



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Gestión de información de cobertura y satisfacción de administrativos, del
Seguro Integral de Salud, Lima - 2015

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Br. Héctor Alcalde Huaman (ORCID: 0000-0001-6883-1466)

ASESOR:

Dra. José Manuel Muñoz Salazar (ORCID: 0000-0001-7787-3553)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Administración del Talento Humano

Lima – Perú

2016

PÁGINA DEL JURADO

Dedicatoria

A Dios, por proteger a todos los que me rodean y permitir que logre todas mis metas.

A mi esposa por su gran amor y apoyo incondicional, para conseguir mi realización profesional.

A mis hijos: Alexandra, Alonso, Ariana y Adrian, por ser los más sacrificados en este largo camino y por el tiempo que deje de estar con ellos.

A mi madre por su gran amor y ser parte de mi formación en la vida.

Agradecimiento

A nuestros profesores de la Escuela de Post Grado de la Universidad Cesar Vallejo que nos enseñaron su experiencia en cada curso.

A mis compañeros Mario Arce y Luis Guzmán, por formar un grupo muy unido que siempre cumplió con los trabajos encomendado por nuestros profesores.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Héctor Alcalde Huaman, estudiante del Programa de Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI N° 09749595, con la tesis: “Gestión de Información de Cobertura y Satisfacción de Administrativos, del Seguro Integral de Salud, Lima - 2015”.

Declaro bajo juramento que:

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

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

Los Olivos, marzo de 2016



Héctor Alcalde Huaman
DNI N° 09749595

Presentación

Señores miembros del jurado

Dando cumplimiento a las normas del reglamento de elaboración y sustentación de Tesis de la Facultad de Administración Pública, escuela de Postgrado de la Universidad “Cesar Vallejo” sede en Lima Norte, para elaborar la tesis de Maestría en Gestión Pública, presento en trabajo de investigación denominado “Gestión de Información de Cobertura y Satisfacción de Administrativos, del Seguro Integral de Salud, Lima”.

La investigación presenta como propósito, establecer la relación que se dan entre las dos variables, ya que en relación a la información que presenta el Seguro Integral de Salud (SIS) respecto a la Cobertura que brinda a sus beneficiarios o posibles beneficiarios, mediante sus diferentes sistemas, permita que el personal que utiliza estos sistemas, estén en la capacidad de poder cumplir con su labor de registro y/o verificación de información, según sea el caso, sintiendo una sensación de insatisfacción al no lograrlo y se refleje en quejas y reclamos sobre la funcionalidad de los sistemas. Por ende, se analizará cómo se relacionan estas variables que permita una mejorar calidad de información y un mejor registro completo de la información.

El documento consta de siete capítulos los mismos que se presentan en detalle, en la introducción del presente trabajo de investigación se pretende contribuir con una posibilidad de mejorar la percepción de satisfacción de los usuarios de los sistemas del SIS a partir de un mejoramiento de la forma como se muestra la información de cobertura en los sistemas de información del SIS.

Los resultados obtenidos de la presente investigación, beneficiaran no solo a los actores directos como los establecimientos de salud y al propio Seguro Integral de Salud, sino de todos aquellos que deseen servirse de la experiencia, con lo cual se habrá logrado el cometido de esta tesis.

Índice

	Página
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. Introducción	15
1.1 Realidad Problemática	16
1.2 Trabajos Previos	17
1.2.1 Internacionales	17
1.2.2 Nacionales	21
1.3 Teorías Relacionadas al Tema	22
1.3.1 Teorías Relacionada a la Variable 1: Gestión de Información de Coberturas	25
1.3.1.1 Definición conceptual	25
1.3.1.2 Definición Conceptual de la Dimensión 1: Sistema de Acreditación de Beneficiarios	26
1.3.1.3 Definición Conceptual de la Dimensión 2: Sistema de registro de atenciones	28
1.3.1.4 Definición Conceptual de la Dimensión 3: Sistema de Identificación de Grupos Poblacionales	29
1.3.1.5 Definición Conceptual de la Dimensión 4: Filtración en el sistema	30

	página
1.3.2	Teorías Relacionada a la Variable 2: Grado de Satisfacción de Administrativos Digitadores 32
1.3.2.1	Definición conceptual: 32
1.3.2.2	Definición Conceptual de la Dimensión 1: Tiempo de respuesta del sistema 33
1.3.2.3	Definición Conceptual de la Dimensión 2: Ubicación del sistema 34
1.3.2.4	Definición Conceptual de la Dimensión 3: Quejas y Reclamos 35
1.3.2.5	Definición Conceptual de la Dimensión 4: Servicios del sistema 36
1.4	Formulación del problema 37
1.4.1	Problema General 37
1.4.2	Problema Específico 37
1.5	Justificación del Estudio 38
1.5.1	Justificación Teórica 38
1.5.2	Justificación Metodológica 40
1.5.3	Justificación Humanística 41
1.6	Las Hipótesis 41
1.6.1	La Hipótesis General 41
1.6.2	Las Hipótesis Específicas 41
1.7	Los Objetivos 42
1.7.1	El Objetivo General 42
1.7.2	Los Objetivos Específicos 42
II.	Métodos 43
2.1.	Diseño de investigación 44
2.1.1	Tipo de la Investigación 44
2.1.2	Diseño 45
2.2.	Las variables y sus Operacionalizaciones 45
2.2.1	Variable Nro 1: Gestión de Información de Cobertura. 47
2.2.2	Variable Nro 2: Satisfacción de Administrativos Digitadores 48
2.3.	De la Población y la muestra 49

	página	
2.3.1	Población	49
2.3.2	Muestra	50
2.3.3	Muestreo	50
2.4.	Las técnicas de los instrumentos de recolección de datos, de la validez y la confiabilidad	51
2.4.1	Técnica	51
2.4.2	Instrumentos	51
2.4.2.1	Instrumento 1: Encuesta de Gestión de Información de Cobertura, en los sistemas del SIS	51
2.4.2.1.1	Dimensión 1: Sistema de Acreditación de Beneficiarios	51
2.4.2.1.2	Dimensión 2: Sistema de registro de atenciones	52
2.4.2.1.3	Dimensión 3: Sistema de Identificación de Grupos Poblacionales	52
2.4.2.1.4	Dimensión 4: Filtración en el sistema	52
2.4.2.2	Instrumento 2: Encuesta de Satisfacción de Digitadores de los sistemas del SIS.	52
2.4.2.2.1	Dimensión 1: Tiempo de respuesta del sistema	52
2.4.2.2.2	Dimensión 2: Ubicación del sistema	53
2.4.2.2.3	Dimensión 3: Quejas y Reclamos	53
2.4.2.2.4	Dimensión 4: Servicios del sistema	53
2.4.3	De la Validez y de la Confiabilidad	53
2.4.3.1	En el Instrumento “Gestión de Información de Cobertura”	53
2.4.3.1.1	Validez	53
2.4.3.1.2	Confiabilidad	54
2.4.3.2	Del Instrumento “Satisfacción de los Administrativos Digitadores”	55
2.4.3.2.1	Validez	55
2.4.3.2.2	Confiabilidad	55
2.5.	Método de análisis de los datos	56
2.5.1	Interpretación de los datos	56
2.6.	Aspectos éticos	56

	Página
III. De los Resultados	58
3.1. Presentación de los resultados	59
3.1.1 Resultado para la variable Gestión de Información de Cobertura	59
3.1.1.1 Sistema de Acreditación de Beneficiarios	60
3.1.1.2 Sistema de Registro de Atenciones	61
3.1.1.3 Sistema de Identificación de Grupos de Poblacionales	62
3.1.1.4 Filtración en el sistema	64
3.1.2 Resultado para la variable Satisfacción de Administrativos Digitadores	65
3.1.2.1 Tiempo de respuesta del Sistema	66
3.1.2.2 Ubicación del Sistema	67
3.1.2.3 Quejas y Reclamos	68
3.1.2.4 Servicios del Sistema	69
3.2. De los Resultados inferenciales	70
3.2.1 Contrastación de la hipótesis general	71
3.2.2 Contrastación: hipótesis específicas	72
3.2.2.1 Contrastación: hipótesis específicas 1	72
3.2.2.2 Contrastación: hipótesis específica 2	74
3.2.2.3 Contrastación: hipótesis específica 3	75
3.2.2.4 Contrastación: hipótesis específica 4	77
IV. Discusión	79
V. Conclusiones	84
VI. Recomendaciones	87
VII. Referencias	89
VIII. Anexos	93
Anexo Nro.1: La Matriz de Consistencias	94
Anexo Nro.2: Instrumento	99
Anexo Nro.3: Matriz De Consistencia	102
Anexo Nro.4: Instrumentos Validado	105
Anexo Nro.5: Base de Datos	114

	página
Acta de aprobación de originalidad de tesis	118
Formulario de autorización para la publicación electrónica de las tesis	120
Autorización de la versión final del trabajo de investigación	121

Índice de tablas

Tabla 01:	Operacionalización de la variable Gestión de Información de Cobertura	47
Tabla 02:	Operacionalización de la variable Satisfacción de Administrativos Digitadores	48
Tabla 03:	Distribución de establecimientos de salud en el ámbito IGSS	49
Tabla 04:	Distribución de la Población Objetivo de Estudio	49
Tabla 05:	Distribución de la muestra de Estudio	50
Tabla 06:	Resultado de la validación de juicio de experto Para la variable Gestión de Información de Cobertura	54
Tabla 07:	Resultado de la Confiabilidad del Instrumento Para la variable Gestión de Información de Cobertura	54
Tabla 08:	Resultado de la validación de juicio de experto Para la variable Satisfacción de los Administrativos Digitadores	55
Tabla 09:	Resultado de la Confiabilidad del Instrumento Para la variable Satisfacción de los Administrativos Digitadores	56
Tabla 10:	Resultado de variable Gestión de Información de Cobertura	59
Tabla 11:	Resultado de variable Gestión de Información de Cobertura - Dimensión Sistema de Acreditación de Beneficiarios	60
Tabla 12:	Resultado de variable Gestión de Información de Cobertura - Dimensión Sistema de Registro de Atenciones	61
Tabla 13:	Resultado de variable Gestión de Información de Cobertura - Dimensión Sistema de Identificación de Grupos Poblacionales	63
Tabla 14:	Resultado de variable Gestión de Información de Cobertura - Dimensión Filtración en el sistema	64
Tabla 15:	Resultado de variable Satisfacción de Administrativos Digitadores	65
Tabla 16:	Resultado de variable Satisfacción de Administrativos Digitadores - Dimensión Tiempo de respuesta del Sistema	66
Tabla 17:	Resultado de variable Satisfacción de Administrativos Digitadores - Dimensión Ubicación del Sistema	68
Tabla 18:	Resultado de variable Satisfacción de Administrativos Digitadores - Dimensión Quejas y Reclamos	69
Tabla 19:	Resultado de variable Satisfacción de Administrativos Digitadores - Dimensión Servicios del sistema	70

Tabla 20:	Resultado de Análisis de Normalidad, de la hipótesis general	71
Tabla 21:	Resultado de Análisis de Correlación, de la hipótesis general	72
Tabla 22:	Resultado de Análisis de Normalidad, de la hipótesis específica 1	73
Tabla 23:	Resultado de Análisis de Correlación, de la hipótesis específica 1	73
Tabla 24:	Resultado de Análisis de Normalidad, de la hipótesis específica 2	74
Tabla 25:	Resultado de Análisis de Correlación, de la hipótesis específica 2	75
Tabla 26:	Resultado de Análisis de Normalidad, de la hipótesis específica 3	76
Tabla 27:	Resultado de Análisis de Correlación, de la hipótesis específica 3	76
Tabla 28:	Resultado de Análisis de Normalidad, de la hipótesis específica 4	77
Tabla 29:	Resultado de Análisis de Correlación, de la hipótesis específica 4	78

Índice de figuras

Figura 01:	Relación de variables	45
Figura 02:	Gestión de Información de Cobertura	60
Figura 03:	Sistema de Acreditación de Beneficiarios	61
Figura 04:	Sistema de Registro de Atenciones	62
Figura 05:	Sistema de Identificación de Grupos Poblacionales	63
Figura 06:	Filtración en el sistema	65
Figura 07:	Satisfacción de Administrativos Digitadores	66
Figura 08:	Tiempo de respuesta del Sistema	67
Figura 09:	Ubicación del Sistema	68
Figura 10:	Quejas y Reclamos	69
Figura 11:	Servicios del Sistema	70

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo encontrar la relación que existe entre la gestión de información de cobertura que brinda el Seguro integral de Salud (SIS) en sus sistemas y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, que utilizan los sistemas, todo esto dentro del ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), en Lima.

El aseguramiento público en salud ha sido normado por la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, promulgado el 8 de abril del 2009. De acuerdo a su Artículo 1, dicha Ley tiene por objeto establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento.

El SIS, dentro de sus objetivos es contribuir al sistema de aseguramiento público, financia servicios de calidad para la mejora del estado de salud de las personas y como mecanismo de captura de información tiene sistemas de registros de prestaciones de salud, con reglas de consistencia y validación que reflejan los derechos de los asegurados a una cobertura de salud.

Por otro lado, el IGSS dentro de su ámbito de competencia se encarga de gestionar, operativizar y articular las prestaciones de servicios de salud, en establecimientos de salud de Lima Metropolitana, donde las prestaciones de salud son digitadas en los sistemas del SIS, por el personal administrativo de los establecimientos de salud

Palabras claves: Seguro Integral de Salud, Cobertura de Salud, Aseguramiento Universal en Salud, Prestaciones de salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

Abstract

This research aims to find the relationship between information management coverage provided by the Comprehensive Health Insurance (SIS) in their systems and the degree of satisfaction of administrative clerks, who use the systems, all this within the scope of the Institute of Health Services Management (IGSS), in Lima.

The public health insurance has been regulated by Law No. 29344, Framework Law of Universal Health Insurance, enacted on 8 April 2009. According to its Article 1, that law aims to establish the regulatory framework of universal insurance in health, to ensure the full and progressive right of everyone to social security health and regulate access and functions of regulation, financing, provision and oversight of insurance.

The SIS, among its objectives is to contribute to public insurance system, financed quality services to improve the health of people and as a mechanism to capture information systems have records of health services, with consistency rules and validation that reflect the rights of insured health coverage.

Furthermore the IGSS within its purview manages, operationalize and articulate the benefits of health services in health facilities in Lima, where health benefits are typed into the systems of SIS, by staff administration of health facilities.

Keywords: Integral Health Insurance, Health Coverage, Universal Health Insurance, Health Benefits, Filtration, Information Quality.

I. Introducción

1.1 Realidad Problemática

Existe en el Perú un gran número de personas que no cuentan con la cobertura de un seguro de salud. Debido a esto el Estado tiene como principal interés proporcionar el libre acceso de los peruanos a recibir atenciones de salud y así mismo estas sean de calidad.

Tener acceso a los derechos de la salud se ve limitado por varios factores: la falta de establecimientos de salud, falta de servicios de salud con calidad, desabastecimiento de medicamentos y de insumos en farmacias de los establecimientos, principalmente en hospitales, estas necesidades son más notorias en los establecimientos rurales y con escasos recursos, además de la falta de personal asistencial que brinde un trato respetuoso y correcto a los pacientes.

El Seguro Integral de Salud (SIS), de aquí en adelante lo llamaremos ha recibido informes y recomendaciones por parte de la Defensoría del Pueblo, Contraloría y otras instituciones, relacionadas a la necesidad de algunos grupos poblacionales para acceder a estos derechos de protección en salud como las mujeres, personas discapacitadas, poblaciones indígenas, etc. Además de aquellas personas que necesitan cubrir gastos en enfermedades de alto costo, cobros realizados al demandar servicios de salud para sus pacientes, que es cobrado por el propio establecimiento de salud, aseguramiento universal en salud y dificultades que se presenten con la obtención de insumos y medicamentos.

La plataforma de información del SIS ha seguido la ruta de los importantes cambios institucionales operados con el sistema de aseguramiento público desde fines de la década del 90. Dichos cambios, han implicado variaciones sustantivas en la población objetivo (escolar, materno infantil, grupos específicos de población, aseguramiento universal, etc.). Igualmente, en los paquetes de prestaciones, planes de salud, tarifarios, relaciones con los establecimientos de salud, etc. Todo ello ha configurado una dinámica compleja de cambios organizacionales, en un marco de restricciones de recursos para cubrir la necesidad de atención en salud de los usuarios, que por general no ha sido acompañada con las acciones necesarias para un óptimo desarrollo de la institución.

De esta manera, los retos de diversas índoles implican operar cambios en los procesos de inscripción, acreditación, prestaciones, pago a proveedores, etc. en períodos cortos de tiempo, han ido creciendo junto con los innumerables problemas técnicos y arreglos institucionales que aquellos implican. Esto ha dificultado la consolidación y el desarrollo de los procesos de soporte, particularmente en la plataforma de información, con sus efectos limitantes en el desarrollo de mecanismos de información, control y fiscalización oportunos que ciertamente no facilita la obtención de logros en eficiencia de las intervenciones del SIS.

De esta manera, se pretende estudiar el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), de aquí en adelante lo llamaremos IGSS, siendo un órgano público que ejecuta su presupuesto, normado bajo el Ministerio de Salud, que se crea con el Decreto Legislativo N° 1167-2014.

1.2 Trabajos Previos

1.2.1 Internacionales

En el año 2005, todos los países que integran la Organización Mundial de la Salud, se comprometen a disminuir a cero la brecha de cobertura en salud universal. El compromiso fue una que todos sus habitantes de cada país tienen puedan acceder a servicios que permitan mejorar la salud, sin ningún sesgo, que accedan a todo lo que necesitan sin correr el riesgo por cuestión económica o empobrecimiento. Cumplir con esta meta en pro de la cobertura universal en salud es una forma poderosa de mejorar las condiciones de salud, bienestar y promueve indirectamente el desarrollo humano.

Esta resolución que adoptaban todos los países miembros de la Organización Mundial de la Salud, esta enmarca en dos facetas de la cobertura en salud universal: la primera es el servicio de atención de salud o prestación de salud y el acceso a los servicios de salud de buena calidad, y la segunda es la protección contra los riesgos económicos que puede conllevar las personas que como consecuencia de utilizar esos servicios necesiten solventar. (OMS, 2013).

La OMS en el 2015 menciona respecto a lo que se entiende por cobertura sanitaria universal, indicando que es el acceso de toda la población a los

servicios de salud que requiere sin que el costo de estas atenciones afecte su economía. Los servicios en salud que necesite la población deben estar cubiertos, con calidad de atención, empezando por las campañas y promociones de la salud, las atenciones preventivas, de tratamiento de enfermedades y atenciones recuperativas y los cuidados paliativos.

La cobertura sanitaria universal debe intervenir contra las principales causas de morbilidad y mortalidad. Teniendo como objetivo primordial la mejorara de la calidad de los servicios brindados en los establecimientos de salud y sean adecuados para mejorar la salud de la población.

Existen factores principales que los países deben considerar y ser priorizados, los cuales son: el contexto epidemiológico, los sistemas de salud, el nivel de desarrollo socioeconómico y las expectativas de la población.

Tener acceso a la cobertura universal se encuentra fijado en los estatutos de 1949 de la OMS, en la que se declara que la salud es uno de los principales derechos más importantes de toda persona, además define que es el fin principal, para llegar a lo más alto posible en la salud de todos.

Según la CEPAL (2010, p. 3) Dentro del contexto de la diversidad de países y lo que estos contienen en su interior se observa un atraso en la aplicación de las tecnologías de información y de comunicaciones en salud a diferencia de otros sectores como la educación. Sin embargo, se observa que existen diferentes proyectos tanto en el sector público y privado, los mismos que no se pueden identificar de manera ordenada debido a que no existe un registro sistemático. A pesar de existir variedad de proyectos no existen políticas específicas para los mismos y por lo tanto no están articuladas con una estrategia nacional. Esto genera como consecuencia que no manejan estándares homogéneos, cada sector trabaje de distinta manera y esto a su vez dificulta la interacción entre ellos. Solo la mitad de los países se encuentran diseñando su política pública o la creación de la agenda digital y no se observa avances significativos en este aspecto. El alcance de los objetivos de la salud está relacionado con la reducción de las diferencias en los beneficios de la salud, para lo cual se utiliza las tecnologías de la información y comunicaciones como una herramienta importante. No obstante, para que se haga efectiva es importante avanzar con coherencia y sostenibilidad en la creación de los

proyectos relacionados a infraestructura, proyectos a desarrollar e implementar relacionados a sistemas de información que sean utilizados en el sector y que permitan interoperar entre instituciones del sector e incluso instituciones de otros sectores. Todo esto se logrará si las autoridades de turno y los de otros sectores interrelacionados con el sector entiendan de la necesidad de estos proyectos y continúen siendo sostenibles en el tiempo.

En el portal de Kienyke.com, diario en línea de Bogotá Colombia, publicó en el año 2013, información de la OMS que cataloga a los mejores y peores sistemas de cobertura en salud, estando los en el top 5 los siguientes:

La experiencia en Francia muestra una combinación entre el sector privado y público, donde los hospitales públicos junto a las clínicas privadas se complementan, con el objetivo de universalizar dentro de su jurisdicción la cobertura de salud para toda su población. La tercera parte del patrimonio nacional de Francia, corresponde aproximadamente a los gastos de protección y seguridad social. Francia está en el segundo lugar en Europa y el tercer en el mundo que destina mayor presupuesto al sistema de salud. El Gobierno se encarga de supervisar los tres brazos de articulación que son las instituciones que financian este sistema, los usuarios que reciben la atención y el personal profesional que realiza las prestaciones de salud. También es la encargada de capacitar y enseñar a todo el personal de salud como médicos, enfermeras, técnicos y personal paramédico. El Estado ha incluido como política general de salud pública la prevención como un eje importante, la vigilancia sanitaria, la lucha contra las enfermedades y las adicciones como el alcoholismo, tabaquismo y otros. Los gastos generados por recibir atención de salud no son asumidos por los pacientes, sino que es financiado por el seguro de enfermedad obligatorio (como reembolsos o adelanto de presupuesto).

Austria Tiene implementada toda una red de hospitales y profesionales de la salud que permite una cobertura que incluye a zonas más alejadas de este país. Existe una política de seguridad social que incluye el sistema de salud. Los costos de las atenciones están clasificados de acuerdo a los ingresos y los tipos de trabajo, se aplican distintas tarifas y categorías. Dentro del sistema de salud por ende el seguro social también permite la cobertura de accidentes, de

pensiones y desempleo. Existe gratuidad de prestaciones de salud primaria, además las prestaciones odontológicas incluido sus tratamientos, en todos los hospitales públicos, las recetas médicas y las visitas domiciliarias de los especialistas médicos. Austria designa el 10,2 % del Producto Bruto Interno (PBI) al sector salud. El sistema de salud tiene cobertura universal y se financia a través de los impuestos y a través de los diferentes tipos de seguros. Las hospitalizaciones son cubiertas por cuotas fijas hasta un 20 por ciento del costo total de la prestación.

Italia tiene un sistema de salud que mayormente es cubierto con los impuestos que se perciben. Las atenciones de emergencia de la capa de urgencias y las atenciones de medicina general son totalmente gratuitas, siendo muy pocos los servicios que necesitan un copago adicional. La ciudadanía para recibir su atención tiene el derecho a escoger su propio profesional de la salud para que lo atienda, incluido hasta pediatría para el caso de los niños. Por otro lado, los profesionales de la salud pueden atender como máximo 1500 pacientes, y en el caso de los profesionales pediatras hasta 800 niños. Además, el profesional está en todo su derecho de aceptar o negar a un paciente. Los servicios que se otorgan de manera gratuita son: atenciones de salud en las clínicas o a domicilio, las órdenes de los especialistas para la tomar exámenes médicos, atenciones de tópico de enfermería, fórmulas médicas, las terapias de rehabilitación y certificados médicos.

En Omán se realizaron grandes inversiones en el sector de la salud por parte del Estado, estos lograron eficiencia al lograr mejoras desempeño del sistema de salud. Existen 180 establecimientos de salud en las localidades, en distritos y regiones donde trabajan cinco mil profesionales que brindan atenciones de salud a la gran mayoría de su población. Más del 98% de los recién nacidos son atendidos por personal debidamente capacitados y reciben vacunas de protegen el contagio de tos ferina, de la poliomielitis, del tétanos, la difteria y el sarampión. La esperanza de vida que tenía un ciudadano al nacer en Omán era inferior a los 60 años de edad hacia finales de los años setenta, actualmente ha mejorado siendo aproximadamente 74 años. Tiene implementada toda una red de ambulancias para asegurar que los servicios de

salud de gran calidad, esta política de cobertura permite que estén disponibles para todos los ciudadanos. El sistema de salud de Omán es considerado por la Organización Mundial de la Salud como el modelo de sistema de salud más eficiente en todo el mundo.

En Japón, el Sistema de Salud contempla los beneficios de acuerdo al seguro de salud al cual pertenecen los trabajadores de empresas privadas, el sistema de salud que cubre a los adultos mayores (personas de la tercera edad) y el Sistema de Seguro Nacional de Salud asignado al resto de la población. Este sistema permite que la esperanza de vida y la atención de calidad cuentan con estándares altos de calificación. El sistema de salud de Japón contempla tanto a los sectores de salud públicos como al sector privado. El presupuesto asignado al sistema de salud es de hasta el 8,2 % del PIB. La cantidad de hospitales por cada 1.000 habitantes es el triple comparado con la cantidad de hospitales con los que cuenta Estados Unidos para el mismo número de población. La cobertura que ofrece el seguro de salud público es de al menos el 70% del tratamiento incluida la prescripción del médico. El aporte mensual del seguro de salud se realiza de acuerdo al ingreso por año que perciben las familias.

1.2.2 Nacionales

Según El Comercio (2014) América Latina cuenta con alrededor del 30% de profesionales médicos especialistas y el porcentaje restante son médicos generales, los mismos que se concentran en las ciudades más céntricas, situación que genera que los pacientes cuenten con atención limitada. Motivo por el cual algunas empresas privadas como Telefónica y Cisco vienen implementando proyectos de telemedicina (servicios de salud que se brindan a distancia) que vienen mejorando el sector salud en los países de Chile, Argentina y Colombia.

En el Perú, ambas compañías estiman que si todos los establecimientos de salud (privados y públicos), les dieran uso a los 1.500 kilómetros de fibra óptica desplegados en todo el territorio geográfico, se reduciría la brecha que existe en la atención de los usuarios, debido a que se les ofrecería calidad en los servicios de salud sin necesidad de sacarlos de su localidad.

Refiere además que el Ministerio de Salud invirtió S/.400 millones de soles en el sistema de referencias (gastos de viáticos y alimentación de pacientes referidos a Lima) y que más del 50% de esas referencias hubieran sido evitadas si se hubiera dado tratamiento a esos pacientes en su localidad con los medios con los que cuenta en sus comunidades.

Actualmente el Perú cuenta con acceso de fibra óptica en más de 450 capitales de distrito y en lugares donde no hay cobertura de medios de comunicación cuentan con medios satelitales. Las empresas proponen a las entidades invertir en que se brinde un servicio de salud que mejore la calidad de las personas.

1.3 Teorías Relacionadas al Tema

Según el SIS (2015, portal Web), En 1997 durante el gobierno del Ing. Alberto Fujimori Fujimori, se implementa programas sociales subsidiados en el sector salud lanzado como Seguro Escolar Gratuito (SEG), orientado a cubrir a estudiantes de instituciones educativas públicas a nivel nacional en los tres niveles de estudio. Durante su desarrollo se encontraron muchas limitaciones principalmente en la estrategia de focalizar, ocasionando filtraciones, pero al final si se tuvo una gran cobertura en los escolares. Además, los recursos destinados al final no eran direccionados hacia los más pobres en el ámbito nacional, esto por la gran asimetría de la información.

Así como se creó el programa de salud orientado a niños de menos recursos, en 1998 le lanza un segundo programa subsidiado, llamado Seguro Materno Infantil (SMI), coberturando a mujeres en estado gestación y niños pequeños hasta los 5 años de edad, pero solo se lanza un piloto en cinco regiones, de manera estratégica para evaluar su funcionalidad y cumplimiento de objetivos y que posteriormente se amplía a ocho regiones hasta el año 2000, en este programa comparado con el SIS genero menor filtración pero con una cobertura baja.

El año 2001, en el gobierno del presidente Valentín Paniagua se unen el Seguro Materno Infantil y el SIS, creando una institución temporal denominada Unidad de Seguro Público (USP). Dentro de las primeras actividades que se toma esta unión de programas es ampliar a nivel nacional el componente de las mujeres gestantes y niños menores de cinco años, en las regiones restantes, de esta manera se logra incorporar a una gran cantidad de población vulnerable.

Otra acción importante de este programa fue el cambio de la forma de adscribirse territorialmente de todos los beneficiarios que conformaban el componente escolar, porque antes el lugar donde eran atendidos, eran en los establecimientos de salud que estaban cerca de la institución educativa, ahora era la adscripción en un establecimiento de salud de la jurisdicción donde estaba ubicado su domicilio, incluso en el establecimiento más cercano, en la anterior adscripción, principalmente en zonas de provincia, sierra y selva las instituciones educativas estaban a horas de su domicilio y teniendo en cuenta que no todo el día se encuentran en los colegios, era muy difícil acceder a una atención de salud por la lejanía.

Este cambio de adscripción origina un importante ordenamiento de la demanda de atenciones de la población vulnerable, por ende, indirectamente y de manera paulatina se logra ordenar la oferta. Para el caso del componente materno no se hizo cambio porque este si estaba orientada al domicilio de la gestante.

La consecuencia de liberar a las instituciones educativas del Estado en el proceso de adscripción, apertura que se amplió la cobertura y se expanda a todos los menores de edad, es decir hasta antes de cumplir dieciocho años de edad, sean escolares o no, pero debiendo demostrar su condición de pobreza o pobreza extrema. En ese sentido para diferenciar esta condición se implementa una manera de focalizar (llamado Sistema de Focalización de Hogares), para el caso de distritos que tenían más del 65% de pobreza la inscripción es directa, mientras que en los distritos que tienen menor porcentaje de pobreza, se aplica una ficha de evaluación socio económica que permite mediante algoritmos que involucra variables de servicios, vivienda, estudios, servicios básicos, etc. para

una prima de cada inscrito.

En enero de 2002, con la Ley Nro 27657, el Ministerio de Salud, indica cuál es la finalidad, la organización del ministerio y su el ámbito de competencia, además indica cuáles son los organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados que rigen en la norma, dentro de la cual el SIS se encuentra clasificado como un Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud (MINSA), pasando luego a convertirse en Organismo Público Ejecutor, nombrado con D.S. Nro 034-2008 de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM).

Con la creación de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, emitida el 09 de abril del 2009 (Ley Nro 29344), se establecen objetivos del Aseguramiento Universal en Salud como marco normativo, con la finalidad que permita una garantía plena y progresiva de todas las personas para obtener una seguridad en salud. Además, esta Ley indica la forma de acceder al programa social y las funciones de regulación, de cómo es el financiamiento, de las prestaciones de salud que se realizan y la supervisión y el monitoreo del proceso de aseguramiento.

A partir de la creación de la Ley se emiten en el tiempo un conjunto de normas que regulan y actualizan los procesos del Seguro Integral de Salud, como la Resolución Ministerial Nro. 226-2011 / MINSA, del Ministerio de Salud que reemplaza los tarifarios que se aplican en el Seguro Integral de Salud, para los regímenes subsidiado y semicontributivo que fueron aprobados con la Resolución Ministerial Nro 240-2009/MINSA del Ministerio de Salud.

Con la Resolución Jefatural Nro. 173-2008/SIS, del 11 de setiembre de 2008, se aprueban y regulan el uso de los sistemas informáticos de registro de inscripciones, afiliaciones y prestaciones de salud del SIS. Esta directiva permite el uso de los sistemas del SIS a los puntos de digitación de los establecimientos de salud y las unidades ejecutoras respectivas en todo el ámbito nacional, el uso de los aplicativos de registros de inscripciones, afiliaciones y atenciones del SIS.

La Resolución Jefatural Nro 056-2011/SIS del 12 de mayo de 2011, se aprueba la Directiva N° 002-2011-SIS/GO, norma del SIS que regula Reglas de Consistencias y Validación Prestacional a los registros de atenciones del Aplicativo de Registro de Formatos del SIS y Sistema Integrado de Asegurados del SIS. Esta directiva permite un adecuado registro de prestaciones orientados a controlar los adecuados datos del establecimiento que ofrece el servicio, de lo adecuados datos del asegurado SIS que recibe la atención y el correcto registro de la prestación realizada (servicio prestacional, diagnóstico, procedimientos y exámenes médicos, receta médica, profesional médico). (SIS, 2015)

1.3.1 Teorías Relacionada a la Variable 1: Gestión de Información de Coberturas

1.3.1.1 Definición conceptual:

Dentro de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), que llamaremos en adelante AUS, se definiciones el concepto de cobertura como:

“Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento”

En ese sentido el Artículo 82 de la Ley define términos de cobertura dentro del ámbito del AUS, indica que el derecho de cobertura en salud, es para todo los regímenes de afiliación dentro del AUS, el cual activa la obligatoriedad de la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), para todos los casos estas coberturas son extendidas a sus derecho habientes, como la cónyuge o pareja conviviente la cual se refiere el artículo 326 del Código Civil, además de incluir a los menores hijos hasta los dieciocho años de edad y/o hijos mayores con discapacidad total o permanente. Para el caso de los afiliados del régimen contributivo dependientes y de los independientes su cobertura será extendida a otros beneficiarios que esté vinculado al asegurado principal, según la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) que otorgue las coberturas. Para los asegurados en el régimen contributivo los costos de cobertura podrán considerarse en la composición de la familia y edades del asegurado principal y de los dependientes, pudiendo diferenciar los costos o primas en función al acceso a determinadas redes de salud, así como a definición de los copagos y los deducibles que se pacten, la

excepción al régimen regular es ESSALUD. La calidad que depende el asegurado de los derechohabientes se deriva de la condición de dependiente del afiliado régimen contributivo. Los planes de cobertura para los afiliados en el régimen contributivo pueden ser, además, incluir las coberturas adicionales específicas, cobertura complementaria, especializada u otra de cualquier índole que se norme. Los periodos de carencia o espera establecidos, se harán de acuerdo al plan de cobertura, para todos los afiliados a los regímenes contributivos, dependiente o independiente de acuerdo a lo señalado por el presente reglamento. Las prestaciones de salud por accidentes no están sujetas a estos períodos de espera. Los detalles relacionados a las extensiones de los planes de cobertura en el semicontributivo referido a la aplicabilidad de pagos adicionales y otro deducible, así como a las coberturas que excedan a los planes del PEAS que los contenga, dependerán para cada caso de una norma para su aplicación.

De acuerdo a la anterior definición podemos indicar que el SIS ha implementado en todo el ámbito nacional diferentes plataformas de información con la finalidad de dar soporte e implementación PEAS, dentro de la Ley de Aseguramiento Universal, en ese sentido toda persona que necesita saber con la cobertura que cuenta, puede acceder a las aplicaciones del SIS de manera gratuita y libre, de acuerdo a un rol de accesos para el caso de personal administrativos de los establecimientos de salud para el registro de información con permisos específicos según las funciones.

1.3.1.2 Definición Conceptual de la Dimensión 1: Sistema de Acreditación de Beneficiarios

El 07 de diciembre de 2013, se publica el Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba disposiciones que dan fortalecimiento al Seguro Integral de Salud (SIS), dentro de ella el capítulo cuarto relacionado a la acreditación de los asegurados, en el Artículo noveno, relacionada a las fuentes de Información sobre los seguros de salud.

El SIS utilizará como única fuente de información para determinar si una persona cuenta con otro seguro de salud sus registros de afiliados dentro del marco del Aseguramiento Universal en Salud, que ha informado a la

Superintendencia Nacional de Salud. Incluso indica que si el sistema de registro de personas aseguradas, no está actualizado por otras instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), entonces el Seguro Integral de Salud podrá solicitar el reembolso por las atenciones financiadas a las IAFAS correspondientes.

El 05 de noviembre de 2014 se publica Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que contiene el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, donde el artículo 29, amplía los conceptos relacionados a la Verificación de otro seguro de salud, además considera a las personas que tiene un seguro de salud cuando está cubierta por planes ofrecidos por las IAFAS, señaladas en el Decreto Legislativo N°1158.

El Seguro Integral de Salud (SIS), como organismo ejecutor, emite la Resolución Jefatural N° 059-2015-SIS, donde establece que, para que una persona pueda recibir prestaciones de salud, en cualquiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) del Ministerio de Salud, relacionadas o vinculadas al financiamiento del SIS, deberá realizar la consulta en un solo mecanismo de información y verificación de su condición de asegurado, utilizando las aplicaciones del SIS, que se conecta a las bases de datos del SIS.

Todos los accesos a las normas indicadas se implementan en los sistemas del SIS (ARFSIS y SIASIS), aplicativos amparados en la Resolución Jefatural N°173-2008/SIS del 11 de setiembre de 2008, que en el transcurso de los años se ha venido fortaleciendo de acuerdo al marco normativo vigente en ese momento.

En ese sentido la apreciación del digitador con respecto a la información que muestra el sistema sobre identificación e información personal del beneficiario o potenciales beneficiarios para ser afiliados.

En el marco del convenio del SIS e IGSS, para gestionar con instancias estratégicas los procesos para optimizar los “Procesos de Afiliación temprana” en el marco del Proceso de Aseguramiento Universal en Salud y el Proceso de Identificación de las Personas. (Convenio IGSS-SIS, 2015, art: 6.1.42).

Además, dentro del convenio obliga al IGSS, realizar las afiliaciones a todas las personas que cumplan los requisitos para ser beneficiarios del SIS, todo en el ámbito de su jurisdicción y respecto a los planes de cobertura vigente. (Convenio IGSS-SIS, 2015, art: 6.3.2).

1.3.1.3 Definición Conceptual de la Dimensión 2: Sistema de registro de atenciones

Con la Resolución Jefatural N°107-2015-SIS, del 27 de mayo de 2015, deja sin efecto el Instructivo N°009-2008-SIS-J/GO, aprobado con la Resolución Jefatural N°157-2008/SIS, instructivo para el llenado del formato único de atención.

Además la norma aprueba la Directiva Administrativa N°001-2015-SIS/GREP, que refiere a la actualización del llenado de Formato Único de Atención (FUA), en las instituciones que prestan servicios de salud público, privado o mixto, todos bajo el marco de convenios o contratos que aprueba el SIS, además muestra el flujo de cómo se debe registrar las atenciones en los sistemas del SIS, siendo de dos maneras, aplicativos cliente servidor: Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud (ARFSIS) y la aplicación web Sistema Integrado de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud (SIASIS).

Como parte de la norma de los procesos de atención, la Resolución Jefatural N°025-2011/SIS, aprueba de Directiva N°002-2011-SIS/GO, "Directiva que regula los Procesos de Validación Prestacional del Seguro Integral de Salud". En esta norma se definen conceptos implementados en los sistemas de registro de atenciones como "Puntos de digitación": como las instancias que digitan los formatos SIS a través del aplicativo informático de escritorio ARFSIS o web SIASIS, en establecimientos de salud, unidades ejecutoras, oficinas desconcentradas del SIS u otras instancias autorizadas por el SIS. (Directiva N°002-2011-SIS/GO, Art. 5.1.5).

"Reglas de Consistencia": como los criterios mínimos de registro de las prestaciones, que son filtros de control para el ingreso de datos en el aplicativo informático web SIASIS, que puede ser inmediata y mediata. (Directiva N°002-2011-SIS/GO, Art. 5.1.6)

"Reglas de Control de Registro": son todas o parte de las reglas de consistencia que se implementaron en el aplicativo ARFSIS, los resultados en esta implementación no superan las Reglas de Consistencia que se aplican en el aplicativo web SIASIS. (Directiva N°002-2011-SIS/GO, Art. 5.1.7).

Dentro de las obligaciones del IGSS, en el marco del convenio del SIS e IGSS, de informar mensualmente al Seguro Integral de Salud sobre el número de prestaciones efectuadas y la cantidad de personas o asegurados atendidos

mediante el aplicativo informático web SIASIS. (Convenio IGSS-SIS, 2015, art: 6.1.18).

Además, dentro de las obligaciones del IGSS, de remitir de manera oportuna a los puntos de digitación, los formatos de recojo de datos para la digitación en lo aplicativos informáticos del SIS (SIASIS). (Convenio IGSS-SIS, 2015, art: 6.3.3).

La implementación de las normas mencionadas en los sistemas de registro de atenciones, son visualizadas por los digitadores en el momento de la digitación, en ese sentido tienen una apreciación de su funcionalidad sea a favor, en contra o neutralidad con respecto a la información que muestra el sistema, como facilidad, complejidad, disponibilidad, reflejo de la normatividad.

1.3.1.4 Definición Conceptual de la Dimensión 3: Sistema de Identificación de Grupos Poblacionales

Con la Resolución Jefatural N°126-2015/SIS, del 11 de junio de 2015, se aprueba la Directiva Administrativa N°001-2015-SIS/GA, “Directiva Administrativa que regula el Proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del SIS”.

Además, la directiva en mención deja sin efecto Resolución Jefatural N°044-2009/SIS que aprobó la Directiva N°001-2009-SIS/GO y la Resolución Jefatural N°190-2012/SIS que aprobó la Directiva Administrativa N°001-2012-SIS/GA, normas anteriores relacionadas al primer proceso relacionado a la afiliación de beneficiarios del Programa Social JUNTOS en el Régimen Subsidiado del SIS. La segunda relacionada en general al proceso de afiliación y financiamiento del régimen subsidiado del SIS.

En la nueva norma se definen conceptos operacionales como, los requisitos para afiliarse al SIS, en el proceso regular, como contar con DNI o carné de extranjería, contar con una clasificación socioeconómica en el Padrón General de Hogares del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Además de no contar con un seguro de salud. (Directiva Administrativa 001-2015-SIS/GA, Art. 5.2)

Otro concepto “Grupo poblacional determinado por norma expresa”: definido como aquellas personas o grupo de personas con características particulares indicadas en normas legales, en el cual el Estado se compromete a

brindar cobertura de salud en los establecimientos de salud públicos del ámbito del Seguro Integral de Salud. (Directiva Administrativa 001-2015-SIS/GA, Art. 5.1.16)

También define el proceso de afiliación directa de grupo poblacional determinado por norma expresa o resolución judicial, los cuales no será necesario la evaluación socioeconómica en SISFOH y deberán ser afiliados al régimen subsidiado. Los cuales son: Víctimas de la Violencia Política, inscritos en el Registro únicos de Víctimas de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). Ex trabajadores del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, cesados irregularmente. Integrantes de Núcleo Ejecutores a cargo de la Secretaria de Descentralización de la PCM. Miembros del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú. Jueces de Paz, acreditados en la Corte Superior de Justicia. Estudiantes de instituciones educativas públicas del Programa Nacional de Alimentación Escolar QALIWARMA, del Ministerio de Educación. Pobladores residentes en los centros poblados focalizados por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, que no se encuentren en el PGH. Personas recluidas en centros penitenciarios acreditados en el Instituto Nacional Penitenciario del Perú (INPE). Otros más. (Directiva Administrativa 001-2015-SIS/GA, Art. 6.2)

La implementación de las normas mencionadas en los sistemas de registro y consultas de afiliados al SIS, son visualizadas por los digitadores en el momento de la digitación, en ese sentido tienen una apreciación de su funcionalidad a favor o en contra o neutralidad con respecto a la información que muestra el sistema, referente a información de cobertura, de los diferentes grupos poblacionales afiliados al SIS, así como de la forma de identificación y normatividad adecuadas.

1.3.1.5 Definición Conceptual de la Dimensión 4: Filtración en el sistema

En el marco del Convenio IGSS-SIS, del 11 de junio del 2015, se establece como obligación del IGSS la responsabilidad de que los establecimientos de salud, de su ámbito brinden las atenciones de salud, aprobadas en el plan de beneficios de los asegurados al SIS, para ello cuentan con mecanismos que le dan los sistemas del SIS, con la finalidad de verificar si la persona cuenta con un seguro en el SIS. (Convenio IGSS-SIS, 2015, art:

6.1.12).

En el Memorando N°436-2011-DVM/MINSA de Secretaria General del Ministerio de Salud sobre el avance del Proceso de Implementación del Aseguramiento Universal en Salud, en este informe se indica que existe un incremento de asegurados en el SIS, no sólo en el régimen subsidiado sino que también en el régimen semicontributivo, esto como consecuencia de las estrategias aplicadas por el SIS, pero las metodologías aplicadas conlleva a que existe población que no ha sido correctamente evaluada, teniendo en cuenta que el SIS está orientado a coberturar a la población pobre y pobre extrema sin seguro, generando filtración de asegurados, como el caso de la población calificada socioeconómicamente (metodología de evaluación de SISFOH) de no pobre afiliados en el régimen subsidiado, debiendo estar en el régimen semicontributivo, esto como consecuencia de una equivocada evaluación socioeconómica.

En la Conferencia de la Organización Panamericana de la Salud, Lima (2013), se expone la problemática de la subcobertura, en la cual se plantean estrategias con la finalidad de ordenar la cobertura de las IAFAS como ESSALUD, SIS, SALUDPOL, FUERZAS ARMADAS, EPS privados, como modificaciones a los procesos institucionales para que se identifique adecuadamente a los asegurados de las IAFAS, adecuaciones a los procesos institucionales para prescindir de la focalización del SISFOH, Población de los programas sociales se afilien directamente en el SIS, denominada afiliación masiva por cruce de base de datos institucionales.

En ese sentido el Seguro Integral de Salud ha venido implementando adecuaciones a sus procesos, en este caso a las aplicaciones de negocio, a partir de convenios interinstitucionales con RENIEC, SISFOH, SUSALUD, que permita identificar en el momento de la afiliación si la persona, está debidamente identificado con documento de identidad, tiene una calificación socioeconómica adecuada y si cuenta con otro seguro de salud respectivamente.

Estas adecuaciones permiten a los digitadores, usuarios de los sistemas la identificación adecuada de las personas en el momento de registrarlos para afiliarlos o atenderlos, en ese sentido el digitador tiene una apreciación de la funcionalidad que le permite el sistema.

1.3.2 Teorías Relacionada a la Variable 2: Grado de Satisfacción de Administrativos Digitadores

1.3.2.1 Definición conceptual:

Según Calva (2009), aplicando al tema en estudio, el usuario inicia su proceso de búsqueda de información ingresando al sistema del SIS, con la finalidad de satisfacer su necesidad, porque es allí a través del mecanismo de informarse que el usuario busca la satisfacer la necesidad de informarse. Este proceso de búsqueda es siempre constante en la sociedad que nos rodea y en los diversos grupos de sujetos, que buscan conocimiento de información. Entonces la aparición de estas necesidades y la manifestación de la misma a través de comportamientos informativos conducen a las personas a buscar satisfacción.

Además, Calva indica que hay pocos autores que mencionan algunos de estos factores, de los cuales podemos mencionar algunos: De acuerdo a la información tenemos cuatro: la disponibilidad, la accesibilidad, la Calidad y el costo. En referencia a los usuarios tenemos cinco: la madurez y experiencia que tiene las personas en el uso del recurso y fuente de información; la especialización que tiene el usuario en los temas relacionados a cubrir sus necesidades para conocer información; los conocimientos que tiene de los diferentes orígenes de la información y los recursos que dispone; la complejidad del idioma que tiene la información a buscar y el último es el subjetivismo que posea el usuario encontrar la información.

Según Hernández, (2011). Menciona que es más difícil definir la variable de estudio que encontrar su origen, otros autores como Grifints, Hartley y Jonhson, en 2007; Vogt en 2004; Shi, Jurkat y Holahan, en 2004, indican que hay una deficiencia de los marcos teóricos relacionados al concepto o definición de "satisfacción de usuarios".

Algunas definiciones que proporcionan estos autores son: los estados que experimentan los usuarios dentro de sus cabezas, donde la respuesta es tanto emocional como intelectual, también indican que es el estado de la conciencia que combina las respuestas emocionales y materiales de los usuarios, dentro

del contexto de necesidad de buscar información. El satisfacer por completo la necesidad o un deseo; es lograr un objetivo deseado.

Por otro lado, según Vogt (2004, p.16), dentro de su definición indica como una constante comparación de resultados de procesos permanentes de experiencias adquiridas y de percepciones subjetivas, en un lado, y de expectativas y objetivos, por el otro lado. Desde esta definición, el autor crea el concepto de la satisfacción de los usuarios de información, indicando que son estados mentales que representan las respuestas emocionales, materiales e intelectuales ante el logro de un deseo o necesidad de información. El estado que se genera es una definición difícil y controvertida porque es un juicio de la evaluación del usuario que percibe, porque ha comparado los objetivos y expectativas que tiene con el resultado que ha obtenido. Además, el autor indica que la satisfacción tiene tres grandes áreas: el área que tiene como función la búsqueda de información y forma de obtención de la misma; el área de la información obtenida y por último el área de los servicios.

Las áreas definidas anteriormente de acuerdo a las bases ontológicas de la disciplina, son consistentes, como los recursos de información, los elementos básicos para atender las necesidades de los usuarios; la forma como articulan del sistema de búsqueda y la obtención de la información y de los servicios con el acceso que se tendrá simulando una biblioteca por la forma como nos facilitará la solución.

1.3.2.2 Definición Conceptual de la Dimensión 1: Tiempo de respuesta del sistema

La disponibilidad de los Sistemas, permite que el usuario que acceda con un determinado rol de seguridad, cuando necesite información pueda encontrarla sin inconvenientes, en ese sentido las áreas de Tecnología de la Información (TI) deben implementar determinados mecanismos que puedan garantizar que los usuarios interesados con los permisos de acceso adecuados a esta información puedan acceder de forma sencilla y segura.

Es importante que las áreas de TI manejen tres conceptos importantes como la accesibilidad, que significa que garanticemos el acceso sólo a usuarios

autorizados con acceso a los procesos de negocio, servicios y datos disponibles. La prevención es otro concepto importante porque se debe tener los mecanismos adecuados para contrarrestar cualquier ataque de usuarios no autorizados y negar los servicios, para ello es conveniente implementar protocolos de seguridad, de este último concepto dependerá lo importante que representa para las instituciones la vulnerabilidad de sus sistemas.

Una vez que el usuario cumplen los protocolos de seguridad y puede acceder a los sistemas, que ha sido autorizado, es necesario que los sistemas respondan en el tiempo oportuno, más es el caso de sistemas de información relacionados a salud, que una respuesta tardía puede ocasionar causas graves de salud no esperadas, que puede llevar incluso a la muerte, como por ejemplo para aquellos casos de emergencias y donde es necesario ingresar al sistemas de admisión del paciente, para ver el historial del paciente y realizar una adecuada atención con procedimientos médicos que el paciente puede recibir.

La Oportunidad de la información evalúa el tiempo que se necesita para obtener la información que se desea, desde el momento en que ingresas al sistema hasta que la información es mostrada (Hernández, 2011. vol. 34).

1.3.2.3 Definición Conceptual de la Dimensión 2: Ubicación del sistema

Es importante la accesibilidad a la información, el equipo de cómputo que se utilizará debe estar disponible para el usuario que tiene los permisos adecuados de acceso a los sistemas, en ese contexto, de la experiencia obtenida brindando soporte de primer nivel de sistemas Core institucionales, principalmente en el sector salud, se evidencia un sobre uso de los equipos de cómputo en actividades inherentes a los puntos de digitación que vienen a ser establecimientos de salud, donde sólo cuentan con limitados equipos de cómputo, ya sea por deterioro, falta de equipos, falta de mantenimiento, actualización de software, aumento de actividades propias del establecimiento que necesita constantemente el uso de éstos quipos.

En ese sentido el usuario tiene que esperar el acceso al equipo para atender una necesidad de información, esto indirectamente lleva a que los pacientes tienen que esperar la disponibilidad para resolver su solicitud de atención.

En otras ocasiones, la consulta para la acreditación actualizada se encuentra en la base de datos central del SIS, donde la única manera de acceder es por medio de acceso a internet, y solo se cuenta con la conexión a internet en el equipo de la dirección y/o administración, y en ausencia de este personal, se tiene que esperar su retorno.

1.3.2.4 Definición Conceptual de la Dimensión 3: Quejas y Reclamos

En el Trabajo de Grado de López C. y Pinilla C. (2011), menciona que las quejas se remontan al siglo XIV, pero causa relevancia en 1789, donde se empieza a escribir en cuadernos. Además, indica que una queja es la disconformidad que se tiene después de no haber recibido lo esperado y por otro lado define que el reclamo como un derecho de todos los consumidores y está protegido por leyes y normatividades. Todo usuario de bienes o servicios tienen derecho a expresar su desacuerdo cuando considere que el producto, bien o servicio no cumplen con sus expectativas debido a fallas de la empresa prestadora de este, por ejemplo, cuando no se cumple con el servicio en tiempo o precio.

En la actualidad es muy importante manejar un buen sistema de quejas y reclamos, porque te permite encontrar las fallas que tienes hacia el brindar un producto o servicio a un cliente y puedes recabar en el transcurso del tiempo las fallas que tiene en el proceso de negocio y evaluar las mejoras a aplicar, con la finalidad de resolver las quejas y reclamos del servicio que brindas.

En ese sentido por ejemplo el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), en la Resolución de Secretaria General N°021-2015-EF/13, del 06 de octubre de 2015, aprueba la Directiva N°001-2015-EF/45.02 "Normas y Procedimientos para la Atención de quejas y reclamos interpuesto por los administrados y usuarios ante el MEF". Con la Resolución de Contraloría N° 367-2015-CG, del 22 de diciembre de 2015, se aprueba la Directiva Verificación de cumplimiento de las obligaciones de las entidades de contar con un Libro de reclamaciones. Con estas normas se pretende estandarizar los procedimientos de atención para resolver una queja o un reclamo, que va desde el momento que se quiere registrar o llenar o escribir la queja o reclamo, pasando por el procedimiento de

atención y hasta la conclusión o cierre de la queja o reclamo.

En ese sentido la Contraloría, a través de sus Oficinas de Control Interno (OCI) se encargan de supervisar y monitorear que se registre, atienda y resuelva las quejas y reclamos en instituciones públicas, en el ámbito nacional, regional, provincial y distrital.

1.3.2.5 Definición Conceptual de la Dimensión 4: Servicios del sistema

Las empresas, siempre están buscando la forma de dirigir, administrar sus recursos económicos los recursos humanos con que cuenta y los materiales; a veces dejan pasar la importancia que tiene brindar un buen servicios a los clientes, en esta investigación como la institución es pública y además de ser un programa social sin fines de lucro, existe una mayor preocupación por el servicio que brinda a sus clientes, en este caso los proveedores de servicios prestacionales, que pertenecen generalmente al MINSA.

En ese sentido los sistemas de información que desarrollan estas instituciones con este fin buscan reflejar en la mayoría las normas que respaldan a sus procesos operacionales, independiente de los sistemas de información administrativos, que también es importante.

La Contraloría, dentro de sus funciones es la encargada de supervisar que los sistemas de información respondan a tal fin.

De acuerdo a Guzmán S. y Giménez A. (2014), indica que los sistemas de información son ventajas competitivas y conceptos de nuevas estrategias que se utilizan con la finalidad de representar sus procesos automatizando las actividades de los mismos, los cambios favorecen, porque automatiza las tareas de control y permite que la organización se base en el conocimiento y en el aprendizaje.

Según Gómez R. (2014), las organizaciones se caracterizan porque están compuestas de cuatro dimensiones básicas: económica, política, social y tecnológica. La económica se refiere a los recursos económicos que cuenta, la política es la forma es dirigida, social porque constituyen sistemas sociales estructurados conformados por personas y tecnológico es como llevan sus actividades para llegar a sus objetivos. Además, indica que cada dimensión tiene

implicaciones organizativas y está relacionada con el resto, así mismo menciona que es posible considerar que existe una dimensión sistémica debido a que las personas que conforman la organización se relacionan entre sí a través de mecanismos de coordinación y control.

Todo este esfuerzo conlleva a que los sistemas de información que representan a la institución resuelva las necesidades de los usuarios y que los servicios que necesita pueden ser reflejados en ellos con calidad, eficiencia y oportunidad; para la investigación, poder identificar a la persona que se va a atender en el establecimiento de salud como beneficiario o potenciales beneficiarios para ser afiliados y ser asegurado al SIS, que le permita tomar decisiones sobre el servicio que le brindaran al asegurado, que a partir de ello permita atenderlo con calidad y para lograrlo no tenga dificultades al ingresar en cada proceso de utilizar el sistema.

Esto le permite al digitador tener una idea o apreciación de lo que representa el sistema, para ello se elaboran 7 preguntas, la dimensión se desagrega en cuatro indicadores: identificación del beneficiario (1 ítem), Calidad del Servicio (3 preguntas), Toma de Decisiones (2 preguntas) y Requisitos para ingresar (1 pregunta).

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema General:

¿Qué relación existe entre la Gestión de información de cobertura y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS, de Lima?

1.4.2 Problema Específico:

A partir de la problemática general, enunciamos los problemas específicos:

- ¿Qué relaciones existe entre los sistemas de acreditación y el grado de la satisfacción de los administrativos digitadores del SIS, en el ámbito del IGSS, en Lima?

- ¿Qué relaciones existe entre los sistemas de registros de atenciones y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del SIS, dentro del ámbito del IGSS, en Lima?
- ¿Qué relación existe entre el sistema de identificación de grupos poblacionales y el grado de la satisfacción de los administrativos digitadores del SIS, dentro del ámbito del IGSS, en Lima?
- ¿Qué relación existe entre la filtración en el sistema y el grado de la satisfacción de los administrativos digitadores del SIS, dentro del ámbito del IGSS, en Lima?

1.5 Justificación del Estudio

El artículo 6 de la Ley, define al MINSA, en su rol rector, encargado de establecer de manera desconcentrada emitir normas y políticas vinculadas a las promociones, implementaciones y fortalecimiento del aseguramiento universal en salud.

1.5.1 Justificación Teórica

Dentro del Marco de Modernización del Estado Peruano, la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, aprobada en el año 2002 por el Congreso de la República, establece en el Artículo 1:

“Declárase al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano”.

Es decir, que el Estado establece pautas importantes para este proceso y que se ponga al servicio de la ciudadanía. En el Artículo 11 indica cuales son las obligaciones de los servidores y funcionarios del Estado (entre otras):

Durante el cumplimiento de sus funciones debe prevalecer el brindar satisfacción a las necesidades de la población. A través de un servicio justo, oportuno, transparente, necesario y de bajo costo. Brindar información de manera correcta y oportuna a la ciudadanía. Sujetarse a la inspección de manera continua de la

ciudadanía en lo que respecta a su gestión como en lo sus bienes o actividades privadas.

Una de las mayores carencias de nuestro país se encuentra en el ámbito institucional. Una reforma estatal tiene como objetivo establecer un Estado eficiente, el cual debe ser flexible, articulado, eficaz, inclusivo y debe brindar adecuada atención a todos los ciudadanos. De acuerdo con ello, la Administración del estado ha comprometido como objetivo, un proceso de reforma en tres grandes campos: Simplificación de trámites: reducir sobrecostos a usuarios. Funcionamiento del Estado: generar “reglas de juego” claras. Estructura interna del Estado: mejorar su propio funcionamiento.

Por otro lado, el Artículo 4 de la Ley N° 27658, precisa que la finalidad fundamental del proceso de modernización de la gestión del Estado es la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos.

Finalmente, también establece, en relación a la modernización de la administración pública, que la estrategia de este proceso de gestión del Estado (Artículo 12), se basa en la suscripción de Convenios y de activar Programas Pilotos de Modernización en los diferentes sectores de la Administración Pública, en todos sus ámbitos, de acuerdo a lo que indica la Ley. Estos últimos representan cambios en los aspectos estructurales, funcionales, de recursos humanos, entre otros, lo que exige una reorganización integral de todo el sector”.

El Plan Estratégico 2012-2016 del SIS define como su visión ser la “institución que integra y contribuye al sistema de aseguramiento universal que garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud”. Asimismo, tiene como misión “administrar los fondos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual, de conformidad con la política del sector”.

Ha definido objetivos brindar cobertura de aseguramiento en salud a nivel nacional en el marco del Aseguramiento Universal de la población objetivo dispuesto por norma.

Tiene como objetivos dentro del marco de Aseguramiento Universal, brindar cobertura a la población afiliada a nivel nacional de acuerdo a la norma y Contribuir a fortalecer la rectoría con el fin de optimizar los procesos de gestión administrativa y de servicio de salud, que van acorde con el proceso de

modernización y descentralización del Estado, a través de la propuesta de normas, y priorizando la mejora de la gestión de la calidad. Además de fortalecer acciones en salud individual, determinando mecanismos de financiamiento a las prestaciones destinados a los asegurados.

1.5.2 Justificación Metodológica

Corresponde a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) a través de la Oficina Nacional de Gobierno Electrónico e Informática (ONGEI) regular y promover los esfuerzos institucionales del Estado Peruano para la aplicación de las tecnologías de información y comunicación en la gestión pública. Para este efecto se ha dado el marco legal correspondiente, según se resume a continuación:

Con el Decreto Supremo Nro. 066–2001 de la PCM, se aprueban los lineamientos de política general que permite promover el masivo acceso a Internet. Autoriza el uso de las redes necesarias que permite el acceso a Internet, además apoya el uso de las cabinas de internet y la creación de punto de acceso a red llamados Naps. Declarando la inclusión del concepto e-gobierno en los proyectos de cada sector de la Administración Pública, así como la necesidad de crear una red integrada y de plataformas tecnológicas.

En este Decreto Supremo se crea el portal del Estado Peruano que unifica los accesos a servicios y los procedimientos administrativos. Designando al Instituto Nacional de Estadística (INEI) el desarrollo, funcionamiento y puesta en operación.

Con la Ley Nro. 28612, se regula normativamente el uso, la adquisición y adecuaciones de software en las instituciones públicas.

Con la Ley Nro 28303, Ley marco de ciencia y tecnología e innovación tecnológica.

Con la Ley Nro. 27269, Ley de firmas y certificados digitales, autoriza el uso de firmas digitales en cualquier documento público o privado.

En el Decreto Supremo Nro. 019-2002, se reglamenta la Ley de Firmas y Certificados Digitales. Esta resolución designa al INDECOPI como la Autoridad Administrativa Competente (AAC), encargada de la implementación de la Infraestructura que soporte de manera oficial las Firmas Electrónicas.

Con la Ley Nro. 27806, refiere a la transparencia de información y de los

accesos a la información de uso público. Autoriza la creación de portales Web de transparencia a la información pública de las entidades públicas y establece un plazo para el desarrollo e implementación, de acuerdo al tipo de entidades del estado: del gobierno central, de las regionales, de las locales, de las provinciales y distritales, así como de organismos desconcentrados en todo el país; incluyendo entidades privadas que brinden servicios públicos o hagan funciones administrativas.

1.5.3 Justificación Humanística

El aseguramiento público en salud ha sido normado por la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, promulgado el 8 de abril del 2009. De acuerdo a su Artículo 1, dicha Ley tiene por objeto establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento.

1.6 Las Hipótesis

1.6.1 La Hipótesis General

Existe una relación significativa entre la Gestión de información de cobertura y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS, de Lima.

1.6.2 Las Hipótesis Específicas

- Existe una relación directa y significativa entre la entre el sistema de acreditación y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del SIS, en el ámbito del IGSS, de Lima.
- Existe una relación directa y significativa el sistema de registros de atenciones y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS, de Lima.

- Existe una relación directa y significativa entre el sistema de identificación de grupos poblacionales y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS, de Lima.
- Existe una relación directa y significativa entre la filtración en el sistema y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS, de Lima

1.7 Los Objetivos

1.7.1 El Objetivo General

Determinar la relación entre la Gestión de información de cobertura y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS, de Lima.

1.7.2 Los Objetivos Específicos

- Determinar la relación directa entre el sistema de acreditación y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS de Lima.
- Establecer como se relaciona el sistema de registros de atenciones y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del SIS, en el ámbito del IGSS, de Lima.
- Determinar la relación entre el sistema de identificación de grupos poblacionales y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del SIS, en el ámbito del IGSS, de Lima.
- Determinar la relación entre la filtración en el sistema y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del SIS, en el ámbito del IGSS, de Lima.

II. Método

2.1. Diseño de investigación

En esta investigación se utiliza una metodología cuantitativa, que consiste en el procedimiento de decisión que pretende decir, entre ciertas alternativas, utilizando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas de campo de la estadística.

Para esta metodología se requiere que los elementos del problema que se investigará existan una relación, y que sea representada por algún modelo numérico ya sea lineal, exponencial o similar, para ello nos apoyaremos en un software estadístico que es el SPSS. Es decir, que haya claridad entre los elementos que se investigue y que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente dónde se inicia el problema, en qué dirección va.

2.1.1 Tipo de la Investigación

Para el estudio que se realiza, de acuerdo al autor Tamayo (2005), la investigación que se realiza, es del tipo de investigación básica, debido a que los resultados obtenidos son de los datos de la realidad que se vive, y de los usuarios del Seguro Integral de Salud, que acceden a la información que administra la institución para realizar sus actividades o resolver las necesidades de acuerdo a sus funciones.

Pero según Hernández, Fernández & Baptista (2006), para la investigación en estudio, le corresponde al tipo de investigación Cuantitativo porque se realiza una recopilación de datos de los usuarios de usos de información del SIS, como beneficiarios afiliados que reciben atenciones de salud, personal del establecimiento de salud: de admisión, de citas, personal asistencial que realiza las atención de salud, los registradores o digitadores de los puntos de ingreso de ficha de atención, funcionarios y personas que trabajan en el SIS. En ese sentido de acuerdo a los autores, la muestra se selecciona para tomar mediciones numéricas y los análisis de los datos, con ello demostraremos la hipótesis general, y las hipótesis secundarias que se proponen.

2.1.2 Diseño

Según a los autores Hernández, Fernández & Baptista (2010), el estudio realizado, por su nivel de profundidad, es Correlacional, debido a que analiza si se relaciona y de la manera como se relacionan los diversos fenómenos entre sí, en ese sentido la presente investigación está orientada a responder si las acciones que desarrolla el SIS, que permita gestionar adecuadamente la información, es percibido por los usuario en una medida de satisfacción que pueda resolver las necesidades de uso de la información, en la toma de decisiones dentro de su ámbito y competencia.

Esta investigación es transversal, porque tiene la finalidad de mostrar las variables y de análisis de sus incidencias e interrelaciones en un determinado momento. Es decir, es ver una instantánea o fotografía de un suceso. Gráficamente sería:

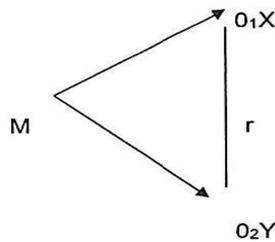


Figura 1. Relación de variables

Dónde:

M: Se define como la muestra en estudio

X: Se define en la presente investigación con la variable de Gestión de Información de Cobertura

Y: Se define la variable de Satisfacción de Digitadores

O₁ y O₂; con las calificaciones o puntuaciones de las variables definidas

r: Es el grado de correlación entre ambas variables

2.2. Las variables y sus Operacionalizaciones

En las definiciones operacionales de las variables, se está ligando a la satisfacción que tiene el digitador al utilizar las aplicaciones o sistemas del SIS, que le permita resolver necesidades de información con un menor tiempo de respuesta de los sistemas, disponibilidad accesibilidad de los sistemas que utilizará, las quejas y reclamos que le genera el uso y los servicios que le brinda

el Sistema.

Al definir la gestión de información de cobertura, es conveniente distinguir dimensiones que puedan diferenciarlo significativamente como aplicación práctica, en ese sentido podemos hablar del sistema de acreditación de beneficiarios, de los sistemas de registros de atenciones, de los sistemas de identificación de grupos poblacionales, sistemas que permiten de alguna forma reflejar lo que la gestión desea mostrar, además de como realiza el sistema la identificación de personas que no deberían estar en el sistema, porque no califican por algunos requisitos o tener otro seguro de salud.

2.2.1 Variable 1: Gestión de Información de Cobertura.

Tabla 1

Operacionalizaciones: variable Gestión de Información de Cobertura

DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALAS Y VALORES	NIVELES Y RANGOS
Sistema de Acreditación de Beneficiarios	Identificación del beneficiario	1, 2		Desfavorables (6 - 13)
	Otros seguros de salud	3, 4		Medianamente Favorables (14 - 22)
	Requisitos para afiliarse	5, 6		Favorables (23 - 30)
Sistema de registro de atenciones	Facilidad de registro en el sistema	7, 8, 9		Desfavorables (4 - 8)
	Ubicación de los puntos de digitación	10		Medianamente Favorables (9 - 14)
Sistema de Identificación de Grupos Poblacionales	Existencia de normatividad	11, 12	Ordinal: con calificaciones de 1 a 5 para valores de: NUNCA, CASI NUNCA, A VECES, CASI SIEMPRE y SIEMPRE respectivamente.	Favorables (15 - 20)
	Documentos de Identidad	13		Desfavorables (3 - 6)
				Medianamente Favorables (7 - 11)
Filtración en el sistema	Aplicación de Estrategias	14		Favorables (12 - 15)
	Existe Procedimientos	15,16		Desfavorables (3 - 6)
Gestión de Información de Cobertura				Medianamente Favorables (7 - 11)
		1 - 16		Favorables (12 - 15)
				Desfavorables (16 - 37)
				Medianamente Favorables (38 - 59)
				Favorables (60 - 80)

2.2.2 Variable Nro 2: Satisfacción de Administrativos Digitadores

Tabla 2

Operacionalizaciones: variable Satisfacción de Administrativos Digitadores

DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALAS Y VALORES	NIVELES Y RANGOS
Tiempo de respuesta del sistema	Disponibilidad del sistema	17		Insatisfechos (3 - 6)
	Tiempo de espera	18		Medianamente Satisfechos (7 - 11)
	Oportunidad de información	19		Satisfechos (12 - 15)
Ubicación del sistema	Accesibilidad	20		Insatisfechos (2 -4) Medianamente Satisfechos (5 -7)
	Infraestructura tecnológica	21		Satisfechos (8 - 10)
Quejas y Reclamos	Frecuencia	22		Insatisfechos (4 - 9)
	Costos	23	Ordinal: con calificaciones de 1 a 5 para valores de:	Medianamente Satisfechos (10 - 15)
	Resolución de quejas y reclamos	24, 25	NUNCA, CASI NUNCA, A VECES, CASI SIEMPRE y SIEMPRE respectivamente.	Satisfechos (16 - 20)
Servicios del sistema	Identificación del beneficiario	26		
	Calidad del Servicio	27, 28, 29		Insatisfechos (7 - 16) Medianamente Satisfechos (17 - 26)
	Toma de Decisiones	30, 31		Satisfechos (27 - 35)
Satisfacción de Administrativos Digitadores	Requisitos para ingresar	32		
		17 - 32		Insatisfechos (16 - 37) Medianamente Satisfechos (38 - 59) Satisfechos (60 - 80)

2.3. Población y la muestra

2.3.1 Población

La población la conforman usuarios administrativos digitadores que utilizan los sistemas de SIS, para registrar afiliaciones y atenciones, producidas en los establecimientos de salud, del ámbito del IGSS, en Lima – Perú. Dentro de este ámbito están 381 establecimientos de salud, distribuidos en tres zonas: la zona de Lima Ciudad, la zona de Lima Sur y la zona de Lima Este.

Tabla 3

Distribución de establecimientos de salud en el ámbito IGSS

Ámbito IGSS	Cantidad Establecimientos
LIMA CIUDAD	146
LIMA ESTE	113
LIMA SUR	122
TOTAL	381

Fuente: IGSS

Dentro de este ámbito los usuarios que utilizan los sistemas del SIS son 455 personas; pero parte de ellos no utilizan continuamente los sistemas, en este sentido se limita la población a usuarios que hallan digitado en promedio 5 formatos diarios, teniendo como nueva distribución de población objetivo a:

Tabla 4

Distribución de la Población objetivo de estudio

Ámbito IGSS	Cantidad Digitadores
LIMA CIUDAD	30
LIMA ESTE	156
LIMA SUR	97
TOTAL	283

Fuente: IGSS

Este resultado se ha obtenido de la revisión de la producción registrada en los sistemas del SIS, en setiembre de 2015.

2.3.2 Muestra

La muestra que se toma corresponde a la población en la presente investigación es probabilística aplicando muestreo estratificado y la técnica estadística, de acuerdo a Hernández, Fernández & Batista (2010), en el estudio se han considerado tres zonas que corresponde al ámbito IGSS. En el cuadro se muestra la cantidad calculada y la distribución estratificada.

Tabla 5

Distribución de la muestra de Estudio

Ámbito IGSS	Población	Muestra	Piloto
LIMA CIUDAD	30	19	2
LIMA ESTE	156	101	12
LIMA SUR	97	63	8
TOTAL	283	183	22

Fuente: IGSS

2.3.3 Muestreo

En el cuadro anterior se muestra el resultado obtenido del procedimiento de muestreo, que es una muestra probabilística de la aplicación de la fórmula de Cochran. (Curso: Métodos Estadísticos, Maestría UCV, 2014).

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Donde se definen las variables incluidas en la fórmula:

n : se define como el tamaño que tiene la muestra;

Z : define el grado o nivel que tiene de confianza;

p : definida como la variación positiva;

q : definida como la variación negativa;

N : definida como el tamaño de la población en estudio;

E : es el grado de precisión o error del estudio;

Del estudio se reemplaza los valores de la formula, tenemos:

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$n = 283$$

$$E = 0.05$$

$$n = \frac{1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5 * 283}{(283 - 1) * 0.05 * 0.05 + 1.96 * 1.96} = 183$$

Para la investigación se considera una muestra de 183 digitadores de los sistemas, que viene a ser una muestra representativa, de los usuarios de los sistemas del SIS, que se encuentran dentro del ámbito del IGSS.

2.4. Las técnicas de los instrumentos de recolección de datos, de la validez y la confiabilidad

2.4.1 Técnica

En la investigación se utiliza la técnica de recopilación de datos por encuesta.

2.4.2 Instrumentos

2.4.2.1 Instrumento 1: Encuesta de Gestión de Información de Cobertura, en los sistemas del SIS

Es un instrumento que recopila información para conocer cómo se refleja la información relacionada a la cobertura en los sistemas del SIS. La encuesta consta de 16 preguntas y de escalas ordinales con valores que van del 1 al 5, donde el encuestado (en este estudio el digitador) responde a la opinión que tiene sobre la gestión de información de cobertura que se maneja en los sistemas del SIS, mencionada en cada pregunta. En la tabla de operacionalización se indica los valores de calificación del cuestionario.

2.4.2.1.1 Dimensión 1: Sistema de Acreditación de Beneficiarios

Se aplica 6 preguntas, donde la dimensión se divide en tres indicadores: identificación del beneficiario (2 preguntas), otros seguros de salud (2 preguntas)

y requisitos para afiliarse (2 preguntas).

2.4.2.1.2 Dimensión 2: Sistema de registro de atenciones

Para la investigación se aplica 4 preguntas, la dimensión se desagrega en dos indicadores: Facilidad de registro en el sistema (3 preguntas) y Ubicación de los puntos de digitación (1 pregunta).

2.4.2.1.3 Dimensión 3: Sistema de Identificación de Grupos Poblacionales

Esta dimensión contiene 3 preguntas, la dimensión se divide en dos indicadores: Existencia de normatividad (2 preguntas) y Documentos de Identidad (1 pregunta).

2.4.2.1.4 Dimensión 4: Filtración en el sistema

La apreciación del digitador con respecto a la información que muestra los sistemas del SIS que permita identificar a personas que no tienen derecho a ser coberturados por el SIS contiene 3 preguntas, la dimensión se desagrega en dos indicadores: Aplicación de Estrategias (1 pregunta) y Existe Procedimientos (2 preguntas).

2.4.2.2 Instrumento 2: Encuesta de Satisfacción de Digitadores de los sistemas del SIS.

Es un instrumento que percibe la sensación que tiene el digitador cuando utiliza los sistemas del SIS. Es una encuesta de 16 preguntas con escalas ordinales de valores de 1 a 5, donde el encuestado (el digitador) responde en su opinión la sensación de satisfacción o insatisfacción en el uso de los sistemas del SIS, señalada en cada ítem. En la tabla de operacionalización se indica los valores de calificación del cuestionario.

2.4.2.2.1 Dimensión 1: Tiempo de respuesta del sistema

La apreciación del digitador con respecto a la información que muestra el sistema sobre la identificación e información personal del beneficiario o potenciales beneficiarios para ser afiliados, contiene 3 preguntas, la dimensión se desagrega en tres indicadores: Disponibilidad del sistema (1 pregunta),

Tiempo de espera (1 ítems) y Oportunidad de información (1 pregunta).

2.4.2.2.2 Dimensión 2: Ubicación del sistema

La apreciación del digitador con respecto a la información que muestra el sistema sobre identificación e información personal del beneficiario o potenciales beneficiarios para ser afiliados contiene 2 preguntas, la dimensión se divide en dos indicadores: Accesibilidad (1 pregunta) e Infraestructura tecnológica (1 pregunta).

2.4.2.2.3 Dimensión 3: Quejas y Reclamos

Las quejas pueden estar relacionadas a diferentes temas, en ese sentido, se está orientando la encuesta a tres puntos y la apreciación del digitador con respecto a ello se resume en 4 preguntas, donde la dimensión se desagrega en tres indicadores: Frecuencia (1 pregunta), Costos (1 pregunta) y Resolución de quejas y reclamos (2 preguntas).

2.4.2.2.4 Dimensión 4: Servicios del sistema

Esto le permite al digitador tener una idea o apreciación de lo que representa el sistema, para ello se elaboran 7 preguntas, la dimensión se desagrega en cuatro indicadores: identificación del beneficiario (1 ítem), Calidad del Servicio (3 preguntas), Toma de Decisiones (2 preguntas) y Requisitos para ingresar (1 pregunta).

2.4.3 Validez y Confiabilidad

2.4.3.1 Instrumento “Gestión de Información de Cobertura”

2.4.3.1.1 Validez

Con la finalidad de encontrar la validez del contenido del instrumento, “grado en que las preguntas o ítem responde a cada una de las dimensiones” (Hernández, Fernández, Baptista, 2010) en el instrumento de Gestión de Información de Cobertura fue consultado a expertos, para establecer la validez de cada una de las dimensiones de la variable, ver resultado en la tabla siguiente:

Tabla 6

Resultado de la validación de juicio de experto

Juez	Dimensiones				Variable
	Sistema de Acreditación de Beneficiarios	Sistema de registro de atenciones	Sistema de Identificación de Grupos Poblacionales	Filtración en el sistema	Gestión de Información de Cobertura
Juez 1	100%	100%	100%	100%	100%
Juez 2	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Diseño propio

En la tabla anterior se muestra en opinión de los expertos, que las preguntas de las dimensiones relacionadas a la variable gestión de Información de Cobertura, presentan una validez del 100%, para la pertinencia, relevancia y claridad.

2.4.3.1.2 Confiabilidad

Al referirnos a la consistencia interna del instrumento de Gestión de Información de Cobertura, aplicamos la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniendo como resultados de la prueba piloto, aplicado a 22 digitadores de los ámbitos del IGSS.

Tabla 7

Resultado de la Confiabilidad del Instrumento

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.908	16

Fuente: SPSS

En la tabla anterior se indica el valor de la confiabilidad que es 0.908, por lo tanto, se asegura un alto grado de consistencia en el instrumento para la obtención de información sobre la Gestión de información de Cobertura

2.4.3.2 Instrumento “Satisfacción de los Administrativos Digitadores”

2.4.3.2.1 Validez

Con la finalidad de obtener la validez del contenido del instrumento, “grado en que las preguntas o ítem responden a las dimensiones” (Hernández, Fernández, Baptista, 2006) el instrumento de Satisfacción de Administrativos Digitadores también se realizó la consulta a expertos. En la tabla siguiente se muestra el resultado para establecer la validez de cada una de las dimensiones de la variable, el resultado se muestra:

Tabla 8

Resultado de la validación de juicio de experto

Juez	Dimensiones				Variable
	Tiempo de respuesta del sistema	Ubicación del sistema	Quejas y Reclamos	Servicios del sistema	Satisfacción de Administrativos Digitadores
Juez 1	100%	100%	100%	100%	100%
Juez 2	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Diseño propio

En la tabla anterior se muestra en opinión de los expertos, que las preguntas de las dimensiones relacionadas a la variable de satisfacción de los administrativos digitadores, presentan una validez del 100%, para la pertinencia, relevancia y claridad.

2.4.3.2.2 Confiabilidad

Para determinar la consistencia interna del instrumento de satisfacción de los administrativos digitadores, aplicamos la prueba estadística Alpha de Cronbach, así tenemos el resultado de la prueba piloto, aplicado a 22 digitadores del ámbito de IGSS.

Tabla 9

Resultado de la Confiabilidad

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.850	16

Fuente: SPSS

En la tabla anterior se muestra el valor de confiabilidad que es 0.850, por lo tanto, se asegura una alta consistencia en el instrumento para la obtención de información sobre la satisfacción de los administrativos digitadores.

2.5. Método de análisis de los datos

En el estudio, se valida el instrumento con la opinión de expertos, se aplica el grado de confiabilidad al instrumento con haciendo una prueba estadística, en este estudio la prueba Alpha de Cronbach, procediendo a recolectar la información.

2.5.1 Interpretación de los datos

Para la prueba de hipótesis, tomando en cuenta que las variables son cualitativas y de escalas ordinales, se utilizará la prueba estadística de normalización no paramétrica de Correlación de Spearman, para ello los datos se tabulan estadísticamente para la obtención de las medidas descriptivas de tablas de frecuencia y figuras.

2.6. Aspectos éticos

Este estudio fue comunicado a la Oficina General de Tecnología de la Información del SIS, en el cual se indicó que se quería medir el grado o porcentaje de la satisfacción que se percibía en digitadores que utilizan las aplicaciones del SIS.

El fundamento que se tenía es el convenio firmado entre el IGSS y el SIS (05 mayo de 2015), porque a partir de ello se mediría indicadores de productividad. La encuesta que se tomaría es totalmente anónima con la finalidad que reflejar la real sensación de los digitadores.

La distribución de digitadores del ámbito de IGSS, esta formados por redes y micro redes que contiene cada una de las tres zonas (Lima Ciudad, Lima Este, Lima Sur), en ese sentido se coordinó con los responsables de cada zona, explicándole el mecanismo y la finalidad del estudio, sobre todo se le indicó que es totalmente anónimo. Además, los mecanismos de comunicación serían el correo electrónico, en donde la microrred entrega el consolidado de las encuestas a la red y este a su vez a los responsables de cada una de las zonas de Lima.

III. Resultados

3.1. Presentación de los resultados

En este punto presentamos la información respecto a las variables de estudio, la gestión de Información de cobertura y satisfacción de los administrativos, del SIS, Lima. Información que se ha tomado en base a la producción de setiembre de 2015.

3.1.1 Resultado para la variable Gestión de Información de Cobertura

La percepción que tiene el administrativo digitador, en el uso de sistemas del SIS, del ámbito del IGSS, respecto a la variable Gestión de Información de Cobertura, se muestran en la tabla siguiente.

Tabla 10

Resultado de variable Gestión de Información de Cobertura

Nivel de aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorables	0	0.0%
Medianamente Favorables	174	95.1%
Favorables	9	4.9%

N = 183

Fuente: Diseño propio

En la tabla 10, se verifica que 174 administrativos digitadores del ámbito de IGSS, que representan el 95.1 por ciento, de la muestra en estudio, considerando que la gestión de información de cobertura que muestra los sistemas del SIS es medianamente favorable, esto es en lo que respecta al sistema de acreditación de beneficiarios, los sistemas de registros de atenciones, los sistemas de identificación de grupos poblacionales y los mecanismos de filtración en los sistemas. También se observa que 9 digitadores de la muestra, conformada por el 4.9 % opinan que es favorable, por otro lado, no existe una opinión desfavorable para esta variable en el estudio.

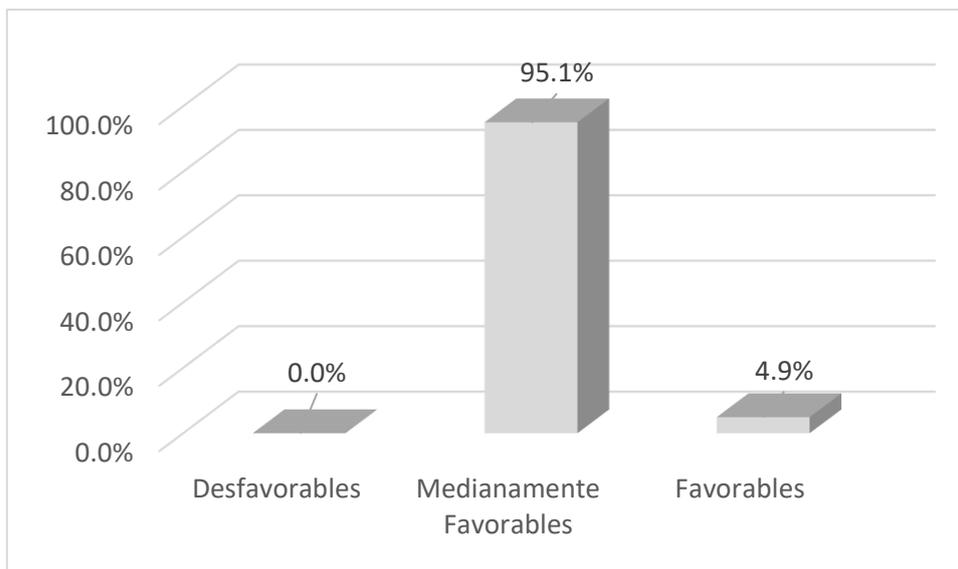


Figura 02: Gestión de Información de Cobertura

3.1.1.1 Sistema de Acreditación de Beneficiarios

La percepción que tiene el administrativo digitador, en el uso de sistemas del SIS, del ámbito del IGSS, respecto a la variable Gestión de Información de Cobertura, en la Dimensión Sistema de Acreditación de Beneficiarios, se muestra en la tabla siguiente.

Tabla 11

Resultado de la Dimensión Sistema de Acreditación de Beneficiarios

Nivel de aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorables	14	7.7%
Medianamente Favorables	156	85.2%
Favorables	13	7.1%

N = 183

Fuente: Diseño propio

En la tabla 11, se verifica 156 administrativos digitadores del ámbito de IGSS, que representan el 85.2 por ciento de la muestra en estudio, considera que la gestión de información de cobertura que muestra los sistemas del SIS para la Dimensión sistema de acreditación de beneficiarios son medianamente favorable, es porque al usar los sistemas la forma no tiene muchos problemas

en identificar a los beneficiarios del SIS y los recién nacidos. También se observa que 13 digitadores de la muestra, conformada por el 7.1 % opinan que es favorable, y 7.7% de los digitadores que representan a 14 de ellos tienen opinión desfavorable.

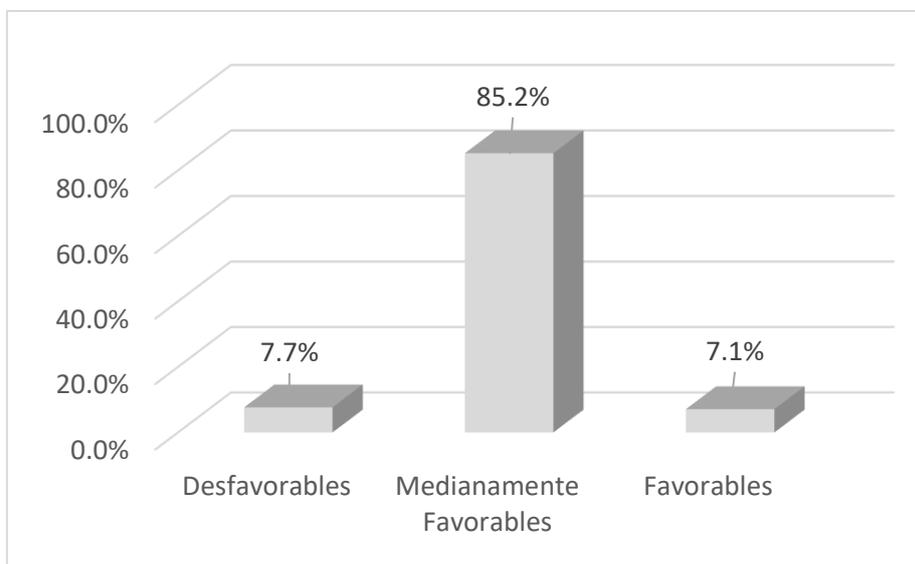


Figura 03: Sistema de Acreditación de Beneficiarios

3.1.1.2 Sistema de Registro de Atenciones

La percepción que tiene el administrativo digitador, en el uso de sistemas del SIS, del ámbito del IGSS, respecto a la variable Gestión de Información de Cobertura, en la Dimensión Sistema de Registro de Atenciones se muestran en la tabla siguiente.

Tabla 12

Resultado de la Dimensión Sistema de Registro de Atenciones

Nivel de aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorables	1	0.5%
Medianamente Favorables	101	55.2%
Favorables	81	44.3%

N = 183

Fuente: Diseño propio

En la tabla 12 se verifican que 101 administrativos digitadores del ámbito de IGSS, que representan el 55.2 % de la muestra de e estudio, consideran que la gestión de información de cobertura que muestra los sistemas del SIS para la Dimensión sistema de registro de atenciones son medianamente favorable, es porque al registrar las prestaciones de salud no encuentran problemas. También se observa que 81 digitadores de la muestra, conformada por el 44.3 % opinan que es favorable, y 0.5% de los digitadores que representan a 1 de ellos tienen opinión desfavorable. Esto significa que el 99.5 % de los administrativos digitadores logra utilizar los sistemas del SIS sin ningún problema.

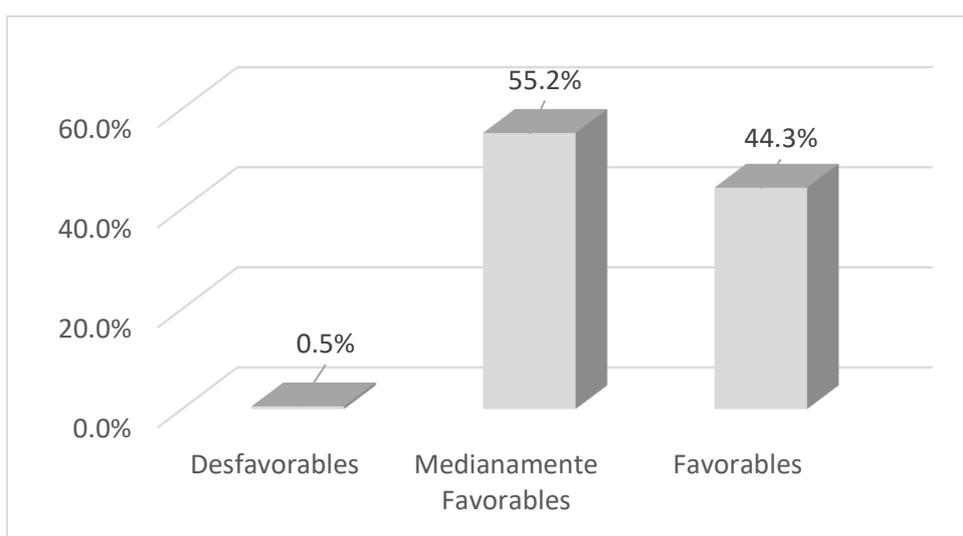


Figura 04: Sistema de Registro de Atenciones

3.1.1.3 Sistema de Identificación de Grupos de Poblacionales

La percepción que tiene el administrativo digitador, en el uso de sistemas del SIS, del ámbito del IGSS, respecto a la variable Gestión de Información de Cobertura, en la Dimensión Sistema de Identificación de Grupos Poblacionales se muestra en la tabla siguiente.

Tabla 13

Resultado de la Dimensión Sistema de Identificación de Grupos Poblacionales

Nivel de aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorables	11	6.0%
Medianamente Favorables	133	72.7%
Favorables	39	21.3%

N = 183

Fuente: Diseño propio

En la tabla 13, se verifican que 133 administrativos digitadores del ámbito de IGSS, que representan el 72.7 por ciento de la muestra en estudio, considera que la gestión de información de cobertura que muestra los sistemas del SIS para la Dimensión sistema de identificación de grupos poblacionales son medianamente favorable, es porque al registrar las prestaciones de salud o buscar pacientes de determinados grupos focalizados logran encontrarlos en el sistema. También se observa que 39 digitadores de la muestra, conformada por el 21.3 % opinan que es favorable, y solo el 6.0% de los digitadores que representan a 11 de ellos, tienen opinión desfavorable. Del mismo modo que los resultados de la tabla 12, aquí se presenta valores significativos entre favorable y medianamente favorable.

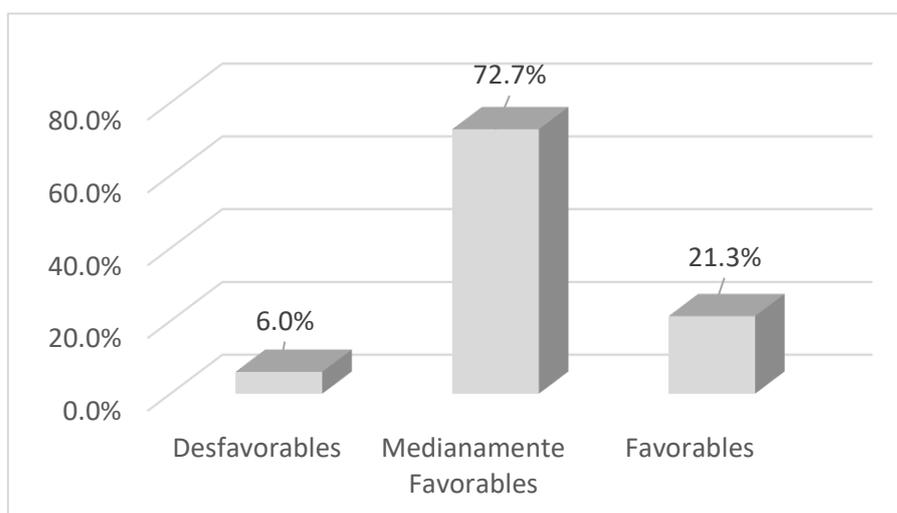


Figura 05: Sistema de Identificación de Grupos Poblacionales

3.1.1.4 Filtración en el sistema

La percepción que tiene el administrativo digitador, en el uso de sistemas del SIS, del ámbito del IGSS, respecto a la variable Gestión de Información de Cobertura, en la Dimensión Filtración en el sistema se muestra en la tabla siguiente.

Tabla 14

Resultado de la Dimensión Filtración en el sistema

Nivel de aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorables	5	2.7%
Medianamente Favorables	139	76.0%
Favorables	39	21.3%

N = 183

Fuente: Diseño propio

En la tabla 14, se verifican que 139 administrativos digitadores del ámbito de IGSS, que representan el 76.0 por ciento de la muestra en estudio, consideran que la gestión de información de cobertura que muestra los sistemas del SIS para la Dimensión filtración son medianamente favorable, esto porque los sistemas del SIS no tienen verificación en línea con otros sistemas y/o bases de datos de instituciones que maneja esta información, pero si lo realiza de forma periódica (mensual). También se observa que 39 digitadores de la muestra, conformada por el 21.3 % opinan que es favorable, y solo el 2.7% de los digitadores que representan a 5 de ellos, tienen opinión desfavorable.

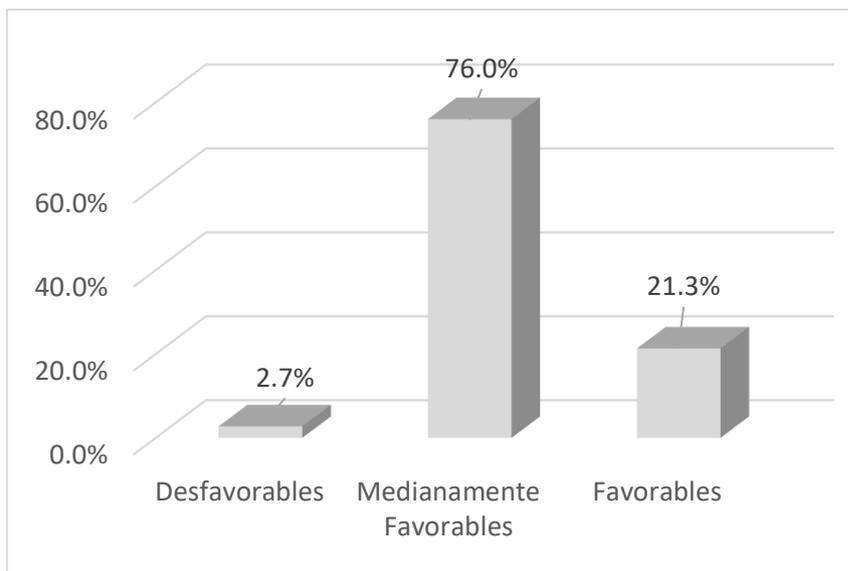


Figura 06: Filtración en el sistema

3.1.2 Resultado para la variable Satisfacción de Administrativos Digitadores

La percepción que tiene el administrativo digitador, en el uso de sistemas del SIS, del ámbito del IGSS, respecto a la variable Satisfacción de Administrativos Digitadores, se muestra en la tabla siguiente.

Tabla15

Resultado de variable Satisfacción de Administrativos Digitadores

Nivel de aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfechos	0	0.0%
Medianamente Satisfechos	161	88.0%
Satisfechos	22	12.0%

N = 183

Fuente: Diseño propio

En la tabla 15, se verifica 161 administrativos digitadores del ámbito de IGSS, que representan el 88.0 % de la muestra en estudio, consideran que están medianamente satisfechos con el uso de los sistemas del SIS, esto porque los existe tiempo de respuesta desfavorables, las quejas y reclamos de los digitadores no son resultas con prontitud y que los servicios del Sistema de lo

sistemas del SIS si funcionan. También se observa que 22 digitadores de la muestra, conformada por el 12 % opinan que están satisfechos, y no existe ningún administrativo digitadores de sistemas del SIS que este insatisfecho.

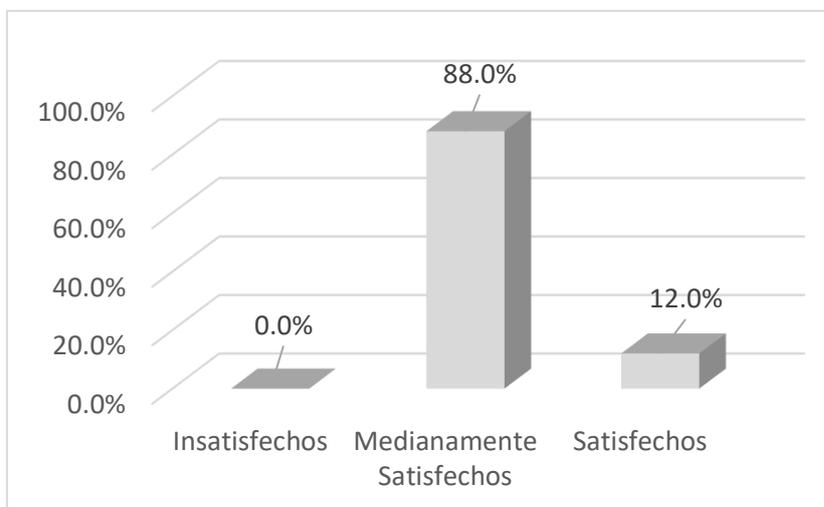


Figura 07: Satisfacción de Administrativos Digitadores

3.1.2.1 Tiempo de respuesta del Sistema

La percepción que tiene el administrativo digitador, en el uso de sistemas del SIS, del ámbito del IGSS, respecto a la variable Satisfacción de Administrativos Digitadores, en la dimensión tiempo de respuesta del Sistema se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 16

Resultado de la Dimensión Tiempo de respuesta del Sistema

Nivel de aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfechos	19	10.4%
Medianamente Satisfechos	137	74.9%
Satisfechos	27	14.8%

N = 183

Fuente: Diseño propio

En la tabla 16, se verifica 137 administrativos digitadores del ámbito de IGSS, que representan el 74.9 % de la muestra en estudio, considera que están medianamente satisfechos con el uso de los sistemas del SIS, respecto a tiempo de respuesta del Sistema, esto porque existe factores de disponibilidad, oportunidad que no responde de manera adecuada el sistema. También se observa que 27 digitadores de la muestra, conformada por el 14.8 % opinan que están satisfechos, y 19 digitadores que representan el 10.4 % esta insatisfecho.

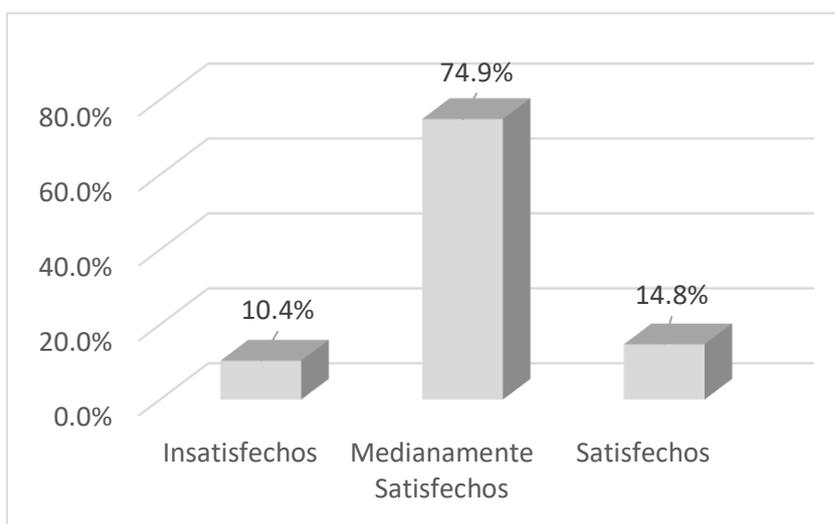


Figura 08: Tiempo de respuesta del Sistema

3.1.2.2 Ubicación del Sistema

La percepción que tiene el administrativo digitador, en el uso de sistemas del SIS, del ámbito del IGSS, respecto a la variable Satisfacción de Administrativos Digitadores, en la dimensión Ubicación del Sistema se muestra en la tabla siguiente.

Tabla 17

Resultado de la Dimensión Ubicación del Sistema

Niveles de aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfechos	5	2.7%
Medianamente Satisfechos	32	17.5%
Satisfechos	146	79.8%

N = 183

Fuente: Diseño propio

En la tabla Nro.17, se verifica 146 administrativos digitadores del ámbito de IGSS, que representan el 79.0 por ciento de la muestra en estudio, considera que están satisfechos completamente con los sistemas del SIS, respecto a la ubicación de los sistemas, por una adecuada infraestructura y accesibilidad. También se observa que 32 digitadores de la muestra, conformada por el 17.5 % opinan que están medianamente satisfechos, y 5 digitadores que representan el 2.7 % esta insatisfecho.

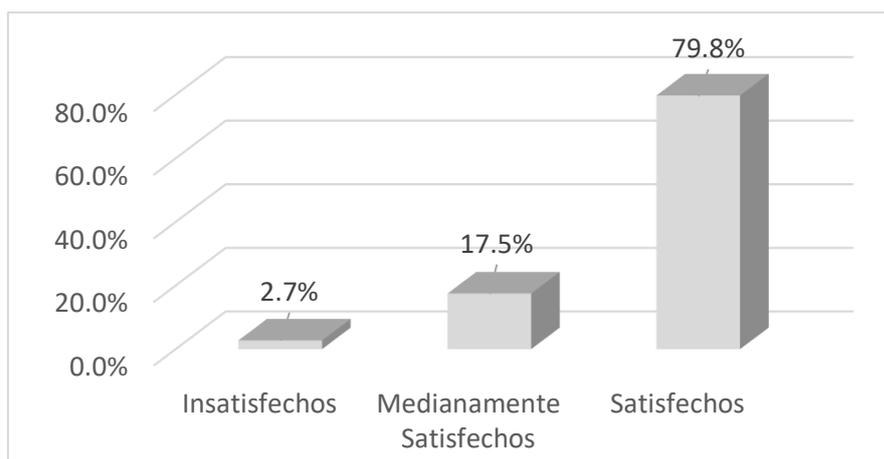


Figura 09: Ubicación del Sistema

3.1.2.3 Quejas y Reclamos

La percepción que tiene el administrativo digitador, en el uso de sistemas del SIS, del ámbito del IGSS, respecto a la variable Satisfacción de Administrativos Digitadores, en la dimensión Quejas y Reclamos se muestra en la tabla siguiente.

Tabla 18

Resultado de variable la Dimensión Quejas y Reclamos

Niveles de aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfechos	15	8.2%
Medianamente Satisfechos	148	80.9%
Satisfechos	20	10.9%

N = 183

Fuente: Diseño propio

En la tabla 18, se verifica 148 administrativos digitadores del ámbito de IGSS, que representan el 80.9 por ciento de la muestra en estudio, considera que están satisfechos completamente con los sistemas del SIS, respecto a las quejas y reclamos. También se observa que 20 digitadores de la muestra, conformada por el 10.9 % opinan que están medianamente satisfechos, y 15 digitadores que representan el 8.2 % esta insatisfechos.

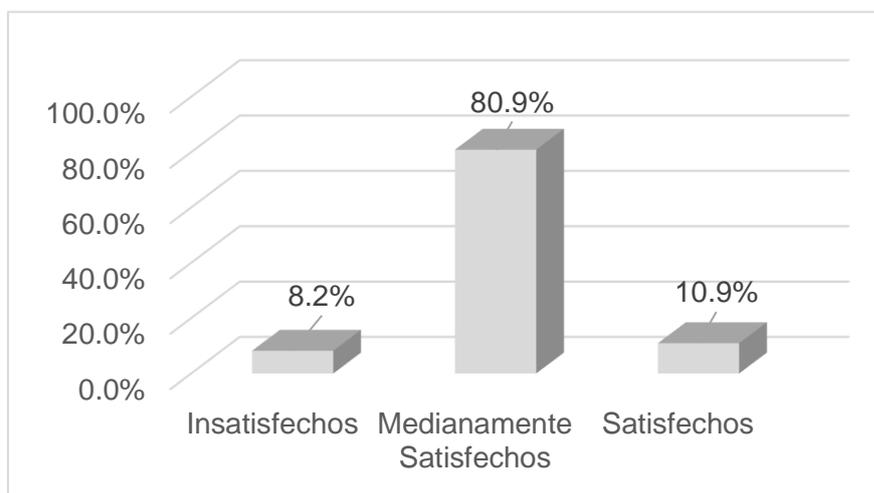


Figura 10: Quejas y Reclamos

3.1.2.4 Servicios del Sistema

La percepción que tiene el administrativo digitador, en el uso de sistemas del SIS, del ámbito del IGSS, respecto a la variable Satisfacción de Administrativos Digitadores, en la dimensión servicios del Sistema se muestra en la tabla siguiente.

Tabla 19

Resultado de variable de la Dimensión Servicios del sistema

Niveles de aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfechos	0	0.0%
Medianamente Satisfechos	148	80.9%
Satisfechos	35	19.1%

N = 183

Fuente: Diseño propio

En la tabla 19 se verifica 148 administrativos digitadores del ámbito de IGSS, que representan el 80.9 por ciento de la muestra en estudio, considera que están satisfechos completamente con los sistemas del SIS, respecto a los diferentes servicios que brinda el sistema. También se observa que 35 digitadores de la muestra, conformada por el 19.1 % opinan que están medianamente satisfechos, y no existe digitadores en la muestra que representan el estén insatisfechos con el uso de los sistemas del SIS.

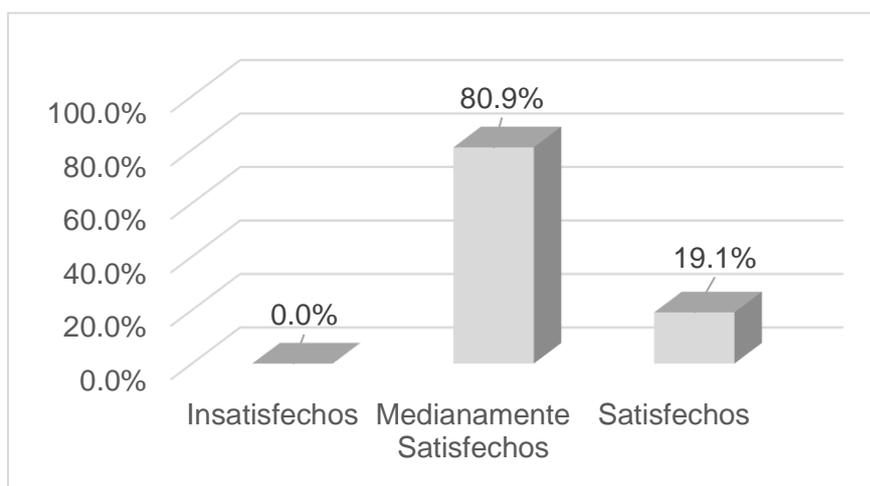


Figura 11: Servicios del Sistema

3.2. De los Resultados inferenciales

Se presenta los resultados inferenciales por medio de la prueba de hipótesis, tanto para la hipótesis general como para las hipótesis específicas, por

medio de la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

3.2.1 Contrastación de la hipótesis general

H_G: Existe una relación significativa entre la Gestión de información de cobertura y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS de Lima.

a) Planteamiento de la hipótesis de trabajo:

H_i: Existe una relación significativa entre la Gestión de información de cobertura y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS de Lima.

H_o: No existe una relación significativa entre la Gestión de información de cobertura y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS de Lima.

b) Para un nivel de significancia de $\alpha < 0,05$

c) Utilizando el Software Estadístico IBM SPSS Estadistic v 20.0:

Para encontrar la normalidad de las variables, utilizando Kolmororov-Smimova para más de 30 datos:

Tabla 20

Resultado de Análisis de Normalidad, de la hipótesis general

	Kolmogorov- Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de información de cobertura	0.089	183	.001
Satisfacción de administrativos digitadores	0.073	183	.020

Fuente: SPSS

De la tabla 20: de los valores sig de la estadística se observa que la variable Gestión de información de cobertura es normal por tener su sig = 0.01 < $\alpha = 0,05$, por lo tanto, la variable tiene una distribución normal. Por otro lado, el valor sig de Satisfacción de los administrativos digitadores no es normal porque el sig = 0.20 > $\alpha = 0,05$. Por tanto, se aplica la formula Rho de Spearman.

Tabla 21

Resultado de Análisis de Correlación, de la hipótesis general

		Correlaciones	
		gestión	satisfacción
Rho de Spearman	gestión	Coeficiente de Correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,159*
		N	.032
	satisfacción	Coeficiente de Correlación	183
		Sig. (bilateral)	,159*
		N	.032
		183	183

Fuente: SPSS

d) De la tabla 21: el Rho de spearman = 0.032 < α = 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Del resultado obtenido de la tabla 21, se infiere que existe una correlación estadísticamente positiva considerable de 0.159 de acuerdo a Hernández (2010) entre la gestión de la información de cobertura y la satisfacción de administrativos digitadores de los sistemas del SIS, en el ámbito del IGSS.

3.2.2 Contrastación: hipótesis específicas

3.2.2.1 Contrastación: hipótesis específicas 1

H_{E1}: Existe una relación directa y significativa entre la entre el sistema de acreditación y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS de Lima

a) Planteamiento de la hipótesis de trabajo:

H_i: Existe una relación directa y significativa entre la entre el sistema de acreditación y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS de Lima.

H_o: No existe una relación directa y significativa entre la entre el sistema de acreditación y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS de Lima.

b) Para un nivel de significancia de $\alpha < 0,05$

Tabla 22:

Resultado de Análisis de Normalidad, de la hipótesis específica 1

	Kolmogorov- Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Sistema de Acreditación de Beneficiarios	0.099	183	.000
Satisfacción de administrativos digitadores	0.073	183	.020

Fuente: SPSS

De la tabla 22: de los valores sig de la estadística se observa que la dimensión Sistema de Acreditación de Beneficiarios es normal por tener su sig = $0.00 < \alpha = 0,05$, por lo tanto, la variable tiene una distribución normal. Por otro lado, el valor sig de Satisfacción de los administrativos digitadores no es normal porque el sig = $0.20 > \alpha = 0,05$. Por tanto, se aplica la formula Rho de Spearman.

c) Utilizando el Software Estadístico IBM SPSS Estadistic v 20.0:

Para encontrar la normalidad de las variables, utilizando Kolmororov-Smimova para más de 30 datos:

Tabla 23

Resultado de Análisis de Correlación, con la hipótesis específica Nro. 1

		Correlaciones		
		gestión	satisfacción	
Rho de Spearman		Coficiente de Correlación	1.000	.089
	gestión	Sig. (bilateral)		.232
		N	183	183
		Coficiente de Correlación	.089	1.000
	satisfacción	Sig. (bilateral)	.232	
		N	183	183

Fuente: SPSS

d) De la tabla 23: el rho de spearman = 0.232 > $\alpha = 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Del resultado obtenido de la tabla 23, se infiere que no existe una correlación estadísticamente entre el sistema de acreditación de beneficiarios y la satisfacción de los administrativos digitadores de los sistemas del SIS, en el ámbito del IGSS.

3.2.2.2 Contrastación: hipótesis específica 2

H_{E2}: Existe una relación directa y significativa el sistema de registros de atenciones y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS de Lima.

a) Planteamiento de la hipótesis de trabajo:

H_i: Existe una relación directa y significativa el sistema de registros de atenciones y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS de Lima.

H_o: No existe una relación directa y significativa el sistema de registros de atenciones y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS de Lima.

b) Para un nivel de significancia de $\alpha < 0,05$

Tabla 24

Resultado de Análisis de Normalidad, de la hipótesis específica 2

	Kolmogorov- Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Sistema de registro de atenciones	0.131	183	.000
Satisfacción de administrativos digitadores	0.073	183	.020

Fuente: SPSS

De la tabla 24: de los valores sig de la estadística se observa que la dimensión Sistema de registro de atenciones es normal por tener su sig = 0.00 < $\alpha = 0,05$, por lo tanto, la variable tiene una distribución normal. Por otro lado, el valor sig de Satisfacción de los administrativos digitadores no es normal porque el sig = 0.20 > $\alpha = 0,05$. Por tanto, se aplica la formula Rho de Spearman.

c) Utilizando el Software Estadístico IBM SPSS Estadistic v 20.0:

Para encontrar la normalidad de las variables, utilizando Kolmororov-Smimova para más de 30 datos:

Tabla 25

Resultado de Análisis de Correlación, con la hipótesis específica Nro. 2

		Correlaciones	
		gestión	satisfacción
Rho de Sperman	gestión	Coeficiente de Correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.097
		N	183
	satisfacción	Coeficiente de Correlación	.097
		Sig. (bilateral)	.192
		N	183

Fuente: SPSS

d) De la tabla 23: el rho de spearman = 0.192 > $\alpha = 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Del resultado obtenido de la tabla 25, se infiere que no existe una correlación estadísticamente entre el Sistema de registro de atenciones y la satisfacción de los administrativos digitadores de los sistemas del SIS, en el ámbito del IGSS.

3.2.2.3 Contrastación: hipótesis específica 3

H_{E3}: Existe una relación directa y significativa entre el sistema de identificación de grupos poblacionales y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS de Lima.

a) Planteamiento de la hipótesis de trabajo:

H_i: Existe una relación directa y significativa entre el sistema de identificación de grupos poblacionales y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS de Lima.

H_o: No una relación directa y significativa entre el sistema de identificación de grupos poblacionales y el grado de satisfacción de los administrativos

digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS de Lima.

b) Para un nivel de significancia de $\alpha < 0,05$

Tabla 26

Resultado de Análisis de Normalidad, de la hipótesis específica 3

	Kolmogorov- Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Sistema de Identificación de Grupos Poblacionales	0.105	183	.000
Satisfacción de administrativos digitadores	0.073	183	.020

Fuente: SPSS

De la tabla 26: de los valores sig de la estadística se observa que la dimensión sistema de identificación de grupos poblacionales es normal por tener su sig = 0.00 < $\alpha = 0,05$, por lo tanto, la variable tiene una distribución normal. Por otro lado, el valor sig de Satisfacción de los administrativos digitadores no es normal porque el sig = 0.20 > $\alpha = 0,05$. Por tanto, de aplica formula Rho de Spearman.

c) Utilizando el Software Estadístico IBM SPSS Estadistic v 20.0:

Para encontrar la normalidad de las variables, utilizando Kolmororov-Smimova para más de 30 datos:

Tabla 27

Resultado de Análisis de Correlación, con la hipótesis específica Nro. 3

Correlaciones			
		gestión	satisfacción
Rho de Sperman	gestión	Coeficiente de Correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.045
		N	183
	satisfacción	Coeficiente de Correlación	.045
		Sig. (bilateral)	.543
		N	183

Fuente: SPSS

d) De la tabla 27: el rho de spearman = 0.543 > $\alpha = 0.05$, por lo tanto, se acepta

la hipótesis nula.

Del resultado obtenido de la tabla 27, se infiere que no existe una correlación estadísticamente entre el sistema de identificación de grupos poblacionales y la satisfacción de los administrativos digitadores que utilizan las aplicaciones del SIS, en el ámbito del IGSS.

3.2.2.4 Contrastación: hipótesis específica 4

H_{E4}: Existe una relación directa y significativa entre la filtración en el sistema y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, del SIS, en el ámbito del IGSS de Lima.

a) Planteamiento de la hipótesis de trabajo:

H_i: Existe una relación directa y significativa entre la filtración en el sistema y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del SIS, en el ámbito del IGSS de Lima.

H_o: No existe una relación directa y significativa entre la filtración en el sistema y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del SIS, en el ámbito del IGSS de Lima.

b) Para un nivel de significancia de $\alpha < 0,05$

Tabla 28

Resultado de Análisis de Normalidad, de la hipótesis específica 4

	Kolmogorov- Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Filtración en el sistema	0.155	183	.000
Satisfacción de administrativos digitadores	0.073	183	.020

Fuente: SPSS

De la tabla 28: de los valores sig de la estadística se observa que la dimensión Filtración en el sistema es normal por tener su sig = 0.00 < $\alpha = 0,05$, por lo tanto, la variable tiene una distribución normal. Por otro lado, el valor sig de Satisfacción de los administrativos digitadores no es normal porque el sig = 0.20 > $\alpha = 0,05$. Por tanto, se aplica la formula Rho de Spearman.

c) Utilizando el Software Estadístico IBM SPSS Estadistic v 20.0:

Para encontrar la normalidad de las variables, utilizando Kolmororov-Smimova para más de 30 datos:

Tabla 29

Resultado de Análisis de Correlación, con la hipótesis específica Nro. 4

		Correlaciones		
			gestión	satisfacción
Rho de Sperman		Coeficiente de Correlación	1.000	.053
	gestión	Sig. (bilateral)		.473
		N	183	183
		Coeficiente de Correlación	.053	1.000
	satisfacción	Sig. (bilateral)	.473	
		N	183	183

Fuente: SPSS

d) De la tabla 29: el rho de spearman = 0.473 > $\alpha = 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Del resultado obtenido de la tabla 29, se infiere que no existe una correlación estadísticamente entre el Filtración en el Sistema y la satisfacción de los administrativos digitadores de los sistemas del SIS, en el ámbito del IGSS.

IV. Discusión

Según Namakforoosh (2005), en un estudio o investigación, la variable dependiente, es la variable que el investigador desea explicar y la variable independiente es la viable que se explica los cambios que ocurren en la variable dependiente. En este contexto suponemos que la variable independiente es la causante de los cambios en los valores de la variable dependiente; en ese sentido la variable dependiente es el resultado que se espera que ocasione en la variable independiente. A las variables también se las conoce como variables de criterios y predictoras para las variables dependientes e independientes respectivamente.

Los conceptos de correlación y la causalidad están asociados, pero de manera diferente. Si tenemos dos variables que están correlacionadas, esto no necesariamente indica que un conjunto de causas se afecta en la otra, pero si al revés, cuando encuentras que una es causa de la otra, podemos inferir que están relacionadas.

Según Gómez (2006), debe demostrarse la correlación previamente, para después hacer causalidades, pero esto es con una determinación temporal, por el principio que la causa debe ser antes que los efectos. Por ello, los cambios en las causas provocan indefectiblemente cambios en los efectos.

En las gráficas de estadísticas se encuentra que la mayoría de las repuestas siempre está en la parte intermedia hacia el lado más favorable. Esto puede ser una señal que la información esta que brinda los sistemas es adecuado para que lo que se registra o busca en los sistemas.

Dentro del Convenio IGSS – SIS, es necesario que se evalúe a mayor detalle el grado de satisfacción de los digitadores para que se refleje una calidad y oportunidad en el registro de atenciones y afiliaciones, porque es parte de los incentivos económicos para el cumplimiento de los indicadores.

Estudios sobre la satisfacción del usuario que utilizan sistemas está dirigido a medir su funcionalidad como búsqueda, recuperación de información, resultados obtenidos y de servicios, pero el grado de satisfacción del digitador siempre no se llena simplemente porque quiere más funciones que se le agregue a los sistemas.

Los digitadores que registran información en sistemas, dentro de la funcionalidad y normatividad que muestran los sistemas, no siempre están

satisfechos, porque buscan facilitar el uso o por el contrario solicitar que se agregue a los sistemas nuevas bondades.

Los usuarios son el grupo de personas o hasta una persona que tiene la necesidad de contar con información y que con esa finalidad se valdrá de los recursos y/o servicios de información para satisfacer su necesidad, de esta manera parece claro los objetivos de los especialistas que gestionan la información: es decir la planificación, el diseño y promoción de recursos y servicios de información. Hasta esta línea están realizando los profesionales la actividad necesaria para lograr los objetivos deseados, sin embargo, la interrogante es: ¿está actividad profesional o de especialistas representa la esencia como disciplinas?

Según Hernández, (2011). La respuesta es, que: representa solo una parte del día de nuestra profesión, falta aclarar nuestra esencia, ósea el ser de nuestra función, es decir, el porqué de nuestro trabajo. Entonces para lograr alcanzar a él, debemos precisar que no sólo haremos nuestro hacer, de cubrir expectativas y necesidades del usuario o usuarios que requieren la información, sino que concretamente debemos satisfacer cabalmente sus necesidades. En ese sentido, es más importante, satisfacer al usuario, significa complacer sus deseos de información, y por derivación satisfacción entiéndase como la acción de satisfacer las necesidades o deseos de información de usuarios, el sentido de estos términos define que la esencia de nuestra profesión u ontología es complacer las necesidades de información de nuestros usuarios. Para ello, para determinar el grado de complacencia, es necesario hacer una medición; este interés, de medir la satisfacción de los usuarios ha permanecido en los objetivos de los profesionales de la información, no sólo a nivel personal sino a nivel de gremios de profesionales.

Según López, Montañez, Ramírez, Romero, González, (2006). Coincide con Hernández, que sólo representa una de las partes, del ser de nuestra profesión, falta definir la esencia, el ser de nuestra actividad profesional, es decir, el sentido de nuestro hacer.

Según Alazraqui, Mota & Spinelli, (2006). El proceso que genera información dentro del sector salud está basado en un esquema de datos, información y conocimiento de las siglas DIC. La aplicación de este esquema

hace insuficientes las orientaciones para la aplicación de la información recopilada en salud para los niveles locales, sea el primer nivel de atención, con el fin de reducir o eliminar desigualdades que existen en este sector. Por ello propone una orientación que permita producir y aplicar la información para este nivel, bajo el esquema “dato, información, conocimiento, comunicación y acción” conocida con la sigla DICCA. El uso de este mecanismo ha permitido una propuesta con la finalidad de dejar la hipótesis DIC.

¿En ese contexto qué queremos decir con aplicar DICCA? Si desarrollamos e implementamos un adecuado sistema de información para la gestión, este debe tener los elementos de la DICCA, entendiéndose que este grupo de elementos tiene una lógica de aplicación de procesos, en el cual existe una interrelación entre los elementos de la DICCA, con una variabilidad y constantes feedback, es decir, no es una relación lineal. En ese sentido los autores proponen que, si logramos incluir dentro de los procesos los cinco elementos mencionados, daremos partida de nacimiento a un adecuado sistema de información para la gestión y que permite una adecuada toma de decisiones. Si bien es cierto las definiciones o conceptos del dato, de información y conocimiento son usados comúnmente sin una definición precisa del concepto, y es más con algunas superposiciones entre las tres, se hacen esfuerzo que permitan de definirse límites en sus diferencias.

Se concuerda que, en los estudiosos de la bibliotecología referente a estos conceptos, el concepto “inicio y fin de ciclos de producción y la transferencia de los conocimientos adquiridos es al usuario”. En ese sentido aprender la idea que es fundamental, los principios ontológicos, le proporciona una mayor importancia a la determinación de las características y necesidades para cumplirlas completamente, es decir satisfacerlas. La necesidad de saber la satisfacción que tiene el usuario en ese momento, hace la necesidad hacer una evaluación. Según Lancaster (1995), indica que desde los años setenta del siglo XX, se empieza a estudiar los temas de evaluación, comenzando con la evaluación de colecciones, campos ampliamente tratados desde entonces. Después de la década de los setenta el concepto “satisfacción de usuarios” aparece con fuerza y poco a poco ha ido concibiéndose como una forma básica de la evaluación general de las unidades de información. Al final de la década,

White (1978) enfatiza la importancia del concepto de la satisfacción, pues indica como objetivo fundamental de la evaluación: la recopilación y uso masivo de la información.

Según Hernández Salazar (2008), siempre enfatiza que se logrará los objetivos, maximizando el conocimiento de la sociedad y minimizando la frustración de los usuarios en la satisfacción de sus necesidades. Le da mucha importancia al sujeto y lo hace intervenir en todo el proceso de evaluación de los procesos bibliotecarios. A pesar que ha trascendido los conceptos de la satisfacción de los usuarios, no se ha realizado muchas investigaciones, sobre este fenómeno.

Buscando hechos de información internacional referente a estudios de usuarios en general, encontraron que existe escasos escritos relacionados a la satisfacción de usuarios, siendo recién en la década de los ochenta donde se empieza a tocar estos tópicos, incrementándose lentamente hasta la actualidad, lo que lleva a concluir que la satisfacción de usuarios ha sido escasamente estudiada. Para el caso de Latinoamérica han seguido el mismo patrón, donde se evidencia principalmente estudios para determinar la necesidad de información.

V. Conclusiones

Primera: De la hipótesis general formulada se encontró que existe una correlación entre la variable independiente Gestión de Información de Cobertura y la variable dependiente satisfacción de administrativos digitadores de los sistemas del SIS, en el ámbito del IGSS, del resultado podemos inferir que en conjunto las dimensiones que se han evaluado para la satisfacción de los usuarios que utilizan los sistemas que muestra la cobertura del SIS se correlacionan.

Segunda: De la hipótesis específica sobre la relación que existe entre el sistema de acreditación y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, de los sistemas del SIS, en el ámbito del IGSS, se infiere que no existe una correlación, a pesar que en la gráfica de resultados descriptivos recogidos del instrumento se evidencia que la variable independiente sistema de acreditación tiene la aceptación de los usuarios medianamente favorable y la independiente de satisfacción está más hacia el lado favorable.

Tercera: De la hipótesis específica sobre la relación que existe entre el sistema de registros de atenciones y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, de los sistemas del SIS, en el ámbito del IGSS, se infiere también que no existe una correlación, a pesar que en la gráfica de resultados descriptivos recogidos del instrumento se evidencia que la variable independiente sistema de registros de atenciones tiene por parte de los usuarios una tendencia mayor a favorable, esto se explica que a pesar que la opinión es favorable siempre los usuarios quieren mejoras continuas en los sistemas.

Cuarta: De la hipótesis específica sobre la relación que existe entre el sistema de identificación de grupos poblacionales y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, de los sistemas del SIS, en el ámbito del IGSS, se infiere que no existe una correlación, a pesar que en la gráfica de resultados descriptivos ambas variables tiene aceptación medianamente favorable, esto porque en los sistemas del SIS no tiene

verificación en línea con otros sistemas y/o bases de datos de instituciones que maneja esta información, pero si lo realiza de forma periódica (mensual).

Quinta: De la hipótesis específica sobre la relación que existe entre los sistemas que determinan filtración y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores, de los sistemas del SIS, en el ámbito del IGSS, no existe una correlación, a pesar que en la gráfica de resultados descriptivos no existe en la mayoría una opinión desfavorable en el uso de los mismos.

Sexta: La tendencia de opinión a las dimensiones de la variable dependiente tiende a lado derecho del lado de favorable, en cambio las dimensiones de la variable dependiente están en el medianamente favorable, con excepción de la dimensión ubicación del sistema.

VI. Recomendaciones

Primera: Se recomienda que se evalúe detalladamente cada una de las dimensiones de las variables independientes, para encontrar el porqué de la correlación conjunta y no exista la correlación si se evalúa independientemente cada dimensión.

Segunda: Se recomienda que los beneficiarios del ámbito IGSS en el SIS se pueden identificar plenamente, siendo el medio el documento de identidad y para ellos hacer convenios con RENIEC, con la finalidad de otorgar documentos de identidad de manera gratuita, a aquella población vulnerable, esto permitirá una mejor identificación en los sistemas del SIS y por ende una acreditación.

Tercera: Se recomienda que tanto el SIS y el IGSS, socialicen las observaciones y opiniones desfavorables del uso de los sistemas, que permita mejorar los procesos de registro de prestaciones, a su vez evaluar in situ la información registrada por los digitadores vs las historias clínicas, para analizar el sub registro.

Cuarta: Se recomienda que la IGSS coordine con el SIS, para una adecuada identificación de los grupos poblacionales, por ende, los programas sociales que interactúan con el SIS, implementen un mejor sistema de identificación de beneficiarios o desarrollen dentro de sus aplicativos o sistemas plataformas en línea como Web Service (consultas en línea) que permitirá la identificación en tiempo real.

Quinta: Se recomienda que los diferentes sistemas de cobertura de salud (SIS, ESSALUD, FFAA, EPS, etc.) estén integrados con la finalidad de identificar plenamente en cualquier parte de los procesos de los sistemas del SIS a beneficiarios que pertenece o tiene otra cobertura de salud, para evitar la filtración.

VII. Referencias

- Alazaraqui, M., Mota, E., y Spinelli, H. (2006) "Sistema de información en salud", en Scientific Electronic Library Online – SciELO. Recuperado el 7 febrero de 2016, de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/17.pdf>
- Calva, J. (2009). "Satisfacción de usuarios: la investigación sobre las necesidades de información". Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado el 7 febrero de 2016, de http://cuib.unam.mx/publicaciones/11/satisfaccion_desuarios_JUAN_JOSE_CALVA_GONZALEZ.html
- CEPAL (2010). "Newsletter N° 12: Salud y TIC". Recuperado el 7 febrero de 2016, de <http://www.cepal.org/socinfo/noticias/paginas/3/44733/newsletter12.pdf>
- Diario El Comercio. (2014). "El uso de la Tecnología para reducir la brecha de salud en el Perú". Recuperado el 7 febrero de 2016, de <http://elcomercio.pe/economia/peru/uso-tecnologia-reducir-brecha-salud-peru-noticia-17338>
- Gómez, M. (2006). "Introducción a la metodología de la investigación científica". Recuperado el 7 febrero de 2016, de <https://books.google.com.pe>
- Gómez, R. (2014) "Gestión y psicología en empresas y organizaciones". ESIC Editorial, en: 2014. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2654/265447025018/html/index.html>
- Guzmán, S. y GIMÉNEZ, A. (2014) "Los sistemas de información y su interacción con la dimensión cultural de las organizaciones". Revista Ingeniería Industrial, 2014, vol. 3, no 1. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2654/265447025018/html/index.html>
- Hamidian, B. y Ospino, G. (2015) "¿Por qué los sistemas de información son esenciales?". Facultad de Ciencias Económicas y Sociales Universidad de Carabobo. ANUARIO. Volumen 38, Año 2015. / Pag. 161-183
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). "Metodología de la investigación". Recuperado el 7 febrero de 2016, de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Hernández S. (2011). "La Importancia de la satisfacción del Usuario". Centro

Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas (CUIB) UNAM México.
Recuperado el 7 febrero de 2016, de
<https://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/viewFile/36463/35311>

Kieny, Ke (2013). “¿Cuáles son los mejores sistemas de salud en el mundo?”,
Recuperado el 7 febrero de 2016, <http://www.kienyke.com/historias/los-mejores-sistemas-de-salud-del-mundo/>

López, Montañez, Ramírez, Romero & González (2006). “Calidad en los
Sistemas de Información”. Universidad de Yacambú – Venezuela,
Recuperado el 7 febrero de 2016 de
<http://www.oocities.org/es/johanmontanez/e3>

López, C. y Pinilla, C. (2011) “DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA
COMPUTACIONAL DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS”
UNIVERSIDAD LIBRE DE PEREIRA INGENIERIA DE SISTEMAS
PEREIRA, NOVIEMBRE DE 2011
<http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/bitstream/handle/123456789/626/DISE%C3%91O%20E%20IMPLEMENTACION%20%20DE%20UN%20SISTEMA.pdf?sequence=1>

Namakforoosh, M. (2005) “Metodología de la Investigación”, Recuperado el 7
febrero de 2016 de <https://books.google.com.pe>

SIS (2015). “Convenio IGSS – SIS (2015)”. Recuperado el 7 febrero de 2016, de
<http://www.igss.gob.pe/portal/images/transparencia/informacioadicional/convenio.pdf>.

Organización Panamericana de las Salud (2013). “Comisiones de financiamiento
y extensión del Aseguramiento en Salud del Consejo Nacional se reúnen
para afinar propuesta en el marco de la Reforma del Sector Salud”.
Recuperado el 7 febrero de 2016 de
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2203:comisiones-financiamiento-extension-aseguramiento-salud-consejo-nacional-reunen-afinar-propuesta-marco-reforma-sector-salud&Itemid=900.

Organización Mundial de la Salud (2013). “Investigaciones para una cobertura
sanitaria universal”, Recuperado el 7 febrero de 2016 de
http://www.saludinvestiga.org.ar/pdf/libros/9789240691223_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2015). "Cobertura sanitaria universal" – Centro de Prensa – Nota Descriptiva, Recuperado el 7 febrero de 2016 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/es/>

Seguro Integral de Salud (2015). "Antecedentes" Recuperado el 5 de diciembre de 2015 http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/antecedentes.html

Seguro Integral de Salud (2015). "Normas Legales". Recuperado el 05 de diciembre de 2015 de <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/normas.html>

Seguro Integral de Salud (2015). "Objetivos". Recuperado el 5 de diciembre de 2015 de http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/objetivos.html

Tamayo y Tamayo, M. (2005), "Proceso de la Investigación Científica". México. LIMUSA. Noriega Ediciones. Universidad Autónoma De Colombia. Recuperado el 7 febrero de 2016 de https://docs.google.com/forms/d/1w9_nRgz5j5CqmNWaoVW3Xr_kLK0cG3jFBEzjCkMnEA/viewform?formkey=dDJQS1R0V XZjNpvRGIPZV9DOFc4b2c6MQ.

VIII. Anexos

Anexo Nro.1: La Matriz de Operacionalización

Anexo Nro.2: Los Instrumentos

Anexo Nro.3: Matriz de Consistencia

Anexo Nro.4: Instrumento Validado

Anexo Nro.5: Base de datos

ANEXO 1
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

ANEXO 1

Tabla de operacionalización de la variable 1: **GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE COBERTURA**

Dimensiones	indicadores	ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Sistema de Acreditación de Beneficiarios	Identificación del beneficiario	1. ¿Considera Ud. que es suficiente el documento nacional de identidad (DNI) para identificar a los beneficiarios del Seguro Integral de Salud, en el sistema?	Ordinal	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
	Otros seguros de salud	2. ¿Considera Ud. que la identificación de los recién nacidos y de personas indocumentadas en el sistema del Seguro Integral de Salud es fácil de encontrar?		
	Requisitos para afiliarse	3. ¿Considera Ud. que el sistema tiene las opciones suficientes para identificar si los beneficiarios cuentan con otro seguro de salud?		
Sistema de registro de atenciones	Facilidad de registro en el sistema	4. ¿Recibe Ud. algún tipo de alerta del sistema cuando el beneficiario se puede atender en otro seguro de salud?	Ordinal	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
		5. ¿Considera Ud. que, al momento de registrar una afiliación al Seguro Integral de Salud, el sistema permite verificar todos sus requisitos para afiliarse?		
Sistema de Identificación de Grupos Poblacionales	Ubicación de los puntos de digitación	6. ¿Respecto al registro de afiliados, considera Ud. que las normas y directivas para afiliarse al Seguro integral de salud están reflejados en los sistemas?	Ordinal	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
	Existencia de normatividad	7. ¿Respecto al registro de atenciones, considera Ud. que las normas y directivas del Seguro integral de Salud están reflejados en los sistemas?		
	Documentos de Identidad	8. ¿Cree Ud. que la complejidad de sistema para el de registro de atenciones es adecuada?		
Filtración en el sistema	Aplicación de Estrategias	9. ¿Considera Ud. que la información llenada en los formatos únicos de atención (FUA), es ingresado en el sistema de registro de atenciones sin complicaciones?		
	Existe Procedimientos			

10. ¿Considera Ud. al lugar donde tiene que llevar los formatos únicos de atención (FUA), para que se registre en el sistema del Seguro Integral de Salud, es de fácil acceso?
11. ¿Considera Ud. que el sistema permite identificar a las personas que están en los grupos poblacionales que tiene el Seguro Integral de Salud, como QALIWARMA, NRUS, INPE, MYPE, BOMBEROS, etc.?
12. ¿Considera Ud. que las normas y directivas que tiene el Seguro Integral de Salud, respecto a los grupos poblacionales y su cobertura, están reflejados en los sistemas?
13. ¿Cree Ud. que puede identificar a beneficiarios del Seguro Integral de Salud que pertenecen a un grupo poblacional en especial, solo utilizando el documento de identidad nacional (DNI)?
14. ¿Cree Ud. que el Seguro Integral de Salud aplica estrategias para identificar a sus afiliados que no tiene derecho a ser atendido?
15. ¿Considera Ud. que es suficiente las normas y directivas del Seguro integral de Salud, que permitan identificar la filtración de sus asegurados?
16. ¿Considera Ud. que, en los sistemas, al momento del registro de afiliaciones o atenciones se aplican mecanismos de control de filtración?

Tabla de operacionalización de la variable 2: GRADO DE SATISFACCIÓN DE ADMINISTRATIVOS DIGITADORES

Dimensiones	indicadores	ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
-------------	-------------	-------	------------------	------------------

Tiempo de respuesta del sistema	Disponibilidad del sistema	17. ¿Considera Ud. en el momento que ha necesitado acceso a una información de beneficiarios del Seguro integral de Salud, ha podido utilizar el sistema?	Ordinal	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
	Tiempo de espera	18. ¿Considera Ud. que la información que necesita de los sistemas del Seguro Integral de Salud, la obtiene a tiempo?		
Ubicación del sistema	Oportunidad de información	19. ¿Considera Ud. que la información necesaria para cumplir con el trabajo, siempre está disponible y actualizada en los sistemas del Seguro Integral de Salud?	Ordinal	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
	Accesibilidad	20. ¿Considera Ud. que la computadora para acceder al sistema, es de uso exclusivo para utilizar en los sistemas del Seguro integral de Salud?		
Quejas y Reclamos	Infraestructura tecnológica	21. ¿Considera Ud. que la institución mantiene actualizado los hardware (computadora, impresora) y software (Windows, sistemas del Seguro Integral de Salud)?	Ordinal	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
	Frecuencia	22. ¿Considera Ud. que ha tenido algún tipo de problemas, con los sistemas del Seguro Integral de Salud?		
	Costos	23. ¿Considera Ud. que el problema ocasionado al momento de utilizar el sistema impidiendo el registro adecuado de las fichas del Seguro Integral de Salud, le ha generado algún tipo de costo?		
Servicios del sistema	Resolución de quejas y reclamos	24. ¿Considera Ud. que es suficiente el soporte informático del Seguro Integral de Salud, para resolver sus quejas y reclamos?	Ordinal	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
	Identificación del beneficiario	25. ¿Cree Ud. que cuando a tiene problemas con los sistemas del Seguro Integral de Salud, ha recibido una solución?		
	Calidad del Servicio			
	Toma de Decisiones			
	Requisitos para ingresar			

-
26. ¿Considera Ud. suficiente el sistema para identificar a las personas o beneficiarios del Seguro integral de Salud?
 27. ¿Considera Ud. que el sistema es fácil de usar y le ayuda a responder a las preguntas o a resolver sus problemas?
 28. ¿Considera Ud. que el sistema le provee de información de acuerdo a sus necesidades?
 29. ¿Considera Ud. en términos generales que está satisfecho con el sistema?

 30. ¿Considera Ud. que el sistema lo provee de información más relevante para la toma de decisiones?
 31. ¿Considera Ud. que el sistema le ayuda a tomar decisiones de calidad?
 32. ¿Considera Ud. que los requisitos para entrar a los sistemas del Seguro integral de Salud son sencillos?
-

ANEXO 2
INSTRUMENTO

ANEXO 2

Instrumento parte 1:



GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE COBERTURA Y LA SATISFACCIÓN DE DIGITADORES QUE UTILIZAN LOS SISTEMAS DEL SIS

Marcar con "X" en uno de los recuadros en cada pregunta, según considere como respuesta adecuada a la pregunta, donde:

1. **NUNCA.** Si está totalmente en desacuerdo.
2. **CASI NUNCA.** Si está en desacuerdo parcialmente.
3. **A VECES.** En caso indeciso.
4. **CASI SIEMPRE.** Cuando no esta del todo de acuerdo.
5. **SIEMPRE.** Cuando esta totalmente de acuerdo.

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
SISTEMA DE ACREDITACIÓN DE BENEFICIARIOS					
Identificación del beneficiario					
1. ¿Considera Ud. que es suficiente el documento nacional de identidad (DNI) para identificar a los beneficiarios del Seguro Integral de Salud, en el sistema?					
2. ¿Considera Ud. que la identificación de los recién nacidos y de personas indocumentadas en el sistema del Seguro Integral de Salud es fácil de encontrar?					
Otros seguros de salud					
3. ¿Considera Ud. que el sistema tiene las opciones suficientes para identificar si los beneficiarios cuentan con otro seguro de salud?					
4. ¿Recibe Ud. algún tipo de alerta del sistema cuando el beneficiario se puede atender en otro seguro de salud?					
Requisitos para afiliarse					
5. ¿Considera Ud. que al momento de registrar una afiliación al Seguro Integral de Salud, el sistema permite verificar todos sus requisitos para afiliarse?					
6. ¿Respecto al registro de afiliados, considera Ud. que las normas y directivas para afiliarse al Seguro integral de salud están reflejados en los sistemas?					
SISTEMA DE REGISTRO DE ATENCIONES					
Facilidad de registro en el sistema					
7. ¿Respecto al registro de atenciones, considera Ud. que las normas y directivas del Seguro Integral de Salud están reflejados en los sistemas?					
8. ¿Cree Ud. que la complejidad de sistema para el de registro de atenciones es adecuada?					
9. ¿Considera Ud. que la información llenada en los formatos únicos de atención (FUA), es ingresado en el sistema de registro de atenciones sin complicaciones?					
Ubicación de los puntos de digitación					
10. ¿Considera Ud. al lugar donde tiene que llevar los formatos únicos de atención (FUA), para que se registre en el sistema del Seguro Integral de Salud, es de fácil acceso?					
SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS POBLACIONALES					
Existencia de normatividad					
11. ¿Considera Ud. que el sistema permite identificar a las personas que están en los grupos poblacionales que tiene el Seguro Integral de Salud, como QALIWARMA, NRUS, INPE, MYPE, BOMBEROS, etc.?					
12. ¿Considera Ud. que las normas y directivas que tiene el Seguro Integral de Salud, respecto a los grupos poblacionales y su cobertura, están reflejados en los sistemas?					
Documentos de Identidad					
13. ¿Cree Ud. que puede identificar a beneficiarios del Seguro Integral de Salud que pertenecen a un grupo poblacional en especial, solo utilizando el documento de identidad nacional (DNI)?					
FILTRACIÓN EN EL SISTEMA					
Aplicación de Estrategias					
14. ¿Cree Ud. que el Seguro Integral de Salud aplica estrategias para identificar a sus afiliados que no tiene derecho a ser atendido?					
Existe Procedimientos					
15. ¿Considera Ud. que es suficiente las normas y directivas del Seguro integral de Salud, que permitan identificar la filtración de sus asegurados?					
16. ¿Considera Ud. que en los sistemas, al momento del registro de afiliaciones o atenciones se aplican mecanismos de control de filtración?					

Instrumento parte 2:



GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE COBERTURA Y LA SATISFACCIÓN DE DIGITADORES QUE UTILIZAN LOS SISTEMAS DEL SIS

Marcar con "X" en uno de los recuadros en cada pregunta, según considere como respuesta adecuada a la pregunta, donde:

1. NUNCA. Si está totalmente en desacuerdo.
2. CASI NUNCA. Si está en desacuerdo parcialmente.
3. A VECES. En caso indeciso.
4. CASI SIEMPRE. Cuando no esta del todo de acuerdo.
5. SIEMPRE. Cuando esta totalmente de acuerdo.

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
TIEMPO DE RESPUESTA DEL SISTEMA					
Disponibilidad del sistema					
17. ¿Considera Ud. en el momento que ha necesitado acceso a una Información de beneficiarios del Seguro Integral de Salud, ha podido utilizar el sistema?					
Tiempo de espera					
18. ¿Considera Ud. que la información que necesita de los sistemas del Seguro Integral de Salud, la obtiene a tiempo?					
Oportunidad de información					
19. ¿Considera Ud. que la información necesaria para cumplir con el trabajo, siempre está disponible y actualizada en los sistemas del Seguro Integral de Salud?					
UBICACIÓN DEL SISTEMA					
Accesibilidad					
20. ¿Considera Ud. que la computadora para acceder al sistema, es de uso exclusivo para utilizar en los sistemas del Seguro integral de Salud?					
Infraestructura tecnológica					
21. ¿Considera Ud. que la institución mantiene actualizado los hardware (computadora, impresora) y software (Windows, sistemas del Seguro Integral de Salud)?					
QUEJAS Y RECLAMOS					
Frecuencia					
22. ¿Considera Ud. que ha tenido algún tipo de problemas, con los sistemas del Seguro Integral de Salud?					
Costos					
23. ¿Considera Ud. que el problema ocasionado al momento de utilizar el sistema impidiendo el registro adecuado de las fichas del Seguro Integral de Salud, le ha generado algún tipo de costo?					
Resolución de quejas y reclamos					
24. ¿Considera Ud. que es suficiente el soporte informático del Seguro Integral de Salud, para resolver sus quejas y reclamos?					
25. ¿Cree Ud. que cuando a tiene problemas con los sistemas del Seguro Integral de Salud, ha recibido una solución?					
SERVICIOS DEL SISTEMA					
Identificación del beneficiario					
26. ¿Considera Ud. suficiente el sistema para identificar a las personas o beneficiarios del Seguro integral de Salud?					
Calidad del Servicio					
27. ¿Considera Ud. que el sistema es fácil de usar y le ayuda a responder a las preguntas o a resolver sus problemas?					
28. ¿Considera Ud. que el sistema le provee de información de acuerdo a sus necesidades?					
29. ¿Considera Ud. en términos generales que está satisfecho con el sistema?					
Toma de Decisiones					
30. ¿Considera Ud. que el sistema lo provee de información más relevante para la toma de decisiones?					
31. ¿Considera Ud. que el sistema le ayuda a tomar decisiones de calidad?					
Requisitos para ingresar					
32. ¿Considera Ud. que los requisitos para entrar a los sistemas del Seguro integral de Salud es sencillo?					

ANEXO 3
Matriz De Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Gestión de Información de Cobertura y Satisfacción de Administrativos del Seguro Integral de Salud, Lima

AUTOR: Br. Héctor Alcalde Huamán

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal:</p> <p>¿Qué relación existe entre la Gestión de información de cobertura y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del Seguro Integral de Salud, en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre el sistema de acreditación y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del Seguro Integral de Salud, en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre el sistema de registros de atenciones y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del Seguro Integral de Salud, en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre el sistema de identificación de grupos poblacionales y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del Seguro Integral de Salud, en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima?</p> <p>4. ¿Qué relación existe entre la filtración en el sistema y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del Seguro Integral de Salud, en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la Gestión de información de cobertura y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del Seguro Integral de Salud, en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Determinar la relación directa entre el sistema de acreditación y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del Seguro Integral de Salud, en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima.</p> <p>2. Establecer como se relaciona el sistema de registros de atenciones y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del Seguro Integral de Salud, en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima.</p> <p>3. Determinar la relación entre el sistema de identificación de grupos poblacionales y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del Seguro Integral de Salud, en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima.</p> <p>4. Determinar la relación entre la filtración en el sistema y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del Seguro Integral de Salud, en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación significativa entre la Gestión de información de cobertura y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del Seguro Integral de Salud, en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1. Existe una relación directa y significativa entre la entre el sistema de acreditación y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del Seguro Integral de Salud, en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima.</p> <p>2. Existe una relación directa y significativa el sistema de registros de atenciones y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del Seguro Integral de Salud, en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima.</p> <p>3. Existe una relación directa y significativa entre el sistema de identificación de grupos poblacionales y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del Seguro Integral de Salud, en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima.</p> <p>4. Existe una relación directa y significativa entre la filtración en el sistema y el grado de satisfacción de los administrativos digitadores del Seguro Integral de Salud, en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima.</p>	Variable 1: GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE COBERTURA			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Sistema de Acreditación	✓ Identificación del beneficiario	1,2	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca			
	✓ Otros seguros de salud	3,4				
	✓ Requisitos para afiliarse	5,6				
Sistema de registro de atenciones	✓ Facilidad de registro en el sistema	7,8,9				
	✓ Ubicación de los puntos de digitación	10				
Sistema de Identificación de Grupos Poblacionales	✓ Existencia de normatividad	11,12				
	✓ Documentos de Identidad	13				
Filtración en el sistema	✓ Aplicación de Estrategias	14				
	✓ Existe Procedimientos	15,16				
Variable 2: GRADO DE SATISFACCIÓN DE ADMINISTRATIVOS DIGITADORES						
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos			
Tiempo de respuesta del sistema	✓ Disponibilidad del sistema	17	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca			
	✓ Tiempo de espera	18				
	✓ Oportunidad de información	19				
Ubicación del sistema	✓ Accesibilidad	20				
	✓ Infraestructura tecnológica	21				
Quejas y Reclamos	✓ Frecuencia	22				
	✓ Costos	23				
Servicios del sistema	✓ Resolución de quejas y reclamos	24,25				
	✓ Identificación del beneficiario	26				
	✓ Calidad del Servicio	27,28,29				
	✓ Toma de Decisiones	30,31				
	✓ Requisitos para ingresar	32				

MATRIZ DE CONSISTENCIA			
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO</p> <p>Por la finalidad que persigue la investigación es del tipo básica, en razón que tiene como propósito conocer cómo se relaciona la Gestión de Información del Seguro Integral de Salud y el grado de satisfacción a sus Usuarios. Según su carácter utiliza el método descriptivo, no experimental debido a que no se manipulará ninguna variable en estudio.</p> <p>DISEÑO</p> <p>El diseño que se seguirá dada la naturaleza de las variables responde a un diseño no experimental, descriptivo – correlacional, porque se recolectará datos en un solo momento con el propósito de determinar la correlación entre variables para desarrollar la investigación.</p> <p>MÉTODO</p> <p>El método que se utilizará es el hipotético deductivo debido a que la investigación considera una hipótesis como punto de partida.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>La población la conforman los usuarios administrativos digitadores que utilizan el sistema del Seguro Integral de Salud, para registrar afiliaciones y atenciones en los establecimientos de salud en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima. Esta población son aquellos digitadores que ingresaron información en la producción de setiembre de 2015. Además las consideraciones que se han tomado son: digitadores que reportaron en promedio cinco a más formatos. Esta población se reduce a 283 digitadores.</p> <p>TIPO DE MUESTRA:</p> <p>Muestreo Probabilístico</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> <p>Es una población finita</p>	<p>Variable 1: GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE COBERTURA</p> <p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autor: Br. Héctor Alcalde Huamán • Ámbito de Aplicación: La muestra que se ha tomado de la población en el presente estudio es probabilística aplicando muestreo estratificado y la técnica estadística, según Hernández, Fernández & Batista (2010), para nuestro estudio se ha considera 283 digitadores de establecimiento en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima. • Forma de Administración: Personal <p>Variable 2: GRADO DE SATISFACION DE ADMINISTRATIVOS DIGITADORES</p> <p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autor: Br. Héctor Alcalde Huamán • Ámbito de Aplicación: La muestra que se ha tomado de la población en el presente estudio es probabilística aplicando muestreo estratificado y la técnica estadística, según Hernández, Fernández & Batista (2010), para nuestro estudio se ha considera 283 digitadores de establecimiento en el ámbito del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Lima. • Forma de Administración: Personal 	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Análisis Descriptivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación tabular y gráfica - Distribución de frecuencia - Medidas de resumen <p>INFERENCIAL:</p> <p>Contrastación de Hipótesis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para contrastar la hipótesis se utilizará la prueba estadística de Spearman.

ANEXO 4
Instrumento Validado

Anexo 4
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE COBERTURA

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias	
		Si	No	Si	No	Si	No		
1	DIMENSIÓN 1: Sistema de Acreditación de Beneficiarios ¿Considera Ud. que es suficiente el documento nacional de identidad (DNI) para identificar a los beneficiarios del Seguro Integral de Salud, en el sistema?	/		/		/			
2	¿Considera Ud. que la identificación de los recién nacidos y de personas indocumentadas en el sistema del Seguro Integral de Salud es fácil de encontrar?	/		/		/			
3	¿Considera Ud. que el sistema tiene las opciones suficientes para identificar si los beneficiarios cuentan con otro seguro de salud?	/		/		/			
4	¿Recibe Ud. algún tipo de alerta del sistema cuando el beneficiario se puede atender en otro seguro de salud?	/		/		/			
5	¿Considera Ud. que al momento de registrar una afiliación al Seguro Integral de Salud, el sistema permite verificar todos sus requisitos para afiliarse?	/		/		/			
6	¿Respecto al registro de afiliados, considera Ud. que las normas y directivas para afiliarse al Seguro integral de salud están reflejados en los sistemas?	/		/		/			
7	DIMENSIÓN 2: Sistema de registro de atenciones ¿Respecto al registro de atenciones, considera Ud. que las normas y directivas del Seguro integral de Salud están reflejados en los sistemas?	Si	No	Si	No	Si	No		
8	¿Cree Ud. que la complejidad de sistema para el de registro de atenciones es adecuada?	/		/		/			
9	¿Considera Ud. que la información llenada en los formatos únicos de atención (FUA), es ingresado en el sistema de registro de atenciones sin complicaciones?	/		/		/			
10	¿Considera Ud. al lugar donde tiene que llevar los formatos únicos de atención (FUA), para que se registre en el sistema del Seguro Integral de Salud, es de fácil acceso?	/		/		/			
11	DIMENSIÓN 3: Sistema de identificación de Grupos Poblacionales ¿Considera Ud. que el sistema permite identificar a las personas que están en los grupos poblacionales que tiene el Seguro Integral de Salud, como QALIWARMA, NRUS, INPE, INPE, MYPE, BOMBEROS, etc.?	Si	No	Si	No	Si	No		

12	¿Considera Ud. que las normas y directivas que tiene el Seguro Integral de Salud, respecto a los grupos poblacionales y su cobertura, están reflejados en los sistemas?	/					
13	¿Cree Ud. que puede identificar a beneficiarios del Seguro Integral de Salud que pertenecen a un grupo poblacional en especial, solo utilizando el documento de identidad nacional (DNI)?	/					
DIMENSIÓN 4: Filtración en el sistema							
14	¿Cree Ud. que el Seguro Integral de Salud aplica estrategias para identificar a sus afiliados que no tiene derecho a ser atendido?	/					
15	¿Considera Ud. que es suficiente las normas y directivas del Seguro Integral de Salud, que permitan identificar la filtración de sus asegurados?	/					
16	¿Considera Ud. que en los sistemas, al momento del registro de afiliaciones o atenciones se aplican mecanismos de control de filtración?	/					

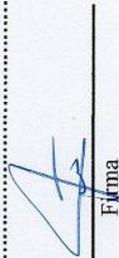
Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable Aplicable después de corregir

1.7 de Octubre de 2015

Apellidos y nombres del juez evaluador: Dr. Morillo Flores John DNI: 60720025

Especialidad del evaluador: M.D. de Diagnóstico


Firma

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: GRADO DE SATISFACCIÓN DE ADMINISTRATIVOS DIGITADORES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1: Tiempo de respuesta del sistema ¿Considera Ud. en el momento que ha necesitado acceso a una información de beneficiarios del Seguro Integral de Salud, ha podido utilizar el sistema?	✓		✓		✓		
2	¿Considera Ud. que la información que necesita de los sistemas del Seguro Integral de Salud, la obtiene a tiempo?	✓		✓		✓		
3	¿Considera Ud. que la información necesaria para cumplir con el trabajo, siempre está disponible y actualizada en los sistemas del Seguro Integral de Salud?	✓		✓		✓		
4	¿Considera Ud. que la computadora para acceder al sistema, es de uso exclusivo para utilizar en los sistemas del Seguro Integral de Salud?	✓		✓		✓		
5	¿Considera Ud. que la institución mantiene actualizado los hardware (computadora, impresora) y software (Windows, sistemas del Seguro Integral de Salud)?	✓		✓		✓		
6	DIMENSIÓN 2: Quejas y Reclamos ¿Considera Ud. que ha tenido algún tipo de problemas, con los sistemas del Seguro Integral de Salud?	Si	No	Si	No	Si	No	
		✓		✓		✓		
7	¿Considera Ud. que el problema ocasionado al momento de utilizar el sistema impidiendo el registro adecuado de las fichas del Seguro Integral de Salud, le ha generado algún tipo de costo?	✓		✓		✓		
8	¿Considera Ud. que es suficiente el soporte informático del Seguro Integral de Salud, para resolver sus quejas y reclamos?	✓		✓		✓		
9	¿Cree Ud. que cuando a tiene problemas con los sistemas del Seguro Integral de Salud, ha recibido una solución?	✓		✓		✓		
10	DIMENSIÓN 2: Involucramiento laboral ¿Considera Ud. suficiente el sistema para identificar a las personas o beneficiarios del Seguro Integral de Salud?	Si	No	Si	No	Si	No	
		✓		✓		✓		

11	¿Considera Ud. que el sistema es fácil de usar y le ayuda a responder a las preguntas o a resolver sus problemas?	✓	✓	✓	✓
12	¿Considera Ud. que el sistema le provee de información de acuerdo a sus necesidades?	✓	✓	✓	✓
13	¿Considera Ud. en términos generales que está satisfecho con el sistema?	✓	✓	✓	✓
14	¿Considera Ud. que el sistema le provee de información más relevante para la toma de decisiones?	✓	✓	✓	✓
15	¿Considera Ud. que el sistema le ayuda a tomar decisiones de calidad?	✓	✓	✓	✓
16	¿Considera Ud. que los requisitos para entrar a los sistemas del Seguro Integral de Salud es sencillo?	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

17 de Oct. de 2015

Apellidos y nombres del juez evaluador: Dr. Maximiliano Flores Tolosa DNI: 101720025

Especialidad del evaluador: Matodólogo

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma

Anexo 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE COBERTURA

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1: Sistema de Acreditación de Beneficiarios ¿Considera Ud. que es suficiente el documento nacional de identidad (DNI) para identificar a los beneficiarios del Seguro Integral de Salud, en el sistema?	✓		✓		✓		
2	¿Considera Ud. que la identificación de los recién nacidos y de personas indocumentadas en el sistema del Seguro Integral de Salud es fácil de encontrar?	✓		✓		✓		
3	¿Considera Ud. que el sistema tiene las opciones suficientes para identificar si los beneficiarios cuentan con otro seguro de salud?	✓		✓		✓		
4	¿Recibe Ud. algún tipo de alerta del sistema cuando el beneficiario se puede atender en otro seguro de salud?	✓		✓		✓		
5	¿Considera Ud. que al momento de registrar una afiliación al Seguro Integral de Salud, el sistema permite verificar todos sus requisitos para afiliarse?	✓		✓		✓		
6	¿Respecto al registro de afiliados, considera Ud. que las normas y directivas para afiliarse al Seguro Integral de Salud están reflejados en los sistemas?	✓		✓		✓		
7	DIMENSIÓN 2: Sistema de registro de atenciones ¿Respecto al registro de atenciones, considera Ud. que las normas y directivas del Seguro Integral de Salud están reflejados en los sistemas?	✓		✓		✓		
8	¿Cree Ud. que la complejidad de sistema para el de registro de atenciones es adecuada?	✓		✓		✓		
9	¿Considera Ud. que la información llenada en los formatos únicos de atención (FUA), es ingresado en el sistema de registro de atenciones sin complicaciones?	✓		✓		✓		
10	¿Considera Ud. al lugar donde tiene que llevar los formatos únicos de atención (FUA), para que se registre en el sistema del Seguro Integral de Salud, es de fácil acceso?	✓		✓		✓		
11	DIMENSIÓN 3: Sistema de Identificación de Grupos Poblacionales ¿Considera Ud. que el sistema permite identificar a las personas que están en los grupos poblacionales que tiene el Seguro Integral de Salud, como QALIWARMA, NRUS, INPE, MYPE, BOMBEROS, etc.?	✓		✓		✓		

12	¿Considera Ud. que las normas y directivas que tiene el Seguro Integral de Salud, respecto a los grupos poblacionales y su cobertura, están reflejados en los sistemas?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	¿Cree Ud. que puede identificar a beneficiarios del Seguro Integral de Salud que pertenecen a un grupo poblacional en especial, solo utilizando el documento de identidad nacional (DNI)?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
DIMENSIÓN 4: Filtración en el sistema							
14	¿Cree Ud. que el Seguro Integral de Salud aplica estrategias para identificar a sus afiliados que no tiene derecho a ser atendido?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	¿Considera Ud. que es suficiente las normas y directivas del Seguro Integral de Salud, que permitan identificar la filtración de sus asegurados?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	¿Considera Ud. que en los sistemas, al momento del registro de afiliaciones o atenciones se aplican mecanismos de control de filtración?	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

27 de junio de 2015

Apellidos y nombres del juez evaluador: Muñoz Samson, José DNI: 09536783
 Especialidad del evaluador: Docente Patroado UCY - Gestión Pública

 Firma

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: GRADO DE SATISFACCIÓN DE ADMINISTRATIVOS DIGITADORES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1: Tiempo de respuesta del sistema ¿Considera Ud. en el momento que ha necesitado acceso a una información de beneficiarios del Seguro Integral de Salud, ha podido utilizar el sistema?	✓		✓		✓		
2	¿Considera Ud. que la información que necesita de los sistemas del Seguro Integral de Salud, la obtiene a tiempo?	✓		✓		✓		
3	¿Considera Ud. que la información necesaria para cumplir con el trabajo, siempre está disponible y actualizada en los sistemas del Seguro Integral de Salud?	✓		✓		✓		
4	¿Considera Ud. que la computadora para acceder al sistema, es de uso exclusivo para utilizar en los sistemas del Seguro Integral de Salud?	✓		✓		✓		
5	¿Considera Ud. que la institución mantiene actualizado los hardware (computadora, impresora) y software (Windows, sistemas del Seguro Integral de Salud)?	✓		✓		✓		
6	DIMENSIÓN 2: Quejas y Reclamos ¿Considera Ud. que ha tenido algún tipo de problemas, con los sistemas del Seguro Integral de Salud?	✓		✓		✓		
7	¿Considera Ud. que el problema ocasionado al momento de utilizar el sistema impidiendo el registro adecuado de las fichas del Seguro Integral de Salud, le ha generado algún tipo de costo?	✓		✓		✓		
8	¿Considera Ud. que es suficiente el soporte informático del Seguro Integral de Salud, para resolver sus quejas y reclamos?	✓		✓		✓		
9	¿Cree Ud. que cuando a tiene problemas con los sistemas del Seguro Integral de Salud, ha recibido una solución?	✓		✓		✓		
10	DIMENSIÓN 2: Involucramiento laboral ¿Considera Ud. suficiente el sistema para identificar a las personas o beneficiarios del Seguro Integral de Salud?	✓		✓		✓		

11	¿Considera Ud. que el sistema es fácil de usar y le ayuda a responder a las preguntas o a resolver sus problemas?	✓	✓	✓	✓
12	¿Considera Ud. que el sistema le provee de información de acuerdo a sus necesidades?	✓	✓	✓	✓
13	¿Considera Ud. en términos generales que está satisfecho con el sistema?	✓	✓	✓	✓
14	¿Considera Ud. que el sistema lo provee de información más relevante para la toma de decisiones?	✓	✓	✓	✓
15	¿Considera Ud. que el sistema le ayuda a tomar decisiones de calidad?	✓	✓	✓	✓
16	¿Considera Ud. que los requisitos para entrar a los sistemas del Seguro integral de Salud es sencillo?	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ayuda profesional

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez evaluador: Mujer Socorro Jara DNI: 09596593 27 de junio de 2015

Especialidad del evaluador: OCCUPACIONAL - UCU - CARRERA PÚBLICA

[Firma]
Firma

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO 5
BASE DE DATOS

