



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Control posterior de prestaciones y cumplimiento de
estándares de calidad en atenciones de salud en Sub Región
Sullana 2022-2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Sauceda Tume, Jose Frank (orcid.org/0009-0008-6046-847X)

ASESORES:

Mg. Velez Sancarranco, Miguel Alberto (orcid.org/0000-0002-5557-2378)

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

PIURA - PERÚ

2024

DEDICATORIA

La presente es a favor de mi familia
a quien aprecio demasiado.

AGRADECIMIENTO

A todas aquellos que han permitido hacer esta investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "CONTROL POSTERIOR DE PRESTACIONES Y CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD EN ATENCIONES DE SALUD EN SUB REGIÓN SULLANA 2022-2023", cuyo autor es SAUCEDA TUME JOSE FRANK, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 10 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0001-9564-6936	Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 10-01- 2024 16:21:22

Código documento Trilce: TRI - 0729911



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SAUCEDA TUME JOSE FRANK estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CONTROL POSTERIOR DE PRESTACIONES Y CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD EN ATENCIONES DE SALUD EN SUB REGIÓN SULLANA 2022-2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
JOSE FRANK SAUCEDA TUME DNI: 46149307 ORCID: 0009-0008-6046-847X	Firmado electrónicamente por: JSAUCEDAT el 08-01- 2024 16:38:59

Código documento Trilce: TRI - 0726277

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	iv
Declaratoria de originalidad del autor.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
i. Introducción.....	1
i. Marco teórico.....	4
iii. Metodología.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	17
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos.....	19
iv. Resultados.....	20
v. Discusión.....	25
vi. Conclusiones.....	31
vii. Recomendaciones.....	32
Referencias.....	33
Anexos.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de la variable Control Posterior de las Prestaciones y sus dimensiones.	20
Tabla 2: Nivel de la variable Cumplimiento de Estándares de Calidad en Salud y sus dimensiones.	21
Tabla 3: Prueba de normalidad de Control Posterior de Prestaciones y Cumplimiento de Estándares de Calidad	22
Tabla 4: Coeficiente de correlación entre Control posterior de prestaciones y cumplimiento de los estándares de calidad en las atenciones de salud en la jurisdicción de la Sub Región Sullana.	23
Tabla 5: Coeficiente de correlación entre la dimensión Gestión de la Calidad en Salud y Control posterior de prestaciones.....	24

RESUMEN

Investigar la influencia del Control posterior de prestaciones en el cumplimiento de los estándares de calidad en las atenciones de salud en la jurisdicción de la Sub Región Sullana 2022- 2023. Con metodología descriptiva, correlacional-causal, y carácter cuantitativo. Se utilizó fichas de recolección de datos a través del análisis documental de 141 Actas de Supervisión de la Aseguradora SIS a los Establecimientos de Salud (IPRESS). Se obtuvo los siguientes resultados: El 85.8% de IPRESS reciben rechazo de sus atenciones. Así como el 59.6% de IPRESS no cumplen con ejecutar el cumplimiento de los estándares en calidad. En conclusión, las variables guardan relación significativa y a medida que el Control Posterior de Prestaciones aumenta, el Cumplimiento de Estándares de Calidad también aumenta.

Palabras clave: Control posterior de prestaciones, cumplimiento de estándares de calidad, auditoría.

ABSTRACT

Research the influence of subsequent control in compliance of health care's quality standards in the jurisdiction of the Sub Region Sullana for the period between 2022-2023. With a descriptive, correlational-causal, and quantitative methodology applied. It's been use data collection forms through documentary analysis of 141 Supervision Records of the SIS health program trough some establishments (IPRESS). The following results were obtained: 85.8% IPRESS services were rejected. Fort he other side, 59.6% IPRESS services didn't complete with the compliance quality standards requiered. In conclusion, these variables keep significant relationship with the subsequent Control results were increases, Compliance with Quality Standards also increases.

Keywords: Subsequent control benefits, compliance with quality standards, audit.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), conjuntamente con la Organización para la Cooperación para el Desarrollo Económico (OCDE) y el Grupo Banco Mundial, establecen que los servicios sanitarios se ven obstaculizado por prestaciones de mala calidad. Liderado por diagnósticos incorrectos, incorrecta medicación, tratamientos inconclusos, así como ambientes o establecimientos inadecuados, y, por último, personal con falta de capacitación y poca experiencia. Conllevando a que el 10% de usuarios hospitalizados tienen el riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarias. Además de falta de oportunidad a los servicios sanitarios: el 28% no tiene acceso a cuidados prenatales, el 26% a servicios de planificación familiar y el 15% del gasto es dada por errores en la atención médica. Todo esto genera gastos adicionales en las familias y en el sistema sanitario de un país. Se debe tener la perspectiva que un buen sistema sanitario es el pilar de un país, y que ninguna nación debe permitir una baja o insegura atención de salud. (Banco Mundial, 2018). Asimismo, la OMS establece que el 60% de las muertes están relacionadas a una deficiente calidad de salud, y el 40% a consecuencia de no utilizar el sistema sanitario. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

En el Perú, a través del Ministerio de Salud, establece fundamentos para que la calidad sea aplicada en los servicios médicos, además de ser un requisito primario, otorga seguridad al paciente, satisfaciendo sus expectativas y disminuyendo los riesgos. Esto es regulado por la ejecución del sistema de gestión en calidad que debe ser aplicado en cada establecimiento sanitario, el cual regula y evalúa para dar mejoras progresivas. (Ministerio de Salud, 2003). Asimismo, La Contraloría General de la República, en el año 2018 realizó Operativos de Control "*Por una Salud de Calidad*", a través de visitas preventivas de auditores en 248 Establecimientos de salud de 25 regiones. Supervisó los servicios de consulta externa, servicio de emergencia, área de Patología Clínica y Diagnóstico por imágenes, tuvo como objetivo: "*Evaluar la prestación de salud, abastecimiento de medicamento e insumos médicos; y el estado de la infraestructura y equipamiento en los establecimientos de salud públicos de segundo y tercer nivel de atención*". Nos informa que el 28% de los Centros

Médicos no inicia puntualmente su horario a los usuarios, en el 36% no se encuentra publicado el horario de atención, el 38% no cuenta con productos y materiales para brindar atención a los usuarios en salud, el 44% no cuenta con equipamiento mínimo para la atención de sus pacientes, el 42% no realiza los exámenes de laboratorio y no cuenta con equipos mínimos para procesar muestras de laboratorio y el 68% no cuenta con equipos para diagnóstico por imágenes. (Contraloría General de la República, 2018).

A través de la Ley N°26842- La Ley General de Salud, dispone la defensa de la salud y es compromiso del Estado reglamentar y alertar. (Ministerio de Salud, 2016). El estado mediante la Gestión por Procesos establece que el Progreso del Contexto de Salud está íntimamente ligado a las expectativas de los usuarios, y va de la mano con la equidad en salud y bienestar, así como la necesidad del derecho en salud. (Ministerio de Salud, 2017). A través del personal de auditoría en Calidad de los servicios sanitarios evalúa la atención de salud brindada, esta se realiza con el objetivo de hallar las falencias de atención en las prestaciones brindados por un centro sanitario, así como promover los derechos de los usuarios. (Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2022). Mediante la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA se aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, con el objetivo de orientar los procesos para aumentar en los servicios la calidad.

En la Jurisdicción Local, el Hospital de Apoyo II-2 Sullana desde el año 2020 realizó la Autoevaluación para determinar el grado de cumplimiento de los criterios de evaluación de los estándares continua de la calidad, en el año 2021 obtuvo un puntaje de 65.12% y en el año 2022 73.33% siendo el puntaje mínimo de 85%, reflejando que tiene procesos por mejorar con un propósito de otorgar servicios de calidad a todos los usuarios. (Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2022). Esta investigación ha sido realizada en la Región de Piura, y permitió identificar si los Centros de Salud públicos, brindan atenciones sanitarias con oportunidad y calidad a su población a través del registro de sus atenciones en sus Historias Clínicas. La deficiente atención a los ciudadanos es el principal problema en los Centros de Salud. (Defensoria del Pueblo, 2019). Los Centros de Salud Públicos brindan mal servicio por parte del personal sanitario y administrativo, no entregando el libro de reclamos en salud además de la falta de personal en su

horario laboral. (El Chilalo Noticias, 2018). Tras un breve resumen de la problemática de los servicios de salud y el efecto que puede dar las auditorias o procesos de control, se enuncia la subsecuente pregunta de investigación: ¿Influye el Control posterior de las prestaciones en el cumplimiento de los estándares de calidad en las atenciones de salud en la Sub Región Salud Sullana 2022- 2023?.

En este sentido la investigación se justificó teóricamente ya que se ha revisado la información existente de las supervisiones anteriores y está es dada bajo la directriz de la Resolución Jefatural N°006-2016-SIS y otras normativas del MINSA, permitiendo obtener información importante la cual puede ser utilizada en posteriores investigaciones; Justificación Metodológica, se confeccionó dos instrumentos para recolectar los datos, los cuales han sido evaluados por juicio de expertos, y validado a través V de Aiken, la medición de la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach permitiendo que sean válidos para esta investigación y otras investigaciones futuras; Justificación Práctica, se recolectó datos a través de los instrumentos los cuales fueron ejecutados al revisar las actas de las supervisiones, lo cual permitirá informar a la Unidad Ejecutora en Salud las deficiencias encontradas y las recomendaciones de mejora; Y la Justificación social, tendrá un efecto en los ciudadanos usuarios de los servicios sanitarios, recibiendo en el futuro una mejor calidad de atención médica.

Como Objetivo General se estableció: Determinar la influencia del Control posterior de prestaciones en el cumplimiento de los estándares de calidad en las atenciones de salud en la jurisdicción de la Sub Región Sullana 2022- 2023. Así como el siguiente objetivo específico: Determinar la influencia del control posterior de prestaciones en la dimensión de gestión de la calidad en salud en atenciones de salud en la Sub Región Sullana 2022-2023. La hipótesis General el Control Posterior de Prestaciones tiene una influencia positiva y significativa en el cumplimiento de los estándares de calidad de las atenciones de salud, como hipótesis específica el Control Posterior de Prestaciones tiene una influencia positiva y significativa en la dimensión de gestión de la calidad en salud en las atenciones de salud.

II. MARCO TEÓRICO

En esta investigación se consigna los siguientes Antecedentes Internacionales: Alcocer et al (2019) en Ecuador ejecutaron un estudio de la valoración de calidad en la Historia médica, en el área de consultorio externo. Fue un estudio descriptivo- transversal, con el propósito de determinar el registro en la Historia médica como eje fundamental, en 147 atenciones durante 06 meses, Obteniendo los siguientes resultados que: el 73% registraba los antecedentes familiares, 82% antecedentes personales, 8% hábitos tóxicos, 95% motivos de las consultas y el 100% de los diagnósticos, órdenes y signos vitales. Además de que el 59% de la documentación es legible y el 41% presentaba dificultad, Concluye que la calidad de la historia médica es buena, sin embargo, puede mejorar, tal como la caligrafía y evitar el uso de abreviaturas, así como es importantes evaluar si el tiempo de atención clínica es lo justo para el correcto registro de los formularios.

A la vez Aguirre (2018) en Ecuador buscó identificar factores que inciden en la calidad de indagación en las historias médicas, con el propósito de mejorar los servicios al usuario, valoración de patologías, diagnósticos y tratamientos correctos. Metodología es la observación y análisis documental, evaluando 815 atenciones médicas, teniendo como resultados que: 51% de las historias médicas debe mejorar en su totalidad, 29.86% de las historias tuvo porcentaje aceptable. Concluye: Las Historias no tuvieron los estándares de calidad en salud.

Así mismo Anziliero (2021) en Argentina, evaluó la calidad de la prestación e identificar el nivel de cumplimiento de los esquemas establecidos por reglas provinciales de las historias sanitarias del consultorio ambulatorio en Psiquiatría de un Centro Hospitalario de Santa Fe. Mediante un estudio cuantitativo, así como observacional, describir, retroactivo y enfoque transversal. Muestra de 100 Historias. Con los siguientes resultados el 100% presentó datos de identidad del usuario, el 96% datos de la familia, 80% registró el motivo de la visita, 25% antecedentes ancestrales y patológicos, 20% examen físico y 45% presentó el examen psiquiátrico. Teniendo como conclusión es importante reflejar una

mejora en el registro de los actos de salud ya que aportan datos elementales para iniciar un tratamiento.

Por otro lado, Casuariaga et al (2018) Uruguay, gestionaron una pesquisa con el interés de hallar el déficit en los registros médicos hallados en una mala calidad de las Historias Clínicas. Fue un estudio transversal. Evaluando 385 Historias Clínicas, obteniendo el siguiente resultado: 17% obtuvo puntaje suficiente, 49.6% aceptable y 33.4% insuficiente. Concluyendo en la importancia de que algún otro investigador continúe con un estudio a través de estos resultados obtenidos, lo ideal a través de una investigación cualitativa. Ya que es de gran importancia gestionar un programa de auditoría de Acervo documental de los pacientes hacia el desarrollo de los registros digitales.

En tanto Schwarz et al (2023) en Estados Unidos realizó una investigación para identificar los errores de nutrición enteral (EN) en una auditoría de mejora de la calidad de un solo centro. La muestra fue de 1045 datos recopilados de 160 pacientes, con los siguientes resultados: se identificó 275 errores de ejecución, 135 errores de etiquetado y 140 errores de administración, teniendo como más frecuente el tiempo de suspensión (>48horas, equivalente al 85%), recetas incorrectas (48%) y la velocidad de infusión incorrecta (19%). Conclusión: En concordancia con investigaciones previas sobre "EN" y la administración de suplementos nutricionales orales, recomendando la implementación de códigos de barras.

Asimismo, Tavares, et al (2021) en Brasil, describieron un trabajo de auditoría existente en un Hospital, así como los cambios ocurridos en esta institución después de la llegada de un auditor. La metodología utilizada fue: exploratoria y descriptiva, con énfasis cualitativo, y la información fue recabada mediante interrogatorios semiestructurados. Como resultado se obtuvo que: destacaron la función del auditor en salud, diversos beneficios de este servicio para la institución. Conclusión: de las opiniones de los entrevistados es que la presencia del auditor es fundamental para la mejora de su gestión y efectividad de las prestaciones otorgadas.

Por otro lado, Costa et al (2021) en Brasil, ejecutaron un trabajo de investigación con el objetivo de referir la realización de la auditoría del Sistema

Sanitario en un lugar de Brasil, con un estudio descriptivo, fue realizado entre 2017 y 2018 dividido en 4 etapas, utilizaron cuestionarios, la población fue 66 auditories, y la muestra fue 18 participantes. Obteniendo el siguiente resultado: 57% no utilizaban el servicio de auditoría. Concluye el estado brasileño muestra una realidad que genera alerta y la percepción de los auditores en el mecanismo de trabajo y este es de gran vitalidad en la mejora de los servicios sanitarios.

Por último, Paulino (2020) en Brasil, realizó una investigación con el objetivo de: explicar la importancia de la auditoria médica para la mejora de los usuarios y reducir costos en el país. Fue un proceso científico y basado en procedimientos metodológicos, de tipo aplicada al revisar información científica del país. Obteniendo los siguientes resultados: Una vez implementada la auditoria médica en los servicios de salud brasileño mediante la Ley 8080 el cual creó el sistema nacional de auditoria generando: Aumento de expectativa de vida, evaluación de tecnologías, nuevos procedimientos, aumentos de costos de servicios, formación de nuevas especialidades. Ayudando a la reducción de gastos como parte de una gestión eficiente.

Como Antecedentes Nacionales tenemos a Plasencia (2023) en la Región de Ica, realizó una investigación para relacionar las auditorias que realiza el SIS a los Establecimientos Médicos e identificar las deficiencias que tienen afectación en el pago por parte de la aseguradora, fue una investigación descriptiva, retrospectiva y cualitativa. Tras un análisis de las actas de supervisión conteniendo información de 3060 FUAS e Historias Clínicas, llega a la conclusión del profesional de los centros médicos evidencia deficiencia en el registro de la FUA, las cuales pueden ser subsanadas. En relación al registro en la Historia médica, encontró una deficiencia grande tales como: letra ilegible, no datos necesarios: funciones vitales y otros, además del poco compromiso para la custodia y archivamiento de las mismas.

Al mismo tiempo Berrocal (2018) en Lima evaluó el registro de las historias sanitarias del área de consultorio, identificando omisiones y problemas de información. Con enfoque transversal y descriptivo, utilizó un tamaño de muestra estadísticamente representativa, evaluó el correcto llenado de 80 historias clínicas de pacientes por consultorio externo. Obteniendo resultados que sólo

registran el 38% los signos vitales, el 90% registra los síntomas, el 79% registra el examen clínico- físico, 91% registra los diagnósticos del paciente, 80% registra un plan de cuidado, 14% registró fecha de cita y horario, y que el 61% registra la firma y sello del profesional. Teniendo como conclusión: Pobre llenado de la historia clínica.

Ahora bien, Flores (2020) en Lima realizó una investigación en un Hospital Psiquiátrico, evaluando la calidad de llenado en las historias médicas de área de consultorio externo, mediante la auditoría médica. Evaluó trescientos sesenta y ocho Historias médicas, aplicando una ficha con 42 items, Obteniendo los siguientes resultados 46% con registro bueno y 54% por perfeccionar, la mitad de los registros en las historias presentaron un correcto llenado. Recomienda que se convoque a reuniones de trabajo entre los colaboradores, jefaturas y administración, implementar sistemas informáticos y de control posterior. Actualizar los formularios de Historias médicas que son muy pasados, además de inducciones constantes al personal de salud en el marco normativo, así como la entrega de cartas de reconocimientos o resolución de felicitaciones.

Por otra parte, Paredes (2020) en Tarapoto Perú, realizó un trabajo para determinar la interacción entre la auditoría de calidad de llenado de historias y los pagos que realiza el SIS en un Hospital nivel II, siendo esta una investigación básica, no experimental, con enfoque transversal y descriptivo correlacional. Se realizó la evaluación de 169 Historias Médicas del servicio de Medicina del año 2021. Obtuvo como datos que la calidad de llenado de las historias sanitarias en el hospital es intermedia, así como que el nivel de reembolso por parte del SIS es malo.

En ese mismo contexto Matta (2021) en el Callao realizó un trabajo con el propósito de ver la influencia de un sistema educativo de auditoría y calidad. Mediante una muestra no probabilística, la obtención de información fue mediante pre y post evaluación. En una población de 40 Profesionales de la medicina con especialidad en Auditoría de un Hospital y Centros de Salud del Callao. Teniendo como conclusión que los médicos con especialidad en auditoria aumentaron su conocimiento sobre Auditoria y calidad de servicios médicos.

Y como Antecedente Local tenemos a Guerrero (2020) en Piura, buscó determinar las diferencias entre los servicios de consultorio externo en la calidad de llenado de las historias médicas, con paradigma cuantitativo y diseño no experimental, descriptivo- comparativo y retrospectivo, mediante la observación realizó la recopilación de información. Utilizando un instrumento de la N.T. N°139 MINSA/2018 DGAIN. Con un total quinientas setenta Historias. Obteniendo los resultados que el Servicio de Odontología presenta un 79.5% de calidad de registro en comparación con Medicina Y Obstetricia, Llegando a la conclusión que existe diferencia significativa de los profesionales en sus atenciones de salud.

En nuestro país, con un porcentaje de noventa y siete por ciento, los establecimientos sanitarios públicos, mantienen infraestructura y equipamiento con capacidad inadecuada a su nivel, establecido por la Sociedad de Comercio Exterior del Perú. Se refirió que tras el inicio del COVID-19 el sistema de salud peruano agoniza día tras día; Los Hospitales pasaron de 51% al 95.5% en infraestructura inadecuada, así como Institutos especializados. En relación a la cantidad de Centros Médicos que nos falta en todo el territorio es de 1791 en el Primer Nivel de Atención equivalente al 44%, con relación a Hospitales hay un déficit de 156 establecimientos, teniendo a Piura como la región con el 70% de brecha. (Sociedad de Comercio Exterior del Perú, 2021)

A través de la Ley N°26842- General de Salud, determina de interés público, que el Perú tiene la responsabilidad como País de regular, promover y controlar la salud. Menciona los derechos, deberes, restricciones y responsabilidades tanto individual y hacia los terceros. Controla el funcionamiento de todas las profesiones sanitarios, además que regula el funcionamiento de sus instituciones sanitarias, así como todos los medicamentos, insumos, enfermedades transmisibles, alimentos y bebidas, equipamiento e instrumental médico y odontológico, productos de higiene, así como de aquellas sustancias peligrosas para la salud, además de la seguridad en ambientes laborales, la información en salud, de las autoridades en salud, infracciones, sanciones, medidas de seguridad y por último del fin de la vida. (Ministerio de Salud, 1997). Mediante esta ley se obtiene información importante sobre los requisitos mínimos en una atención médica, por ser un derecho.

El objetivo del Sistema Nacional de Control es conducir y ejecutar el control gubernamental (Contraloría General de la República, 2023). Teniendo las siguientes actividades como velar y comprobar las acciones y data de las entidades, en busca de vigilar con eficiencia los actos y recursos del País, además, de el cumplimiento de el actuar a través de normativas y planificación para mejorar. Teniendo como procesos intrínsecos y extrínsecos, de forma permanente. Existe diversos procesos de control, una de ellas es el Control Posterior, que corresponde a la evaluación de actos y resultados de una entidad, estas son ejecutadas por personal interno y expertos. (Contraloría General de la República, 2023)

La auditoría a través del Control Posterior de Prestaciones es un proceso que se realiza de manera presencial a los Centros Sanitarios, establecido como un proceso de auditoria en salud, en la cual se utilizan criterios frecuentes sobre la calidad en la atención y servicios brindados, a través de la observación de la Historia Clínica y estadísticas. (Haro, 2023). Las actividades de control tienen soporte informático, lo que corresponde que las prestaciones de salud, han sido digitalizadas por personal de digitación en las IPRESS. La auditoría consta de dos fases: Evaluación del Formato (FUA) y posterior comprobación con la información registrada en la Historia Clínica, que sean completas y correctas con la digitación. Teniendo como resultado de Conformidad o Rechazo. (Seguro Integral de Salud, 2016). Toda vez que Flexner en 1910 elaboró un informe sobre la enseñanza de auditoria en Norteamérica, y en 1917 el Colegio Americano de Cirujanos dictó estatutos para acreditación hospitalaria, considerando a la Auditoria como instrumento de control, a fin de establecer un procedimiento para mejora continua. (Garaycochea , 2000)

A través de la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud (NTS N°029-MINSA/DIGEPRESS-V.O2) de la Dirección de Calidad en Salud del MINSA, determina que la Salud es una aspiración que todo ciudadano necesita, sin importar su grupo social, económico o ubicación en el Perú, además de ser un derecho humano, el cual deberíamos tener acceso y el Estado brindar las óptimas condiciones de servicio a todo usuario. Las prestaciones de salud cada vez más complejas hace que los directivos comprendan el ejercicio de los derechos humanos en salud, poniendo al MINSA

el reto de superar lo que ya se conoce, mediante esta normativa el ente rector enfatiza la necesidad de mejoramiento continuo en un Establecimiento de Salud. (Ministerio de Salud, 2016)

La auditoría de calidad de las prestaciones en salud, es un proceso continuo en analizar y evaluar los estándares de calidad, y es realizado por los auditores, a través de un integro análisis donde se debe considerar lo siguiente:

- a) Las guías clínicas y su relación con las prácticas sanitarias.
- b) La entrevista al usuario en consulta, evaluación clínica, enfermedad identificada y plan de tratamiento.
- c) Coherencia entre la enfermedad y los medicamentos otorgados.
- d) Los análisis clínicos, y de apoyo al diagnóstico, interconsultas y procedimientos estén consignados en el plan de trabajo.
- e) Que la prestación haya sido brindada con oportunidad.
- f) Tras la evolución y resultado, realizar un adecuado control.
- g) Apoyo de diferentes profesionales en la atención.
- h) Evitar eventos adversos y garantizar la tranquilidad al usuario.

Las auditorías son programadas y de caso. (Ministerio de Salud, 2016)

En esta investigación se analizó las supervisiones realizadas por la entidad Aseguradora Seguro Integral de Salud (SIS), el cual tiene como público objetivo a los residentes en el Perú sin seguro médico. Tiene una cobertura amplia: Medicamentos, Insumos, Dispositivos médicos, Operaciones, Consultas médicas, atención por emergencia, Hospitalización, traslados de emergencia y subsidio de sepelio. Llegando a la conclusión que el SIS paga por las atenciones y los medicamentos, sin embargo, el establecimiento médico es quien da la atención médica. En la Región Piura, el 21 de Marzo 2022, se firmó un Convenio entre el Seguro Integral de Salud-SIS, Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL y el Gobierno Regional de Piura- (GORE PIURA) para el financiamiento de las Prestaciones Brindadas a sus asegurados, estableciendo lo siguiente: El GORE PIURA mediante sus Establecimientos de Salud- IPRESS, deben brindar los servicios médicos y administrativos a los usuarios del SIS. (Seguro Integral de Salud, 2023)

La entidad denominada SIS, realiza el Control Prestacional de acuerdo a la normativa vigente, las cuales son: Visitas programadas o inopinadas a los Centros de Salud mediante la Unidad Desconcentrada Regional (UDR) del SIS,

quienes realizarán la validación de sus registros informáticos con las Historias Clínicas, FUA y anexos que se crean conveniente. (Seguro Integral de Salud, 2023). Además, realiza diferentes acciones de control, se cuenta con el Control Presencial Posterior de las Prestaciones Médicas (PCPP), que tiene como propósito evaluar y verificar en los documentos de las atenciones médicas que han sido pagadas y que se encuentren debidamente reportadas en los softwares por los centros médicos. (Seguro Integral de Salud, 2016)

La Unidad Desconcentrada Regional (UDR) del SIS, realiza una programación de supervisión (PCPP) con un mínimo de 15 Centros de Salud por Trimestre, para Hospitales se realizará 02 visitas al año. La relación de Historias Clínicas y FUAS de las prestaciones a revisar, será determinada mediante criterios de selección. Para la Atención Primaria (Puestos de Salud, Centros Médicos, Centros de Salud y Postas) se realizará una evaluación de 70 prestaciones, para el Segundo y Tercer Nivel de Atención (Hospitales e Institutos Especializados) la muestra es de 50 prestaciones. La UDR del SIS remite por correo electrónico a los Establecimientos de Salud, el número de las FUAS e Historias Clínicas que serán evaluadas, para el Primer Nivel de atención (2 a 24 horas) antes del inicio de la evaluación, y para el caso de Segundo y Tercer Nivel de atención (48 y 96 horas correspondientemente). Con el propósito de intervenir en la disminución de las muertes maternas, el Supervisor verificará la existencia de los medicamentos (PF), dispositivos (DM) y otros denominados productos sanitarios (PS) de las Claves Obstétricas en los Centros de Salud visitados. (Seguro Integral de Salud, 2016)

Tras terminar la evaluación, el Supervisor informa al Representante/ Jefe del establecimiento de salud los resultados obtenidos, que pueden ser: Prestación Conforme o Prestación Rechazada, así como los criterios de dicho rechazo. Las prestaciones rechazadas serán descontadas y no están consideradas para levantamiento de observación. El Supervisor SIS elaborará de manera mensual al Director de la UDR el Informe de Resultado de los PCPP realizadas. Así como los descuentos correspondientes. Y por último se informa a la Dirección General/ Ejecutiva de las entidades de Salud del GORE un Reporte consolidado de los resultados y las recomendaciones emitidas a los Centros de Salud. Posterior a ello se realiza un monitoreo del cumplimiento de

las recomendaciones emitidas a los Establecimientos de Salud, el cual cuenta con un plazo máximo de 60 días de haberse realizado el PCPP. Tras el plazo se realizará el registro en el aplicativo del SIS como: Cumplimiento Total, Cumplimiento Parcial o No Cumplió. (Seguro Integral de Salud, 2016)

Tanto el Ministerio de Salud y la Diresa Cuzco, establecen que los estándares de calidad en salud deben contar con los siguientes atributos: *“Oportunidad, Eficacia, Integridad, Accesibilidad, Seguridad, Respeto al Usuario, Información completa, Trabajo en equipo, Participación Social, Satisfacción del usuario externo e interno”*. (Dirección Regional de Salud Cuzco, 2002). Global Standards, refiere que los estándares en el sector salud, no se encuentra limitado a un sector en específico, por lo tanto, se utilizará los siguientes ISO como son: ISO 9001- Sistema de Gestión de Calidad, el cual es aplicable a toda entidad, para demostrar la capacidad de satisfacer los requisitos a los usuarios mediante la aplicación eficaz del sistema. Este sistema busca la mejora continua de sus procesos y brindar un servicio de calidad. (Global Standards, 2022). Mediante la Organización Internacional de Normalización (ISO), que a partir será considerada la Norma ISO 13485, regula la gestión de la calidad de los productos sanitarios y servicios relacionados aborda: Control de Calidad, Gestión de Riesgos, Cumplimiento legal, Eficiencia operativa, capacidad de rastrear y retirar productos y dispositivos y Mejora de procesos. Con dicha norma se asegura un compromiso con la calidad y aumenta la eficiencia dentro de la institución de salud. (Organismo de Certificación Global, 2021). El cumplimiento de estándares de calidad en atenciones de salud es un proceso para garantizar la calidad en el servicio brindado a los usuarios. (Donabedian, 2001)

La relación de la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor van unidos, es por ello que la teoría de Calidad, establecida como Servqual desde el año 1988, define que la calidad de servicio mantiene la satisfacción y trabajan conjuntamente, lo cual genera una percepción de la calidad. Por lo tanto, la satisfacción del usuario va ligado con un sentimiento de saciedad y con un estado psicológico de satisfacción. Al hablar de calidad de servicio en el año 1972 Levitt propone técnicas de control de calidad, conllevando a que los servicios brindados deban tener una valoración continua hacia la superioridad o excelencia. Es por ello que Parasuraman estable descripciones tales como: La

confianza (desempeño del prestador al brindar servicio prometido, de forma exacta), responsabilidad (con prontitud), seguridad (conocimiento y cortesía de los que brindan el servicio), empatía (servicio individualizado) y tangibles (instalaciones, equipos y materiales). (Bustamante et al., 2019).

En el Perú la teoría servqual ha sido canalizada a través de la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA la cual aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, y permite encaminar los procesos para aumentar la calidad de atención en los servicios sanitarios; La atención médica se refiere a toda atención brindada por aquellas personas que forman parte del servicio emitido en los centros de sanidad, y al hablar de usuario, no es exclusivo del paciente, sino también a sus familiares o acompañantes. Teniendo como dimensión la Gestión de la Calidad en Salud, con tres componentes o indicadores (1) Técnico-Científica el cual se refiere al logro o cambio en el estado de salud (para lo cual se evaluará si los pacientes son dados de alta o son citados en el FUA, a través de la responsabilidad y seguridad de servqual)). (2) Humana, se refiere aspectos interpersonales durante el servicio brindado (para esta dimensión se evaluará si la información es completa, mediante el llenado de la Historia personal, a través de empatía y seguridad de servqual). (3) Entorno, se refiere al tipo de servicio como comodidad, ambientes, limpieza, privacidad y otros (para esta dimensión se evaluará si el Centro Médico brindó la Historia Clínica al profesional para registro de la prestación y en la auditoría médica, a través de tangible de servqual). (Ministerio de Salud, 2006). Cumplimiento de Estándares de Calidad en Atenciones sanitarias, corresponde a un determinado rango de cometido que es ansiado y posible de lograr. Las diferentes entidades de salud demuestran que ha obtenido un nivel deseado. (Ministerio de Salud, 2003)

III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo Básico, toda vez que en esta investigación lo que se busca es relacionar conocimientos y no hay oportunidad mínima de manipulación de variable, porque el objetivo es incrementar el conocimiento. (Alvarez Risco, 2020). Así mismo es de enfoque cuantitativo por cuanto hace uso de los métodos estadísticos para el procesamiento y análisis de los datos recogidos, logrando cuantificar la relación existente entre las variables de estudio. (Organization of American States, 2023)

3.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

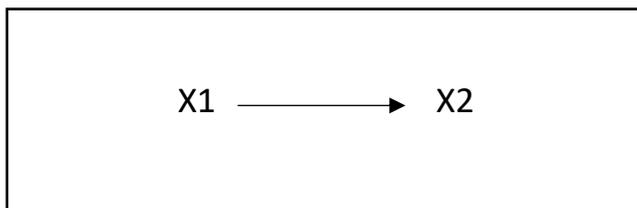
Tiene un diseño no experimental, correlacional causal- transversal, ya que se revisó información para posteriormente establecer la relación de causa efecto entre las variables, así mismo, se aplica los instrumentos de aplicación en una sola oportunidad, se esquematiza como Medición Única. (Hernández Sampieri et al., 2010). Así mismo este diseño de investigación se ejecuta para describir, diferenciar y analizar asociaciones. (Sousa et al., 2007).

El diseño es el siguiente:

Donde:

“X1” representa (“Control Posterior de Prestaciones”)

“X2” representa (Cumplimiento de estándares de calidad en atenciones de salud”)



Se mide y describe la relación (X1-X2)

3.2 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE 1

Control Posterior de las Prestaciones.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

El Control Posterior de Prestaciones es un proceso de auditoría presencial a los centros sanitarios, lo cual es definido como un proceso de auditoría en salud, esta es definida como una evaluación con criterio periódico sobre la calidad en la atención de salud la cual es brindada a los usuarios, mediante la revisión y el estudio de las historias clínicas y las estadísticas. (Moya et al., 1968). Por lo tanto, la actividad de control tiene soporte informático de las atenciones de salud financiadas por el SIS y que previamente han sido digitadas en los aplicativos informáticos por el personal de salud. El cual consta de dos fases: Evaluación de la FUA. Fase evaluación de la atención de salud en Historia Clínica. El resultado es si atención en salud es Conforme o Rechazada (Seguro Integral de Salud, 2016)

DEFINICION OPERACIONAL

El Control Posterior de Prestaciones, es la supervisión presencial en los establecimientos sanitarios donde es revisada la documentación respectiva, la cual fue evaluada a través de las dimensiones (D1) Verificación de registro en formato único de atención (FUA). (D2) Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.) Y (D3) Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático) mediante una Ficha de Observación.

INDICADORES

Esta variable cuenta con 05 indicadores: (I1) Fua de evaluación. (I2) Fua y datos necesarios para evaluación. (I3) Historia Clínica. (I4) H.CL. evidencia registro correcto de la prestación. (I5) Coherencia entre FUA, H.CL. y SIGEPS. (aplicativo informático del SIS)

ESCALA DE MEDICIÓN

Ordinal.

VARIABLE 2

Cumplimiento de Estándares de Calidad en Atenciones de Salud.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

El cumplimiento de estándares de calidad en atenciones de salud es un proceso para garantizar la calidad en el servicio brindado a los usuarios. (Donabedian, 2001). Calidad de acuerdo Servqual desde el año 1988, define que un servicio de calidad mantiene la satisfacción del usuario y trabajan conjuntamente, lo cual genera una percepción de la calidad. (Bustamante et al., 2019). Un estándar de calidad representa un nivel de desempeño adecuado y forma parte del componente de garantía de calidad, por lo tanto, un estándar de calidad representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. Las instituciones de salud demuestran que sus servicios son de calidad. (Ministerio de Salud, 2003).

DEFINICION OPERACIONAL

El cumplimiento de estándares de calidad en atenciones de salud es un proceso orientado por normas para garantizar que las atenciones de salud sean brindadas con calidad, y serán evaluadas a través de la dimensión (D1) Gestión de la Calidad en Salud, mediante una Ficha de Observación, en el cual se recogerá los datos de las Actas de Supervisión (Ver Anexo N°02- Instrumento de recolección de datos).

INDICADORES

Presenta 03 indicadores: (I1) Técnica- Científica. (I2) Indicador Humana y (I3) Entorno.

ESCALA DE MEDICIÓN

Ordinal.

3.3 POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO Y UNIDAD DE ANÁLISIS

3.3.1 POBLACIÓN

La población muestral estuvo conformada por las ACTAS de Supervisión realizadas por el Seguro Integral de Salud a los establecimientos sanitarios de la Sub Región Salud Sullana. Por consiguiente, fueron 141 Actas de Supervisión en los períodos de los años 2022-2023.

Criterio de inclusión: Todas las Actas en estado cerrado en el Aplicativo Informático del SIS.

Criterios de exclusión: Todas las Actas en estado pendiente de cerrar en el aplicativo informático del SIS. Así como aquellas Supervisiones- Auditorías fuera del periodo de estudio.

3.3.2 MUESTRA

En este trabajo la muestra será censal o toda la población.

3.3.3 MUESTREO

En este trabajo utilizó un muestreo no probabilístico, método censal, se analizaron las 141 actas de supervisión, que corresponde a toda la población.

3.3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

La Unidad de Análisis en esta investigación fueron las Actas de Supervisión realizadas por el Seguro Integral de Salud a los establecimientos sanitarios de la Sub Región de Salud Sullana, equivalente a 141 Actas.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica fue el Análisis Documental, ya que se analizó las 141 Actas de Supervisiones. La finalidad de esta técnica fue transformar la información de los documentos originales en otros secundarios e instrumentos, reduciendo los datos descriptivos físicos, y generando otros documentos tales (boletines, resúmenes y otros). (Castillo, 2005). Los instrumentos que se ha utilizado son: dos Ficha de Observación, las cuales permitieron al investigador recolectar datos, mediante la revisión de las 141 Actas de Resultados, Acta de Visita y Sistema de SIGEPS.

En la evaluación de la Variable 1 se utilizó una Ficha de Observación del Control Posterior de Prestaciones, el cual contiene 14 ítems contemplados en 03 dimensiones, para evaluar las Actas de Supervisión de los Centros de Salud de la Sub Región Salud Sullana, su tiempo de aplicación fue de 10 minutos por Acta. Así mismo, para la Variable 2 se utilizó una Ficha de Observación del Cumplimiento de Estándares de Calidad en atenciones de Salud, el cual contiene 03 ítems en 01 dimensión, para evaluar las Actas de Supervisión de los Centros de Salud de la Sub Región Salud Sullana, su tiempo de aplicación fue de 05 minutos.

Dichos instrumentos han sido evaluados y validados por 10 profesionales (05 cada uno) expertos en Administración en Salud, Finanzas en Salud, Auditoría Médica y en Metodología Universitaria, así como analizados mediante la V de Aiken, se obtuvo como resultado que son MUY CONFIABLES. Con el objetivo de dar confiabilidad a esta investigación, se realizó una prueba piloto con el análisis de 10 Actas de Supervisión, cumpliendo con los requisitos de inclusión y exclusión. El resultado obtenido de acuerdo a los puntajes en los instrumentos ha sido procesado en el SPSS 29.0.1.0 a través del coeficiente de fiabilidad Alpha de Cronbach, obteniendo un nivel cercano a 1, dando por fiable los resultados.

3.5 PROCEDIMIENTOS

Para realizar este estudio, se siguieron los siguientes pasos: Se solicitó autorización al Director de UDR de la Unidad Desconcentrada regional Piura II (Sullana) para acceder a la información necesaria e instalaciones de la Institución. Posterior se diseñó los 02 instrumentos que han sido validado por expertos y sometidos a una prueba piloto, obteniendo un nivel de fiabilidad necesario. Para finalizar se recolectó la información de las 141 actas de supervisión, analizó en SPSS y obtuvo la información necesaria para probar las Hipótesis y hallazgos del trabajo.

3.6 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Tras recolectar los datos mediante las listas de observación, la data fue ingresada a una matriz creada en Microsoft Office- Excel, donde se organizó cada ítem con su variable, dimensión e indicador. Posterior a ello se realizó el

ingreso al programa estadístico SPSS a fin de obtener la correcta evaluación, además, se realizó la elaboración de tablas que están con su respectivo análisis, conclusiones y recomendaciones

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Tal como lo establece el Código de Ética en Investigación de la Universidad, en el Artículo N°03- Principios de ética en investigación: Probidad, se ha actuado con honestidad durante toda la investigación, lo cual corresponde presentar fidedignamente los resultados sin modificación. Asimismo, el principio de Beneficencia, por lo tanto, la información obtenida servirá para procurar, brindar e identificar mejoras a merced de los usuarios de salud. (Universidad César Vallejo).

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 1: Nivel de la Variable Control Posterior de las Prestaciones y sus dimensiones.

	CONFORME		RECHAZO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
CONTROL POSTERIOR DE PRESTACIONES	20	14.2%	121	85.8%
DIMENSIÓN VERIFICACIÓN DE REGISTRO EN FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA)	24	17%	117	83%
DIMENSIÓN VERIFICACIÓN DE REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA	38	27%	103	73%
DIMENSIÓN VERIFICACIÓN DE REGISTRO ENTRE FUA, H.CL. Y SIGEPS (APLICATIVO INFORMÁTICO)	57	40.4%	84	59.6%

Fuente: Elaboración propia del autor, 2023.

Interpretación:

Los resultados en la tabla 1 muestra que 85.8% de los Establecimientos de Salud (IPRESS) obtuvieron un resultado de rechazo de sus atenciones mientras que el 14.2% un resultado conforme en las Supervisiones de Control Posterior de las Prestaciones. De manera general se puede señalar que la mayoría de IPRESS obtienen rechazo de sus prestaciones brindadas (atenciones de salud no conformes). Con respecto a las dimensiones que obtuvieron un puntaje mayor en el nivel rechazo: La dimensión Verificación de registro en formato único de atención (83%), así como la dimensión Verificación de registro en historia clínica (73%) y la dimensión Verificación de registro entre fua, h.cl. y sigeps (aplicativo informático) (59.6%). A diferencia del mejor puntaje en el nivel conforme: Verificación de registro entre fua, h.cl. y sigeps (aplicativo informático) (40.4%), así como en la dimensión Verificación de registro en historia clínica (27%) y en la dimensión Verificación de registro en formato único de atención (17%).

Tabla 2: Nivel de la Variable Cumplimiento de Estándares de Calidad en Salud y sus dimensiones.

	SI		NO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
CUMPLIMIENTO ESTÁNDARES DE CALIDAD	57	40.4%	83	59.6%
DIMENSIÓN GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD	63	44.7%	78	55.3%

Fuente: Elaboración propia del autor, 2023.

Interpretación:

Los resultados observados en la tabla 2 describen que 59.6% de los centros sanitarios o IPRESS no cumplen con ejecutar el cumplimiento de los estándares en calidad, el 40.4% cumple con los estándares de calidad a través de las Supervisiones de Control Posterior de las Prestaciones. De manera general se puede señalar que la mayoría de IPRESS brinda prestaciones de salud sin cumplir con los estándares de calidad. Con respecto a la dimensión Gestión de la Calidad en Salud el 55.3% no cumple con la aplicación de los indicadores de esta dimensión mientras que el 44.7% si cumple.

Prueba de Normalidad

Tabla 3: Prueba de Normalidad de Control Posterior de Prestaciones y Cumplimiento de Estándares de Calidad

	KOLMOGOROV-SMIRNOV		
	ESTADÍSTICO	GL	SIG.
CONTROL POSTERIOR DE PRESTACIONES	.505	141	<.001
VERIFICACIÓN DE REGISTRO EN FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA)	.503	141	<.001
VERIFICACIÓN DE REGISTRO EN HISTORIA CLINICA	.390	141	<.001
GESTIÓN DE REGISTRO ENTRE FUA, H.CL. Y SIGEPS (APLICATIVO INFORMÁTICO)	.380	141	<.001
CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD DE SALUD	.495	141	<.001
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD	.390	141	<.001

A. CORRECCIÓN DE SIGNIFICACIÓN DE LILLIEFORS

Fuente: Elaboración propia del autor, 2023.

*p es menor 0.01, en consecuencia, se acepta que los datos no tienen una distribución normal, se rechaza la H_0 , se acepta la H_a y se tuvo que seguir una ruta o estadísticos no paramétricos (Spearman).

Decisión estadística: Se rechaza la Hipótesis nula, se asume que los datos tienen una distribución no normal. ($p < 0.01$) y se acepta la Hipótesis Alternativa.

Interpretación: En el análisis inferencial de la prueba de Normalidad mediante Coeficiente Kolmogorov Smirnov del Control Posterior de Prestaciones y Cumplimiento de Estándares de Calidad, se obtuvo el valor de significancia menor al 0.01; por lo que se rechaza la H_0 ; y asume que los datos siguen una distribución no normal, conllevando a utilizar el estadígrafo no paramétrico de **Coeficiente de Correlación de rangos de Spearman**.

Criterios de decisión: Si p - valor < 0.05 : se rechaza la H_0 , caso contrario (p -valor ≥ 0.05) se acepta la H_0 .

Objetivo General:

Determinar la influencia del Control posterior de prestaciones en el cumplimiento de los estándares de calidad en las atenciones de salud en la jurisdicción de la Sub Región Sullana 2022- 2023, se hallaron los siguientes resultados:

Tabla 4: Coeficiente de Correlación entre Control posterior de prestaciones y cumplimiento de los estándares de calidad en las atenciones de salud en la jurisdicción de la Sub Región Sullana.

			CONTROL POSTERIOR DE PRESTACIONES	CUMPLIMIENTO ESTANDARES DE CALIDAD
Rho de	CONTROL	Coeficiente de correlación	1.000	.177*
Spearman	POSTERIOR DE	Sig. (bilateral)	.	.035
	PRESTACIONES	N	141	141
	CUMPLIMIENTO	Coeficiente de correlación	.177*	1.000
	ESTANDARES	Sig. (bilateral)	.035	.
	DE CALIDAD	N	141	141

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia del autor, 2023.

Prueba de Hipótesis

Ha: El Control Posterior de Prestaciones tiene una influencia positiva y significativa en el cumplimiento de los estándares de calidad de las atenciones de salud.

Ho: El Control Posterior de Prestaciones no tiene una influencia positiva y significativa en el cumplimiento de los estándares de calidad de las atenciones de salud.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho y se acepta la Ha.

Interpretación: En la tabla 4, se observa que el valor de $Rho=0.177$ esto quiere decir que existe correlación positiva débil entre las variables y su valor de significancia (0.035) es menor a 1%. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, y se afirma que las variables guardan relación significativa entre Control Posterior de Prestaciones y Cumplimiento de Estándares de Calidad. A medida que la variable Control Posterior de Prestaciones aumenta, la variable Cumplimiento de Estándares de Calidad también aumenta.

Primer Objetivo específico: Determinar la influencia del control posterior de prestaciones en la dimensión de gestión de la calidad en salud en atenciones de salud en la Sub Región Sullana 2022-2023, hallando los siguientes resultados:

Tabla 5: Coeficiente de Correlación entre la dimensión Gestión de la Calidad en Salud y Control posterior de prestaciones

		CONTROL POSTERIOR DE PRESTACIONES	DIMENSIÓN GESTIÓN DE LA CALIDAD
Rho de Spearman	CONTROL	Coeficiente de correlación	1.000
	POSTERIOR DE	Sig. (bilateral)	.189*
	PRESTACIONES	N	141
	DIMENSIÓN	Coeficiente de correlación	.189*
	GESTIÓN DE LA	Sig. (bilateral)	.025
	CALIDAD EN	N	141
	SALUD		141

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia del autor, 2023.

Prueba de Hipótesis

Ha: El Control Posterior de Prestaciones tiene una influencia positiva y significativa en la dimensión de gestión de la calidad en salud en las atenciones de salud.

Ho: El Control Posterior de Prestaciones no tiene una influencia positiva y significativa en la dimensión de gestión de la calidad en salud en las atenciones de salud.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho y se acepta la Ha.

Interpretación: En la tabla 5, se observa que el valor de Rho= 0.189 esto quiere decir que existe correlación positiva débil entre las variables y su valor de significancia (0.025) es menor a 1%. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, y se afirma si guardan relación significativa entre la Variable Control Posterior de Prestaciones y la Dimensión Gestión de la Calidad. A medida que la variable Control Posterior de Prestaciones aumenta, la dimensión Gestión de la Calidad también aumenta.

V. DISCUSIÓN

A través del objetivo general se buscó determinar la influencia del Control posterior de prestaciones en el cumplimiento de los estándares de calidad en las atenciones de salud en la jurisdicción de la Sub Región Sullana 2022- 2023. Los resultados han demostrado que el $Rho=0.177$ y el valor de significancia (0.025) determinando que si existe influencia entre el Control Posterior de Prestaciones y el cumplimiento de Estándares de Calidad. Resultados que concuerdan con Flores (2020) quien evaluó la calidad del llenado de las historias médicas en el servicio de consultorio externo mediante la auditoría médica, evidenciando que el cincuentaicuatro por ciento debe perfeccionar el registro en las historias, por no cumplir con lo ya consignado en las reglas de auditoría, ya que dicho establecimiento sanitario no cumple con lo establecido.

En este sentido, se puede inferir que el usuario de salud es susceptible de no recibir una atención médica completa, oportuna y sin calidad por los prestadores de servicios sanitarios y sus profesionales que atienden a la población. Por lo tanto, el Control Posterior de Prestaciones ayuda a identificar los errores u omisiones al brindar una prestación sanitarios. Por lo que los resultados guardan relación con Casuariaga et al. (2018), ellos demostraron el déficit de los registros médicos por una mala calidad de las historias clínicas, donde el diecisiete por ciento de las Historias Clínicas tienen un puntaje suficiente, más del cuarentainueve por ciento es aceptable y más de treinta y tres por ciento es insuficiente. Evidenciando que en este Hospital del Uruguay predomina el incorrecto e ineficiente registro en la Historia sanitaria de los usuarios que son pobladores de aquel país, esto es un problema que no sólo es identificado en Perú. En este sentido, se hace hincapié el cumplimiento de los estándares- normas técnicas del registro oportuno por parte del profesional de la salud y el cumplimiento de los auditores para mejorar los servicios.

Por otra parte, se apoya lo evidenciado por Paredes (2020) que determinó la interacción de la auditoría en calidad de llenado de historias en un Hospital y los pagos que realiza el SIS y obtuvo como resultado que la calidad de llenado en las historias es intermedia. Evidenciando que los profesionales médicos y otros no registran de manera completa sus atenciones brindadas las cuales son

financiadas por otra entidad y no por el ciudadano. Evidenciando que si los prestadores de servicios sanitarios trabajan con el objetivo de aumentar calidad en el llenado de sus historias sanitarias se puede obtener la totalidad del reembolso prestacional por parte de la entidad financiadora. a pesar que estos son capacitados constantemente en el registro de las prestaciones, y se continúa con los errores de registro, reflejando una falta de interés por los colaboradores.

Por último, se guarda relación con lo descrito por Guerrero (2020) que determinó la calidad de llenado de las historias médicas, donde el servicio de odontología presenta el setenta y nueve por ciento de calidad de registro, mientras que medicina general y Obstetricia es menor. Demostrando que los profesionales de la salud, tienen un cumplimiento diferente en el registro de sus atenciones en los archivos clínicos de los centros de salud. Es importante aclarar que los diferentes servicios hacen de utilidad de diferentes formatos o anexos para el registro de sus procedimientos o atenciones especializadas, lo cual puede generar una demora adicional en el registro de la prestación. La misma que guarda relación con lo establecido por el ente rector que todos los registros en la historia sanitaria deben tener carácter objetivo, legibilidad en la letra y no contener borrones o enmendaduras, si se realizará registro de abreviaturas deben ser las autorizadas en la normativa vigente, y los diagnósticos no pueden ser registrados en abreviaturas. Asimismo, el personal de salud debe registrar con veracidad la información en los formatos e Historia, así como la custodia, conservación mientras dure la atención en salud. (Ministerio de Salud, 2018)

Para lo cual, el ente rector en Salud sostiene que la Norma Técnica de Salud de auditoría de calidad de la atención en salud tiene como propósito en *“mejorar la atención de salud que se brinda en los establecimientos de salud”*, así como establecer el mecanismo y brindar los instrumentos para *“evaluar directamente la propia atención de salud que se brinda a los usuarios, desde la perspectiva de la calidad”*, y esta debe ser aplicada en cada centro de salud. (Ministerio de Salud, 2016). En esta investigación se ha encontrado que el cumplimiento de la calidad en salud es bajo, por lo tanto, se concuerda lo citado por el Diario el Chilalo que los centros de salud públicos brindan un mal servicio sanitario por parte del personal de salud y administrativo.

Asimismo, se encuentra coincidencia con el estudio realizados por Berrocal (2018), evidenciando que los profesionales de salud: el catorce por ciento registra la fecha y horario de atención, el treinta y ocho por ciento los signos vitales, firman y sellan sus atenciones el sesenta y uno por ciento, el setenta y nueve por ciento el examen clínico- físico, así como otros resultados. Lo que permite inferir y demostrar a todos los lectores que en el Perú existe evidencia significativa de que los profesionales de las entidades de salud brindan mala atención y registran incorrectamente. Por lo tanto, se apoya a este estudio en que la Historia Clínica, es un documento de mucha responsabilidad asistencial con compromiso legal, docente, investigador, evaluador de calidad y gestiona recursos, por ende este documento debe contener cierta información necesaria tales como: identificación del usuario, el o los diagnósticos, el tratamiento prescrito y documentos que sustenten los resultados de los exámenes auxiliares, en orden ascendente en el tiempo, con letra legible, así como contener los formatos necesarios de evidencia.

Por lo tanto, el cumplimiento de los estándares de calidad por parte del personal sanitario es de vital importancia, porque esto generará que los pacientes o usuarios reciban un trato cordial, oportuno y completo. Esto es evidenciado mediante la auditoría de salud, donde las historias clínicas demuestran un pobre llenado. Coincidiendo con lo establecido por Plasencia (2023) que investigó la relación de las auditorías que realiza el SIS a los establecimientos médicos para identificar deficiencias que tienen afectación en el pago por la aseguradora, obteniendo resultados que las FUAS tienen un deficiente registro y que las historias clínicas presentan letra ilegible, no contiene datos necesarios como funciones vitales y otros, por el poco compromiso de los servidores. Reforzando que las Historias y la FUA son un aval del servicio el cual debió ser de un nivel cualitativo alto y esta es justificada por una contraprestación, de acuerdo a los convenios que se realizan entre entidades. La mayoría de las supervisiones realizadas por la aseguradora evidencia que los centros sanitarios no realizan un cuidado, conservación y almacenamiento correcto de las historias, las cuales no son presentadas a las auditorías.

No concordando con lo evidenciado con Alcocer (2019) quién evaluó la valoración en la historia clínica, encontrando resultados favorables, sin embargo,

refiere que la calidad de sus registros es buena, y estos pueden mejorar, adicionalmente es importante el tiempo de atención en consulta. Y tal cual sucede en esta investigación que ha evaluado 141 centros sanitarios, y no todos han evidenciado el incumplimiento a los estándares de calidad, si no que a través de la auditoria anual que se realiza, han demostrado mejora en el registro de su prestación y, por ende, mejora en sus servicios brindados a la ciudadanía. Esto último guarda relación con lo mencionado por el Ministerio de Salud que la calidad es un fundamento en los servicios médicos, y este ser un requisito primario que otorga seguridad, satisfacción y expectativa en el recobro de salud de aquellos que acuden a recibir ayuda sanitaria.

A través de un análisis y de acuerdo a la Ley N°26842- Ley General de Salud, que establece que el gobierno es el responsable de reglamentar y alertar, por lo tanto, son quienes regulan los procesos de atención en salud, y en la Jurisdicción de la Sub Región de Salud estudiada que abarca más de 200 Centros Sanitarios en el primer nivel y 2 hospitales en el segundo nivel, las autoridades que pertenecen al Gobierno Regional de Piura, tienen una responsabilidad muy grande para lograr que la salud pública brinde atenciones de calidad y calidez, con expectativas altas y competitivas en la región, y es a través de la auditoria de calidad en los servicios de salud que logran identificar sus falencias y logros, con el propósito de mejorar y felicitar a quienes corresponda. Sin embargo, esto puede verse limitado por la falta de interés político, funcionarios no capacitados, y la corrupción. La Organización para la Cooperación para el Desarrollo Económico (OCDE) y el Grupo Banco Mundial manifestaron que en Latinoamérica los servicios de salud son extremadamente frágiles con baja cobertura sanitaria, y con los resultados obtenidos se evidencia dicha publicación.

Por lo que se hace hincapié que los profesionales de la salud al brindar una atención sanitaria realicen una completa y correcta evaluación clínica a los usuarios de los servicios sanitarios, evidenciándose a través del registro total de la historia clínica y formatos correspondientes. En este sentido, es necesario el cumplimiento de las Directivas, Normas Técnicas, Guías Clínicas y otras normativas en beneficio de la población. Tal lo establece el MINSA que las prestaciones de salud brindadas por los centros sanitarios públicos, privados y

otros, obligatoriamente deben consignar la información en una Historia Clínica, y contener la fecha, horario de atención, apellidos y nombres, el profesional debe registrar su colegiatura, firma, sello y número de especialidad en el caso corresponda, sin importar, la modalidad de la atención, y si el usuario es un menor de edad, debe estar registrado los datos del padre/madre que acompañe o tutor y su número de documento de identidad, y esta documentación debe ser brindada antes de la atención. (Ministerio de Salud, 2018)

Este trabajo ha evaluado la dimensión gestión de calidad en salud, que resume los atributos establecidos por el ente rector, y este contiene los componentes Técnico- Científicos que evaluó la evolución del estado sanitario de aquellos que acuden a las IPRESS, Componente Humano a través del trato oportuno al usuario y el componente entorno que mide el entorno a través de la oportunidad del historial clínico. Y estos son relacionados a través del Control Posterior de Prestaciones, que establece mediante los resultados $Rho = 0.189$ y nivel de significancia (0.025), demostrando que existe correlación positiva débil, que si aumenta la auditoría a la vez se obtendrá el aumento en la gestión de calidad en salud, mediante un trato oportuno, tratamiento completos y evidenciando un registro completo de la prestación; Trayendo como beneficio que la entidad financiadora realizará el pago correspondiente la prestación a los centros de salud.

Asimismo, en cumplimiento a lo establecido en la teoría de calidad Servqual (1988) que fue dada por Bustamante et al. que refiere que la calidad de servicio y la satisfacción del usuario van íntimamente unidos, y con mayor razón en salud, ya que un error puede traer graves problemas de salud o consecuencias irreversibles en el estado sanitario población, por tal motivo, se ha buscado identificar si los servicios brindados por las IPRESS cumplen con los niveles de calidad, esto traería la satisfacción de la población, sin embargo, se ha demostrado que los centros sanitarios demuestran brindar una atención deficiente que conlleva a población insatisfecha tal cual lo describe el Chilalo noticias que los centros de salud públicos brindan un mal servicio sanitario por parte del personal de salud y administrativo. Sin embargo, esto puede mejorar si se cumple con las recomendaciones dadas tras un proceso de control como es la auditoría.

En relación a lo descrito por la OMS, OCDE y BM quienes afirman que los servicios sanitarios se ven obstaculizados por servicios de mala calidad, con esta investigación se puede afirmar que no los centros de salud no brindar una atención de acuerdo a los estándares de calidad establecidos por el Ministerio de Salud, y que estos pueden y deben mejorar con el objetivo de brindar una atención de calidad y oportunidad, a través de la Auditoría o Control Posterior de las Prestaciones, los centros sanitarios se ven presionados a mejorar tal cual lo establece Matta (2021) que realizó una investigación que establece que los auditores de los hospitales y centros de salud deben aumentar su conocimiento en auditoría y calidad de servicios de salud. Ya que son estos los que capacitan a los servidores en salud y regulan internamente sus servicios brindados, por lo tanto, si los centros sanitarios no brindan una atención con calidad o los estándares, esto puede ser por desconocimiento, falta de capacitación o desinterés propio. Al generar servicios de calidad, la población obtendrá mejores servicios públicos en salud, tal cual lo describe Paulino (2020) en Brasil, que a través de la auditoría se obtuvo aumento de expectativa de vida, se evaluó los equipamientos para implementación de tecnología, realización de procedimientos innovadores, formación de nuevos y más especialistas, por ende, reducir los gastos del país y gastos de bolsillo de los usuarios.

VI. CONCLUSIONES

1. Se demostró que el $Rho=0.177$ y el valor de significancia (0.035) es menor a 1%. Determinando que, si existe una correlación positiva débil entre Control Posterior de Prestaciones y Cumplimiento de Estándares de Calidad. A medida que la variable Control Posterior de Prestaciones aumenta, la variable Cumplimiento de Estándares de Calidad también aumenta.
2. Se concluye que valor de $Rho= 0.189$ y el valor de significancia (0.025) es menor a 1%. Lo que nos indica que, si existe una correlación positiva débil entre Control Posterior de Prestaciones y la Dimensión Gestión de la Calidad. A medida que la variable Control Posterior de Prestaciones aumenta, la dimensión Gestión de la Calidad también aumenta.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Unidad Ejecutora Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna en la Provincia de Sullana, realizar las gestiones necesarias tales como: capacitaciones, seguimiento y monitoreo al personal de salud de su jurisdicción en el cumplimiento de los estándares de calidad enfocado al paciente, con el objetivo de lograr la satisfacción del usuario, tratamientos oportunos con calidad y oportunidad. Viéndose reflejado en los futuros resultados de las auditorias o procesos de control.
2. Al personal de salud que labora en todos los Centros Sanitarios, realizar atenciones de salud de calidad, así como demostrar el compromiso con la institución a través del registro completo de la Historia Clínica y formatos correspondientes de la atención médica- sanitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre Aguirre, D. J. (2018). *Repositorio Digital Universidad Machala*. Obtenido de Repositorio Digital Universidad Machala: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13316>
- Alcocer Ortega, A. F., Besantes Montoya, M. G., & Naranjos Rosas, L. D. (2019). *Ciencia Digital*. Obtenido de Ciencia Digital: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.1.433>
- Alvarez Risco, A. (2020). *Repositorio Universidad de Lima*. Obtenido de Repositorio Universidad de Lima: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Anzillero, P. E. (04 de Octubre de 2021). *Universidad Nacional del Litoral*. Obtenido de Universidad Nacional del Litoral: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/handle/11185/6280>
- Banco Mundial. (05 de julio de 2018). *Banco Mundial*. Obtenido de La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>
- BERROCAL CANCHO, A. M. (2018). *Repositorio Académico USMP*. Obtenido de Repositorio Académico USMP: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4905/berrocal_cam.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bustamante, M. (2019). *Revista Empresarial*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/340903187_Fundamentos_de_calidad_de_servicio_el_modelo_Servqual

- Castillo, L. (2005). *Universidad de Valencia*. Obtenido de <https://www.uv.es/macass/T5.pdf>
- Casuariaga, A., Giachetto, G., Gutierrez, S., García, A., Martínez, F., De Olivera, N., & Boulay, M. (2018). *Scielo Uruguay*. Obtenido de Scielo Uruguay: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000500242
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (5 de noviembre de 2023). *Sala Situacional dengue*. Obtenido de <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-dengue/diaria/#piura>
- Contraloría General de la República. (Julio de 2018). *Memoria de Gestión Institucional 2018*. Obtenido de Memoria de Gestión Institucional 2018: <https://repositorio.contraloria.gob.pe/handle/ENC/42>
- Contraloría General de la República. (02 de noviembre de 2023). *Normas de control de la Contraloría*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/informes-publicaciones/2465590-normas-de-control-de-la-contraloria>
- Contraloría General de la República. (05 de Noviembre de 2023). *Sistema Nacional de Control*. Obtenido de <https://www.gob.pe/15072-la-contraloria-general-de-la-republica-sistema-nacional-de-control>
- Cordero Borja, R. C. (2004). *Repositorio de Tesis Digitales UNMSM*. Obtenido de Repositorio de Tesis Digitales UNMSM: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/2299>
- COSTA DUARTE DA, T., SILVA DIAS DE LUNA, A., & COSTA DE MELO, A. (17 de FEBRERO de 2021). *Rev. bras. promoción. salud*. Obtenido de Rev. bras. promoción. salud: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1291241>
- Defensoría del Pueblo. (04 de Octubre de 2019). *Mala atención a pacientes es el principal problema por lo que coloca a establecimientos médicos como las instituciones con más quejas*. Obtenido de Mala atención a pacientes es el principal problema por lo que coloca a establecimientos médicos como las instituciones con más quejas:

<https://www.defensoria.gob.pe/mala-atencion-a-pacientes-es-el-principal-problema-por-lo-que-coloca-a-establecimientos-medicos-como-las-instituciones-con-mas-quejas/>

Defensoría del Pueblo. (06 de Junio de 2023). *Defensoría del Pueblo*. Obtenido de Noticia Nacional, DEFENSORÍA DEL PUEBLO: CRÍTICA SITUACIÓN DE DENGUE EN PIURA DEMANDA UN MAYOR ESFUERZO DEL ESTADO: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-critica-situacion-de-dengue-en-piura-demanda-un-mayor-esfuerzo-del-estado/>

Dirección Regional de Salud Cuzco. (julio de 2002). *ESTÁNDARES DE CALIDAD*. Obtenido de <http://www.diresacusco.gob.pe/administracion/serums/plan%20mejora%20web/estandar1ernivel2003.pdf>

DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA. (24 de NOVIEMBRE de 2021). *SALA SITUACIONAL DE COVID 19*. Obtenido de SALA SITUACIONAL DE COVID 19: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2567680/SALA%20COVID%20A%C3%91O%202021%20-%2024%20DE%20NOVIEMBRE.pdf.pdf>

Donabedian, A. (2001). *Revista Calidad Asistencial*. Obtenido de https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/06/1966_Donabedian_Evaluacion_Calidad.pdf

El Chilalo Noticias. (20 de Abril de 2018). *Facebook*. Obtenido de <https://www.facebook.com/EIChilaloNoticias/photos/a.163193450490579/1137253446417903/?type=3>

El País. (07 de OCTUBRE de 2022). *7° FORO LATINO-AMERICANO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SALUD*. Obtenido de Enfrentar los desafíos de salud de Latinoamérica desde esfuerzos y escenarios comunes: <https://elpais.com/america/sociedad/foro-latinoamericano-calidad-seguridad-salud/2022-10-07/enfrentar-los-desafios-de-salud-de-latinoamerica-desde-esfuerzos-y-escenarios-comunes.html>

- Flores Vento, D. G. (2020). *Repositorio Institucional Universidad Ricardo Palma*. Obtenido de Repositorio Institucional Universidad Ricardo Palma: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3216>
- Garaycochea , V. (2000). *Asociación de Medicos Residentes del Instituto Especializado de Salud del Niño*. Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatica/v03_n1/auditor%C3%ADa.htm
- Gestión. (18 de Setiembre de 2023). *Inteligencia de Medios*. Obtenido de imedia: <https://cms.imedia.pe/2023/09/18/onu-dina-boluarte-intervino-en-cumbre-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible/68538461/6914>
- Global Standards. (17 de noviembre de 2022). *ESTÁNDARES EN EL SECTOR SALUD*. Obtenido de <https://www.globalstd.com/blog/sector-salud>
- GOBIERNO REGIONAL PIURA. (27 de ABRIL de 2023). *CONVENIO DE GESTION ENTRE EL MINSA Y GORE PIURA*. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4486659/RES-445-2023-GR.pdf>
- Guerrero Zapata, J. L. (2020). *Repositorio UCV*. Obtenido de Repositorio UCV: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49657>
- Haro, J. e. (28 de diciembre de 2023). *Revista multidisciplinaria de innovación y estudios aplicados*. Obtenido de <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/760>
- Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (s.f.). *Metodología para la investigación*. Obtenido de <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Hospital de Apoyo II-2 Sullana. (20 de Diciembre de 2022). *Informe Final de Autoevaluación*. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4074806/Informe%20Final%20de%20Autoevaluaci%C3%B3n%202022.pdf>

- Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. (2022). *PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN*. Obtenido de UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD : https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2022/RD%20N%C2%B0%20000072-2022-DG-INSNSB%20Plan%20auditoria%202022_INSNSB..pdf
- Matta, R. C. (2021). *Repositorio Institucional UNHEVAL*. Obtenido de Repositorio Institucional UNHEVAL: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/7038>
- Ministerio de Salud. (15 de Julio de 1997). *Normas y documentos legales*. Obtenido de Ley General de Salud: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
- Ministerio de Salud. (SETIEMBRE de 2003). *NORMAS TECNICAS DE ESTANDARES DE CALIDAD PARA HOSPITALES E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS*. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342583/Normas_t%C3%A9cnicas_de_est%C3%A1ndares_de_calidad_para_hospitales_e_institutos_especializados_20190716-19467-1996bof.pdf
- Ministerio de Salud. (30 de mayo de 2006). *Sistema de Gestión de la Calidad en Salud*. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280089/251477_RM519-2006.pdf20190110-18386-plydyr.pdf?v=1547172111
- Ministerio de Salud. (Diciembre de 2016). *Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud*. Obtenido de MINISTERIO DE SALUD: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3811.pdf>
- Ministerio de Salud. (2017). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Revista Académica Perú Salud: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4156.pdf>
- Ministerio de Salud. (13 de marzo de 2018). *Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica*. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969231/rm_214-2018_minsa.pdf
- Organismo de Certificación Global. (MARZO de 2021). *ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN GLOBAL*. Obtenido de ORGANISMO DE

<https://www.nqa.com/medialibraries/NQA/NQA-Media-Library/PDFs/Spanish%20QRFs%20and%20PDFs/NQA-ISO-13485-Introduction-Guide-ES.pdf>

Organization for Economic Cooperation and Development/The World Bank . (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. Obtenido de <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.

Organización Mundial de la Salud. (11 de AGOSTO de 2020). *SERVICIOS SANITARIOS DE CALIDAD*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organization of American States. (2023). *Relación entre variables*. Obtenido de <https://www.oas.org/dsd/publications/unit/oea35s/ch39.htm>

Paredes, T. R. (2021). *Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/81763>

PAULINO CHAVES, R. (2020). *DECEX EXERCITO BRASILEIRO*. Obtenido de https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/7064/1/Cap_Rodrigo%20Paulino%20Chaves.pdf

Plasencia Campos, J. A. (2023). *Repositorio de la Universidad César Vallejo*. Obtenido de Repositorio de la Universidad César Vallejo: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109978>

Salud Luciano Castillo Colonna. (2021). *Informe de Evaluación de Implementación del POI 2020*. Sullana.

Schwarz, E., Nass, O., Giocondo, V., & Kozeniecki Schneider, M. (29 de Setiembre de 2023). *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37772481/>

Seguro Integral de Salud. (12 de Enero de 2016). *Directiva Administrativa que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud financiadas por el SIS*. Obtenido de Directiva Administrativa que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones

de Salud financiadas por el SIS:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1668621/RJ%20006-2016/SIS.pdf?v=1613060856>

Seguro Integral de Salud. (03 de Febrero de 2021). *DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA GESTIÓN DEL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA) EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) PÚBLICAS, PRIVADAS O MIXTAS EN EL MARCO DE LOS CONVENIOS O CONTRATOS APROBADOS POR EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD*. Obtenido de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA GESTIÓN DEL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA) EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) PÚBLICAS, PRIVADAS O MIXTAS EN EL MARCO DE LOS CONVENIOS O CONTRATOS APROBADOS POR EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1671378/RESOLUCI%C3%93N%20JEFATURAL%20N%C2%B0%20015-2021-SIS.pdf.pdf?v=1613153088>

Seguro Integral de Salud. (30 de mayo de 2023). *Convenio entre SIS, FISSAL y GORE Piura - periodo 2022 - 2024*. Obtenido de Convenio entre SIS, FISSAL y GORE Piura - periodo 2022 - 2024:
<https://www.gob.pe/institucion/fissal/informes-publicaciones/2902696-convenio-entre-sis-fissal-y-gore-piura-periodo-2022-2024>

Seguro Integral de Salud. (20 de Julio de 2023). *Seguro Integral de Salud*. Obtenido de Seguro Integral de Salud:
<https://www.gob.pe/institucion/sis/campa%C3%B1as/12126-donde-puedo-atenderme-si-tengo-sis>

Seguro Integral de Salud. (08 de Agosto de 2023). *Seguro Integral de Salud*. Obtenido de Seguro Integral de Salud: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>

Sociedad de Comercio Exterior del Perú. (25 de febrero de 2021). *Sociedad de Comercio Exterior del Perú*. Obtenido de Sociedad de Comercio Exterior del Perú: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/el-97-de-los->

establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion-cuenta-con-
capacidad-instalada-inadecuada

Sousa, V., Driessnack, M., & Costa Mendes, I. (mayo- junio de 2007). *Revista Latino-am Enfermagem*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es>

TAVARES EVANGELISTA, A., & MACEDO BEZERRA, M. M. (28 de 02 de 2021). *IDONLINE REVISTA DE PSICOLOGIA*. Obtenido de <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i54.2967>

U.S. Department of Health & Huaman Services. (s.f.). *U.S. Department of Health & Huaman Services*. Obtenido de U.S. Department of Health & Huaman Services:
https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm#:~:text=Un%20estudio%20descriptivo%20es%20aqu%C3%A9l,decir%2C%20no%20hay%20manipulaci%C3%B3n).

Universidad César Vallejo. (s.f.). *CODIGO DE ETICA*. Obtenido de CODIGO DE ETICA: <https://www.ucv.edu.pe/transparencia/codigo-de-etica/>

Universidad Nacional de Piura. (22 de marzo de 2018). *Reglamentación*. Obtenido de <https://www.unp.edu.pe/reglamentos/reglamentotesistitulo133cu22032018.pdf>

ANEXOS

Anexo N°01- Matriz de Operacionalización de Variable.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Control Posterior de Prestaciones	Es un proceso de auditoría presencial a los centros sanitarios, lo cual es definido como un proceso de auditoría en salud, esta es definida como una evaluación con criterio periódico sobre la calidad en la atención de salud la cual es brindada a los usuarios, mediante la revisión y el estudio de las historias clínicas y las estadísticas. (Moya et al., 1988). Por lo tanto, la actividad de control tiene soporte informático de las atenciones de salud financiadas por el SIS y que previamente han sido digitadas en los aplicativos informáticos por el personal de salud. El cual consta de dos fases: Evaluación de la FUA, Fase evaluación de la atención de salud en Historia Clínica. El resultado es si atención en salud es Conforme o Rechazada (Seguro Integral de Salud, 2016)	Es la supervisión presencial en los establecimientos sanitarios donde es revisada la documentación respectiva, la cual es evaluada a través de tres dimensiones, mediante una Ficha de Observación	Verificación de registro en formato único de atención (FUA) Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.) Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático)	1. FUA de evaluación. 2. FUA y datos necesarios para evaluación 1. Historia Clínica 2. H.CL. evidencia registro correcto de la prestación. (motivo de consulta, anamnesis, antecedentes, examen clínico, signos vitales, diagnóstico, plan de tratamiento y otros.) 1. Coherencia entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	ORDINAL
Cumplimiento de estándares de Calidad en Atenciones de Salud	Es un proceso para garantizar la calidad en el servicio brindado a los usuarios. (Donabedian, 2001). Calidad de acuerdo Servqual desde el año 1988, define que un servicio de calidad mantiene la satisfacción del usuario y trabajan conjuntamente, lo cual genera una percepción de la calidad. (Bustamante et al., 2019). Un estándar de calidad representa un nivel de desempeño adecuado y forma parte del componente de garantía de calidad, por lo tanto, un estándar de calidad representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. Las instituciones de salud demuestran que sus servicios son de calidad. (Ministerio de Salud, 2003).	El cumplimiento de estándares de calidad en atenciones de salud es un proceso orientado por normas para garantizar que las atenciones de salud sean brindadas con calidad, y serán evaluadas a través de una dimensión, mediante una Ficha de Observación.	Gestión de la Calidad en Salud	1. Técnica- Científica 2. Humana 3. Entorno	

Anexo N°02- Instrumento de recolección de datos

- Instrumento Variable 1:

FECHA DE VISITA A IPRESS:

N°

NOMBRE DE IPRESS:

LISTA DE CHEQUEO

El Proceso de Control Presencial Posterior ejecutada por la Aseguradora en salud (SIS) a los Establecimientos de Salud de la Sub Región Sullana y su influencia en el cumplimiento de estándares de calidad en atenciones de salud 2022 -2023.

VARIABLE N° 01- CONTROL POSTERIOR DE PRESTACIONES

N°	VERIFICACIÓN DE REGISTRO EN FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA)	OBSERVACIONES
1	Se contó con fuas en la evaluación (si respuesta en NO, no realizar registro de 2-6) y pasar a siguiente.	TODAS <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> NINGUNA <input type="checkbox"/>
2	FUA cuenta con datos necesarios para evaluación (datos del asegurado, sexo, fecha, hora, código prestacional, etnia y número de H.CL.)	TODAS <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
3	FUA es legible, sin enmendaduras ni borrones	TODAS <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
4	FUA cuenta con sello y firma del responsable de atención.	TODAS <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
5	FUA cuenta con firma y huella digital del asegurado/ apoderado.	TODAS <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
6	FUA cuenta con sello y firma de responsable de farmacia y/o laboratorio.	TODAS <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
VERIFICACIÓN DE REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA (H.CL.)		
1	Se entregó H.CL. en la visita de supervisión. (si respuesta en NO, no realizar registro de 2-3) y pasar a siguiente.	TODAS <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> NINGUNA <input type="checkbox"/>
2	Se registró la atención en la H.CL.	TODAS <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
3	H.CL. evidencia registro correcto de la prestación (motivo de consulta, anamnesis, antecedentes, examen clínico, signos vitales, diagnostico, plan de tratamiento y otros.)	TODAS <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
VERIFICACIÓN DE REGISTRO ENTRE FUA, H.CL. Y SIGEPS (APLICATIVO INFORMÁTICO)		
1	Concordancia de diagnóstico entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	TODAS <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
2	Concordancia de los datos del responsable de atención entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	TODAS <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
3	Concordancia de la presentación y cantidad prescrita de medicamentos e insumos entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	TODAS <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
4	Concordancia de los exámenes de apoyo al diagnóstico indicado entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	TODAS <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>
5	Concordancia de los procedimientos realizados entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	TODAS <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/>

OTROS DATOS:

TOTAL DE MUESTRA:

TOTAL FUAS EVALUADAS:

TOTAL H.CL. EVALUADAS:

RESULTADOS: CONFORMES:

RECHAZADAS:

IMPLEMENTÓ LAS RECOMENDACIONES DADAS POR EL SUPERVISOR SIS:

- **Instrumento Variable 2:**

N°

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El Proceso de Control Presencial Posterior ejecutada por la Aseguradora en salud (SIS) a los Establecimientos de Salud de la Sub Región Sullana y su influencia en el cumplimiento de estándares de calidad en atenciones de salud 2022 -2023.

VARIABLE N° 02- ESTÁNDARES DE CALIDAD EN ATENCIONES DE SALUD

N°	VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR DE CALIDAD EN SALUD.	OBSERVACIONES
1	El paciente recibió una atención que logró cambiar su estado de salud (mediante el alta del usuario en el FUA)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2	Se le brindó una atención completa al usuario (la atención en la Historia Clínica evidencia el llenado completo del formato)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3	Se le brindó al profesional de salud la Historia Clínica del paciente o se le entregó una Historia provisional.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Ficha Técnica De Los Cuestionarios

VARIABLE 1

NOMBRE DEL CUESTIONARIO	INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN
FECHA DE CREACION	OCTUBRE 2023
AUTOR	JOSE FRANK SAUCEDA TUME
NÚMERO DE PREGUNTAS/ RESPUESTAS	14
ESCALA DE RESPUESTAS	TOTAL (1) PARCIAL (2) NINGUNO (3)
TIEMPO ESTIMADO DE APLICACIÓN	10 MINUTOS
CONFIABILIDAD	PRUEBA PILOTO- ALFA DE CRONBACH
VALIDEZ CONTENIDA	EVALUACION POR JUICIO DE 5 EXPERTOS, SE UTILIZÓ LA V AIKEN PARA QUE SUSTENTE LA VALIDEZ
PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN	EVALUACION DE ACTAS Y DATA DE APLICATIVO INFORMatico

VARIABLE 2

NOMBRE DEL CUESTIONARIO	INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN
FECHA DE CREACION	OCTUBRE 2023
AUTOR	JOSE FRANK SAUCEDA TUME
NÚMERO DE PREGUNTAS/ RESPUESTAS	03
ESCALA DE RESPUESTAS	SI (1) NO (2)
TIEMPO ESTIMADO DE APLICACIÓN	05 MINUTOS
CONFIABILIDAD	PRUEBA PILOTO- ALFA DE CRONBACH
VALIDEZ CONTENIDA	EVALUACION POR JUICIO DE 5 EXPERTOS, SE UTILIZÓ LA V AIKEN PARA QUE SUSTENTE LA VALIDEZ
PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN	EVALUACION DE DATA DE APLICATIVO INFORMatico

Anexo N°03- Evaluación por juicio de expertos:

Evaluación por juicio de expertos: Variable 1

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Lista de Chequeo, del Proceso de Control Presencial Posterior ejecutada por la Aseguradora en salud (SIS) a los Establecimientos de Salud de la Sub Región Sullana y su influencia en el cumplimiento de estándares de calidad en atenciones de salud 2022 -2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer de la Salud Pública. Agradecemos su valiosa colaboración:

1. Datos generales del Juez

Nombre del Juez:	GASTÓN HERNÁN CUETO MONROY	
Grado Profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	MINSA - SUPERIOR UNIVERSITARIO	
Institución donde labora:	MINSA - UCU	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Lista de Chequeo

Nombre de la Prueba:	Lista de Chequeo
Autor:	José Frank Saucedá Tume
Tiempo de Aplicación:	Noviembre- Diciembre 2023
Ámbito de Aplicación:	Se verificará en Actas de Supervisión, Actas de Resultados y sistema informático SIGEPS (de la aseguradora SIS).
Significación:	<p>La lista de chequeo está compuesta por 02 variables:</p> <ul style="list-style-type: none">- Control Posterior de Prestaciones (variable 01)- Estándares de Calidad en Atenciones de Salud (variable 02). <p>En relación a la variable 01, presenta 03 dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none">- Verificación de registro en formato único de atención (FUA)- Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.)- Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático del SIS) <p>Esta investigación tiene como objetivo determinar si el Control Posterior de Prestaciones ejecutado por el SIS influye en los estándares de calidad en las atenciones de salud brindadas por los Centros Médicos.</p>

4. Presentación de Instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario LISTA DE CHEQUEO elaborado por JOSE FRANK SAUCEDA TUME en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem pueda estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

4.1. Dimensiones del instrumento:

- Verificación de registro en formato único de atención (FUA)
- Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.)
- Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático)

4.1.1. Primera Dimensión: Verificación de registro en formato único de atención (FUA)

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud realizan un registro correcto en el Formato Único de Atención.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
FUA de evaluación.	Se contó con fuas en la evaluación	4	4	4	
FUA y datos necesarios para evaluación	FUA es legible, sin enmendaduras ni borrones	4	4	4	
	FUA cuenta con sello y firma del responsable de atención.	4	4	4	
	FUA cuenta con firma y huella digital del asegurado/apoderado.	4	4	4	
	FUA cuenta con sello y firma de responsable de farmacia y/o laboratorio.	4	4	4	

4.1.2. Segunda Dimensión: Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.)

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud realizan un registro correcto en la Historia Clínica.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Historia Clínica	Se entregó H.CL. en la visita de supervisión.	4	4	4	
H.CL. evidencia registro correcto de la prestación. (motivo de consulta, anamnesis, antecedentes, examen clínico, signos vitales, diagnostico, plan de tratamiento y otros.)	Se registró la atención en la H.CL.	4	4	4	
	H.CL. evidencia registro correcto de la prestación (motivo de consulta, anamnesis, antecedentes, examen clínico, signos vitales, diagnostico, plan de tratamiento y otros.)	4	4	4	

4.1.3. **Tercera Dimensión:** Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático)

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud y digitación realizan un registro correcto en el Formato Único de Atención, Historia Clínica y aplicativo informático del SIS.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Coherencia entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	Concordancia de diagnóstico entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de los datos del responsable de atención entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de la presentación y cantidad prescrita de medicamentos e insumos entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de los exámenes de apoyo al diagnóstico indicado entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de los procedimientos realizados entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	

Firma del Evaluador

DNI



21437099

Fecha: 14/11/23

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Lista de Chequeo, del Proceso de Control Presencial Posterior ejecutada por la Aseguradora en salud (SIS) a los Establecimientos de Salud de la Sub Región Suilana y su influencia en el cumplimiento de estándares de calidad en atenciones de salud 2022 -2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer de la Salud Pública. Agradecemos su valiosa colaboración:

1. Datos generales del Juez

Nombre del Juez:	JAIME ENRIQUE JUAREZ COSSA	
Grado Profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa ()	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	SIS, BENEFICENCIA SUILLANA	
Institución donde labora:	SIS, BENEFICENCIA SUILLANA	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Lista de Chequeo

Nombre de la Prueba:	Lista de Chequeo
Autor:	José Frank Saucedo Tume
Tiempo de Aplicación:	Noviembre- Diciembre 2023
Ámbito de Aplicación:	Se verificará en Actas de Supervisión, Actas de Resultados y sistema informático SIGEPS (de la aseguradora SIS).
Significación:	<p>La lista de chequeo está compuesta por 02 variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control Posterior de Prestaciones (variable 01) - Estándares de Calidad en Atenciones de Salud (variable 02). <p>En relación a la variable 01, presenta 03 dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificación de registro en formato único de atención (FUA) - Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.) - Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático del SIS) <p>Esta investigación tiene como objetivo determinar si el Control Posterior de Prestaciones ejecutado por el SIS influye en los estándares de calidad en las atenciones de salud brindadas por los Centros Médicos.</p>

4. Presentación de Instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario LISTA DE CHEQUEO elaborado por JOSE FRANK SAUCEDA TUME en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

4.1. Dimensiones del instrumento:

- Verificación de registro en formato único de atención (FUA)
- Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.)
- Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático)

4.1.1. Primera Dimensión: Verificación de registro en formato único de atención (FUA)

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud realizan un registro correcto en el Formato Único de Atención.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
FUA de evaluación.	Se contó con fuas en la evaluación	4	4	4	
FUA y datos necesarios para evaluación	FUA es legible, sin enmendaduras ni borrones	4	4	4	
	FUA cuenta con sello y firma del responsable de atención.	4	4	4	
	FUA cuenta con firma y huella digital del asegurado/apoderado.	4	4	4	
	FUA cuenta con sello y firma de responsable de farmacia y/o laboratorio.	4	4	4	

4.1.2. Segunda Dimensión: Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.)

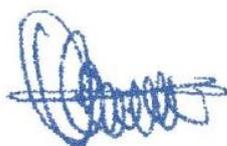
Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud realizan un registro correcto en la Historia Clínica.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Historia Clínica	Se entregó H.CL. en la visita de supervisión.	4	4	4	
H.CL. evidencia registro correcto de la prestación. (motivo de consulta, anamnesis, antecedentes, examen clínico, signos vitales, diagnóstico, plan de tratamiento y otros.)	Se registró la atención en la H.CL.	4	4	4	
	H.CL. evidencia registro correcto de la prestación (motivo de consulta, anamnesis, antecedentes, examen clínico, signos vitales, diagnóstico, plan de tratamiento y otros.)	4	4	4	

4.1.3. **Tercera Dimensión:** Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático)

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud y digitación realizan un registro correcto en el Formato Único de Atención, Historia Clínica y aplicativo informático del SIS.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Coherencia entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	Concordancia de diagnóstico entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de los datos del responsable de atención entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de la presentación y cantidad prescrita de medicamentos e insumos entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de los exámenes de apoyo al diagnóstico indicado entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de los procedimientos realizados entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	



Firma del Evaluador

DNI 08122446

Fecha: 15/11/23

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Lista de Chequeo, del Proceso de Control Presencial Posterior ejecutada por la Aseguradora en salud (SIS) a los Establecimientos de Salud de la Sub Región Sullana y su influencia en el cumplimiento de estándares de calidad en atenciones de salud 2022 -2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer de la Salud Pública. Agradecemos su valiosa colaboración:

1. Datos generales del Juez

Nombre del Juez:	JOE SAI EDUARDO PINO MORE	
Grado Profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	GESTION MEDICA - AUDITORIA	
Institución donde labora:	HOSPITAL JOSE CAYETANO HEREDIA	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Lista de Chequeo

Nombre de la Prueba:	Lista de Chequeo
Autor:	José Frank Saucedo Tume
Tiempo de Aplicación:	Noviembre- Diciembre 2023
Ámbito de Aplicación:	Se verificará en Actas de Supervisión, Actas de Resultados y sistema informático SIGEPS (de la aseguradora SIS).
Significación:	<p>La lista de chequeo está compuesta por 02 variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control Posterior de Prestaciones (variable 01) - Estándares de Calidad en Atenciones de Salud (variable 02). <p>En relación a la variable 01, presenta 03 dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificación de registro en formato único de atención (FUA) - Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.) - Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático del SIS) <p>Esta investigación tiene como objetivo determinar si el Control Posterior de Prestaciones ejecutado por el SIS influye en los estándares de calidad en las atenciones de salud brindadas por los Centros Médicos.</p>

4. Presentación de Instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario LISTA DE CHEQUEO elaborado por JOSE FRANK SAUCEDA TUME en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

4.1. Dimensiones del instrumento:

- Verificación de registro en formato único de atención (FUA)
- Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.)
- Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático)

4.1.1. Primera Dimensión: Verificación de registro en formato único de atención (FUA)

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud realizan un registro correcto en el Formato Único de Atención.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
FUA de evaluación.	Se contó con fuas en la evaluación	4	4	4	
FUA y datos necesarios para evaluación	FUA es legible, sin enmendaduras ni borrões	4	4	4	
	FUA cuenta con sello y firma del responsable de atención.	4	4	4	
	FUA cuenta con firma y huella digital del asegurado/apoderado.	4	4	4	
	FUA cuenta con sello y firma de responsable de farmacia y/o laboratorio.	4	4	4	

4.1.2. Segunda Dimensión: Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.)

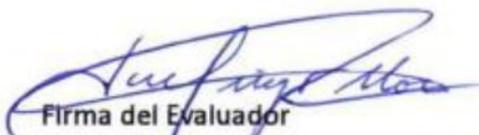
Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud realizan un registro correcto en la Historia Clínica.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Historia Clínica	Se entregó H.CL. en la visita de supervisión.	4	4	4	
H.CL. evidencia registro correcto de la prestación. (motivo de consulta, anamnesis, antecedentes, examen clínico, signos vitales, diagnóstico, plan de tratamiento y otros.)	Se registró la atención en la H.CL.	4	4	4	
	H.CL. evidencia registro correcto de la prestación (motivo de consulta, anamnesis, antecedentes, examen clínico, signos vitales, diagnóstico, plan de tratamiento y otros.)	4	4	4	

4.1.3. **Tercera Dimensión:** Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático)

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud y digitación realizan un registro correcto en el Formato Único de Atención, Historia Clínica y aplicativo informático del SIS.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Coherencia entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	Concordancia de diagnóstico entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de los datos del responsable de atención entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de la presentación y cantidad prescrita de medicamentos e insumos entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de los exámenes de apoyo al diagnóstico indicado entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de los procedimientos realizados entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	


Firma del Evaluador

DNI 40374023

Fecha: 06/11/2023

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Lista de Chequeo, del Proceso de Control Presencial Posterior ejecutada por la Aseguradora en salud (SIS) a los Establecimientos de Salud de la Sub Región Sullana y su influencia en el cumplimiento de estándares de calidad en atenciones de salud 2022 -2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer de la Salud Pública. Agradecemos su valiosa colaboración:

1. Datos generales del Juez

Nombre del Juez:	ROBERT IVAN POLO RUIZ	
Grado Profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	SIS, SUPERIOR UNIVERSARIA	
Institución donde labora:	SIS - DOCENTE, UNIDAD U.N. TUMBEZ, OTRA	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Lista de Chequeo

Nombre de la Prueba:	Lista de Chequeo
Autor:	José Frank Saucedá Tume
Tiempo de Aplicación:	Noviembre- Diciembre 2023
Ámbito de Aplicación:	Se verificará en Actas de Supervisión, Actas de Resultados y sistema informático SIGEPS (de la aseguradora SIS).
Significación:	<p>La lista de chequeo está compuesta por 02 variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control Posterior de Prestaciones (variable 01) - Estándares de Calidad en Atenciones de Salud (variable 02). <p>En relación a la variable 01, presenta 03 dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificación de registro en formato único de atención (FUA) - Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.) - Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático del SIS) <p>Esta investigación tiene como objetivo determinar si el Control Posterior de Prestaciones ejecutado por el SIS influye en los estándares de calidad en las atenciones de salud brindadas por los Centros Médicos.</p>

4. Presentación de Instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario LISTA DE CHEQUEO elaborado por JOSE FRANK SAUCEDA TUME en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

4.1. Dimensiones del instrumento:

- Verificación de registro en formato único de atención (FUA)
- Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.)
- Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático)

4.1.1. Primera Dimensión: Verificación de registro en formato único de atención (FUA)

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud realizan un registro correcto en el Formato Único de Atención.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
FUA de evaluación.	Se contó con fuas en la evaluación	4	4	4	
FUA y datos necesarios para evaluación	FUA es legible, sin enmendaduras ni borrones	4	4	4	
	FUA cuenta con sello y firma del responsable de atención.	4	4	4	
	FUA cuenta con firma y huella digital del asegurado/ apoderado.	4	4	4	
	FUA cuenta con sello y firma de responsable de farmacia y/o laboratorio.	4	4	4	

4.1.2. Segunda Dimensión: Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.)

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud realizan un registro correcto en la Historia Clínica.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Historia Clínica	Se entregó H.CL. en la visita de supervisión.	4	4	4	
H.CL. evidencia registro correcto de la prestación. (motivo de consulta, anamnesis, antecedentes, examen clínico, signos vitales, diagnostico, plan de tratamiento y otros.)	Se registró la atención en la H.CL.	4	4	4	
	H.CL. evidencia registro correcto de la prestación (motivo de consulta, anamnesis, antecedentes, examen clínico, signos vitales, diagnostico, plan de tratamiento y otros.)	4	4	4	

4.1.3. **Tercera Dimensión:** Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático)

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud y digitación realizan un registro correcto en el Formato Único de Atención, Historia Clínica y aplicativo informático del SIS.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Coherencia entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	Concordancia de diagnóstico entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de los datos del responsable de atención entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	3	4	
	Concordancia de la presentación y cantidad prescrita de medicamentos e insumos entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de los exámenes de apoyo al diagnóstico indicado entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de los procedimientos realizados entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	


 Firma del Evaluador
 DNI 46922555

Fecha: 14/11/23

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Lista de Chequeo, del Proceso de Control Presencial Posterior ejecutada por la Aseguradora en salud (SIS) a los Establecimientos de Salud de la Sub Región Sullana y su influencia en el cumplimiento de estándares de calidad en atenciones de salud 2022 -2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer de la Salud Pública. Agradecemos su valiosa colaboración:

1. Datos generales del Juez

Nombre del Juez:	MARLIN ADDERLY ROMERO VIVANCO	
Grado Profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	MINSA	
Institución donde labora:	HOSPITAL APOYO 11-2 SULLANA	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	

2. **Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala:** Lista de Chequeo

Nombre de la Prueba:	Lista de Chequeo
Autor:	José Frank Saucedo Tume
Tiempo de Aplicación:	Noviembre- Diciembre 2023
Ámbito de Aplicación:	Se verificará en Actas de Supervisión, Actas de Resultados y sistema informático SIGEPS (de la aseguradora SIS).
Significación:	<p>La lista de chequeo está compuesta por 02 variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control Posterior de Prestaciones (variable 01) - Estándares de Calidad en Atenciones de Salud (variable 02). <p>En relación a la variable 01, presenta 03 dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificación de registro en formato único de atención (FUA) - Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.) - Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático del SIS) <p>Esta investigación tiene como objetivo determinar si el Control Posterior de Prestaciones ejecutado por el SIS influye en los estándares de calidad en las atenciones de salud brindadas por los Centros Médicos.</p>

4. **Presentación de Instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario LISTA DE CHEQUEO elaborado por JOSE FRANK SAUCEDA TUME en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

4.1. Dimensiones del instrumento:

- Verificación de registro en formato único de atención (FUA)
- Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.)
- Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático)

4.1.1. Primera Dimensión: Verificación de registro en formato único de atención (FUA)

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud realizan un registro correcto en el Formato Único de Atención.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
FUA de evaluación.	Se contó con fuas en la evaluación	4	4	4	
FUA y datos necesarios para evaluación	FUA es legible, sin enmendaduras ni borrões	4	4	4	
	FUA cuenta con sello y firma del responsable de atención.	4	4	4	
	FUA cuenta con firma y huella digital del asegurado/ apoderado.	4	4	4	
	FUA cuenta con sello y firma de responsable de farmacia y/o laboratorio.	4	4	4	

4.1.2. Segunda Dimensión: Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.)

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud realizan un registro correcto en la Historia Clínica.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Historia Clínica	Se entregó H.CL. en la visita de supervisión.	4	4	4	
H.CL. evidencia registro correcto de la prestación. (motivo de consulta, anamnesis, antecedentes, examen clínico, signos vitales, diagnóstico, plan de tratamiento y otros.)	Se registró la atención en la H.CL.	4	4	4	
	H.CL. evidencia registro correcto de la prestación (motivo de consulta, anamnesis, antecedentes, examen clínico, signos vitales, diagnóstico, plan de tratamiento y otros.)	4	4	4	

4.1.3. **Tercera Dimensión:** Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático)

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud y digitación realizan un registro correcto en el Formato Único de Atención, Historia Clínica y aplicativo informático del SIS.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Coherencia entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	Concordancia de diagnóstico entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de los datos del responsable de atención entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de la presentación y cantidad prescrita de medicamentos e insumos entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de los exámenes de apoyo al diagnóstico indicado entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	
	Concordancia de los procedimientos realizados entre FUA, H.CL. y SIGEPS.	4	4	4	



Firma del Evaluador

DNI 45437835

Fecha: 16/11/2023

Evaluación por juicio de expertos: Variable 2

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Lista de Chequeo, del Proceso de Control Presencial Posterior ejecutada por la Aseguradora en salud (SIS) a los Establecimientos de Salud de la Sub Región Sullana y su influencia en el cumplimiento de estándares de calidad en atenciones de salud 2022 -2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer de la Salud Pública. Agradecemos su valiosa colaboración:

1. Datos generales del Juez

Nombre del Juez:	GIORGIO LUIGI ARTEAGA AGURTO	
Grado Profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL- SERVICIOS DE SALUD	
Institución donde labora:	SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PIURA Y MINSA	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	

2. **Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala:** Lista de Chequeo

Nombre de la Prueba:	Lista de Chequeo
Autor:	José Frank Saucedá Tume
Tiempo de Aplicación:	Noviembre- Diciembre 2023
Ámbito de Aplicación:	Se verificará en Actas de Supervisión, Actas de Resultados y sistema informático SIGEPS (de la aseguradora SIS).
Significación:	<p>La lista de chequeo está compuesta por 02 variables:</p> <ul style="list-style-type: none">- Control Posterior de Prestaciones (variable 01)- Estándares de Calidad en Atenciones de Salud (variable 02). <p>En relación a la variable 01, presenta 03 dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none">- Verificación de registro en formato único de atención (FUA)- Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.)- Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático del SIS) <p>Esta investigación tiene como objetivo determinar si el Control Posterior de Prestaciones ejecutado por el SIS influye en los estándares de calidad en las atenciones de salud brindadas por los Centros Médicos.</p>

4. Presentación de Instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario LISTA DE CHEQUEO elaborado por JOSE FRANK SAUCEDA TUME en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

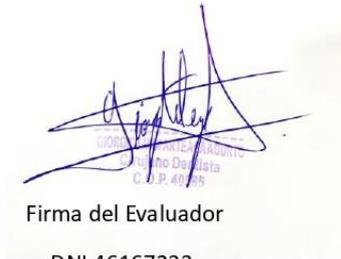
4.1. Dimensión del Instrumento:

- Verificación del cumplimiento del estándar de calidad en salud.

4.1.1. Primera Dimensión: Verificación del cumplimiento del estándar de calidad en salud.

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud brindan un servicio de salud con calidad de acuerdo a los estándares establecidos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Técnica- Científica	El paciente recibió una atención que logró cambiar su estado de salud (mediante el alta del usuario en el FUA)	4	4	4	
Humana	Se le brindó una atención completa al usuario (la atención en la Historia Clínica evidencia el llenado completo del formato)	4	4	4	
Entorno	Se le brindó al profesional de salud la Historia Clínica del paciente o se le entregó una Historia provisional.	3	4	4	



Firma del Evaluador

DNI 46167233

15/11/2023

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Lista de Chequeo, del Proceso de Control Presencial Posterior ejecutada por la Aseguradora en salud (SIS) a los Establecimientos de Salud de la Sub Región Sullana y su influencia en el cumplimiento de estándares de calidad en atenciones de salud 2022 -2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer de la Salud Pública. Agradecemos su valiosa colaboración:

1. Datos generales del Juez

Nombre del Juez:	JARA LOZADA MARILIN RAQUEL	
Grado Profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL- DOCENCIA	
Institución donde labora:	CLINICA DENTAL- UCV PIURA	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)

2. **Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala:** Lista de Chequeo

Nombre de la Prueba:	Lista de Chequeo
Autor:	José Frank Saucedá Tume
Tiempo de Aplicación:	Noviembre- Diciembre 2023
Ámbito de Aplicación:	Se verificará en Actas de Supervisión, Actas de Resultados y sistema informático SIGEPS (de la aseguradora SIS).
Significación:	<p>La lista de chequeo está compuesta por 02 variables:</p> <ul style="list-style-type: none">- Control Posterior de Prestaciones (variable 01)- Estándares de Calidad en Atenciones de Salud (variable 02). <p>En relación a la variable 01, presenta 03 dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none">- Verificación de registro en formato único de atención (FUA)- Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.)- Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático del SIS) <p>Esta investigación tiene como objetivo determinar si el Control Posterior de Prestaciones ejecutado por el SIS influye en los estándares de calidad en las atenciones de salud brindadas por los Centros Médicos.</p>

4. Presentación de Instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario LISTA DE CHEQUEO elaborado por JOSE FRANK SAUCEDA TUME en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

4.1. Dimensión del Instrumento:

- Verificación del cumplimiento del estándar de calidad en salud.

4.1.1. Primera Dimensión: Verificación del cumplimiento del estándar de calidad en salud.

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud brindan un servicio de salud con calidad de acuerdo a los estándares establecidos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Técnica- Científica	El paciente recibió una atención que logró cambiar su estado de salud (mediante el alta del usuario en el FUA)	4	4	4	
Humana	Se le brindó una atención completa al usuario (la atención en la Historia Clínica evidencia el llenado completo del formato)	4	4	4	
Entorno	Se le brindó al profesional de salud la Historia Clínica del paciente o se le entregó una Historia provisional.	3	4	4	



Mg. Juan R. Jara Lozada
Cirujano Dentista
C.O.P. 38157

Firma del Evaluador

DNI 47308764

15/11/2023

-
-

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Lista de Chequeo, del Proceso de Control Presencial Posterior ejecutada por la Aseguradora en salud (SIS) a los Establecimientos de Salud de la Sub Región Sullana y su influencia en el cumplimiento de estándares de calidad en atenciones de salud 2022 -2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer de la Salud Pública. Agradecemos su valiosa colaboración:

1. Datos generales del Juez

Nombre del Juez:	MARTINEZ MENDOZA MIKY FRITZ	
Grado Profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL- SERVICIOS DE SALUD	
Institución donde labora:	MINSA- GORE PIURA	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Lista de Chequeo

Nombre de la Prueba:	Lista de Chequeo
Autor:	José Frank Saucedá Tume
Tiempo de Aplicación:	Noviembre- Diciembre 2023
Ámbito de Aplicación:	Se verificará en Actas de Supervisión, Actas de Resultados y sistema informático SIGEPS (de la aseguradora SIS).
Significación:	<p>La lista de chequeo está compuesta por 02 variables:</p> <ul style="list-style-type: none">- Control Posterior de Prestaciones (variable 01)- Estándares de Calidad en Atenciones de Salud (variable 02). <p>En relación a la variable 01, presenta 03 dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none">- Verificación de registro en formato único de atención (FUA)- Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.)- Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático del SIS) <p>Esta investigación tiene como objetivo determinar si el Control Posterior de Prestaciones ejecutado por el SIS influye en los estándares de calidad en las atenciones de salud brindadas por los Centros Médicos.</p>

4. Presentación de Instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario LISTA DE CHEQUEO elaborado por JOSE FRANK SAUCEDA TUME en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

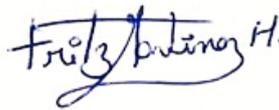
4.1. Dimensión del Instrumento:

- Verificación del cumplimiento del estándar de calidad en salud.

4.1.1. Primera Dimensión: Verificación del cumplimiento del estándar de calidad en salud.

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud brindan un servicio de salud con calidad de acuerdo a los estándares establecidos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Técnica- Científica	El paciente recibió una atención que logró cambiar su estado de salud (mediante el alta del usuario en el FUA)	4	4	4	
Humana	Se le brindó una atención completa al usuario (la atención en la Historia Clínica evidencia el llenado completo del formato)	4	4	4	
Entorno	Se le brindó al profesional de salud la Historia Clínica del paciente o se le entregó una Historia provisional.	4	4	4	



Firma del Evaluador

DNI 47797021

17/11/2023

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Lista de Chequeo, del Proceso de Control Presencial Posterior ejecutada por la Aseguradora en salud (SIS) a los Establecimientos de Salud de la Sub Región Sullana y su influencia en el cumplimiento de estándares de calidad en atenciones de salud 2022 -2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer de la Salud Pública. Agradecemos su valiosa colaboración:

1. Datos generales del Juez

Nombre del Juez:	JUAREZ COSSIO JAIME ENRIQUE	
Grado Profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	GERENCIA, DIRECCIÓN	
Institución donde labora:	IAFAS SIS, SOCIEDAD BENEFICENCIA Y OTROS	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	

2. **Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala:** Lista de Chequeo

Nombre de la Prueba:	Lista de Chequeo
Autor:	José Frank Saucedo Tume
Tiempo de Aplicación:	Noviembre- Diciembre 2023
Ámbito de Aplicación:	Se verificará en Actas de Supervisión, Actas de Resultados y sistema informático SIGEPS (de la aseguradora SIS).
Significación:	<p>La lista de chequeo está compuesta por 02 variables:</p> <ul style="list-style-type: none">- Control Posterior de Prestaciones (variable 01)- Estándares de Calidad en Atenciones de Salud (variable 02). <p>En relación a la variable 01, presenta 03 dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none">- Verificación de registro en formato único de atención (FUA)- Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.)- Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático del SIS) <p>Esta investigación tiene como objetivo determinar si el Control Posterior de Prestaciones ejecutado por el SIS influye en los estándares de calidad en las atenciones de salud brindadas por los Centros Médicos.</p>

4. Presentación de Instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario LISTA DE CHEQUEO elaborado por JOSE FRANK SAUCEDA TUME en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

4.1. Dimensión del Instrumento:

- Verificación del cumplimiento del estándar de calidad en salud.

4.1.1. Primera Dimensión: Verificación del cumplimiento del estándar de calidad en salud.

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud brindan un servicio de salud con calidad de acuerdo a los estándares establecidos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Técnica- Científica	El paciente recibió una atención que logró cambiar su estado de salud (mediante el alta del usuario en el FUA)	4	4	4	
Humana	Se le brindó una atención completa al usuario (la atención en la Historia Clínica evidencia el llenado completo del formato)	4	4	4	
Entorno	Se le brindó al profesional de salud la Historia Clínica del paciente o se le entregó una Historia provisional.	4	4	4	



Firma del Evaluador

DNI 08122446

17/11/2023

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Lista de Chequeo, del Proceso de Control Presencial Posterior ejecutada por la Aseguradora en salud (SIS) a los Establecimientos de Salud de la Sub Región Sullana y su influencia en el cumplimiento de estándares de calidad en atenciones de salud 2022 -2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer de la Salud Pública. Agradecemos su valiosa colaboración:

1. Datos generales del Juez

Nombre del Juez:	ROMERO VIVANCO MARLIN ADDERLY	
Grado Profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	MINSA	
Institución donde labora:	HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Lista de Chequeo

Nombre de la Prueba:	Lista de Chequeo
Autor:	José Frank Saucedo Tume
Tiempo de Aplicación:	Noviembre- Diciembre 2023
Ámbito de Aplicación:	Se verificará en Actas de Supervisión, Actas de Resultados y sistema informático SIGEPS (de la aseguradora SIS).
Significación:	<p>La lista de chequeo está compuesta por 02 variables:</p> <ul style="list-style-type: none">- Control Posterior de Prestaciones (variable 01)- Estándares de Calidad en Atenciones de Salud (variable 02). <p>En relación a la variable 01, presenta 03 dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none">- Verificación de registro en formato único de atención (FUA)- Verificación de registro en Historia Clínica (H.CL.)- Verificación de registro entre FUA, H.CL. y SIGEPS (aplicativo informático del SIS) <p>Esta investigación tiene como objetivo determinar si el Control Posterior de Prestaciones ejecutado por el SIS influye en los estándares de calidad en las atenciones de salud brindadas por los Centros Médicos.</p>

4. Presentación de Instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario LISTA DE CHEQUEO elaborado por JOSE FRANK SAUCEDA TUME en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

4.1. Dimensión del Instrumento:

- Verificación del cumplimiento del estándar de calidad en salud.

4.1.1. Primera Dimensión: Verificación del cumplimiento del estándar de calidad en salud.

Objetivos de la Dimensión: Medirá si los profesionales de la salud brindan un servicio de salud con calidad de acuerdo a los estándares establecidos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Técnica- Científica	El paciente recibió una atención que logró cambiar su estado de salud (mediante el alta del usuario en el FUA)	4	4	4	
Humana	Se le brindó una atención completa al usuario (la atención en la Historia Clínica evidencia el llenado completo del formato)	4	4	4	
Entorno	Se le brindó al profesional de salud la Historia Clínica del paciente o se le entregó una Historia provisional.	4	4	4	



Firma del Evaluador

DNI 45437835

16/11/2023

V de Aiken- Variable 2

ITEMS DEL CUESTIONARIO	CONTROL POSTERIOR DE LAS PRESTACIONES
P01	El paciente recibió una atención que logró cambiar su estado de salud (mediante el alta del usuario en el FUA)
P02	Se le brindó una atención completa al usuario (la atención en la Historia Clínica evidencia el llenado completo del formato)
P03	Se le brindó al profesional de salud la Historia Clínica del paciente o se le entregó una Historia provisional.

ESCALA DE EVALUACION			
NO CUMPLE CON EL CRITERIO	BAJO NIVEL	MODERADO NIVEL	ALTO NIVEL
1	2	3	4

EXPERTO EVALUADOR	CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA		
	El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica			El ítem tiene relación lógica con la dimensión o			El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido		
	P01	P02	P03	P01	P02	P03	P01	P02	P03
EXPERTO N°1	4	4	3	4	4	4	4	4	4
EXPERTO N°2	4	4	3	4	4	4	4	4	4
EXPERTO N°3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
EXPERTO N°4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
EXPERTO N°5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
TOTAL	20	20	18	20	20	20	20	20	20
PROMEDIO	4	4	3.6	4	4	4	4	4	4

l:	1
k:	3

	P01	P02	P03	P01	P02	P03	P01	P02	P03
V DE AIKEN	1	1	0.867	1	1	1	1	1	1

V DE AIKEN POR ITEM	0.96			1.00			1.00		
---------------------	------	--	--	------	--	--	------	--	--

V DE AIKEN TOTAL	0.99
------------------	------

Fórmula para calcular V de Aiken - Calificación Politécnica en las fichas de evaluación:

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

\bar{X} Promedio de la calificación de los jueces expertos.
 l Es el valor mínimo en la escala de calificación de la ficha de evaluación del instrumento.
 k Rango (diferencia entre el valor máximo y mínimo de la escala utilizada en la ficha de evaluación de jueces)

PENFIELD, R.D. Y GIACOBBO, P.R. (2004)

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

PRUEBA CONFIABILIDAD VARIABLE 1

Escala: CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

Casos	N		%	
	Válido	Excluido ^a		
	16	0	100.0	.0
Total	16		100.0	

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.765	.759	9

Según Herrera 1998- MUY CONFIABLE

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
CONTÓ CON FUA	11.25	4.600	.319	.	.760
FUA ES LEGIBLE	11.63	3.983	.453	.	.744
FUA TIENE FIRMA Y SELLO PROFESIONAL	11.94	4.729	.166	.	.781
FUA TIENE FIRMA Y HUELLA USUARIO	11.88	4.250	.398	.	.751
FUA TIENE FIRMA Y SELLO PERSONAL FARMACIA	11.88	4.383	.320	.	.763
ENTREGÓ H.CL. EN SUPERVISION	11.19	4.696	.392	.	.754
REGISTRO DE ATENCIÓN EN H.CL.	11.63	3.450	.765	.	.682
H.CL. EVIDENCIA REGISTRO CORRECTO DE PRESTACION	11.63	3.450	.765	.	.682
CONCORDANCIA DX	12.00	4.400	.465	.	.742

PRUEBA CONFIABILIDAD VARIABLE 2

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	16	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	16	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
1.000	1.000	2

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Se le brindó una atención completa al usuario (la atención en la Historia Clínica evidencia el llenado completo del formato)	1.69	.229	1.000	.	.
Se le brindó al profesional de salud la Historia Clínica del paciente o se le entregó una Historia provisional.	1.69	.229	1.000	.	.

Anexo N°04- Autorización para trabajo de investigación:



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO

Piura, 03 de Octubre de 2023

CARTA DE PRESENTACIÓN

Sr.
Mg. CPC. Jaime Enrique Juárez Cossio
Director de UDR PIURA II
IAFAS Seguro Integral de Salud
Presente. -

SIS SEGURO INTEGRAL DE SALUD		UDR PIURA II	
RECIBIDO			
FECHA	04/10 2023	HORA	10/59 AM
FOLIOS	1		

De mi especial consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarle muy cordialmente y desear la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Soy el Cirujano Dentista **JOSE FRANK SAUCEDA TUME**, estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, Campus Piura; donde me encuentro realizando la investigación titulada "**Control Posterior de Prestaciones y cumplimiento de Estándares de Calidad en Atenciones de Salud en Sub Región Sullana 2022 -2023**".

Para lo cual es necesario solicitar autorización para realizar un análisis de las Actas de Supervisión PCPP, Claves Obstétricas e Informes de cumplimiento de implementación de recomendaciones de las IPRESS, en las instalaciones de su UDR, de acuerdo a las normas vigentes y confidencialidad correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes reiterarle mis sentimientos de máxima estima y consideración personal.

Atentamente,


C.D. Jose Frank Saucedo Tume
Maestrante en Gestión de los Servicios de Salud
Universidad César Vallejo – Campus Piura



PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

SIS

Seguro
Integral
de Salud

Firmado digitalmente por JUAREZ
COSSIO Jaime Enrique FAU
20506208626 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.10.2023 12:07:52 -05:00

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Sullana, 04 de Octubre del 2023

CARTA N° 000029-2023-SIS/GMRN-UDRPIUII

Expediente : 2023-0040057

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR UNA INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO

Estimado:

C.D. SAUCEDA TUME JOSE FRANK

Calle Santa Teresa 861-A, Sullana. Perú

Sirva la presente para saludarle cordialmente, e informar que tras evaluar su solicitud para realizar su trabajo de investigación “Control Posterior de Prestaciones y cumplimiento de estándares de Calidad en Atención de Salud en Sub Región Sullana 2022-2023”, mediante el análisis de las Actas de Supervisión de PCPP, Claves Obstétricas e informes de Cumplimiento de implementación de recomendaciones de las IPRESS; Por ser información publicada en el portal web del SIS y de carácter público.

Se resuelve Autorizar para que Usted pueda realizar su trabajo de investigación en las Instalaciones de la UDR PIURA II del Seguro Integral de Salud.

Sin otro particular.

Documento firmado digitalmente

JAIME ENRIQUE JUAREZ COSSIO
DIRECTOR DE UDR
UNIDAD DESCONCENTRADA REGIONAL PIURA II

(JJC)

C.c:

www.gob.pe/sis

Av. Paseo de la
República N°
1645 La Victoria,
Lima 13, Perú
T (511) 514-5555

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Integral de Salud (SIS), aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://validadorsgd.sis.gob.pe/register/verifica> e ingresando la siguiente clave: FDUOJZZ



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



Anexo N°05- Base de Datos

N IPRESS	CONTÓ CON FUA	FUA DATOS NECESARIOS PARA EVALUACION	FUA ES LEGIBLE	FUA TIENE FIRMA Y SELLO PROFESIONAL	FUA TIENE FIRMA Y HUELLA USUARIO	FUA TIENE FIRMA Y SELLO PERSONAL FARMACIA	ENTREGÓ H. CL. EN SUPERVISION	REGISTRO DE ATENCION EN H. CL.	H. CL. EVIDENCIA REGISTRO CORRECTO DE PRESTACION	CONCORDANCIA DX	CONCORDANCIA DATOS RESPONSABLE ATENCION	CONCORDANCIA MEDICAMENTOS E INSUMOS	CONCORDANCIA EXAMENES APOYO DX	CONCORDANCIA PROCEDIMIENTOS	El paciente recibió una atención que logró cambiar su estado de salud	Se le brindó una atención completa al usuario (la atención en la Historia Clínica evidencia el llenado completo del formato)	Se le brindó al profesional de salud la Historia Clínica del paciente
1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1
3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
4	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
5	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
6	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
8	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
9	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
10	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
11	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
12	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
13	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
14	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
18	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
19	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
21	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
23	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
24	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
25	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
26	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
27	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
28	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
29	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
30	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
31	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
35	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
36	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
37	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
40	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
41	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
44	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
46	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
54	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
55	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
57	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
58	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1
59	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
60	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
62	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
63	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
64	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
65	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
66	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
68	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
69	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
70	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
72	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

74	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
77	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
78	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
79	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
80	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
81	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
82	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
83	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
84	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
85	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
86	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
87	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	
88	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
89	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
90	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
91	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
92	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
93	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
94	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
95	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
96	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
97	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	
98	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
99	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	
100	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
101	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	
102	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	
103	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
104	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	
105	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
106	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	
107	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	
108	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	
109	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	
110	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	
111	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	
112	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	
113	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	
114	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	
115	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
116	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	
117	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	
118	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
119	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
120	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
121	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	
122	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
123	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
124	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
125	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	
126	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	
127	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
128	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
129	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
130	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
131	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
132	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	
133	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
134	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	
135	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
136	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	
137	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
138	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
139	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
140	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
141	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	