



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Tipificación de las denuncias y la caracterización de los usuarios
de los servicios de salud de la macro región norte**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Santa Cruz Quiroz, Kelly Roxana (ORCID: 0000-0002-3682-1826)

ASESORA:

Dra. Gálvez Díaz, Norma Del Carmen (ORCID: 0000-0002-6975-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios y a nuestra Virgen María que me permiten perseverar en el camino hacia nuevas metas.

A mi madre, Ana, y a mis hermanos Víctor y Tatiana, quienes con su apoyo y amor me ayudan a formar un camino solidario en mi vida.

A mi novio, Fernando por su comprensión y apoyo incondicional a lo largo de este proceso.

Agradecimiento

A mi asesora, Dra. Norma Del Carmen Gálvez Díaz, quien se convirtió en una verdadera maestra, al brindar su tiempo, orientación, con el objetivo de formar verdaderos profesionales.

A la Intendencia Macro Región Norte – SUSALUD, en especial al Dr. Miguel Antonio Vela López, por hacer posible la obtención de los datos.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS.....	42

Índice de tablas

Tabla 01 Frecuencia del tipo de canal de ingreso de las denuncias de los usuarios de los servicios de la salud	22
Tabla 02 Derechos en salud vulnerados.....	25
Tabla 03 Motivos de denuncia de los usuarios de los servicios de la salud	26
Tabla 04 Validez de contenido.....	47
Tabla 05 Estadísticas de fiabilidad	47

Índice de figuras

Figura 01 Género de los usuarios solicitantes	20
Figura 02 Género de los usuarios afectados.....	21
Figura 03 Tipo de institución denunciada	23
Figura 04 Naturaleza de la institución denunciada	24

Resumen

En los últimos años ha existido un creciente conocimiento de los derechos en salud de los usuarios de servicios de salud en el mundo; a pesar que la atención de los profesionales de la salud se basa en conocimientos y principios éticos, los usuarios al sentir insatisfacción tienen el derecho de manifestar las acciones u omisiones de las IPRESS que pueden constituir presunta vulneración de derechos en salud. La investigación tuvo como objetivo analizar la tipificación de las denuncias y las características de los usuarios de los servicios de salud de la IMRSN, en el primer semestre 2020; estudio básico, diseño tipo observacional, descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por todas las denuncias ingresadas en el BPM-SUSALUD, que cumplieron los criterios de selección.

Se concluye que el género femenino y edad adulta son las principales características socio-demográficas de los usuarios solicitantes y afectados, Lambayeque fue el departamento de origen del afectado y principal procedencia, presencial fue el principal canal de ingreso, IPRESS fue tipo de institución y de naturaleza Gobierno Regional como denunciadas, Derecho a la Atención y recuperación de la salud como principal derecho vulnerado y la falta de acceso a atención directa como motivo principal.

Palabras clave: denuncias en salud, derecho a la salud, servicio de salud, usuario

Abstract

In recent years there has been a growing knowledge of the health rights of users of health services in the world; Despite the fact that the care of health professionals is based on knowledge and ethical principles, when users feel dissatisfaction, they have the right to express the actions or omissions of the IPRESS that may constitute an alleged violation of health rights. The objective of the research was to analyze the typification of the complaints and the characteristics of the users of the IMRSN health services, in the first semester of 2020; Basic study, observational, descriptive, cross-sectional design, with a quantitative approach. The population was made up of all the complaints entered in the BPM-SUSALUD, which met the selection criteria. It is concluded that the female gender and adult age are the main socio-demographic characteristics of the requesting and affected users, Lambayeque was the department of origin of the affected and main origin, face-to-face was the main entry channel, IPRESS was type of institution and of Regional Government nature as denounced, Right to Care and recovery of health as the main violated right and lack of access to direct care as the main reason.

Keywords: complaints in health, right to health, health service, user

I. INTRODUCCIÓN

Siendo las entidades hospitalarias un espacio de cuidado hacia los usuarios que recurren en busca de cuidado salubre contando con profesionales acorde a las necesidades que concierne. Pero al igual que todo sistema esta posee fallos, que no es exento en Perú, viéndose problemas con diferentes causales muchas veces poco definido por los propios usuarios, viéndose trasgredido el derecho de salud que le corresponde propio a lo estipulado en la constitución política del Perú a lo largo de los años tales acontecimientos se vienen materializando en el mundo

Con el pasar del tiempo los usuarios han tenido un incremento en la identificación de sus derechos como pacientes de las entidades hospitalarias, es ahí la causante de una demanda en la mejoría de prestación de servicios para obtener una satisfacción de salud (Thi Thu Ha, Mirzoev, & Morgan, 2015, pág. 1). Convirtiendo al paciente en papel preponderante para justipreciar el cumplimiento de atención en base a los principios éticos y conocimientos de los profesionales de salud, logrando así satisfacción o no, por ello, no obstante el incremento de disconformidad en base a las malas praxis recibidas por parte del personal de salud, público o privado, tiene efectos negativos plasmados en denuncias y reclamos e interpelaciones por el reintegro de los desembolsos efectuados en los servicios (Noguera Sánchez, Mancera Resendiz, Ramírez García, Rabadan Martínez, & Calvo Aguilar, 2015, pág. 451). Es así que ha denotado un incremento exorbitante de denuncias en los últimos 10 años, yendo desde una tasa de 50% hasta 500%, en países europeos (Hernández Mier, 2015).

En estados Unidos, 180 años luego de su fundación, la demanda por negligencia ocasiona por médicos, estaba bajo estándares relativamente aceptables, sin embargo, a partir de las décadas de 1960 y 1970 las demandas comenzaron aumentar aceleradamente, optando en 1970 la creación de medicina defensiva para contrarrestar ello (Berlin, 2017). Pero al día de hoy las demandas en su mayoría no son de origen a las malas praxis médicas, sino a las deficiencias de los procesos o sistemas de salud q ocasionan caer en error por los profesionales. (Rodziewicz, Houseman, & Hipskind, 2020)

En Latinoamérica, por su parte señala Noguera Sánchez et al. (2015), en México se han incrementado, teniendo para el año 1996, 1018 usuarios disconformes y para el año 2007 la demandas se incrementó en 500% (18443 quejas), además en su investigación de enero 2008 a abril 2015 se reportaron 4449 atenciones en el Sistema de Atención de Quejas Médicas. Por su parte en Colombia, según (Fonseca Salguero & Martínez Peñuela) detallan que a pesar de estar en constantes cambios en los últimos 20 años el sistema de salud del país, aún presenta defectos estructurales sumados con deficiencias de recursos y talento humano, transgrediendo el derecho de salud.

A nivel nacional, Sausa (2017) en la entrevista que realizó al Doctor Walter Curioso Vílchez, Superintendente Adjunto de Regulación y Fiscalización de la Superintendencia Nacional de Salud de Perú, detalló que hasta Setiembre de 2017, se llevaron a cabo 47,009 atenciones, siendo resueltas 97%, de las cuales 643 fueron quejas, que dio marcha de investigación; arrojando como resultado como principal causa la inadecuada atención médica o quirúrgica, continuada por la escasa información e insatisfacción con la atención obtenida.

A nivel local, Rebaza-Iparraguirre et al. (2016), describió que tras la implementación de las sedes desconcentradas de SUSALUD, la intendencia macrorregional norte, durante su primer semestre de funcionamiento, se presentaron 455 quejas, siendo la principal institución señalada por estas el Seguro Social de Salud - EsSalud con 45,8%, y como fuente principal de queja fue la demora o inadecuada atención en la consulta externa con 25,9% y provenían en mayor porcentaje del departamento de Lambayeque siendo un 80,22%.

Ante ello, para lograr amparar el derecho de salud a los usuarios de nuestro país que reciban servicios de salud por los diferentes tipos de institución como las IAFAS, IPRESS Y UGIPRESS, mediante mecanismos de gestión para interponer denuncias o reclamos, a partir del 30 de Abril de 2019 entró en vigencia el “Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixta” (Decreto Supremo N° 002-2019-SA).

Por lo tanto, se planteó la siguiente interrogante, ¿Cuál es la tipificación de las denuncias y cuáles son las características de los usuarios de los servicios de salud de la intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, en el primer semestre de 2020?

Se encuentra justificada de forma teórica esta investigación bajo la determinación de dar a conocer las peculiaridades que involucran a los usuarios de salud, regulados por la Superintendencia Nacional de Salud, en base a datos recopilados y tomando como referencia la vulneración el derecho en salud, implementado a través de las más recientes normativas del país, que conceden alternativas para entablar procesos a las denuncias estipuladas por los afectados, por lo cual también reconocer la tipificación de las denuncias interpuestas por estos acontecimientos, permitiendo, como menciona (Lazo-Gonzales, Oswaldo; Santivañez-Pimentel, Álvaro), que en base al impulso dado por la Organización Panamericana de la Salud en 1980, se promueva la incorporación de la garantía de calidad de atención en la agenda pública, para que año tras año se agreguen procesos para reducir estas situaciones adversas.

En la justificación práctica permite reconocer los principales afectados de la insatisfacción obtenida de los servicios brindados por los centros hospitalarios de la macro región norte, conformado por las regiones de Amazonas, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Piura y Tumbes, permitiendo así encontrar las causas que aquejan a los afectados, y aplicar acciones de intervención para lograr subsanarlo.

Y Como objetivo general analizar la tipificación de las denuncias y las características de los usuarios de los servicios de salud de la intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, en el primer semestre de 2020.

Y como objetivos específicos:

- Detallar las principales características socio demográficas de los usuarios solicitantes y usuarios afectados de los servicios de salud con derecho de salud vulnerado en la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, en el primer semestre de 2020;

- Conocer la principal región que brindó atención a las denuncias en la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, en el primer semestre de 2020;
- Identificar el principal canal de ingreso de las denuncias en la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, en el primer semestre de 2020;
- Mencionar la principal región de procedencia de las denuncias en la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, en el primer semestre de 2020;
- Identificar los principales tipos y naturaleza de las instituciones denunciadas en la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, en el primer semestre de 2020;
- Describir el principal derecho vulnerado de la persona usuaria de los servicios de salud en las denuncias en la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, en el primer semestre de 2020; y
- Describir los principales motivos de las denuncias en la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, en el primer semestre de 2020.

Y como hipótesis verdadera las denuncias del usuario de los servicios de salud atendidas en Intendencia Macro Región Norte – SUSALUD en el primer semestre de 2020, contaron como principal canal de ingreso el presencial, siendo predominante los usuarios del grupo etario adulto, de sexo femenino, proviniendo en más del 50% de la región Lambayeque, teniendo como principal motivo el acceso a atención directa, las instituciones con más denuncias las IPRESS de naturaleza del Gobierno Regional y el principal derecho vulnerado es la atención y recuperación de la salud; y como hipótesis nula las denuncias atendidas en Intendencia Macro Región Norte – SUSALUD en el primer semestre de 2020, no cuentan como principal canal de ingreso el presencial, no predominan los usuarios del grupo etario adulto, ni del sexo femenino, no provienen en más del 50% de la región Lambayeque, no tienen como principal motivo el acceso a atención directa, la institución con más denuncias no son las IPRESS de naturaleza del Gobierno Regional y el principal derecho vulnerado no es la atención y recuperación de la salud.

II. MARCO TEÓRICO

De la búsqueda realizada en los diferentes sitios web que proporcionan gran base de datos de búsqueda científica y médica (Pubmed, Scopus, Scielo, Sciencedirect, Intramed), se identificaron diversos antecedentes para el presente estudio:

Hernández Mier, en su investigación titulada “Quejas relacionadas con la atención médica recibidas en una institución de salud en México”, examinó las quejas atendidas en la ciudad San Luis Potosí de México de una institución de Seguridad Social en Salud en el año 2014, a través de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, consiguió descubrir de 140 quejas estudiadas, que el mayor número de quejas van dirigidos por causa de la especialidad Urgencias, como principal motivo es la necesidad de los usuarios a la atención privada debido a la deficiente atención recibida en el establecimiento, pidiendo los reembolsos económicos respectivos y que el 35% de los casos con resultado quejoso (2015, págs. 30-36).

Noguera Sánchez et al., en su indagación titulada “Análisis de 7 años de la queja en gineco-obstetricia por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico en Oaxaca, México”, para lograr caracterizar las inconformidades dadas como queja por los usuarios en la especialidad de gineco – obstetricia, hizo uso de una investigación de tipo documental, descriptiva, transversal, retrospectiva y sin implicaciones éticas, con lo cual inspeccionó el total de casos atendidos, tipo de institución (seguridad social, asistencia social y medicina privada), la modalidad de la conclusión de las inconformidades (gestión inmediata, conciliación, laudos, no conciliación, desistimiento, irresolubles, enviadas a otras comisiones y en arbitraje); concluyendo que el principal problema se centró en el área de gineco-obstetricia según base de datos de del Sistema de Quejas Médicas en la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Oaxaca, de enero 2008 a abril 2015; seguro social fue la principal tipo de institución con más quejas recibidas y la modalidad de conclusión de inconformidades fue mediante gestión inmediata (2015, págs. 450-455).

García-Solís et al., En su estudio titulado “Negligencia, imprudencia, impericia: Análisis de casos 2010 – 2014 en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche”, por medio un estudio cuantitativo, retrospectivo, correlacional y transversal obtuvo como resultado que la principal fuente de error médico con un 83,1% fue la negligencia, predominando con un 62,1% el sexo femenino, el principal grupo etario con un 33,6% fue 4ª década, y siendo los servicios de urgencias médicas con mayor inconformidades con 17,8%, seguido de traumatología y ginecología, ambos en 13,6% (2015, págs. 111-116).

Van den Berg et al., en su investigación titulada “Patient complaints in radiology: 9-year experience at a European tertiary care center”, entre enero de 2010 a diciembre de 2018, tuvo como objetivo determinar la frecuencia, naturaleza y tendencias temporales de las quejas, mediante su estudio retrospectivo, enfocándose en las quejas presentadas en cartas de denuncias, siendo un total de 94, señaló que el sexo femenino tuvo mayor denuncias interpuestas con un 52.13%, el ambiente más señalado fue el ambulatorio con un 64.9%, y la fuente principal de presentación fue dada por los propios pacientes con un 66%, y en conjunto con el departamento de cirugía fue el más implicado con un 54.3%, concluyó que las quejas son pocas y se han mantenido en centro de atención terciario europeo (2019, págs. 5395-5402).

Bustamante-Puente y Becerra-Chauca, en su indagación denominada “Reclamaciones de los usuarios de un hospital de tercer nivel de Lima – Perú 2015”, cuyo fin fue caracterizar los reclamos realizados a un hospital de tercer nivel de la ciudad de Lima, por intermedio de un estudio cuantitativo, transversal, retrospectivo, observacional y descriptivo, encontrándose un total de 1,116 reclamos en un año inscritos en la Oficina de Gestión de Calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue, señaló que el sexo femenino tuvo mayor implicancia en las denuncias con un 56.1%, además el principal motivo fue la falta de calidad en trabajo con un 25.3%, interpuesto principalmente en el área de estadística/admisión con un 33.1% (2016).

Alamo-Palomino et al., en su estudio titulado “Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención”, cuya meta era analizar los reclamos presentados por los pacientes y sus familiares en el servicio brindado, sobre la base de un diseño tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal, se examinó los datos inscritos en el Libro de Reclamaciones en Salud del servicio de emergencia de adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, resaltando mayor porcentaje dado por las mujeres con un 54.1%, siendo interpuesto principalmente por familiares directos con un 47.7%, con mayor implicancia en reclamos se mostró en la atención directa del paciente, resaltaron que se incurrió en mayor cantidad en los meses de mayo y agosto; y se destacó al inadecuado trato recibido por parte del personal de salud como principal motivo del reclamo (2020, págs. 246-253).

Rebaza-Iparraguirre et al., en su investigación denominado “Desafíos de la desconcentración y participación local en el marco de la protección de los derechos en salud: experiencia de la intendencia macrorregional norte, SUSALUD”; cuyo objetivo fue describir las acciones desconcentradas de la IMRN, con lo cual se recolectaron 445 quejas en el transcurso de setiembre de 2015 a marzo de 2016, las cuales estuvieron originados principalmente por el Seguro Social de Salud – EsSalud con un 45.8%, dándose como motivo principal la falta de citas, demora o inadecuada atención en la consulta externa con un 25.9%, originados en mayor cantidad en la región de Lambayeque con un 80.22% (2016, págs. 556-560).

En cuanto a la fundamentación teórica del presente estudio:

“Teoría de la Justicia para el Cuidado Sanitario”, basada en la teoría de justicia de John Rawls, fundamenta que el Gobierno entre sus obligaciones debe asegurar la redistribución de los recursos enlazado a un sistema de bienes básicos del cual debe perdurar (Zúñiga Fajuri, 2010). Para ampliar esta teoría Rawls toma 3 peculiaridades de los bienes básicos para adaptar a las situaciones de necesidad que atraviesan los ciudadanos, que son de los bienes básicos se desenvuelven conforme a las situaciones socialmente peculiares de cada habitante, además por derecho cada uno pueda ser favorecido por el estado con estos y por último el

catálogo de estos bienes debe cubrir la etapa completa de la vida humana. (Luévano Cayón, 2018)

Extendiendo la teoría antes mencionada Daniels conecta la necesidad de servicios de salud, con bienes básicos, incluyendo a estas instituciones a impulsar el principio equitativa igualdad de oportunidades, mediante reglas en la repartición de bienes para alcanzar la satisfacción de necesidades de salud. (Luévano Cayón, 2018)

Además en los niveles de la justicia sanitaria según (Couceiro, 2006) referido al tercer nivel referente a la aplicación en la salud recalca que el gobierno mínimamente debe cerciorarse de velar que todos los ciudadanos posean una asistencia sanitaria, que permita su subsistencia con atenciones esenciales, en circunstancias reales y empíricas, lográndose permitir implicancia completa para emplear.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) afirma en su constitución que, conseguir la plenitud en salud de todo ser humano es un derecho primordial, adicionando toda medida de prestaciones salubres que le permitan mantener ello; para lograr respetar y resguardar los derechos humanos, en especial el de salud, los gobiernos intentan adaptar sus leyes concernientes en buscar la no discriminación y sobreponer la igualdad.

Tal como está estipulado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, en el numeral 1 en su artículo 25, “todo individuo posee el derecho un apropiado estilo de vida, igual forma para su familia, salud y bienestar, esencialmente en alimentación, vestido, vivienda, contribución médica y prestaciones sociales” (Quijano Caballero, 2016).

Es por eso que los gobiernos son los que deben liderar y apropiarse de sus procesos nacionales hacia la salud universal, llevándose a cabo procesos de reforma en salud en todo el mundo buscando mejorías representativas en los sistemas de salud (Mendoza-Arana, Río, Gutiérrez-Villafuerte, & Sanabria-Montáñez, 2018).

En Latinoamérica y el caribe se han implementado varias superintendencias de salud que tratan de implantar tácticas para reorientar los sistemas de salud, custodiando e inspeccionando las asistencias de salud (Giedion, Villar, & Ávila, 2010).

En el Perú, la reforma del sector salud inicio en el 2013 (Velásquez, Suarez, & Nepo-Linares, 2016) (Consejo Nacional de Salud, 2013), encaminado a alcanzar la universalización de la conservación social en salud y el respaldo del derecho a la salud de la humanidad; para lo cual esbozó retos de mejoría, entre ellos, erigir la cultura de predisposición y resguardo de salud en la sociedad (Consejo Nacional de Salud, 2013); por lo cual a través del Decreto Supremo 027-2015-SA (2015) se creó la Ley 29414 y su Reglamento de la Ley 29414, que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, el cual en su capítulo II describe los derechos de la persona usuaria de los Servicios de salud; teniendo dentro derechos en primera mención al “Acceso a los servicios de salud”, que involucra derecho a la atención de emergencia, libre elección del médico o IPRESS, recibir atención con libertad de juicio clínico, a una segunda opinión médica, a los accesos a servicios, medicamentos y productos sanitarios; luego al Acceso a la información, que incluye derecho al conocimiento de sus derechos, de los responsables de su tratamiento, de su traslado, a acceder a normas, reglamentos y/o condiciones administrativas de la IPRESS, además de recibir información sobre su propia enfermedad y a decidir su retiro voluntario de la IPRESS, a negarse a recibir o continuar el tratamiento, de ser el caso de la condición experimental de productos o procedimientos en investigación; continuando con la Atención y recuperación de la salud, que inmiscuye en el derecho al respeto de su dignidad e intimidad a recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos, a la seguridad personal, a no ser perturbada o expuesta al peligro por personas ajenas al establecimiento, autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía, y al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal; igualmente al Consentimiento informado, que incluye derecho a acceder a copia de la historia clínica, a información mínima de la historia clínica; y por último De la protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, que involucra derecho a presentar reclamos y

quejas, solución de controversias y de responsabilidad frente a la vulneración de derechos.

Además de la más reciente normativa dirigida a los usuarios de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, mediante la admisión de un reglamento de gestión para las denuncias y reclamos, con el cual permita proteger los derechos de los usuarios en los servicios de salud. (Decreto Supremo N° 002-2019-SA)

Teniéndose en cuenta los siguientes enfoques conceptuales estipulados en (Decreto Supremo N° 002-2019-SA) como: denuncia, es la exteriorización de acontecimientos u omisiones de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS con relación a circunstancias que pudieran fundarse como vulneración de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, debido a la insatisfacción obtenida por estos servicios, o adversa de solicitud a su reclamo o divergencia con el resultado del mismo, o anomalía en su gestión de estas; intervención, son las diligencias para reconocer hechos base de la denuncia, mediante el escudriñamiento de información y demás, con el fin de resolver los inconvenientes presentados en el ámbito del derecho de salud; usuario, persona natural que requiere o usa los servicios, prestaciones o coberturas otorgados por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, de igual forma por la entidad empleadora en la contratación de cobertura de aseguramiento en salud para sus trabajadores a una IAFAS.

Y de igual forma como detalla (Ministerio de Salud, 2016) las IPRESS - Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, conforma los establecimientos de salud y servicios médicos públicos, privados o mixtos que desarrollan atenciones en salud con fines preventivos, de promoción, de diagnóstico, de tratamiento y/o rehabilitación, además de los servicios complementarios de estos; las IAFAS - Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud perciben y administran los fondos para aseguramiento de prestaciones en salud y coberturas de riesgo para los asegurados; como ejemplo al SIS, ESSALUD, de las Fuerzas Armadas y Policiales, EPS, Prepagas, Autoseguros, Compañías de Seguros y Afocats; y las UGIPRESS – Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de

Servicios de Salud públicas son las entidades estatales, empresas del estado de accionariado único o unidades orgánicas que conforman unidades ejecutoras, diferentes de las IPRESS, con función de administrar y gestionar recursos destinados al funcionamiento correcto de las IPRESS públicas, y las UGIPRESS privadas son aquellas personas jurídicas privadas o mixtas, diferentes de las IPRESS, con función de administrar y gestionar los recursos destinados al adecuado funcionamiento de las IPRESS privadas. (Decreto Supremo N° 008-2014)

La Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, denominación recibida a partir del gobierno de Ollanta Humala mediante (Decreto Legislativo N° 1158 (2013), es la encargada por Ministerio de salud, que los derechos en salud sean impulsados resguardados y amparados de cada ciudadano del territorio peruano, brindándole trato igualitario en el acceso a atención en cada centro de sistema de salud nacional. Teniendo en cuenta el contenido del Reglamento de Organización de Funciones de SUSALUD, se recalca insertar jefaturas zonales que permitan la mejor expansión de la entidad dentro del territorio nacional para lograr el cumplimiento de sus objetivos (Decreto Supremo N° 008-2014). Referente de ello se dio apertura a labores desconcentradas de la Superintendencia Nacional de Salud y la instauración de intendencias macro regionales (Resolución de Superintendencia N° 111-2014-SUSALUD), disponiendo el ámbito territorial sede administrativa de la Intendencia Macro Región Norte - IMNSR, cuyos departamentos pertenecientes son Amazonas, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Piura y Tumbes (Resolución de Superintendencia N° 131-2018-SUSALUD/S); como detalla la Resolución de Superintendencia N° 054-2016-SUSALUD/S (2016), cada uno de estos departamentos mencionados velaran por el cumplimiento de los derechos en salud de los usuarios, atendiendo dudas, preguntas, quejas, reclamos y denuncias relacionados a los servicios de salud

Por lo cual las denuncias de usuarios de los diferentes servicios de salud en el Perú se inician con la manifestación de necesidad de protección de algún derecho en salud ante una posible vulneración (Decreto Supremo N° 002-2019-SA), darán inicio a las diligencias de intervención para atender esta necesidad, las cuales fueron incrustadas dentro de una base de datos por la cual la institución de

SUSALUD posee BPM aprobada el 12 de octubre de 2015 mediante Resolución de Superintendencia N° 148-2015 la estandarización del Software Process Maker como Herramienta de BPM y Flujo de Trabajo, por el periodo de 5 años, y con una contratación directa, al proveedor único de la renovación de 1 año para la licencia del software mediante la Resolución de Gerencia General N° 020-2019-GG.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

El tipo de estudio está dentro de la investigación básica, al respecto Concytec (2019) lo describe como la aprehensión de los aspectos elementales de los sucesos estudiados o relación que se da entre ellos, destinado como un conocimiento más íntegro.

Diseño de investigación:

El diseño fue de tipo observacional, debido a que no presenta intervención del investigador; descriptivo porque a partir del análisis e interpretación de los resultados se procedió a describir la realidad en función de las variables de estudio, la cual se centró en recabar datos que describían la situación como se presentó; transversal porque la información fue recolectada en un solo momento y en un lugar determinado; además de abordar un enfoque cuantitativo, debido a que los datos recolectados fueron analizados estadísticamente para establecer resultados.

3.2. Variables y operacionalización

- Variable: Denuncias en el servicio de salud

Definición Conceptual:

Es la manifestación presentada ante SUSALUD sobre acciones u omisiones de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS respecto a hechos o actos que puedan constituir posible vulneración de derechos de los usuarios de los servicios de salud, ante insatisfacción respecto los servicios, prestaciones o coberturas, o frente a negativa de atención de reclamos o disconformidad con el resultado, o irregularidad en tramitación por parte de estas. (Decreto Supremo N° 002-2019-SA)

Definición Operacional:

Se detallaron las denuncias finalizadas, que usuarios solicitaron intervención para la atención de la necesidad de su derecho en salud.

- Variable: Características del usuario

Definición Conceptual:

El usuario es la persona natural que necesita o usa servicios, prestaciones o coberturas otorgados por IAFAS, IPRESS o UGIPRESS. Asimismo, también se considera como usuario a la entidad empleadora en contratación de cobertura de aseguramiento en salud para sus trabajadores frente a una IAFAS. (Decreto Supremo N° 002-2019-SA)

Definición Operacional:

Se especificó las características de los usuarios con presunta vulneración del derecho en la salud.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población:

Estuvo conformada por todas las denuncias registradas en el aplicativo BPM de SUSALUD, pertenecientes a las regiones de la jurisdicción de la macro región norte, registradas en el primer semestre de 2020, las cuales cumplieron todos los criterios de selección. La cual estuvo conformada en total por 2133 denuncias, distribuidas por región de atención de la siguiente manera: 205 denuncias de la región Amazonas, 242 denuncias de la región Cajamarca, 352 denuncias de la región La Libertad, 758 denuncias de la región Lambayeque, 320 denuncias de la región Piura y 256 denuncias de la región Tumbes.

Criterios de inclusión:

- Denuncias que cuenten con estado “finalizado” en el registro del BPM de SUSALUD.
- Denuncias presentadas por personas naturales.
- Denuncias con rango de fecha comprendido en el primer semestre de 2020 (01 de enero a 30 de junio de 2020).
- Denuncias que cuenten como región actual de atención, aquellas comprendidas a la jurisdicción asignada a la macro región norte de SUSALUD: Amazonas, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Piura y Tumbes.

Criterios de exclusión:

- Denuncias con estado “en bandeja” en el registro del BPM de SUSALUD.
- Denuncias que no cuenten con registro de cierre en el BPM de SUSALUD.
- Denuncias con datos incompletos o no coherentes.

Muestra:

Se aplicó la fórmula que se presenta a continuación:

$$\frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1)e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

Z: Nivel de confianza: 95%

p: Variabilidad positiva: 50%

q: Variabilidad negativa: 50%

N: Población

e: Margen de error: 5%

Obteniendo como muestra 1052 denuncias.

Muestreo:

Se aplicó el tipo de muestreo probabilístico mediante selección aleatoria estratificada, en la cual, mediante estratos de la población se tomó una muestra de cada una ellas. Quedando conformada la distribución de la muestra en 134 denuncias de la región Amazonas, 149 denuncias de la región Cajamarca, 184 denuncias de la región La Libertad, 256 denuncias de la región Lambayeque, 175 denuncias de la región de Piura y 154 denuncias de la región Tumbes. (Anexo 03)

Unidad de análisis:

Denuncias de los usuarios de los servicios de la salud.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Para recolectar la información, se optó por elaborar una ficha de recolección de datos, teniendo como base la información registrada en el BPM de SUSALUD, implementado mediante Resolución de Superintendencia N° 148-2015-SUSALUD/S, con fecha 12 de octubre de 2015, en el cual se aprobó la Estandarización del Software Process Maker como Herramienta de BPM y Flujo de Trabajo. Y mediante Resolución de Gerencia General N° 020-2019-GG, de fecha 01 de marzo de 2019, se aprobó la Contratación del Servicio de Renovación de Licencias de Software PROCESSMAKER-BPM.

Instrumentos

En la actualidad no existe algún tipo de codificación o clasificación de los motivos de solicitud de las denuncias en nuestro país, por este motivo, se usó el método Kawakita Jiro o diagrama de afinidad, método creado por Jiro Kawakita en la Universidad de Osaka - Japón, concebido por primera vez en el año 1951 (Herrera Romero, 2013), el cual permite ordenar pensamientos intuitivos, desordenados, y a partir de éstos generar patrones más fáciles de atender y analizar (Garro, 2020); además Ruiz-Falcó Rojas describe que el diagrama de afinidad se emplea cuando no existe información suficiente, realizando estructura jerárquica con los datos disponibles (2009), y también se indica cuando se quiere organizar un amplio conjunto de datos, para abordar de manera directa un problema (aiteco); así se logró estratificar los motivos de las denuncias, asignando a la dimensión motivo de la denuncia, los siguientes indicadores: solicitud de acceso a atención directa, solicitud de acceso a atención de soporte y solicitud de acceso a atención administrativa; las mismas que se basan en la agrupación de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA), y a los servicios que producen para resolver las necesidades de salud de los usuario:

- Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención Directa, donde brindan prestaciones denominadas finales: Consultorio Externo,

Hospitalización, Enfermería, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Unidad de Cuidados Intensivos.

- Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención de Soporte, brindan prestaciones que coadyuvan al diagnóstico y tratamiento de usuarios que acuden a las UPSS de atención Directa: Patología Clínica, Anatomía Patológica, Medicina de Rehabilitación, Hemodiálisis, Centro de Hemoterapia, Central de Esterilización, Diagnóstico por imágenes, Farmacia, Nutrición y Dietética, Radioterapia y Medicina Nuclear.

La ficha de recolección de datos, consigna los siguientes datos: región de atención de la denuncia, canal de ingreso de la denuncia, motivo de la denuncia, género y edad del usuario solicitante, género, edad y departamento de origen del usuario afectado, derecho en salud vulnerado, tipo, naturaleza y Ubigeo de la institución denunciada y tipo de población vulnerable.

Validez de contenido

Se corrobora la validez del instrumento, dado por el juicio de 03 expertos, quienes, tras la evaluación de la pertinencia y eficacia de la ficha de recolección de datos, mediante la inspección de los indicadores y criterios, encontraron desarrollo de forma adecuada.

Confiabilidad

Se corroboró con la aplicación del alfa de Cronbach con el SPSS Statistics 27, a los 14 elementos de la ficha de recolección de datos, obteniéndose como resultado de Alfa de Cronbach 0.893.

3.5. Procedimientos

- Se procedió a gestionar la aprobación del proyecto a la escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo de Chiclayo, representado por la Dra. Collazos Alarcón Mercedes Alejandrina y con apoyo de la asesora de tesis la Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen.

- Se prosiguió con la solicitud de autorización para realizar investigación al Superintendente de SUSALUD, el Mg. Manuel Acosta Saal para la obtención de datos del registro BPM. Asimismo, la Oficina General de Gestión de las Personas de SUSALUD, trasladaron la solicitud de autorización al Intendente de la Macro Región Norte, el M.C. Miguel Antonio Vela López, quien mediante Memorándum N° 00482-2020-SUSALUD/IMN, dio su autorización y aprobación para realizar la recolección de datos.
- Con la autorización, se ingresó al aplicativo BPM de SUSALUD con usuario y contraseña de un especialista de la Macro Región Norte SUSALUD.
- A continuación, se selecciona reportes, dentro de los procesos BPM – PAC, el ítem de todos los procesos, estado finalizado, seleccionando una a una la región actual de atención de las denuncias a ser estudiada (Amazonas, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad, Piura y Lambayeque), luego el tipo de intervención denuncias y la fecha de recepción correspondiente al primer semestre de 2020 (01 de enero a 30 de junio de 2020).
- Estos datos fueron arrojados en una hoja Excel 2019, procediendo luego a calcular la muestra y trabajar con los datos obtenidos.
- Finalmente, con una codificación de datos, se trabajó con el programa IBM SPSS Statistics 27, para obtener mediante análisis de escala, la confiabilidad del instrumento utilizado; y mediante análisis de estadísticos descriptivos, frecuencias y porcentajes.

3.6. Método de análisis de datos

Con los datos recolectados de la ficha de recolección del aplicativo del BPM de SUSALUD, éstas fueron registrados por tabulación y códigos en el programa Microsoft Excel 2019 y luego analizados en el programa IBM SPSS Statistics 27, para obtener frecuencias y porcentajes acerca de las denuncias y las características de los usuarios de los servicios de salud, pertenecientes a la macro región norte, expresadas a través de tablas y gráficos.

3.7. Aspectos éticos

El proceso del estudio tuvo en cuenta el código de ética del Colegio Médico del Perú, respetando el derecho de los usuarios a la intimidad, confidencialidad y anonimato.

De igual forma se contó con la autorización respectiva dada por la entidad correspondiente para la recopilación de datos pertinentes.

Teniendo en cuenta que estos datos se utilizaron de forma adecuada y sin manipulación o alteración.

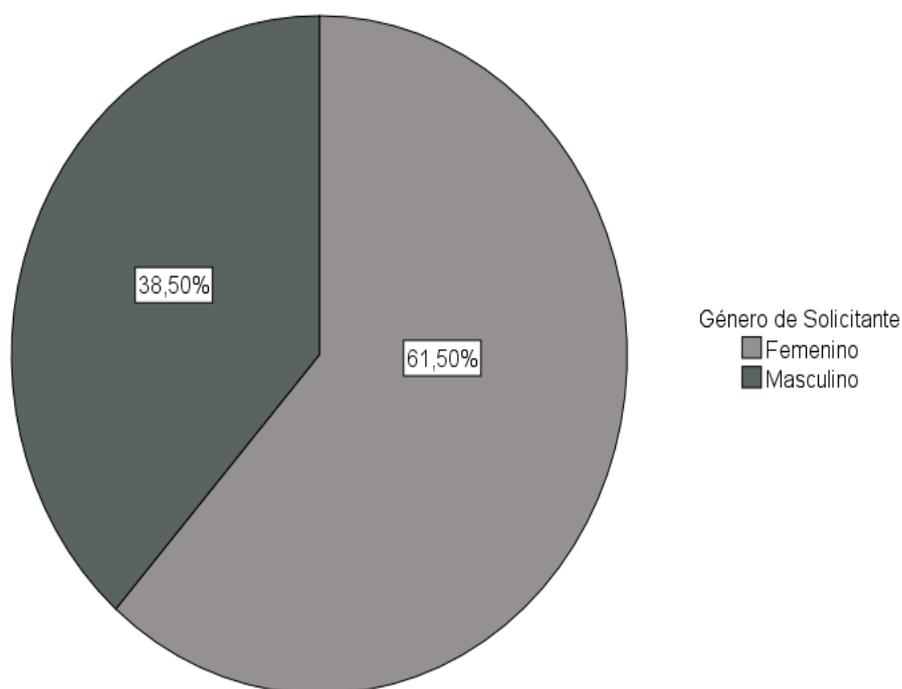
Asimismo, este estudio contó con el veredicto ético bajo el control del comité de investigación de la Universidad Cesar Vallejo.

- ✧ Respeto a las personas: se empleó este principio debido a que se ha guardado la información sensible de los datos registrados en los reportes BPM.
- ✧ Beneficencia: se empleó este principio al ejecutarse en favor a futuras indagaciones de futuros estudiantes.
- ✧ Justicia: se empleó este principio por que se desarrollara de forma fidedigna según los datos arrojados al sistema, para fines científicos

IV. RESULTADOS

Con respecto a las características sociodemográficas de los usuarios solicitantes de atención en la Intendencia Macro Región Norte – SUSALUD, en el primer semestre - 2020:

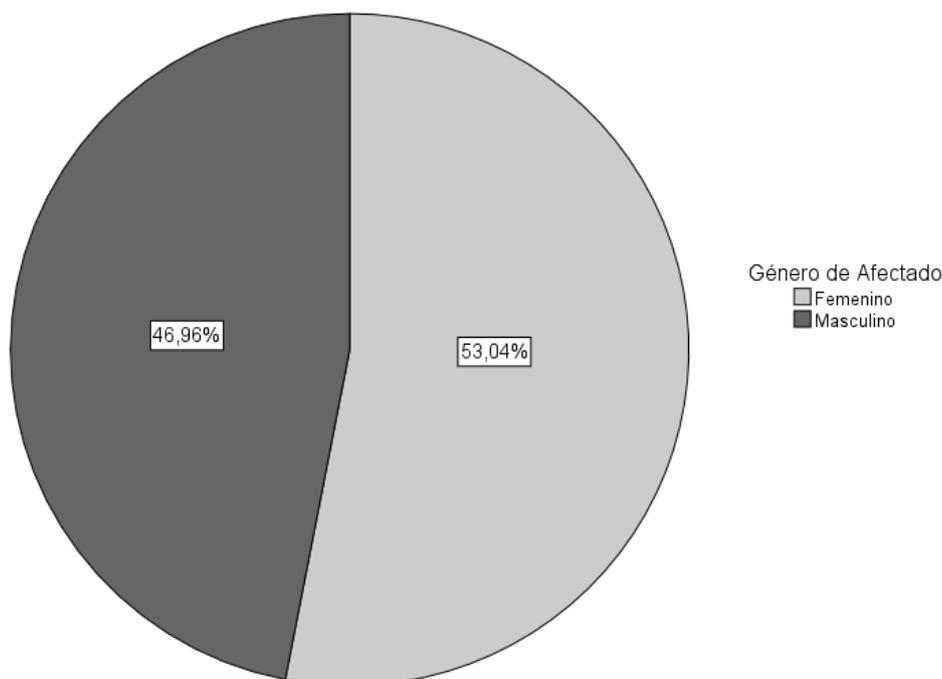
Figura 01: Género de usuarios solicitantes de atención en la Intendencia Macro Región Norte – SUSALUD, primer semestre - 2020



- Los usuarios solicitantes fueron principalmente del género femenino en 61.5%, tal como se describe en la Figura 01.
- Los usuarios solicitantes pertenecieron en mayor proporción al grupo etario adulto 49.7%, seguido del grupo etario adulto de mediana edad con 31.2%, 12.2% fueron adultos mayores y 6.9% fueron adultos jóvenes.

Con respecto a las características sociodemográficas de los usuarios afectados en la Intendencia Macro Región Norte – SUSALUD, en el primer semestre - 2020:

Figura 02: Género de usuarios afectados que fueron atendidos en la Intendencia Macro Región Norte – SUSALUD, primer semestre - 2020



- Los usuarios afectados pertenecieron principalmente al género femenino en 53.0%, tal como se describe en la Figura 02.
- Los usuarios afectados fueron en 44.1% pertenecientes al grupo etario adulto, seguido de grupo etario adulto mayor en 30.6%, jóvenes en 13.5%, niño en 8.3% y 3.5% adolescentes.
- El departamento de procedencia de los usuarios afectados, fue en mayor porcentaje de la región Lambayeque (20.6%) y Piura (20.4%), seguido por las regiones de La Libertad (19.8%), Cajamarca (12.5%), Tumbes (12.1%), Amazonas (10.5%) y Otra región (4.1%).

Con respecto a las regiones que brindaron atención de las denuncias formuladas por los usuarios de los servicios de la salud en la Intendencia Macro Región Norte – SUSALUD, en el primer semestre 2020, la principal la región fue Lambayeque con 24.3%, seguida de la región de la Libertad con 17.5%, la región de Piura con 16.6%, la región de Tumbes con 14.6%, la región de Cajamarca con 14.2% y la región de Amazonas con 12.7%.

Tabla 01: Frecuencia del tipo de canal de ingreso de las denuncias en Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, primer semestre de 2020

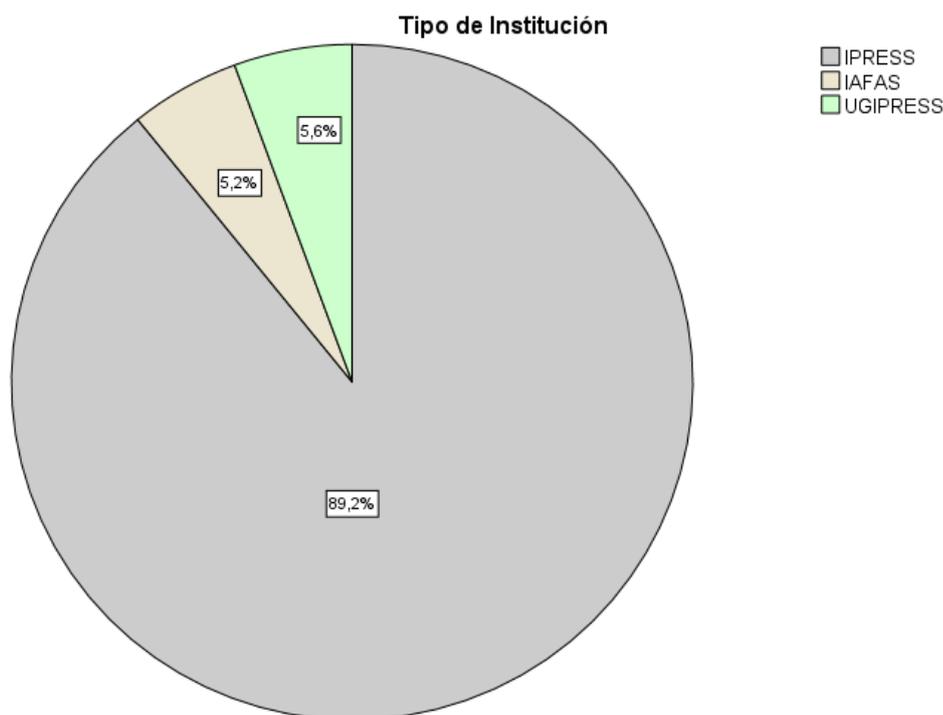
Canal	N	%
Correo	9	0,9
Escrito	0	0
Presencial	648	61,6
Redes sociales	24	2,3
Página web	62	5,9
Móvil	61	5,8
Teléfono	248	23,6

El principal canal de ingreso de las denuncias atendidas en la Intendencia Macro Región Norte – SUSALUD, en el primer semestre 2020, es el canal presencial en 61.6%, seguido por el canal telefónico 23.6%, no evidenciándose ingresos por el canal escrito. (Tabla 01)

La principal región de procedencia de las denuncias atendidas en la Intendencia Macro Región Norte – SUSALUD, en el primer semestre 2020 fue la región de Lambayeque con 21.6%, seguido por la región Piura con 20.4%, la región La Libertad con 18.5%, la región Tumbes con 12.4%, la región Cajamarca con 12.2%, la región de Amazonas con 10.0% y otro en 0.2%.

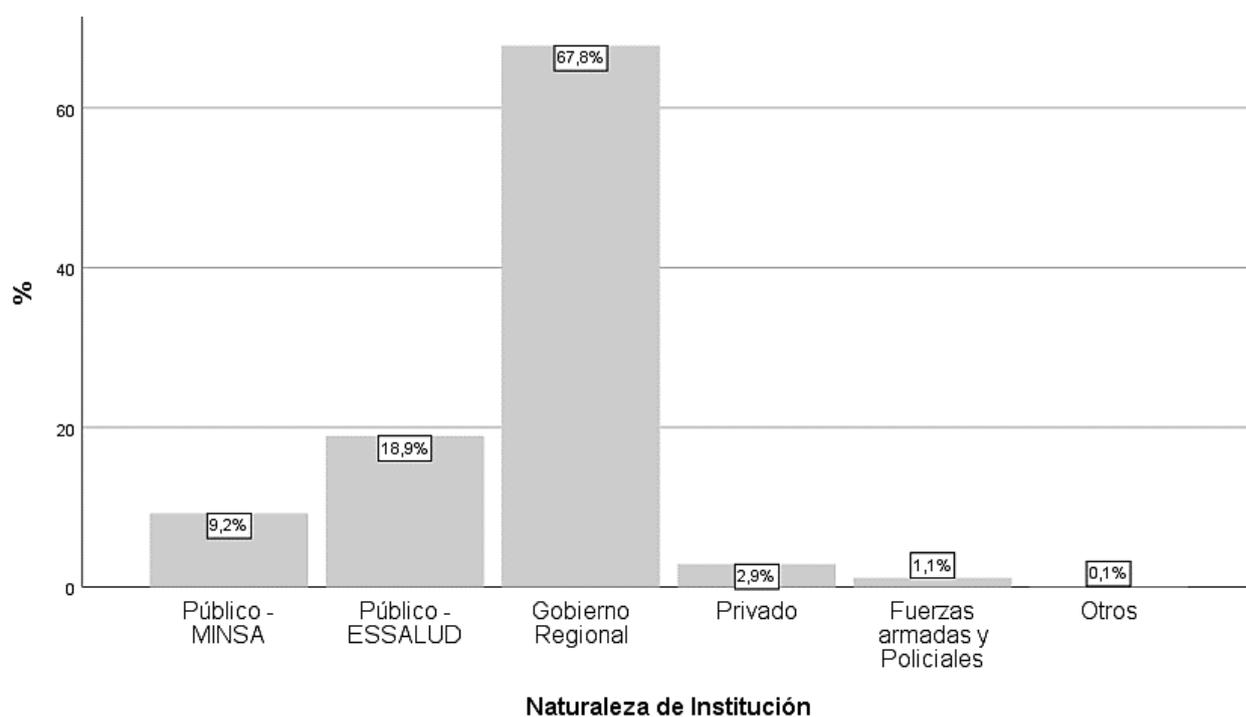
Con respecto a las instituciones denunciadas por los usuarios de los servicios de salud en la Intendencia Macro Región Norte – SUSALUD, en el primer semestre 2020:

Figura 03: Tipo de Institución denunciada en la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, primer semestre de 2020



- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) fueron las principales instituciones denunciadas en 89.2%, en la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, durante el primer semestre de 2020. (Gráfico 03)

Figura 04: Naturaleza de la Institución denunciada en la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, primer semestre de 2020



- Según la naturaleza de las instituciones, del Gobierno Regional en 67.8% provino las denuncias de los usuarios de servicios de la salud de la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, durante el primer semestre de 2020. (Gráfico 04)

Tabla 02: Derechos Vulnerados de los usuarios de los servicios de la salud en la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, primer semestre de 2020

	N	%
Acceso a los servicios de salud	203	19,3
Acceso a la información	222	21,1
Atención y recuperación de la salud	368	35,0
Consentimiento informado	2	0,2
Protección de derechos	58	5,5
Otro	199	18,9

El derecho en salud más vulnerado de los usuarios de los servicios de la salud en la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, durante el primer semestre de 2020 fue Atención y Recuperación de la salud en 35.0%, seguido por el derecho Acceso a la información con 21.1% y derecho Acceso a los servicios de salud en 19.3%. (Tabla 02)

Tabla 03: Motivos de denuncia de los usuarios de los servicios de la salud en la Intendencia Macro Región Norte – SUSALUD, primer semestre - 2020

	N	%
Acceso a atención directa	443	42,1%
Acceso a atención soporte	254	24,1%
Acceso a atención administrativa	355	33,7%

Los principales motivos de denuncia de los usuarios de los servicios de la salud en la Intendencia Macro Región Norte – SUSALUD, en el primer semestre de 2020 fue el acceso a atención directa que involucra el acceso a unidades prestadores de servicios de salud finales, como: consultorio externo, hospitalización, centro quirúrgico, centro obstétrico, enfermería y unidad de cuidados intensivos. (Tabla 03)

V. DISCUSIÓN

Luego de la recopilación y análisis de los datos obtenidos de los reportes BPM de la intendencia macro región norte de SUSALUD, se logró apreciar los principales hallazgos de este estudio, los cuales son en mayor amplitud que el género del solicitante de las denuncias recibidas fueron del género femenino y con respecto al grupo etario en mayor proporción estuvo conformado por la edad adulta, con lo que respecta el género de los afectados involucrados en las denuncias, de igual forma son las del género femenino y del grupo etario adulta, teniendo en cuenta que el departamento de origen del afectado que más abarca es la región de Lambayeque y cuya población que se encontró más vulnerable fue la mujer, resaltando que el motivo de las denuncias con superior proporción fue sobre el acceso a atención directa, en el cual, el mes en que se adquirió en mayor abundancia de denuncias se dio el mes de Febrero, además de la región con mayor atención y ubicación de las instituciones involucradas en los problemas son de la región Lambayeque, en el que tuvo en su mayoría el canal presencial como canal de ingreso de denuncias, también los tipos de institución que se vieron más implicados resultaron ser las IPRESS, en el que resaltan más la naturaleza de la institución las del Gobierno Regional y como aquel principal vulneración de derecho que más se hizo presente entre los usuarios que acudieron a presentar sus denuncias, fue el derecho a la Atención y recuperación de la salud.

(Bustamante-Puente & Becerra-Chauca, 2016) tuvieron plasmado identificar las características de los reclamos dados en un establecimiento de salud de tercer nivel de atención de Lima – Perú 2014 - 2015, resalto que un total de 1,116 reclamos en un año inscritos en la Oficina de Gestión de Calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue los usuarios que más solicitaron realizar una denuncia por el establecimiento que recibieron atención se enfocó al género femenino con un 56.1%, y en contraste con los resultados hallados en este estudio, concuerda que el mayor número de denuncias dadas en SUSALUD son interpuestas por el género femenino con un 61.50%.

Por su parte (Alamo-Palomino, Matzumura-Kasano, & Gutiérrez-Crespo, 2020) teniendo como fin el análisis de las reclamaciones presentadas por pacientes y/o

familiares en el servicio de emergencia de adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, arrojó como principales afectados en las denuncias interpuestas en el centro de salud al género femenino con un 54.1%, coincidiendo con las investigaciones, tanto de García Solís, Gómez-Vásquez, & Arispe-Castillo (2015) con un 62.1% en su investigación como la de Van den Berg (2019) en un 52.13%, y en comparación con los resultados obtenidos coinciden en que el mayor número de afectados resaltadas en las denuncias fueron del género femenino con un 53.0%, por lo cual se tuvo como principal población vulnerable las mujeres en las denuncias presentadas en SUSALUD.

Como detalla García-Solís, Gómez-Vásquez, & Arispe-Castillo (2015) cuyos principales afectados fueron el grupo etario de la 4ta década de edad con un 33.6% en los casos dados durante los años 2010 al 2014 en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche, grupo etario considerado dentro de la edad adulta en el estudio realizado, obteniendo el porcentaje más alto con 44.1%.

(Rebaza-Iparraguirre, Vela-López, Villegas-Ortega, Lozada-Urbano, & Munares-García, 2016) en su artículo cuyo objetivo fue describir las acciones desconcentradas de la Intendencia Macro Región Norte, de acuerdo a las quejas atendidas en SUSALUD entre septiembre de 2015 a marzo 2016 en el cual fue Lambayeque la mayor región involucrada en los servicios de salud denunciados con un 80.22%, en coincidencia con los resultados arrojados en el presente estudio con un 24.3% para la región Lambayeque, resultando ser la región de atención y ubigeo de la institución con mayor porcentaje además.

Este estudio reflejó que una mayor concentración de denuncias percibidas en la macro región norte de SUSALUD se dio en el mes de Febrero, a lo cual en diferencia de (Alamo-Palomino, Matzumura-Kasano, & Gutiérrez-Crespo, 2020), que tuvo mayor números de reclamaciones en los meses de mayo y agosto dados en los datos inscritos en el Libro de Reclamaciones en Salud del servicio de emergencia de adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Además, el canal principal de ingreso para estas denuncias fue dada de forma presencial, esto es explicado debido a que SUSALUD implementó para la recepción de las solicitudes o pedidos de los usuarios de los servicios de la salud al

Especialista Delegado, con el fin de establecer por el canal presencial en las principales IPRESS de cada una de las regiones del país, para la protección y prevención de una presunta vulneración de sus derechos en salud (Superintendencia Nacional de Salud, 2018)

Con respecto al tipo de institución involucrados en las denuncias, se obtuvo a las IPRESS como principal institución señalada, siendo una mayor gama de estudio involucrados en mayores casos de vulneración de derechos de salud de los usuarios tanto de manera nacional como internacional como se ven reflejados en los antecedentes antes presentados, dándose así un mayor impacto en la concentración de instituciones con trato directo a los usuarios para brindar servicios correspondientes, de igual forma cabe recalcar que existe una normativa reciente (Decreto Supremo N° 002-2019-SA) que permite a usuarios de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, poder proteger sus derechos a través de reclamos y/o denuncias en los servicios de salud.

La principal naturaleza de las instituciones inmersas en denuncias recibidas en los resultados fue dado por el Gobierno Regional, resultado debido a la Ley N° 27783 Ley Base de la Descentralización puesta en disposición a partir de 2002 en el cual directamente cada nivel de gobierno se distribuyen los ámbitos de inversión o financiamientos con lo que respecta a los servicios de salud que cada uno tiene a su cargo, viéndose ahí una desvinculación del gobierno nacional - MINSA en efecto de disposición de cada presupuesto, corriendo por parte del gobierno regional a su cargo de las instituciones en sus requerimientos para lograr un buen funcionamiento dentro de los ámbitos correspondientes para los usuarios de salud. (Ugarte U. & ZAvala L., 2006)

Tanto para el estudio realizado por Alamo-Palomino et al. (2020) como por el artículo de Rebaza-Iparraguirre et al. (2016), señalan como principal motivo de las denuncias que fue la atención directa, lo que a su vez pone en evidencia que para la presente investigación los datos obtenidos son similares, con el cual arrojó un 42.1% al acceso a atención directa como motivo de denuncias recibidas, por lo que el usuario estuvo desfavorecido en obtener una atención digna, tal como la teoría

dada por Daniels (Justicia sanitaria: las teorías de la justicia distributiva aplicadas al ámbito de la salud) en la cual considera que estos servicios de salud de ser bienes básicos para atender satisfactoriamente cada necesidad de salud que posea el usuario, y en conjunto a los niveles de justicia sanitaria en el cual (Couceiro) rescata que el tercer nivel de esto específicamente destaca que el ciudadano debe obtener una asistencia sanitaria en aspectos esenciales que le permitan su subsistencia en circunstancias reales y empíricas, con lo cual se estaría contrarrestando estas teorías ante resultados presentados.

Teniendo en cuenta que en (2015) la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y su reglamento dadas con la reforma del sector salud en el año 2013, en cual expresa aquellos derechos que se poseen para la atención de los servicios de salud para los usuarios que opten recibir prestación en dichos establecimientos, siendo además como lo dicta la Organización Mundial de la Salud (2017), un derecho primordial que todo ser viviente sea acreedor de una plenitud en salud adicionando toda medida de prestaciones salubres que le permitan mantener ello, y además como lo detalla la Declaración Universal de los Derechos humanos de 1948. (Quijano Caballero, 2016) en el que todo individuo posee el derecho un apropiado estilo de vida, igual forma para su familia, salud y bienestar, esencialmente en alimentación, vestido, vivienda, contribución médica y prestaciones sociales

Y es así que mediante (Decreto Legislativo N° 1158, 2013), como el ministerio de salud está inmerso en el cumplimiento de los derechos de salud además sean impulsados, resguardados y amparados de cada ciudadano del territorio peruano, brindándole trato igualitario en el acceso a atención en cada centro de sistema de salud nacional, por lo que vio conveniente una expansión de la entidad vela por el cumplimiento de estos, es así que SUSALUD está ampliada bajo (Resolución de Superintendencia N° 111-2014-SUSALUD) a través de su jurisdicción la macro región norte vigilando los departamentos Amazonas, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Piura y Tumbes (Resolución de Superintendencia N° 131-2018-SUSALUD/S).

Además la teoría de la Justicia para el adecuado cuidado Sanitario, basado en la teoría de John Rawls, argumenta que el gobierno debe asegurarse que los

habitantes sean favorecidos a través de los derechos que permitan cubrir su etapa completa de vida humana, también adaptándose a las situaciones de necesidad que atraviesan los ciudadanos, que son de los bienes básicos se desenvuelven conforme a las situaciones socialmente peculiares de cada habitante (Luévano Cayón, 2018), implicando gozar de buena salud para poder lograr ello, por lo que deben asegurar la redistribución de los recursos enlazados a un sistema de bienes básico del cual debe perdurar (Zúñiga Fajuri, 2010).

Enfocándose en los resultados obtenidos, refleja una mayor vulneración del derecho de salud en el derecho de Atención y recuperación de la salud con un 35.0%, con lo que esto vulnera en su conjunto a “el derecho al respeto de su dignidad e intimidad, recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos, a la seguridad personal, a no ser perturbada o expuesta al peligro por personas ajenas al establecimiento, autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía, y al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal”, según como lo detalla a través del Decreto Supremo 027-2015-SA (2015) creada mediante Ley 29414 y su Reglamento de la Ley 29414.

Es así que en el contexto actual que la sociedad está viviendo, es fundamental que el sector salud sea uno de los ámbitos más preparados para afrontarlo y no solo para lograr cubrir las expectativas que tengan los usuarios de salud que decidan intervenir en las instituciones de salud, sino también en solucionar aquellos problemas que se presentan a lo largo del tiempo que vienen siendo recurrentes y no son solucionados, buscar las fuentes de ello y erradicarlos, para esto logre prevenir futuras equivocaciones en vulneraciones de derechos que puede estar involucrado desde un financiamiento equivoco, hasta malas praxis de los propios personales de salud de cada establecimientos, del propio funcionamiento de las instituciones de salud, deficientes o escaso recursos que se posea para atender a la población. Sin olvidar por más que sea considerado como derecho universal el derecho a la vida, esto no solo se debe al simple hecho de nacer, también se ve inmerso en mantenerse en las condiciones óptimas que permitan que el ser humano logre cumplir las etapas de su vida para lograr los objetivos trazados, por lo cual el gobierno sitúa como principal ministerio al de salud, que hoy en día está

recibiendo un golpe resonante ante una inesperada sacudida que recibe bajo un virus que el ministerio de salud peruano no está en las condiciones de afrontarlo, pero he ahí donde un granito se puede aportar, afrontándolo desde el conocimiento de los errores más recurrentes que a través de denuncias presentadas en la intendencia macro región norte SUSALUD, haciendo efectivo las mayores complicaciones presentadas, los lugares más afectados, el género más implicado, el mayor grupo etario involucrado.

En la metodología empleada en el presente estudio se dio bajo un enfoque cuantitativo, con diseño de tipo observacional, sin intervención, descriptivo, transversal y en un lugar determinado, lo cual permitió proveer una exposición de los factores que involucran a las denuncias y su caracterización de los usuarios de los servicios de salud que acceden a ellos, sin influir en los datos obtenidos de los reportes de BPM de la entidad. Semejantes modelos metodológicos son presentados en el Noguera Sánchez et al. (2015), en su estudio titulado “análisis de 7 años de la queja en gineco-obstetricia por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico en Oaxaca, México”, de igual forma Bustamante-Puente y Becerra-Chauca (2016), en su investigación denominada “reclamaciones de los usuarios de un hospital de tercer nivel de Lima – Perú 2015”, además de Alamo-Palomino et al., en su estudio titulado Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención (2020); con lo cual revisados todos estos antecedentes proporcionaron la seguridad de uso de esta metodología similar, así lograr obtener un estudio adecuado de las variables.

De la misma manera, recalcar las debilidades halladas al momento de aplicar el instrumento del objeto estudio, en el cual los reportes de los BPM de SUSALUD se encontraron errores en registro en algunos sectores, y una amplitud de designación de motivos de denuncias, a lo cual se tuvo que utilizar el método KAwakita Jiro o diagrama de afinidad y obtener una lista de patrones más fáciles de analizar (Garro, 2020), método usado al no contar con una estructura jerárquica establecida con anterioridad (Ruiz-Falcó Rojas , 2009), pudiendo abordar de forma más directa (aiteco, s.f.), esto en función de las unidades productores de servicios de salud ya establecidos (Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, 2011). Otra dificultad fue la obtención de los permisos para la obtención de los datos, el cual fue dependiente

de la aprobación de la sede central de SUSALUD ubicado en Lima, quien remite la solicitud a la sede de la macro región norte, para que la respuesta de autorización este a cargo del Intendente del Órgano responsable.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Las principales características socio demográficas de los usuarios solicitantes son del género femenino y grupo etario adulto; para los usuarios afectados son del género femenino y grupo etario adulta teniendo como departamento de origen del afectado a la región de Lambayeque, en el primer semestre de 2020;
- 6.2. La principal región que brindó atención a la solicitud de denuncias la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, en el primer semestre de 2020, fue la región Lambayeque;
- 6.3. El principal canal de ingreso de las denuncias en la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, en el primer semestre de 2020, fue dado de modo presencial;
- 6.4. La principal región de procedencia de las denuncias en la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, en el primer semestre de 2020 fue la región de Lambayeque;
- 6.5. El principal tipo de institución denunciada son las IPRESS y la principal naturaleza de la institución denunciada es el Gobierno Regional en el primer semestre de 2020;
- 6.6. El principal derecho de la persona usuaria de los servicios de salud vulnerado en las denuncias atendidas en la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, en el primer semestre de 2020 es el Derecho a la Atención y recuperación de la salud
- 6.7. Los principales motivos de las denuncias en la Intendencia Macro Región Norte - SUSALUD, en el primer semestre de 2020, se da por falta de Acceso a atención directa.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud promover la participación ciudadana para tener conocimiento de los derechos en salud que como ser humano posee según la normativa vigente.

2. Al intendente de la Macro Región Norte SUSALUD:
 - a. gestionar más especialistas delegadas en salud para la atención in situ de los usuarios de los servicios de la salud en los departamentos pertenecientes a su jurisdicción.

 - b. Coordinar capacitaciones frecuentes sobre el proceso de atención de denuncias a los representantes de IPRESS, IAFAS Y UGIPRESS en base al Decreto Supremo N° 002-2019-SA

 - c. Mejorar los procedimientos de inducción y organizar capacitaciones periódicas a todos los especialistas de la salud de SUSALUD que cuentan con usuario para registro del BPM.

REFERENCIAS

- aiteco. (s.f.). *Diagrama de Afinidad (Método K-J)*. (C. D. Gestión, Editor) Obtenido de <https://www.aiteco.com/diagrama-de-afinidad/>
- Alamo-Palomino, I. J., Matzumura-Kasano, J. P., & Gutiérrez-Crespo, H. F. (2020). Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 246-253. doi:<https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2916>
- Berlin, L. (26 de setiembre de 2017). Medical errors, malpractice, and defensive medicine: an ill-fated triad. *Diagnosis (Berlin, Germany)*, 4(3), 133-139. doi:<https://doi.org/10.1515/dx-2017-0007>
- Bustamante-Puente, Z., & Becerra-Chauca, N. (2016). Reclamaciones de los usuarios de un hospital de tercer nivel de Lima – Perú 2015. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 12(1). Obtenido de <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/899/718>
- CONCYTEC. (2019). Lineamientos para la Gestión de uso de equipamiento mayor en Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CTI). Perú. Obtenido de <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/guias-doc/LINEAMIENTOS-DE-EQUIPAMIENTO-PARA-CIENCIA-TECNOLOGA-E-INNOVACION-TECNOLGICA-CTII---VERSION-APROBADA-POR-CONSEJO-DIRECTIVO-26.11.19.pdf>
- Consejo Nacional de Salud. (2013). *lineamientos y medidas de reforma del sector salud*. MINSA. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2902.pdf>
- Couceiro, A. (2006). Los niveles de la justicia sanitaria y la distribución de los recursos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29(supl. 3), 61-74. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600007
- Fonseca Salguero, M. A., & Martínez Peñuela, D. A. (2020). Caracterización de peticiones, quejas y reclamos del SGSSS en Colombia en 2014-2019: retos y perspectivas. [Tesis para optar el título de Especialista en Administración

en Salud Pública]. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/78105>

García-Solís, E., Gómez-Vásquez, P., & Arispe-Castillo, L. M. (julo-setiembre de 2015). Negligencia, imprudencia, impericia: Análisis de casos 2010 - 2014 en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche. *CONAMED*, 20(3), 111-116. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con153c.pdf>

Garro, E. (2020). 7 Nuevas Herramientas de la Calidad. PXS School of Excellence. Obtenido de <http://www.pxsglobal.net/pxswp/archivos/Las%207%20nuevas%20herramientas%20de%20la%20calidad.pdf>

Giedion, Ú., Villar, M., & Ávila, A. (2010). *Los Sistemas de Salud en Latinoamérica y el papel del Seguro Privado*. España: Fundación Mapfre. Obtenido de <https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs-seguro/libros/los-sistemas-de-salud-en-latinoamerica-y-el-papel-del-seguro-privado.pdf>

Hernández Mier, C. (julio - setiembre de 2015). Quejas relacionadas con la atención médica recibidas en una institución de Salud en México. *Gaceta Internacional de Ciencias Forenses*, 16, 30 - 36. Obtenido de https://www.uv.es/gicf/4A3_Hernandez_GICF_16.pdf

Herrera Romero, G. I. (abril de 2013). Procedimiento para la formulación de problemas y soluciones y software de apoyo al procedimiento. *Tesis para optar el grado de Maestro en Ingeniería*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Obtenido de <http://www.ptolomeo.unam.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/132.248.52.100/6620/Tesis.pdf?sequence=1>

Lazo-Gonzales, Oswaldo; Santivañez-Pimentel, Álvaro. (2018). *Atención de salud con calidad*. Lima, Perú: Consejo Regional III Lima. Obtenido de <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>

- Luévano Cayón, A. R. (2018). Justicia sanitaria: las teorías de la justicia distributiva aplicadas al ámbito de la salud. [Tesis Doctoral]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=152678>
- Mendoza-Arana, P. J., Río, G. R.-D., Gutiérrez-Villafuerte, C., & Sanabria-Montáñez, C. (2018). El proceso de reforma del sector salud en Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública.*, 42. doi:10.26633/RPSP.2018.74
- Ministerio de Salud. (13 de Julio de 2011). Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA. *NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"* . Perú. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf
- Ministerio de Salud. (8 de setiembre de 2016). *Conoce más sobre Susalud y cómo protege los derechos en salud de los peruanos*. Obtenido de Plataforma digital única del Estado Peruano : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14866-conoce-mas-sobre-susalud-y-como-protege-los-derechos-en-salud-de-los-peruanos>
- Ministero de Salud. (2015). Decreto Supremo 027-2015-SA. *Aprueban Reglamento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Perú.*
- Noguera Sánchez, M. F., Mancera Resendiz, M. Á., Ramírez García, F. S., Rabadan Martínez, C. E., & Calvo Aguilar, O. (diciembre de 2015). Análisis de 7 años de la queja en gineco-obstetricia por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico en Oaxaca, México. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(6), 450-455. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000600004>
- OMS. (29 de diciembre de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

- Presidencia de la República. (05 de diciembre de 2013). Decreto Legislativo N° 1158. *Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.*
- Presidencia de la República. (09 de junio de 2014). Decreto Supremo N° 008-2014. *Aprueban el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.* Lima.
- Presidencia de la República. (30 de enero de 2019). Decreto Supremo N° 002-2019-SA. *Aprueban Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.* Lima.
- Presidente de la República. (30 de enero de 2019). Decreto Supremo N° 002-2019-SA. *El Peruano*, págs. 55-66. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/260261-002-2019-sa>
- Quijano Caballero, O. Í. (octubre de 2016). La salud: Derecho Constitucional de carácter programático y operativo. *Revista Derecho & Sociedad*, 47, 307-319. Obtenido de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/18893>
- Rebaza-Iparraguirre, H., Vela-López, M., Villegas-Ortega, J., Lozada-Urbano, M., & Munares-García, O. (2016). Desafíos de la desconcentración y participación local en el marco de la protección de los derechos en salud: experiencia de la intendencia macrorregional norte, SUSALUD. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 556-560. doi:<https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2319>
- Rodziewicz, T. L., Houseman, B., & Hipkind, J. E. (enero de 2020). Medical Error Prevention. *StatPearls Publishing*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>
- Ruiz-Falcó Rojas , A. (Marzo de 2009). HERRAMIENTAS DE CALIDAD. *Módulo 7*. Madrid, España. Obtenido de Módulo 7: <https://web.cortland.edu/matresearch/HerraCalidad.pdf>

- Sausa, M. (2 de setiembre de 2017). Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año. *Perú21*. Obtenido de <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194-noticia/>
- Superintendencia Nacional de Salud. (6 de abril de 2018). Resolución de Superintendencia N° 057-2018-SUSALUD/S. *Atención al usuario por el canal presencial especialistas delegados en IPRESS M2.P05 V.1*. Perú. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1021829/S057.pdf>
- SUSALUD. (31 de diciembre de 2014). Resolución de Superintendencia N° 111-2014-SUSALUD. Perú.
- SUSALUD. (01 de abril de 2016). Resolución de Superintendencia N° 054-2016-SUSALUD/S. Lima.
- SUSALUD. (18 de octubre de 2018). Resolución de Superintendencia N° 131-2018-SUSALUD/S. Perú.
- Thi Thu Ha, B., Mirzoev, T., & Morgan, R. (9 de octubre de 2015). Patient complaints in healthcare services in Vietnam's health system. *SAGE Open Medicine*. doi:10.1177/2050312115610127
- Ugarte U., O., & ZAvala L., V. (2006). Desarrollo y Descentralización en Salud. *Marco Legal de la Descentralización en Salud*. Lima, Perú: Ministerio de Salud. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2977.pdf>
- Van den Berg, P. F., Yakar, D., Glaudemans, A. W., Dierckx, R. A., & Kwee, T. C. (2019). Patient complaints in radiology: 9-year experience at a European tertiary care center. *European radiology*, 29(10), 5395-5402. doi:10.1007/s00330-019-06158-z
- Velásquez, A., Suarez, D., & Nepo-Linares, E. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(3), 546-555. doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2338>

Zúñiga Fajuri, A. (Diciembre de 2010). Una teoría de la justicia para el cuidado sanitario: La protección de la salud en la Constitución después de la Reforma AUGE. *Revista de Derecho (Valdivia)*, 23(2), 113-130. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502010000200006>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
Denuncias en el servicio de salud	Es la manifestación expresa presentada ante SUSALUD sobre acciones u omisiones de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS respecto a los hechos o actos que pudieran constituir presunta vulneración de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas, o frente la negativa de atención de su reclamo o disconformidad con el resultado del mismo, o irregularidad en su tramitación por parte de estas.	Se detallaron las denuncias finalizadas, de usuarios que solicitaron intervención para la atención de la necesidad de su derecho en salud.	Canal de ingreso de la denuncia	Correo electrónico	Nominal	Ficha de recolección de datos
				Escrito		
				Presencial		
				Redes sociales		
				Web - página SUSALUD		
				Móvil		
			Mes de ingreso de la denuncia	Enero	Nominal	
				Febrero		
				Marzo		
				Abril		
				Mayo		
				Junio		
			Región de la denuncia	Amazonas	Nominal	
				Cajamarca		
				La Libertad		
				Lambayeque		
				Piura		
				Tumbes		
			Tipo de institución	IPRESS	Nominal	
				IAFAS		
				UGIPRESS		
			Naturaleza de la institución	Público – MINSA	Nominal	
				Público – ESSALUD		
				Gobierno Regional		
Privado						
Fuerzas armadas y Policiales Otros						

			Derecho de salud vulnerado	Derecho al acceso a los servicios de salud Derecho al acceso a la información Derecho a la atención y recuperación de la salud Derecho al consentimiento informado Protección de derechos	Nominal	
Características del usuario	Persona natural que requiere o hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgados por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS. Asimismo, se considera como usuario a la entidad empleadora en la contratación de cobertura de aseguramiento en salud para sus trabajadores frente a una IAFAS.	Se especificó las características de los usuarios con presunta vulneración del derecho en la salud.	Género del solicitante	Femenino Masculino	Nominal	
			Grupos etarios del solicitante	Adulto Joven (18 – 24 años)	Ordinal	
				Adulto (25 - 44)		
				Adulto de mediana edad (45 - 64)		
			Género del afectado	Femenino Masculino	Nominal	
				Grupos etarios del afectado	Niño (0 a 11 años)	Ordinal
			Adolescente (12 a 17 años)			
			Joven (18 a 29 años)			
			Adulto (30 a 59 años)			
			Región de origen del afectado	Amazonas	Nominal	
				Cajamarca		
				La Libertad		
				Lambayeque		
				Piura		
				Tumbes		
Población vulnerable	Neonato	Nominal				
	Niño - adolescente					
	Gestante					
	Mujer					
	Adulto mayor					
	Persona con discapacidad					
	Otros					
	Ninguno					
Motivo	Solicitud de acceso a atención directa	Nominal				
	Solicitud de acceso a atención de soporte					
	Solicitud de acceso a atención administrativa					

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

Tipificación de las denuncias y la caracterización de los usuarios de los servicios de salud de la Macro Región Norte			
FICHA N°			
REGION DE ATENCIÓN DE LA DENUNCIA:	Amazonas		
	Cajamarca		
	Lambayeque		
	La Libertad		
	Piura		
	Tumbes		
CANAL DE INGRESO DE LA DENUNCIA:			
	Escrito		
	Presencial		
	Redes sociales		
	Web - página SUSALUD		
	Móvil		
	Teléfono		
	Correo electrónico		
MOTIVO DE LA DENUNCIA:			
	Solicitud de acceso a atención directa		
	Solicitud de acceso a atención soporte		
	Solicitud de acceso a atención administrativo		
SOLICITANTE			
GÉNERO:	FEMENINO:		EDAD:
	MASCULINO:		
AFECTADO			
GÉNERO:	FEMENINO:		EDAD:
	MASCULINO:		
DEPARTAMENTO DE ORIGEN			
DERECHO EN SALUD VULNERADO:	Derecho al acceso a los servicios de salud		
	Derecho al acceso a la información		
	Derecho a la atención y recuperación de la salud		
	Derecho al consentimiento informado		
	Protección de derechos		
	Otro		
TIPO DE INSTITUCIÓN DENUNCIADA:			
	IPRESS		
	IAFAS		
	UGIPRESS		
NATURALEZA DE LA INSTITUCIÓN DENUNCIADA:			
	PÚBLICO - MINSA		
	PÚBLICO - ESSALUD		
	GOBIERNO REGIONAL		

	PRIVADO	
	FUERZAS ARMADAS Y POLICIALES	
	OTROS	
UBIGEO DE LA INSTITUCIÓN DENUNCIADA:		
POBLACIÓN VULNERABLE:	NEONATO	
	NIÑO - ADOLESCENTE	
	GESTANTE	
	ADULTO MAYOR	
	PERSONA CON DISCAPACIDAD	
	OTROS	

Anexo 03: Cálculo del tamaño de la muestra

$$\frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1)e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$\text{Amazonas} \rightarrow \frac{205 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{(205 - 1)0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.05} \rightarrow n = 134$$

$$\text{Cajamarca} \rightarrow \frac{242 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{(242 - 1)0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.05} \rightarrow n = 149$$

$$\text{La Libertad} \rightarrow \frac{352 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{(352 - 1)0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.05} \rightarrow n = 184$$

$$\text{Lambayeque} \rightarrow \frac{758 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{(758 - 1)0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.05} \rightarrow n = 256$$

$$\text{Piura} \rightarrow \frac{320 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{(320 - 1)0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.05} \rightarrow n = 175$$

$$\text{Tumbes} \rightarrow \frac{256 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{(256 - 1)0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.05} \rightarrow n = 154$$

$$\Sigma = 1052$$

REGIÓN	POBLACIÓN	MUESTRA
Amazonas	205	134
Cajamarca	242	149
La Libertad	352	184
Lambayeque	758	256
Piura	320	175
Tumbes	256	154
	2133	1052

Anexo 04: Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

1. Validez de contenido

Dado por el juicio de 03 expertos

Tabla 04: Validez de contenido por Expertos

Especialista	Grado Académico	Valoración
Virgilio Failoc Rojas	Magister	Adecuado
Juan Alberto Leguía Cerna	Magister	Muy Adecuado
Alberto Henry Tapia Sánchez	Magister	Muy Adecuado

2. Confiabilidad

Mediante la aplicación del alfa de Cronbach con el SPSS Statistics 27, a los 14 elementos de la ficha de recolección de datos.

Tabla 05: Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.893	14

Experto 01:

FICHA DE EXPERTO VALIDADOR DE INSTRUMENTO

Indicadores	Criterios	Deficiente				Regular				Buena				Muy Buena				Excelente				OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																X					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																X					Si solo será recolección de datos si
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		X			
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.													X								Detallar características de los usuarios (ingresos, cuantas veces usa servicios, etc)
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																		X			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																	X				
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				X	
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																			X		Si es un estudio descriptivo si responde
10. Pertinencia	La redacción de los ítems concuerda con el instrumento																X					

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados. Obtener la puntuación promedio y la valoración obtenida

Apellidos y Nombres del Evaluador: ~~Failes~~ Rojas Virgilio

DNI del Evaluador: 71987081

Grado Académico del Evaluador: Maestría

Institución donde labora: Unidad Evaluaciones Tecnológicas y Sanitarias, INEN.

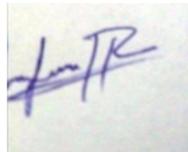
Cargo Actual del Evaluador: Investigador

Promedio:

Valoración:

Muy Adecuado	Adecuado	Regular	Inadecuado	Muy Inadecuado
	X			

Chiclayo, diciembre de 2020



Firma del Evaluador

Experto 02:

FICHA DE EXPERTO VALIDADOR DE INSTRUMENTO

Indicadores	Criterios	Deficiente				Regular				Buena				Muy Buena				Excelente				OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				X	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				X	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																				X	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				X	
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				X	
10. Pertinencia	La redacción de los ítems concuerda con el instrumento																				X	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados. Obtener la puntuación promedio y la valoración obtenida

Apellidos y Nombres del Evaluador: Leguía Cerna; Juan Alberto
 DNI del Evaluador: 43647258
 Grado Académico del Evaluador: Mg. Sc. (c) Investigación Clínica
 Institución donde labora: Hospital Regional Lambayeque
 Cargo Actual del Evaluador: Médico Asistente
 Promedio: 20
 Valoración:

Muy Adecuado	Adecuado	Regular	Inadecuado	Muy Inadecuado
X				

Chiclayo, Diciembre de 2020


 Firma del Evaluador

Experto 03:

POSGRADO "Año de la Universalización de la Salud"

FICHA DE EXPERTO VALIDADOR DE INSTRUMENTO

Indicadores	Criterios	Deficiente					Regular					Buena					Muy Buena					Excelente					OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						
ASPECTOS DE VALIDACION																											
1 Claridad	Este formulado con un lenguaje apropiado																				X						
2 Objetividad	Este expresado en conductas observables																					X					
3 Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					X					
4 Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																					X					
5 Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad																					X					
6 Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																						X				
7 Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos de la investigación																					X					
8 Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																					X					
9 Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																					X					
10 Pertinencia	La redacción de los ítems concuerda con el instrumento																					X					

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados. Obtener la puntuación promedio y la valoración obtenida.

POSGRADO "Año de la Universalización de la Salud"

Apellidos y Nombres del Evaluador: Tapia Sanchez, Alberto Henry

DNI del Evaluador: 41082979

Grado Académico del Evaluador: MAGISTER

Institución donde labora: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE LUDOP

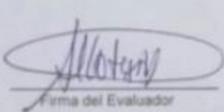
Cargo Actual del Evaluador: JEFE ZONA LONGATEQUE

Promedio: 12

Valoración: MUY ADECUADO

Muy Adecuado	Adecuado	Regular	Inadecuado	Muy Inadecuado
X				

Chiclayo, Diciembre de 2020


 Firma del Evaluador

Anexo 05: Autorización de aplicación del instrumento



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

EXPEDIENTE N° 11040-2020
MEMORANDUM N° 00482-2020-SUSALUD/IMN

A : **Edmundo Luis San Martín Barrientos**
Director General de la Oficina General de Gestión de las Personas

ASUNTO : Autorización para realizar investigación en la Intendencia Macro Región Norte SUSALUD

REF. : MEMORANDUM No 00924-2020-SUSALUD/OGPER

FECHA : CHICLAYO, 23 de Diciembre del 2020

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez en relación al documento de la referencia, mediante la cual se solicita autorización para realizar investigación por parte de la Bach. Kelly Roxana Santa Cruz Quiroz, quien desea optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud por parte de la Escuela Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo – Filial Chiclayo; esta Intendencia, autoriza a la profesional y colaboradora, realizar investigación en la Intendencia Macro Región Norte SUSALUD, para lo cual se brindará las facilidades para la realización de la misma.

Así mismo, debemos resaltar, que la realización de la investigación, cumplirá la Ley N° 27933, Ley de Protección de Datos Personal, que, en su Artículo 14°, inciso 6: No se requiere consentimiento para el tratamiento de datos personales para la realización de estudios que apliquen procedimientos de disociación adecuados; con lo cual se respetaran los datos personales y datos sensibles de todos los casos seleccionados para el estudio.

Atentamente,



Firmado digitalmente por VLLA
12997 Miguel Antonio P. A.
2020/12/23 11:15:03
Módulo: Sire # 8.000 del documento
Período: 20 12 2020 11:15:03 48408

M.C MIGUEL ANTONIO VELA LOPEZ
Intendente Macro Regional de la Región Norte

MAVL/JPMC