
	Varianza	23,607		
	Desv. típ.	4,85869		
	Mínimo	,00		
	Máximo	16,00		
	Rango	16,00		
	Amplitud intercuartil	8,75		
	Asimetría	,377	,472	
	Curtosis	-,674	,918	

IBM SPSS Statistics Processor está listo



- Resultado
 - Log
 - Explorar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen del pro
 - Descriptivos
 - Pruebas de norm
 - Beneficio costo pc
 - Título
 - Gráfico Q-Q n
 - Gráfico Q-Q n
 - Diagrama de

Descriptivos

			Estadístico	Error típ.
Beneficio costo por horas extras entre nombrados y contratados	Media		6,7083	,99178
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	4,6567	
		Límite superior	8,7600	
	Media recortada al 5%		6,5648	
	Mediana		7,0000	
	Varianza		23,607	
	Desv. típ.		4,85869	
	Mínimo		,00	
	Máximo		16,00	
	Rango		16,00	
	Amplitud intercuartil		8,75	
	Asimetría		,377	,472
	Curtosis		-,674	,918

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Beneficio costo por horas extras entre nombrados y contratados	,145	24	,200 [*]	,938	24	,150

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

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Beneficio costo por horas extras entre nombrados y contratados

Gráfico Q-Q normal de Beneficio costo por horas extras entre nombrados y

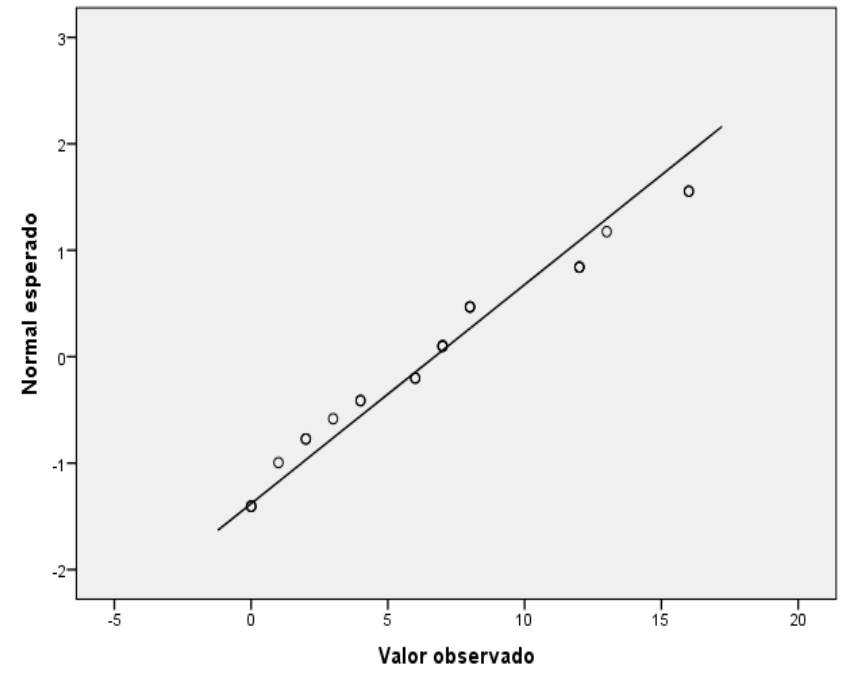


- Resultado
 - Log
 - Explorar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen del pro...
 - Descriptivos
 - Pruebas de norm...
 - Beneficio costo pc
 - Título
 - Gráfico Q-Q n...
 - Gráfico Q-Q n...
 - Diagrama de

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Beneficio costo por horas extras entre nombrados y contratados

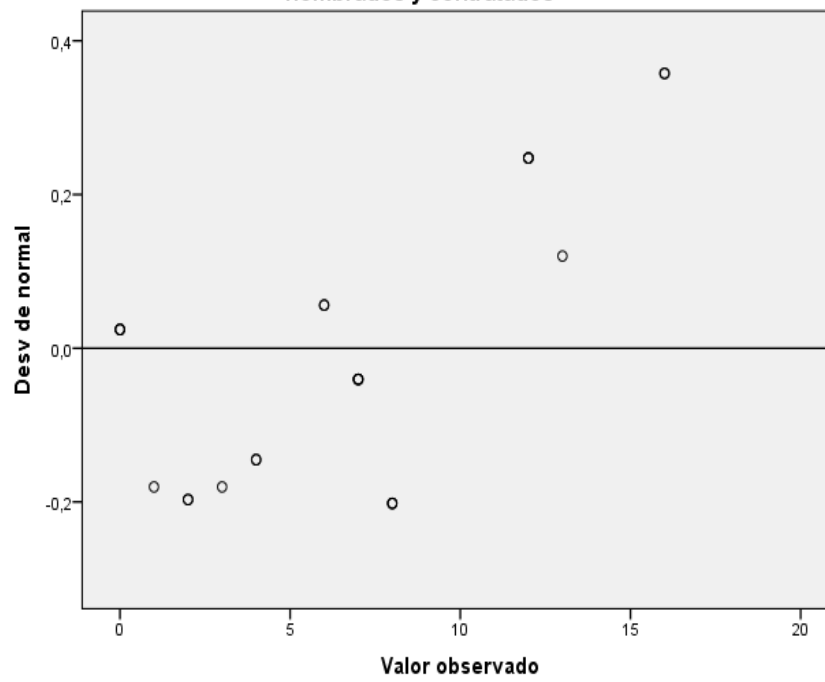
Gráfico Q-Q normal de Beneficio costo por horas extras entre nombrados y contratados





- Resultado
- Log
- Explorar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen del pro...
 - Descriptivos
 - Pruebas de norm:
 - Beneficio costo pc
 - Título
 - Gráfico Q-Q n
 - Gráfico Q-Q n
 - Diagrama de

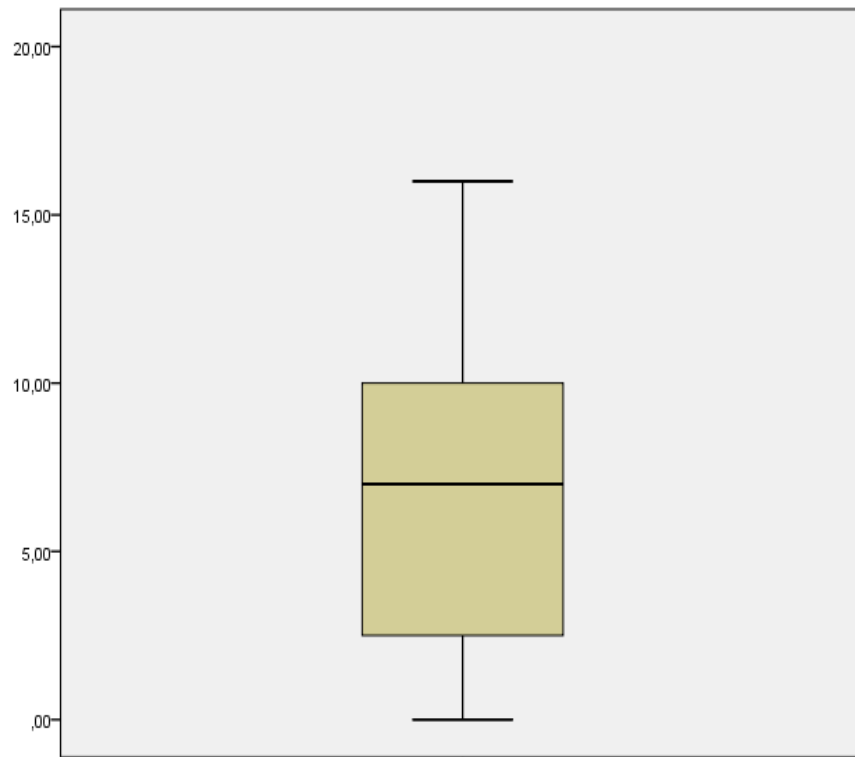
Gráfico Q-Q normal sin tendencias de Beneficio costo por horas extras entre nombrados y contratados





- Resultado
 - Log
 - Explorar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Resumen del procedimiento
 - Descriptivos
 - Pruebas de normalidad
 - Beneficio costo por horas extras
 - Título
 - Gráfico Q-Q normal
 - Gráfico Q-Q normal
 - Diagrama de dispersión

Valor observado



Beneficio costo por horas extras entre nombrados y contratados

Anexo N° 5: Solicitud emitida por la institución que acredita la realización del estudio

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Pasco, 14 de agosto del 2018.

Señora.
Dra. María Gonzales Montejo.
Directora de la Hospital II de EsSalud Pasco.
RED ASISTENCIAL PASCO



Asunto: Solicito facilidades para el acceso a la información para el desarrollo de tesis.


De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, me dirijo a usted respetuosamente para saludarla cordialmente y al mismo tiempo, solicitar autorización, facilidades y apoyo en el acceso a la información¹ para el desarrollo de la tesis denominada "Beneficio en la prestación de servicios médicos de horas extras y contratación de nuevo personal del Hospital II EsSalud", para optar el grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, de la Universidad Cesar Vallejo.

Por tanto, ruego a usted, tenga a bien acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi consideración.

Atentamente,


Cesar Augusto Blas Rojas
DNI N° 04065929

¹ Ley n.° 27806 "Ley de transparencia y acceso a la información pública" publicada el 13 de julio de 2002.

Artículo n.° 1 Alcance de la Ley.

La presente Ley tiene por finalidad promover la transparencia de los actos del Estado y regular el derecho fundamental del acceso a la información consagrado en el numeral 5 del Artículo 2 de la Constitución Política del Perú (...).

Artículo 7.- Legitimación y requerimiento inmotivado

Toda persona tiene derecho a solicitar y recibir información de cualquier entidad de la Administración Pública. En ningún caso se exige expresión de causa para el ejercicio de este derecho

Pasco, 14 de agosto del 2018.

Señora,
Dra. María Gonzales Montejo.
Directora de la Hospital II de EsSalud Pasco.
RED ASISTENCIAL PASCO



Asunto: Solicito facilidades para el acceso a la información para el desarrollo de tesis.

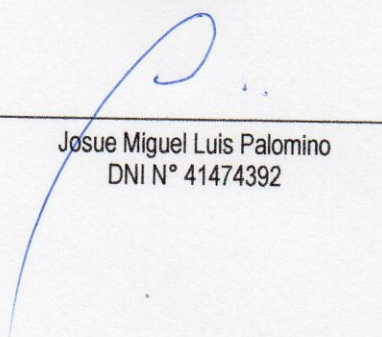
De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, me dirijo a usted respetuosamente para saludarla cordialmente y al mismo tiempo, solicitar autorización, facilidades y apoyo en el acceso a la información¹ para el desarrollo de la tesis denominada "Beneficio en la prestación de servicios médicos de horas extras y contratación de nuevo personal del Hospital II EsSalud", para optar el grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, de la Universidad Cesar Vallejo.

Por tanto, ruego a usted, tenga a bien acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi consideración.

Atentamente,



Josue Miguel Luis Palomino
DNI N° 41474392

¹ Ley n.° 27806 "Ley de transparencia y acceso a la información pública" publicada el 13 de julio de 2002.

Artículo n.° 1 Alcance de la Ley.

La presente Ley tiene por finalidad promover la transparencia de los actos del Estado y regular el derecho fundamental del acceso a la información consagrado en el numeral 5 del Artículo 2 de la Constitución Política del Perú (...).

Artículo 7.- Legitimación y requerimiento inmotivado

Toda persona tiene derecho a solicitar y recibir información de cualquier entidad de la Administración Pública. En ningún caso se exige expresión de causa para el ejercicio de este derecho.

Anexo N° 6: Turnitin.

Feedback Studio - Google Chrome
https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1076726346&o=1009746003&student_user=1&s=8&lang=es

feedback studio César Augusto Blas Rojas Tesis Cesar y Josue -- /0 ?

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Beneficios en la Prestación de Servicios Médicos de horas extras y Contratación de nuevo Personal, Hospital II EsSalud Pasco 2018.

² TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORES:
Br. Blas Rojas, Cesar Augusto.
Br. Luis Palomino, Josué Miguel.

Resumen de coincidencias X

19 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	repositorio.uchile.cl	2 %	>
Fuente de Internet			
2	Entregado a Universida...	2 %	>
Trabajo del estudiante			
3	docplayer.es	2 %	>
Fuente de Internet			
4	tesis.ucsm.edu.pe	1 %	>
Fuente de Internet			
5	repositorio.ucv.edu.pe	1 %	>
Fuente de Internet			
6	documents.mx	1 %	>
Fuente de Internet			

Página: 1 de 53 Número de palabras: 11758 Text-only Report | High Resolution Activado 🔍