



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017”

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR

Br. Jorge Yván Luna Cárdenas

ASESOR

Mg. Keller Sánchez Dávila

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

TARAPOTO - PERÚ

2017



Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo
Presidente



Dra. Nora Nieto Penadillo
Secretario



Mg. Keller Sánchez Dávila
Vocal

Dedicatoria

A mis padres, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora soy. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos y familia en general.

También dedico esta tesis a mi amada esposa, Mi Chochita, compañera inseparable de cada jornada. Ella representó gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio.

A mis adorados hijos, hermanos (as). A ellos este proyecto, que, sin ellos, no hubiese podido ser.

A mi asesor por haberme brindado el apoyo en todo momento para ver culminado este gran logro.

Jorge Yván

Agradecimiento

A Dios, Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, Teodosio desde el cielo celestial y Bertha, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por el amor de ambos, los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante.

También agradezco este trabajo a mi amada esposa, Flor de Liz, por su apoyo y ánimo que me brinda día con día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales. A mis adorados hijos kristopher Iván, Renzo Fabián, a quienes siempre cuidaré para verlos hechos personas capaces y que puedan valerse por si mismos.

A mis hermanos, Walker Genaro, Bertha Rocío, Tania Aurora, Karina Marianella y Sarita del Pilar por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho

Jorge Yván

Declaratoria de autenticidad

Yo, **Jorge Yván Luna Cárdenas**, estudiante del Programa de Gestión de Servicio de Salud, llevado a cabo en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 01132023, con la tesis titulada: Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017:

Declaro bajo juramento que:

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

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios e plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, agosto del 2017.



Br. Jorge Yván Luna Cárdenas

DNI N° 01132023

Presentación

Señores miembros del Jurado

Con el propósito de obtener el título de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, en cumplimiento con las normas vigentes establecidas por la Universidad Cesar Vallejo; pongo a su consideración la Tesis titulada: “Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017”.

La tesis fue trabajada en capítulos, iniciando con el capítulo I introducción donde se trata la realidad problemática, estudios previos, teorías relacionada al tema, así como la formulación del problema, justificación, hipótesis y objetivos.

En el capítulo II se trabajó, el diseño donde se aborda el diseño de estudio, las variables de estudio, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, finalmente, análisis de los datos y aspectos éticos. En el capítulo III se aborda los resultados obtenidos a partir del procesamiento de la estadística descriptiva e inferencial; en tanto en el capítulo IV se aborda la discusión de los resultados, en el capítulo V se aborda las conclusiones y finalmente el capítulo VI se hace referencia las recomendaciones.

El presente trabajo de investigación científica constituye mi primera experiencia, producto de mis estudios de maestría; por lo que dejo a su criterio, para poder llegar a la sustentación de la misma y su posterior aprobación.

El Autor.

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1 Realidad Problemática	13
1.2 Trabajos previos	16
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	23
1.4 Formulación del problema	37
1.5 Justificación del estudio.....	37
1.6 Hipótesis.....	38
1.7. Objetivos	39
II. MÉTODO	40
2.1. Tipo de investigación	40
2.2. Diseño de investigación.....	40
2.3. Variables, operacionalización	40
2.4. Población y muestra	41
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	42
2.6. Métodos de análisis de datos	43

III. RESULTADOS	45
IV. DISCUSION	50
V. CONCLUSIONES	53
VI. RECOMENDACIONES.....	54
VII. REFERENCIAS	55
ANEXOS	59

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

Anexo N°2: Instrumentos de recolección de datos

Anexo N° 03: Ficha de validación por juicio de expertos

Anexo N° 04: Análisis de confiabilidad

Anexo N° 05: Autorización para aplicar instrumentos

Índice de tablas

Tabla N°01: Gestión Administrativa en la Red de salud Picota, 2017.....	45
Tabla N°02: Nivel de percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017.....	46
Tabla N°03: Tabla De Contingencia Entre Las Variables	48
Tabla N°04: Resultados Chí Cuadrado	48

Índice de gráficos

Grafico N°01: Gestión Administrativa en la Red de salud Picota, 2017.....	45
Grafico N° 02: Nivel de percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017.....	46
Grafico N°03: Zona De Aceptación Probabilística – Chí Cuadrado	49

RESUMEN

El estudio titulado Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017. El objetivo fue conocer relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017. Asimismo, se planteó como hipótesis que existe relación entre la gestión administrativa en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017. La muestra del estudio fue de 82 trabajadores. La investigación fue tipo no experimental, con diseño descriptivo correlacional.

Entre los resultados destaca el nivel de gestión administrativa en la Red de Salud Picota, donde un 37% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es "Regular", un 13% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es "Excelente". En cuanto a la percepción de los trabajadores en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, un 27% trabajadores administrativos percibieron un nivel de cumplimiento "Regular" y un 12% de trabajadores administrativos percibieron un nivel de cumplimiento "Excelente".

La conclusión es que existe relación entre la gestión administrativa con la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, con un Chí Cuadrado de Pearson (88.867), que es mayor al Chí tabular con 16 grados de libertad (26.296), donde las variables son dependientes; por lo tanto, existe relación significativa entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota.

Palabras clave: Gestión administrativa e indicadores sanitarios

ABSTRACT

The study entitled Relationship between the administrative management and the perception in the fulfillment of health indicators in the Picota Health Network, 2017. The objective was to know the relationship between the administrative management and the perception in the fulfillment of the sanitary indicators in the Network of Salud Picota, 2017. Likewise, it was hypothesized that there is a relationship between administrative management in compliance with health indicators in the Picota Health Network, 2017. The study sample was 82 workers. The research was non - experimental, with descriptive correlational design.

The results, the level of administrative management in the Picota Health Network, where 37% of administrative workers indicated that the administrative management is "Regular", 13% of administrative workers indicated that the administrative management is "Excellent". With regard to the perception of workers in compliance with health indicators in the Picota Health Network, 27% of administrative workers perceived a "regular" level of compliance and 12% of administrative workers perceived a level of compliance "Excellent".

The conclusion is that there is a relationship between administrative management and perception of health indicators in the Picota Health Network, with a Pearson Chi Square (88,867), which is greater than the Tabular Chi with 16 degrees of freedom (26,296), Where the variables are dependent; Therefore, there is a significant relationship between the administrative management and the perception of compliance with health indicators in the Picota Health Network.

Key words: Administrative management and health indicators

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

En los países de América Latina y el Caribe, es necesario hacer frente a los nuevos problemas sanitarios, según la agenda de reformas de salud en los países de la región deben perseguir dos objetivos: el primero, avanzar y mejorar los accesos a los servicios de salud de manera equitativa para toda la población; y el segundo, disminuir los costos con la finalidad de mejorar la eficiencia de gasto en respuesta a los escasos recursos que se encuentran disponibles (CEPAL-UNFPA, 2010).

Desde ese entonces, emerge la necesidad de generar cambios en los servicios de salud para responder adecuadamente a las necesidades sanitarias que tiene la población en los diferentes niveles de atención, desde el primer nivel de atención como los puestos de salud hasta los institutos especializados. Según lo mencionado, la debilidad de los sistemas de salud radica en gran parte de la gestión y la administración de los servicios ofertados, por lo que es necesario realizar reajustes en la gestión sanitaria, el mismo que comprende la gestión recursos humanos, infraestructura y económico. Los tres aspectos necesitan ser tratados y dirigidos para que la institución logre desarrollarse adecuadamente y alcance los objetivos sanitarios de acuerdo a los estándares de calidad.

Los procesos se obstaculizan o se complican en la gestión sanitaria es la de mantener el equilibrio a la hora de dirigir las diferentes dimensiones de la gestión, donde es común reconocer quienes dirigen las instituciones sanitarias ponen énfasis en la dirección administrativa, descuidando otras dimensiones que coadyuvan a preservar la salud de la población.

A pesar de ser abordado y haber tenido grandes modificaciones la gestión administrativa sigue siendo uno de los problemas identificados y que necesitan determinadas intervenciones para garantizar una administrativa sanitaria acorde a la demanda, y que sin lugar a duda que

sea fuente que genere satisfacción en las atenciones en los diversos servicios.

Siguiendo líneas arriba, el Ministerio de Salud de Perú ha mostrado un lento avance en la mejorar de la salud nacional que se refleja en indicadores e índices de salud como las de mortalidad infantil, desnutrición crónica y mortalidad materna. No obstante, la disminución de la tasa de mortalidad materna aún no es la esperada, el mismo que llegue a la meta formulada por los objetivos del milenio. A pesar de los avances en otros indicadores, la pobreza sigue siendo uno de los principales factores que enfrenta el Estado y la ciudadanía; a ello se complejiza con los altos costos económico para acceder a los servicios de salud, constituyéndose es una de las principales causas de inequidad en la población peruana (OMS, 2011).

En este contexto la calidad de la atención sanitaria, es de un nivel no deseado por que continua con la existencia de brechas, a pesar de haber grandes avances en algunos indicadores, pero el mismo no refleja en todo el sistema sanitario, debido a que la gestión institucional no adquiere un papel relevante para los cuerpos directivos con la responsabilidad que lo requiere el perfil para dirigir con el mejor performace a las instituciones sanitarias.

Es donde surge el Seguro Integral de Salud (SIS), como finalidad primordial de salvaguardar la salud de toda la población, especialmente en poblaciones que se encuentran en pobreza y extrema pobreza, donde impulsa el acceso a una atención de salud con características de igualdad y calidad, enfatizando e aquellos ciudadanos que carecen de un seguro de salud (SIS, 2012).

No obstante, las consecuencias de una inadecuada gestión sanitaria van en desmedro de la imagen de la institución en primera instancia, seguido de ello la insatisfacción que genera en los pacientes que reciben una atención en los diversos servicios de salud, donde las necesidades sanitarias son diversas de acuerdo a la complejidad de la atención y las

respuestas a ellas no son tan efectivas como lo requiere el estado de salud.

La gestión administrativa pues busca apalear determinantes de la salud para obtener indicadores sanitarios adecuados. Sin embargo, la problemática de la salud materna e infantil, sigue siendo los grupos poblacionales los más golpeados donde se evalúan mediante la medición de indicadores, como es el caso de la “Muerte Materna (MM)”, con el afán de proteger la vida de la gestante y del niño por nacer. Las regiones afectadas por este flageo de salud pública es Cajamarca, con una situación de pobreza alarmante que presenta el más altos de índices de muerte materna a nivel nacional (24 muertes maternas), las regiones de La Libertad y Puno (31 y 29 muertes maternas); posicionándose por encima de los departamentos más pobres como Huancavelica con 4 muertes maternas y Ayacucho con 10 muertes maternas (MINSa, 2011).

Las regiones amazónicas no son la excepción, ya que el comportamiento de las muertes materna son diversas, es así que en el año 2016 la región Loreto tuvo 24 MM, la región Amazonas con 19 MM, la región Ucayali con 7 MM, la región Madre de Dios 4 MM y la región San Martín notifico 8 MM; en lo que va del año 2017 el comportamiento de las MM tiene un mismo matiz (MINSa, 2016)

En este contexto de la Red de Salud Picota, existe procesos instalados que desarrollan diversos procesos administrativos para salvaguardar la salud de la población de su jurisdicción, donde muchas veces se vuelven complejos y en oportunidades engorrosos, empañando la calidad de atención a los usuarios que llegan a recibir atención sanitaria con estándares acorde al nivel de atención. En este sentido, cada administración pública dentro sus valores institucionales tiene responder adecuadamente a las necesidades de los usuarios y a toda la comunidad que requiere atención médica, todo ello con el propósito de agilizar y terminar en tiempos prudenciales los diversos procesos administrativos que desarrollan, siempre salvaguardando la calidad en

cada proceso ejecutado. Por tanto, es necesario conocer la relación de la gestión administrativa en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota.

1.2 Trabajos previos

Nivel Internacional

Silva, V.M. (2013), el estudio titulado aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del hospital Dr. Eduardo Pereira”. El estudio planteó como objetivo, contribuir a mejorar la gestión por procesos del hospital Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso, a través de la identificación y análisis de sus procesos, como herramienta que apoya la toma de decisiones y la optimización de recursos. El estudio fue enmarcado en la aplicación de metodologías de gestión en salud, a través del diagnóstico descriptivo de situaciones reales, aplicando la gestión por procesos. Entre su principal resultado destaca una primera etapa de la gestión por procesos, en la cual diseñó un mapa de procesos, identificando macroprocesos que plasman su quehacer institucional. Asimismo, definieron las siguientes categorías para los procesos: Procesos Finales (procesos operacionales o clínicos y procesos relacionados con él usuario) y Procesos de Apoyo (procesos de apoyo administrativo, procesos de apoyo logístico y procesos de apoyo clínico).

Vargas, I. (2012), en su estudio denominado barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: Un estudio de caso Colombia. El estudio tuvo como objetivo analizar los factores y actores que influyen en el acceso al continuo de servicios de salud en cuatro redes de servicios de salud Colombia y propuesta de mejora del acceso, desde la perspectiva de los actores sociales. El estudio es de tipo cualitativo, exploratorio y descriptivo basado en un estudio de caso de cuatro redes de servicios de salud. Entre los resultados destaca que los responsables de la atención distinguen que para obtener atención es difícil y poco adecuado, con total diferencia entre el tipo de aseguramiento y área de atención. Asimismo, identificaron cuatro

barreras entre las que se destacan: las políticas de aseguramiento – problemas en la extensión y continuidad del aseguramiento, y brechas en la prestación, los instrumentos de control y compra que realizan los servicios, las deficiencias en la infraestructura y organización de los establecimientos prestadores, y las características socioeconómicas de la población que son beneficiarias del seguro. El estudio concluye, haciendo referencia que los problemas de accesibilidad a la prestación de servicios están presentes en los sistemas de salud público en consecuencia de una inadecuada estructura organizacional de servicios que ofrece a la población y el inadecuado ingreso económico con que cuentan las familias. Asimismo, incorporan otros factores que debilitan al sistema destacando, la inserción de aseguradores privadas que perjudican los recursos de la provisión, también se relaciona con el débil acceso a los servicios debido a la sobre oferta de prestadores de salud y su acceso geográfico y/o insertando maniobras para controlar la utilización de servicio.

Agudelo, C. A., Cardona, J., Ortega, J., & Robledo, R. (2011), en la investigación denominada sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. El estudio desarrollado en el año 2011 donde planteó como objetivo conocer los logros y problemas del sistema de salud en Colombia en los últimos 20 años. El estudio hace referencia que los recursos financieros que le corresponde al sistema de salud, se vio incrementado de forma continua; en tanto, el gasto que realiza el sistema de salud se encuentra próximo al 8% del PIB. Por su parte, la protección que alcanza el sistema de salud mediante la afiliación a los diferentes regímenes de salud, oscila entre un 92% de la población colombiana. El estudio destaca, que el sistema de salud ha generado un mejor acceso a los servicios de las personas y familias de escasos recursos, pero aún continúa las desigualdades causantes de las brechas de cobertura de salud, esto en los distintos planes de salud y que sin lugar a duda afecta al sistema según los ingresos de la población. No obstante, los logros del sistema de salud colombiano son

positivos, debiendo aun alcanzar la universalización de la salud con mejores accesos a los servicios de salud y con igualdad para todos.

Nivel Nacional

Tola, I. (2015). En su estudio denominado influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los Hospitales III de Essalud de la región Puno. La investigación tuvo como objetivo estudiar la forma en que la gestión administrativa influye en el colaborativo de mejoramiento de los servicios de salud de los Hospitales III de Essalud de la Región Puno-2012. El diseño de investigación que se empleó para el presente proyecto de investigación en la fase de ejecución es el diseño no experimental, esto porque solo se observará los sucesos en su ambiente natural, los cuales serán analizados. La muestra del estudio estuvo conformada por 121 profesionales de salud de los Hospitales III de Essalud de la Región Puno. El estudio concluye que la gestión administrativa de los Hospitales III de Essalud de la Región Puno no es eficiente y no es eficaz por consiguiente influye en grado mínimo en el colaborativo de mejoramiento de los servicios de salud, porque probablemente los directivos de las jefaturas de los hospitales III de Essalud, aún no se actualizan en lo referente a la tecnología del colaborativo de mejoramiento en servicios de salud, así mismo la gestión administrativa actual no tiene previsto implementar planes y/o proyectos de mejora continua. Asimismo, refiere que en los Hospitales III de Essalud de la Región Puno, no se da la relación: “las estrategias de gestión influye en el colaborativo de mejoramiento en los servicios de salud en los pacientes”; porque no tienen determinado los costos reales de los medios de producción; así mismo los directivos de los hospitales III de Essalud de la Región Puno no saben exactamente sobre cómo se produce servicios de salud de calidad (colaborativo de mejoramiento); debido a que no definieron procesos clínicos estandarizados sobre la base de la mejor evidencia disponible a fin de decidir que tecnologías se adoptan, que procedimientos se utilizan, y cuáles son los perfiles idóneos de los recursos humanos necesarios.

Bustamante, S., Rodríguez-Frías, Ú., & Bernal, C. (2011), en su estudio denominado Clínica de la familia “MISALUD”, desarrollado el año 2011. La Clínica de la Familia “MISALUD” oferta servicios de salud de forma ambulatoria destinado a hogares de escasos recursos económicos, los mismo que se ubican en la zona Sur de Lima (extractos socioeconómico C y D). El estudio tiene como objetivo principal el cuidado integral de los miembros de la familia. El objetivo poblacional que se dirige la empresa está comprendido por un 81% del total de la población de los sectores definidos, y otro elemento que adiciona es que las familias sean “progresista”. En el contexto identifica que una gran parte de la población (81.5%) no tiene ningún seguro de salud y la salud demanda está alrededor de un 60% de servicios de salud, los mismo que hacen uso en gran parte por su preferencia de las prestaciones no públicas, esto debido en gran parte por la experiencia negativa vivida en los establecimientos públicos. La oferta privada en la actualidad es limitada y en gran parte se direcciona a los hogares con mayores ingresos económicos, y ante el eminente ingreso de competidores, el principal obstáculo de entrada al mercado de la salud debe regirse a la diferenciación del producto y el Know How del equipo de gestión. Las dimensiones fundamentales de la gestión para cumplir con los objetivos y obtener óptimos resultados son las áreas de recursos humanos y marketing institucional. Por parte del componente financiero, el proyecto genera valor para los inversionistas. El ROI supera al Promedio Ponderado del Costo de Capital (11.36% vs 10.78%), situación similar ocurre con el TIR (28.84% vs 10.78%) y el Valor Actual Neto es positivo y supera en S/. 504,407 la inversión.

Catacora, I., & Pastor, S. (2012), en su estudio en el servicio de salud materna en el Hospital General del Distrito de Jaén. Análisis desde el enfoque intercultural, desarrollado en el año 2012. Cuyo objetivo de la investigación es analizar el proceso de atención del parto en el Hospital General de Jaén el cual es brindado a través del Seguro Integral de

Salud, haciendo uso de un enfoque intercultural con la finalidad de proponer mejoras que permitan que las gestantes beneficiarias acudan a dicho establecimiento de salud.

El estudio hace referencia en base a los resultados, haciendo mención que el establecimiento de salud no está adecuadamente implementado para ofertar una atención de parto con enfoque intercultural; la implementación se fundamenta en primer lugar a una infraestructura inapropiada, mobiliario, materiales y equipos hospitalarios no acorde a la realidad cultural, en tanto no se ajusta a la Norma técnica. Asimismo, el estudio menciona que el recurso humano no cuenta con las competencias necesarias para realizar una atención con enfoque intercultural. Por otro lado, se estudió muestra que la información que tiene las mujeres embarazadas respecto a sus derechos como beneficiarias del SIS es totalmente equivocado y el estudio hace hincapié que la desinformación inicia desde el primer contacto de la afiliación, ocasionando malestar entre los prestadores de salud, las beneficiarias y sus familiares y de manera conclusiva en gran parte de las beneficiarias del Seguro Integral de Salud desconocen la salud como un derecho humano y a la no incorporación del enfoque intercultural a la atención del parto; ocasionando insatisfacción en las beneficiarias respecto a la atención recibida en el establecimiento de salud.

Ypanaqué, P. J. (2014), en su estudio denominado utilización de los servicios de salud ambulatorios en la población afiliada a los seguros de salud del Perú, desarrollado en el año 2014. El estudio tuvo como objetivo describir y comparar el perfil de necesidad y los patrones de utilización de los servicios de salud ambulatorios en la población afiliada y no afiliada a los seguros de salud en el Perú.

El estudio empleó la metodología de un estudio de tipo descriptivo y transversal, basado en datos secundarios de la Encuesta Nacional de Hogares del año 2011, los datos fueron analizados teniendo en consideración el tipo de seguro de salud y de manera comparativa entre los mismos y con los no asegurados.

Los resultados del estudio mencionan que los afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) tiene una mayor predominancia las personas jóvenes, las personas con bajo nivel educativo, personas procedentes de la Sierra y la Selva, mientras que los afiliados del Seguro Social de Salud (ESSALUD), tiene una mayor predominancia las personas mayores, con un alto nivel educativo, procedentes principalmente de la Costa. Las personas con bajo nivel educativo (OR=1.45), las mujeres (OR=1.64) y los mayores de 50 años (OR=2.09) tuvieron más chance de presentar problemas de salud agudos. Las personas con alto nivel educativo (OR=1.41), las mujeres (OR=1.43) y las personas 25 a 49 años (OR=2.08) y los mayores de 50 años (OR=8.19) tuvieron más chance de presentar problemas de salud crónicos. Los afiliados a ESSALUD tuvieron más chance de reportar un problema de salud crónico (OR=2.25) que los afiliados al SIS. Los asegurados tuvieron más chance de utilizar la consulta en comparación con los no asegurados (OR= 2.27). Se evidenció un mayor uso de la consulta en los afiliados a ESSALUD (41.3%) y un menor uso en los afiliados al SIS (31.0%), mientras que los no asegurados usaron más el servicio de farmacia (46.7%). Las conclusiones que llega el estudio, es que evidenció que el perfil de utilización de la consulta ambulatoria expresa desigualdades relacionadas con la condición laboral y la posición social de las personas. Esto también se expresa en una mayor chance de utilizar la consulta ambulatoria en las personas aseguradas en comparación con las no aseguradas. Finalmente, la falta de dinero no fue la principal razón de no búsqueda de atención. Además, en todos los seguros se realizó gasto de bolsillo para cubrir parte de los costos de la consulta y los servicios de apoyo.

Nivel Regional y Local

Ríos, K. (2016). En su estudio titulado Influencia del pago capitado del seguro integral de salud en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en las micro redes de salud de la red asistencial de salud Lamas– 2016. El estudio planteó como objetivo establecer la Influencia del pago

capitado del seguro integral de salud en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en las micro redes de salud. Asimismo, el estudio tuvo como muestra a siete (07) Micro Redes de salud y un (01) Hospital. La investigación fue no experimental, con un diseño de estudio descriptivo correlacional, teniendo como instrumento la ficha de recolección de datos. El estudio muestra como uno de sus resultados el cumplimiento de los indicadores de la red asistencial de salud Lamas llego a un 99% de cumplimiento en los indicadores maternos y en los indicadores niño alcanzo un 62% de cumplimiento.

El estudio concluye que existe una influencia baja del pago cápita del seguro integral de Salud con el cumplimiento de los indicadores sanitarios en las micro redes de salud de la red asistencial de salud Lamas, encontrando un coeficiente de determinación de (0.066) explicando que sólo el 7% del pago cápita del seguro integral de Salud influye en el cumplimiento de los indicadores en las micro redes de salud.

Panduro, J. (Panduro, 2012) en su estudio denominado asociación entre el clima organizacional y la calidad de atención en los servicios de salud del Hospital Rural de Picota. El objetivo fue establecer la asociación entre clima organizacional y la calidad de atención en los servicios de salud del Hospital Rural de Picota. El diseño empelado fue el descriptivo correlacional, con el coeficiente de contraste X^2 (ji – cuadrado).

El muestreo estuvo conformado por todos los trabajadores de salud del Hospital Rural de Picota de 45.

El estudio concluye que existe asociación entre tipos de clima organizacional y calidad de la atención en los servicios de salud del Hospital Rural de Picota, obteniendo un X^2 calculado el valor de 23.9 y con un margen de error de 0.05 y con 14 grados de libertad, dando como X^2 tabular de 23.68; lo que indica que existe correlación entre ambas variables.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Gestión administrativa

El Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua explica que la administración es la acción de administrar (del Latín Administrativoonis) (Diccionario de la Real Academia Española, 1970). Acción que se realiza para la consecución de algo o la tramitación de un asunto, es acción y efecto de administrar.

Asimismo, es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos con el adecuado uso de los recursos disponibles.

Es coordinar todos los recursos disponibles para conseguir determinados objetivos.

Esta es una definición genérica que nos dice mucho, un poco restringido, de carácter idiomático, realizada atendiendo a su significado etimológico, por lo que para tener una concepción más amplia del término debemos buscarla en la diversidad de definiciones hechas por un considerable número de tratadistas (Fayol, 1916).

En tanto Fayol (1916), definió operativamente a la administración diciendo que la misma consiste en "preveer, organizar, mandar, coordinar y controlar" además consideró que era el arte de manejar a los hombres (p.148).

Por su parte Terry (1990) explica que la administración es un proceso distintivo que consiste en planear, organizada, ejecutar, controlar, desempeñada para determinar y lograr objetivos manifestados mediante el uso de seres humanos y de otros recursos (p.20).

Desde finales del siglo XIX es cotidiano conceptualizar a la administración en base a cuatro funciones claves de los gerentes: la planeación, la organización, la dirección y el control. Por tanto, la administración es el conjunto de procesos como el de planificar, organizar, dirigir y controlar las diversas actividades de los trabajadores de la organización y el empleo de todos los demás recursos

organizacionales, con el propósito de alcanzar las metas establecidas para la organización.

En este caso, un proceso es una forma sistemática de hacer las cosas que desarrollan todos los gerentes, sean cuales fueren sus aptitudes o habilidades personales, desempeñan ciertas actividades interrelacionadas con el propósito de alcanzar las metas planeadas (Terry, 1990).

Por lo tanto, existen cuatro elementos importantes que están relacionados con la gestión administrativa, sin ellos es importante que estén relacionados con la gestión administrativa, sin ellos es imposible hablar de gestión administrativa, estos son: Planeación, Organización, Dirección y Control.

Planeación

Es la responsabilidad clave para emprender cualquier proceso de planeación de importancia. Ayuda a lograr el uso efectivo de recursos humanos, financieros y materiales, especialmente cuando son escasos.

Implica una distribución organizada de recursos hacia los objetivos, el desarrollo de planes detallados para la obtención, distribución y recepción de materiales, minimizar los riesgos para el suministro de materiales y la capacidad de ajustarse a necesidades y situaciones cambiantes (Ceja, 1994).

Entre la planeación se encuentra la táctica y estratégico, el mismo que se detalla a continuación (Ceja, 1994):

Planeación Táctica, donde el punto de inicio son los lineamientos sugeridos por la planeación estratégica y se refiere a las cuestiones concernientes a cada una de las principales áreas de actividad de las empresas y al empleo más efectivo de los recursos que se han aplicado para el logro de los objetivos específicos.

Plan Estratégico, es un documento oficial en el que los responsables de una organización (empresarial, institucional, no gubernamental) reflejan

cual será la estrategia a seguir por su compañía en el medio plazo. Por ello, un plan estratégico se establece generalmente con una vigencia que oscila entre 1 y 5 años.

Por tanto, existe una contraposición al plan director, un plan estratégico es cuantitativo, manifiesto y temporal. Es cuantitativo porque indica los objetivos numéricos de la compañía. Es manifiesto porque especifica unas políticas y unas líneas de actuación para conseguir esos objetivos.

Finalmente, es temporal porque establece unos intervalos de tiempo, concretos y explícitos, que deben ser cumplidos por la organización para que la puesta en práctica del plan sea exitosa.

En el ámbito empresarial, complementar un plan estratégico con uno o varios planes operativos. También en el ámbito de la administración de empresas es posible referirse a la "consistencia estratégica". De acuerdo con Arieu (2007), "existe consistencia estratégica cuando las acciones de una organización son coherentes con las expectativas de la Dirección, y éstas a su vez lo son con el mercado y su entorno".

Organización

Koontz, H., & Weihrich, H. (1990) refieren que es un conjunto de cargos cuyas reglas y normas de comportamiento, deben sujetarse a todos sus miembros y así, valerse el medio que permite a una organización alcanzar determinados objetivos (p. 184).

En este sentido, las organizaciones son sistemas diseñados para lograr metas y objetivos por medio de los recursos humanos y de otro tipo, las mismas que están compuestas por subsistemas interrelacionados que cumplen funciones especializadas. Convenio sistemático entre personas para lograr algún propósito específico. Grupo social compuesto por personas, tareas y administración, que forman una estructura sistemática de relaciones de interacción, tendientes a producir bienes y/o servicios para satisfacer las necesidades de una comunidad dentro de un entorno y así poder satisfacer su propósito distintivo que es su misión. Las organizaciones son sistemas sociales.

Vale recalcar que la organización, es un sistema de actividades conscientemente coordinadas formado por dos o más personas; la cooperación entre ellas es esencial para la existencia de la organización. Una organización solo existe cuando hay personas capaces de comunicarse y que están dispuestas a actuar conjuntamente para obtener un objetivo común.

Dirección

Chiavenato (1989) dirección es dirigir, implica mandar, influir y motivar a los empleados para que realicen tareas esenciales. La relación y el tiempo son fundamentales para las actividades de la dirección. De hecho, la dirección llega al fondo de las relaciones de los gerentes con cada una de las personas que trabajan con ellos. Los gerentes dirigen tratando de convencer a los demás de que se les unan para lograr el futuro surge de los pasos de la planificación y la organización. Los gerentes al establecer el ambiente adecuado ayudan a sus empleados a hacer sus mejores esfuerzos.

En tanto, la dirección es aquel elemento de la administración en el que se logra la realización efectiva de todo lo planeado por medio de la autoridad del administrador, ejercida a base de decisiones, ya sea tomadas directamente o delegando dicha autoridad, y se vigila de manera simultánea que se cumplan en la forma adecuada todas las órdenes emitidas (Chiavenato, 1989).

Terry, G. & Franklin, S. (1994) define a la dirección como "hacer que todos los miembros del grupo se propongan lograr el objetivo, de acuerdo con los planes y la organización, hechos por el jefe administrativo" (p.279).

Por su parte, Koontz, H., O'Donnell, C. & Weihrich, H. (1986) adoptan el término dirección, definiendo ésta como "la función ejecutiva de guiar y vigilar a los subordinados" (p.758).

La importancia de la dirección radica en la parte esencial y central de la administración, a la cual se deben subordinar y ordenar todos los demás

elementos. En efecto, si se prevé, planea, organiza, integra y controla, es sólo para bien realizar. De nada sirven técnicas complicadas en cualquiera de los otros cinco elementos si no se logra una buena ejecución, la cual depende de manera inmediata, y coincide temporalmente, con una buena dirección, en tanto serán todas las demás técnicas útiles e interesantes en cuanto permitan dirigir y realizar mejor. Y es que todas las etapas de la mecánica administrativa se ordenan a preparar las de las dinámicas, y de éstas la central es la dirección; por ello puede afirmarse que es la esencia y el corazón de lo administrativo.

Control

Es una etapa primordial en la administración, pues, aunque una empresa cuente con magníficos planes, una estructura organizacional adecuada y una dirección eficiente, el ejecutivo no podrá verificar cuál es la situación real de la organización y no existe un mecanismo que se cerciore e informe si los hechos van de acuerdo con los objetivos (Melinkoff, 2005)

Fayol (1916) refiere que el control consiste en verificar si todo ocurre de conformidad con el PANM adoptado, con las instrucciones emitidas y con los principios establecidos. Tiene como fin señalar las debilidades y errores a fin de rectificarlos e impedir que se produzcan nuevamente.

En cambio, Terry (1990) refiere que el proceso para determinar lo que se está llevando a cabo, valorización y, si es necesario, aplicando medidas correctivas, de manera que la ejecución se desarrolle de acuerdo con lo planeado.

En tanto Chiavenato (1989) refiere que el control es una función administrativa: es la fase del proceso administrativo que mide y evalúa el desempeño y toma la acción correctiva cuando se necesita. De este modo, el control es un proceso esencialmente regulador.

El control en consecución tiene las siguientes actividades (Melinkoff, 2005), donde manifiesta en primera instancia: i. Planear y organizar. ii. Hacer. iii. Evaluar y iv. Mejorar.

Control de gestión

Control de gestión implica considerar el desarrollo del mismo en su ámbito administrativo, distintos autores han definido el concepto de acuerdo a sus propias posiciones e interpretaciones. Sin embargo, la mayoría coincide en que es un sistema dinámico e importante para el logro de metas organizacionales, dichas metas provienen inicialmente del proceso de planeación como requisito básico para el diseño y aplicación del mismo, dentro de ciertas condiciones culturales y organizacionales (Lorino, 1993).

Asimismo Lorino (1993) hace mención que dentro de la descripción y valoración del control de gestión se especifican dos concepciones comunes aceptadas en el ámbito administrativo, por un lado se tiene al control como necesidad inherente al proceso de dirección (enfoque racional) y por el otro, en un paradigma más integral vinculado no sólo a la dirección formal, sino a factores claves como la cultura, el entorno, la estrategia, lo psicológico, lo social y la calidad, representados por los llamados enfoques psico-sociales, culturales, macro sociales y de calidad.

Importancia de la gestión administrativa

La tarea de construir una sociedad económicamente mejor; normas sociales mejoradas y un gobierno más eficaz, es el reto de la gestión administrativa moderna. La supervisión de las empresas está en función de una administración efectiva; en gran medida la determinación y la satisfacción de muchos objetivos económicos, sociales y políticos descansan en la competencia del administrador (Rodas, 2009).

Pero en situaciones complejas, donde se requiera un gran acopio de recursos materiales y humanos para llevar a cabo empresas de gran magnitud la administración ocupa una importancia primordial para la

realización de los objetivos. Este hecho acontece en la Administración Pública ya que dado su importante papel en el desarrollo económico y social de un país y cada vez más acentuada de actividades que anteriormente estaban relegadas al sector privado, las maquinarias administrativas públicas se han constituido en la empresa más importante de un país. Por lo tanto, es la esfera del esfuerzo colectivo donde la administración adquiere su significación más precisa y fundamental ya sea social, religiosa, política o económica, toda organización depende de la administración para llevar a cabo sus fines (Rodas, 2009).

Administración en el Sistema de Salud

La administración hospitalaria se fortaleció como especialidad desde la descentralización de los hospitales, por lo tanto, históricamente se divide en dos periodos, uno de valores modernos y otro de valores posmodernos. Al igual que la gestión de empresas industriales, la administración hospitalaria se basa en estrategias para conseguir una mejor relación entre la calidad, precios y esfuerzos por lograr eficacias, efectividades y eficiencias en los servicios del hospital. En la práctica, especialmente en la administración de hospitales públicos, las recomendaciones y estrategias teóricas suelen presentar una indeseable divergencia con la experiencia real (OPS/OMS, 2017).

Servicios de salud

Es una entidad del Estado, donde se atiende a los enfermos, para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. La estructura de un servicio de salud está especialmente diseñada para cumplir las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Sin embargo muchos establecimientos modernos poseen la modalidad y estructura denominada Cuidados Progresivos. En este tipo de establecimientos, no hay salas divididas por especialidades médicas como en los hospitales con servicios clásicos, sino que el cuidado del enfermo se logra en forma progresiva, según su gravedad y complejidad. En este tipo de establecimientos de salud suelen

diferenciarse las siguientes áreas: una Área de Cuidados Críticos, otra de Cuidados Intermedios, y por último Cuidados Mínimos y Autocuidados, donde el paciente ingresa a una u otra área según su gravedad. Un paciente gravemente enfermo y con riesgo de perder la vida, ingresará seguramente a Cuidados Críticos, y luego al mejorar (salir de su estado crítico), se trasladará a Cuidados Intermedios, luego a Mínimos y así sucesivamente hasta dar el alta médica.

Si se considera a un hospital en su conjunto, como un sistema, éste está compuesto por varios subsistemas que interactúan entre sí en forma dinámica. Para nombrar los más importantes: Sistema Asistencial, Sistema Administrativo Contable, Sistema Gerencial, Sistema de Información (Informático), Sistema Técnico, Sistema de Docencia e Investigación (MINSA, 2017).

Proceso de gestión de establecimientos del sector salud.

Consiste en la buena utilización de los recursos en aras de obtener una mejor calidad de los servicios médicos. En los Hospitales del Sector Salud, los recursos son escasos, ineficientes y a veces incompetentes; por tanto requieren de una excelente capacidad para gestionarlos, de modo que se obtengan las condiciones para prestar servicios médicos en la cantidad y calidad que requiere la población (Ministerio de Salud, 2009).

Planeación de los establecimientos del sector salud

Es la etapa en la que se desarrollan actividades relacionadas con la definición de objetivos, metas, métodos, tareas, tiempos, estándares (formas deseables en cómo debe darse el proceso), instrumentos, indicadores (formas de medición posterior de los resultados) (OPS/OMS, 2017).

Organización de establecimientos en el sector salud

La organización es la forma como se estructura, como se forma un establecimiento de salud, para cumplir las funciones, actividades, metas, objetivos, misión y visión. La organización tiene varios modelos.

Se rige por principios, normas, procesos y procedimientos. El modelo de organización que más se relaciona con los hospitales es el llamado modelo de organización mixta o lineo - funcional. Este modelo mantiene como estructura central el modelo jerárquico, pero aplica una mayor especialización, pero sin llegar a su agotamiento del modelo funcional, y se complementa con un conjunto de unidades de apoyo o auténticos especialistas llamados STAFF que asesoran a los distintos escalones jerárquicos. El concepto de línea jerárquica se caracteriza por un matiz eminentemente ejecutivo, mientras que el staff, desposeído de autoridad, tiene como misión asesorar, apoyar técnicamente a la unidad de gestión correspondiente. Este modelo permite el uso de especialistas que asesoran diversos departamentos, mantiene la relación de unidad de mando porque casi nunca una persona depende de más de una sola persona. Este modelo presenta los siguientes inconvenientes: Las decisiones son más lentas debido a las consultas al staff que tienen la decisión; el personal del staff puede interferir en materia del control administrativo, introduciendo un factor de confusión; el uso de staffs incrementa los costes de administración del hospital (OPS/OMS, 2017).

Establecimientos del primer nivel de atención

El Ministerio de Salud (MINSA), en base a los Lineamientos de las Política de Salud incentiva a mejorar la oferta de los servicios de salud en función del Modelo de Atención Integral de Salud; el mismo que se orienta a la atención integral de la persona, familia y comunidad, mejorando el acceso oportuno con equidad. Por lo tanto, es necesario la diferenciación de los servicios de salud para asegurar el acceso de acuerdo, ajustándose al nivel de complejidad y categoría (cuatro niveles de complejidad y cuatro categorías de establecimiento) de cada establecimiento de salud, otro elemento necesario es la especialización y tecnificación de los profesionales de salud (MINSA, 2004).

Los establecimientos del Primer Nivel de atención son los encargados de atender a un promedio de 70-80% de la demanda del sistema de salud. A este nivel radica la importancia de identificar y priorizar los

problemas de salud, donde identifican una atención de baja calidad, con una escasa oferta que imposibilita responder a la gran demanda poblacional y profesionales en menor cantidad de respuesta y especialización. Asimismo, en el primer nivel de atención se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, con diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a las necesidades de salud más frecuentes y menos complejas (MINSA, 2004).

En tal sentido, el primer nivel de atención desarrolla principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, considerando como eje de principal a la persona, familia y comunidad; el primer nivel de atención es considerado como el primer contacto y principal acceso de la población al sistema de salud. Al identificar un mayor grado de severidad de los problemas de salud en este nivel de baja complejidad, se procede a coordinar la referencia empleando distintos flujos de conexión para proseguir la atención del usuario en otro establecimiento del sistema de salud (Correa, 2015).

Asimismo, Correa (2015) refiere que el primer nivel de atención como finalidad contribuir a lograr la satisfacción de las necesidades de salud de la población, brindando servicios de salud con calidad, equidad, eficiencia y efectividad, con participación social y comunitaria en el marco del Aseguramiento Universal y la Descentralización en Salud.

Indicadores en el sector público

El uso de los indicadores está relacionado directamente con la evaluación de los resultados en varios ámbitos de acción de las intervenciones públicas (ILPES & CEPAL, 2005).

Los indicadores son medidas que describen cuan bien se están desarrollando los objetivos de un programa, un proyecto y/o la gestión de una institución. Un indicador establece lo que será medido a lo largo de varias escalas o dimensiones, sin especificar un nivel determinado de desarrollo. La definición anterior implica que el indicador es una parte

del problema y los niveles esperados de desempeño o metas a lograr son otra parte. Otra aproximación interesante al concepto de indicador es la que permite desagregar las funciones que cumple el indicador (ILPES & CEPAL, 2005).

Por lo tanto, un indicador es una unidad de medida que permite el seguimiento y evaluación periódica de las variables clave de una organización, mediante su comparación en el tiempo con los correspondientes referentes externos o internos (Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas AECA, 2000).

Asimismo, los indicadores son instrumentos de medición de las principales variables asociadas al cumplimiento de los objetivos, que a su vez constituyen una expresión cualitativa o cuantitativa concreta de lo que se pretende alcanzar con un objetivo específico establecido. (...) La evaluación del desempeño se asocia al juicio que se realiza una vez culminada la acción o la intervención. Busca responder interrogantes claves sobre cómo se ha realizado la intervención, si se han cumplido los objetivos (concretamente, la medida en que éstos han sido cumplidos), el nivel de satisfacción de la población objetivo, entre otras. En suma, se busca evaluar cuán bien o cuán aceptable ha sido el desempeño de determinado organismo público con el objetivo de tomar las acciones necesarias para perfeccionar la gestión (Ministerio de Economía y Finanzas del Perú, 2000)

Fundamentos para la construcción de indicadores

Entre los principales fundamentos que se requiere para la construcción de un indicador, debe de generar lo siguiente:

Que posibilite la evaluación cualitativa y cuantitativa del desempeño global de la institución, por medio de la evaluación de sus principales programas y/o áreas.

Que induzca un proceso de transformaciones estructurales y funcionales que permita eliminar inconsistencias entre el quehacer de la organización y sus objetivos prioritarios.

Que apoye al proceso de desarrollo organizacional y de formulación de políticas de mediano y largo plazo.

Que mejore la coordinación de los Servicios Públicos con la Dirección de Presupuestos, extendiendo el proceso presupuestario hacia la discusión fundamentada de los resultados y el establecimiento de compromisos en torno a éstos.

Que mejore cualitativa y cuantitativamente la información sobre desempeño de los Servicios que recibe el Parlamento.

Que apoye en la construcción de sistemas de reconocimiento al buen desempeño, tanto institucionales como individuales.

Que genera un mayor grado de confiabilidad de la gestión institucional, permitiendo eliminar trámites innecesarios en este contexto (Ministerio de Hacienda de Chile, 1995).

Indicadores sanitarios

Un indicador de salud es "una noción de la vigilancia en salud pública que define una medida de la salud (ocurrencia de una enfermedad o de otro evento relacionado con la salud) o de un factor asociado con la salud (estado de salud u otro factor de riesgo) en una población especificada". De la misma manera, los indicadores de salud son herramientas que facilitan una evaluación oportuna, el mismo que pueden determinar de forma directa o indirectamente los cambios del estado de salud de la persona, familia y comunidad (CLAD, 2016).

La OMS (1981), refiere que los indicadores son variables que intentan medir u objetivar de manera cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos, con ello respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. En tanto, la OMS los define como "variables sirven para medir los cambios".

Para el presente estudio, se abordan las dimensiones de la etapa niño y mujer:

Dimensión Niño

El marco de trabajo del ministerio ayuda a ilustrar cómo cada corriente del ministerio, sector y entidad, en línea con los principios de visión mundial, y utilizando la rica variedad de enfoques para las diferentes necesidades y contextos que abordan las prioridades del bienestar del niño y niña. En el marco de trabajo del ministerio, cada entidad puede encontrar su contribución al objetivo organizativo. Los indicadores de bienestar del niño y niña proporcionan los medios para medir este progreso por todos los ministerios de salud de cada país (World Vision, 2013).

Los indicadores de salud en atención de la niña y el niño menor de cinco años, entre los que se destacan los indicadores de Tasa de mortalidad neonatal e infantil, Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años, Desnutrición crónica en menores de 5 años. Anemia en menores de 6 a 59 meses (MINSA, 2011).

En el contexto del estudio se abordan los siguientes indicadores:

Recién Nacidos con 2 controles CRED hasta los 15 días de nacido.

Niños/as menores de 1 año que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad (11 controles y 2250 mg de Hierro).

Niños/as de 1 año de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad (06 controles y 2250 mg de Hierro).

Niños/as de 2 años de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad (04 controles y 2250 mg de Hierro).

Niños/as menores de 36 meses (Menores de 1 año, 1 año y 2 años) suplementados con 2250 mg de hierro.

Dimensión mujer

Los indicadores maternos adscritos en el marco mundial de vigilancia, los países incluyen indicadores para realizar un seguimiento de los progresos de las estrategias nacionales en materia de prevención y

control de la morbimortalidad materna, teniendo en cuenta las situaciones propias de cada país (OMS, 2012).

Los indicadores relacionados con la salud materna: Muerte materna, Embarazo en adolescente, Cobertura de atenciones prenatales, Partos atendidos en el EESS y Cobertura en Planificación familiar (MINSA, 2011).

En tanto los indicadores maternos que abordo el estudio son:

Gestante con paquete preventivo completo en el primer trimestre (04 Controles Prenatales y 04 entregas de Hierro durante el embarazo).

Gestante suplementada con hierro, ácido fólico y dosaje de hemoglobina en el tercer Trimestre.

Población adolescente atendida con Prestaciones de Salud Reproductiva (Consejería y/ o métodos anticonceptivos).

Mujeres de 25 a 64 años con despistaje de cáncer de cuello uterino.

Para salvaguardar la salud de todos los peruanos el Ministerio de Salud según la Ley 27657, es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural (Ley N°27657. Ministerio de Salud , 2002).

Es así que el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad indelegable de guiar el desarrollo del Sistema nacional de Salud y asegurar su efectivo desempeño para responder a las necesidades sanitarias y expectativas de la población; es que en el ejercicio de esta función rectora que el MINSA con el objetivo de que se disponga de un marco conceptual y operativo que defina la forma de regular la gestión hospitalaria por el Estado, a fin de contribuir a mejorar la calidad de atención en los

establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención a través de una gestión que genere condiciones para el desarrollo eficiente y seguro de los procesos clínicos y administrativos (Ministerio de Salud, 2009).

En tal sentido el Ministerio de salud desarrolla la gestión hospitalaria en aras de mejorar la salud de todos los peruanos, guardando integridad en sus diferentes etapas de vida, como lo menciona la Constitución Política del Estado Peruano a su vida, a su identidad, a su integridad física, psíquica y moral y a su libre desarrollo y bienestar (Constitución Política del Perú, 1993).

1.4 Formulación del problema

Problema General

¿Existe relación significativa entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de gestión administrativa en la Red de Salud Picota, 2017?

¿Cuál es nivel de precepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017?

1.5 Justificación del estudio

Conveniencia

Esta investigación fue conveniente desarrollarla porque desde el punto de vista de conocer los indicadores sanitarios y el nivel de gestión administrativa, y con ello determinar el nivel cumplimiento de los indicadores sanitarios, el mismo que permitirá identificar la condición epidemiológica de la población y que propuestas de mejorar se puedan insertar en la Red de Salud.

Relevancia Social

La presente investigación es de gran relevancia porque permitió gestionar adecuadamente los diferentes recursos que cuenta la Red de Salud, en aras de alcanzar la cobertura de los indicadores sanitarios y satisfacer la demanda de la población y con ello mejorar la calidad de vida y el bienestar social.

Implicancia Práctica

La investigación permitió demostrar que el cumplimiento de los indicadores sanitarios, tiene gran importancia en el desenvolvimiento de Red de Salud, para asegurar el cumplimiento de las metas y coberturar demandas por la población, con estándares de calidad en la atención que satisfaga a los clientes que hacen uso de los servicios ofertados en los diferentes establecimientos de salud.

Valor Teórico

La investigación permitió conocer en mayor medida la importancia de los indicadores sanitarios y su relación con la gestión administrativa, asimismo tiene como propósito proponer planes de mejora continua de la calidad en los diversos servicios sanitarios.

Utilidad Metodológica

El presente estudio contribuyó a aclarar la relación entre las variables estudiadas, mediante constitución de nueva base metodológica para estudios venideros en función al tema estudiado. Las hipótesis planteadas en la tesis se comprobarán mediante el procesamiento estadístico de datos primarios y secundarios que se obtendrán de la dependencia respectiva de los indicadores seleccionados, durante el periodo de estudio escogido.

1.6 Hipótesis

Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre la gestión administrativa en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017.

Hipótesis Específica

H1: El nivel de gestión administrativa en la Red de Salud Picota, es regular.

H2: El nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, es regular.

1.7. Objetivos

Objetivo General

Establecer la relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017.

Objetivo Especifico

Determinar el nivel de gestión administrativa en la Red de Salud Picota, 2017.

Determinar el nivel de percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017.

II. MÉTODO

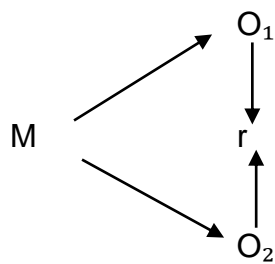
2.1. Tipo de investigación

El estudio de investigación fue de tipo No Experimental, debido que su desarrollo no se alteró las variables abordadas con el propósito lograr resultados fidedignos. Por otro lado, en base a la observación se pudo determinar el comportamiento y sus características dentro de su ambiente natural (Hernández Sampieri, 2010)

2.2. Diseño de investigación

La investigación utilizada fue el diseño correlacional, porque examino la relación entre dos variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio.

Esquema:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Gestión administrativa

O₂ = Indicadores sanitarios

r = Relación de las variables de estudio

2.3. Variables, operacionalización

Variables

Variable 1.-. Gestión administrativa

Variable 2.-. Indicadores sanitarios

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Gestión administrativa	Terry (1990) explica que la administración es un proceso distintivo que consiste en planear, organizar, ejecutar, controlar, desempeñada para determinar y lograr objetivos manifestados mediante el uso de seres humanos y de otros recursos	La gestión administrativa, es la evaluación de cuatro dimensiones como el de planeación, organización, dirección y control; para determinar sus niveles se medirá en base a un cuestionario en una escala tipo Likert.	Planeación	Conocimiento de Misión y visión. Valores institucionales. Objetivos sanitarios. Planes de trabajo y estrategias sanitarias	Ordinal: Pésima Deficiente Regular Buena Excelente
			Organización	Estructura de la organizacional Organigrama actualizado Documentos de gestión Manejo del RRHH Comunicación interna	
			Dirección	Logros y compromiso Recompensa por el trabajo Toma de decisiones compartidas Pertinencia en el trabajo	
			Control	Cumplimiento de objetivos y metas Control anticipado Evaluación de desempeño Información actualizada Control del RRHH Presupuesto es controlado	
Indicadores Sanitarios	Los indicadores son variables que sirven para medir los cambios en la salud (OMS, 1981).	La medición de los indicadores de la etapa niño y mujer se midió realizando la aplicación de un cuestionario, donde se determinó en base la percepción de los trabajadores.	Etapa niño	Cumplimiento de los indicadores en la etapa niño	Ordinal: Pésima Deficiente Regular Buena Excelente
			Etapa mujer	Cumplimiento de los indicadores en la etapa mujer	

2.4. Población y muestra

Población

La población objeto de estudio, fue constituido por todos los trabajadores que laboran en la Red de Salud Picota que corresponde a 82 trabajadores en el periodo 2017.

Muestra

La muestra del estudio estuvo conformada por el total de la población que corresponde a 82 trabajadores que laboran en la Red de Salud de Picota en el periodo 2017.

Muestreo

En el estudio no se empleó muestreo debido a que se trabajó con el total de la población donde se encuentran todos los profesionales de salud que laboran la parte administrativa de la Red de Salud Picota.

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

Técnicas

La técnica que se utilizó para la recolección y registro de la información fue la encuesta, cuya técnica de recolección fue a través de la información que proporcionaron los trabajadores de la Red de Salud Picota. El mismo ayudó a garantizar la obtención de datos directamente de la fuente.

Instrumentos

Considerando la naturaleza del problema y sus objetivos para la recolección de datos, se optó por utilizar dos instrumentos: dos cuestionarios para obtener información necesaria, que permitió tener mayor objetividad de las respuestas.

Para la evaluación de los indicadores, se tomó como base a la Guía Técnica N°001-2014/SIS – V.01. “Guía técnica de orientación para la operativización de los Procesos Prestacionales de los convenios Cápita entre el Seguro Integral de Salud y los Gobiernos Regionales y DISAS”.

El objetivo del instrumento es conocer el nivel percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios.

El instrumento estuvo conformado por dos dimensiones: Materno y Niño cada uno con 10 ítems a ser evaluados, haciendo un total de 20 ítems del instrumento.

Para determinar el nivel de percepción de cumplimiento de indicadores cada ítem fue valorado con un determinado puntaje que oscila entre 1 a 5 puntos, donde el puntaje 1 tenía un calificativo de pésima, puntaje 2

calificativo de deficiente, puntaje 3 con calificativo de regular, puntaje de 4 con calificativo de bueno y puntaje de 5 con calificativo de excelente.

En relación al instrumento de gestión administrativa, tuvo como objetivo conocer el nivel Gestión administrativa en la Red de Salud Picota. Para su formulación del instrumento se basó en el estudio desarrollado por Susan De La Rosa & Anderson Arregoces, en el año 2015, dicho estudio fue titulado “Diseño de un plan de mejoramiento administrativo para los departamentos de compra, logística y recursos humanos, de la empresa Buzca S.A., en la ciudad de Cartagena.

El instrumento estuvo conformado por cuatro dimensiones: Planeación, organización, dirección y control; cada dimensión estuvo conformada por 10 ítems, haciendo un total de 40 ítems del instrumento.

Para determinar el nivel de percepción de la gestión administrativa cada ítem tuvo un puntaje que oscila desde 1 a 5 puntos; donde el puntaje 1 tenía un calificativo de pésima, puntaje 2 calificativo de deficiente, puntaje 3 con calificativo de regular, puntaje de 4 con calificativo de bueno y puntaje de 5 con calificativo de excelente.

Validación y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos de la investigación fueron validados por tres expertos. En cuanto a la confiabilidad se aplicó la Escala Alfa de Cronbach para dar confiabilidad al instrumento, para ello el valor obtenido fue de 0.976 y 0.929 para instrumento respectivamente. Asimismo, ambos resultados mayores a 0.70, donde indica que los instrumentos son confiables para su aplicación.

2.6. Métodos de análisis de datos

Los datos cuantitativos fueron procesados y analizados por medios electrónicos, clasificados y sistematizados de acuerdo a las unidades de análisis correspondientes, respecto a sus variables, a través de Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS V22.

Asimismo, se emplearon tablas y gráficos para mostrar los hallazgos del estudio. Además, se empleó el Chi cuadrado con un 95% de confianza para determinar la relación entre las variables estudiadas.

Prueba de independencia de Chi Cuadrado.

Suponiendo que de n elementos de una población se han observado dos características X e Y , obteniéndose una muestra aleatoria simple bidimensional $(X_1, Y_1), (X_2, Y_2), \dots, (X_n, Y_n)$. Sobre la base de dichas observaciones se desea contrastar si las características poblacionales X e Y son independientes o no. Para ello se dividirá el conjunto de posibles valores de X en k conjuntos disjuntos A_1, A_2, \dots, A_k ; mientras que el conjunto de posibles valores Y será descompuesto en r conjuntos disjuntos: B_1, B_2, \dots, B_r . Al clasificar los elementos de la muestra, aparecerá un cierto número de ellos, n_{ij} , en cada una de las $k \times r$ clases así constituidas, dando lugar a una tabla de contingencia.

Siendo el estadístico de contraste, el siguiente:

$$\chi^{2*} = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(n_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \quad \text{con } (k-1)(r-1) \text{ grados de libertad.}$$

$$\text{Donde: } e_{ij} = n_{i.} \cdot n_{.j} / n$$

III. RESULTADOS

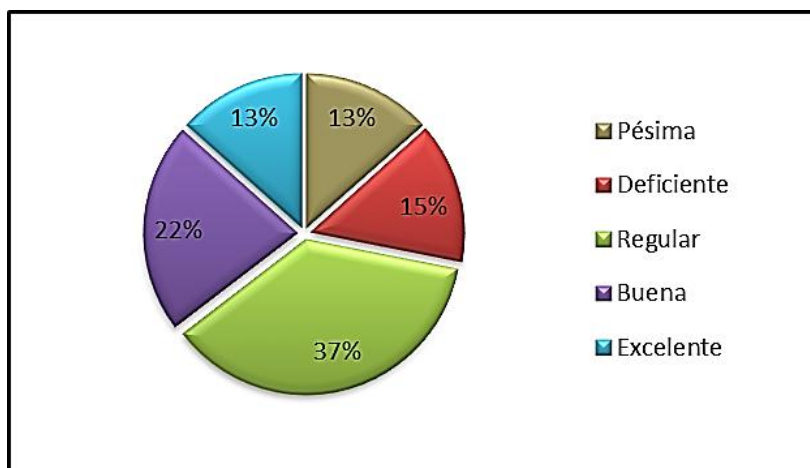
3.1. Nivel de gestión administrativa en la Red de Salud Picota, 2017.

Tabla N° 1: Gestión Administrativa en la Red de salud Picota, 2017

ESCALA	INTERVALO	N°	%
Pésima	40 - 71	11	13%
Deficiente	72 - 103	12	15%
Regular	104 - 135	30	37%
Buena	136 - 167	18	22%
Excelente	168 - 200	11	13%
TOTAL		82	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Gráfico N° 1: Gestión Administrativa en la Red de salud Picota, 2017



Fuente: Tabla N° 1.

Interpretación: La tabla y gráfico N°1 muestra el número y porcentaje de trabajadores administrativos que fueron encuestados por escala valorativa de la variable Nivel de gestión administrativa en la Red de Salud Picota, 2017; donde se puede observar: 11 trabajadores administrativos que representan el 13% indicaron que la gestión administrativa en la Red de Salud Picota es "Pésima", 12 trabajadores administrativos que representan el 15% indicaron que la gestión administrativa es "Deficiente", sin embargo 30 trabajadores administrativos que representan el 37% y donde se encuentra la mayor

frecuencia de respuesta indicaron que la gestión administrativa es "Regular", mientras que 18 trabajadores administrativos que representan el 22% indicaron que la gestión administrativa es "Buena", solo 11 trabajadores administrativos que laboran en la Red de Salud de Picota y que representan el 13% indicaron que la gestión administrativa es "Excelente".

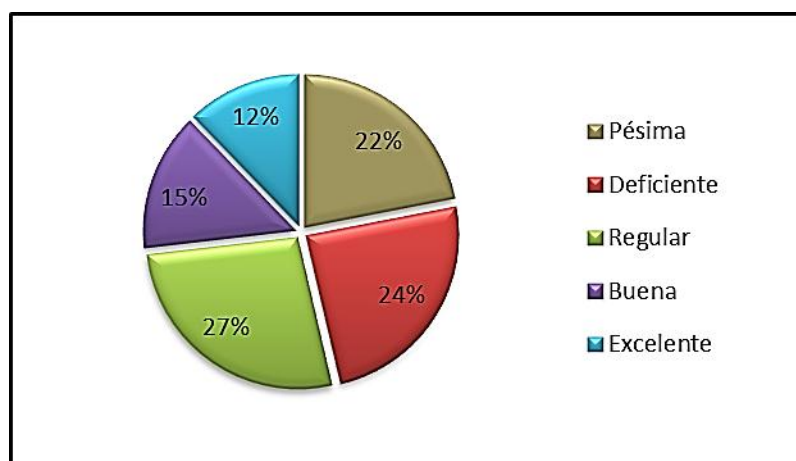
3.2. Nivel de percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017.

Tabla N° 2: Nivel de percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017

ESCALA	INTERVALO	N°	%
Pésima	20 - 35	18	22%
Deficiente	36 - 51	20	24%
Regular	52 - 67	22	27%
Buena	68 - 83	12	15%
Excelente	84 - 100	10	12%
TOTAL		82	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Gráfico N° 2: Nivel de percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017



Fuente: Tabla N° 2.

Interpretación: La tabla y gráfico N°2 muestra el número y porcentaje de trabajadores administrativos que fueron encuestados por escala

valorativa de la variable Nivel de percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017; donde se puede observar: 18 trabajadores administrativos que representan el 22% percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es "Pésima", 20 trabajadores administrativos que representan el 24% percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es "Deficiente", sin embargo 22 trabajadores administrativos que representan el 27% y donde se encuentra la mayor frecuencia de respuesta percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es "Regular", mientras que 12 trabajadores administrativos que representan el 15% percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es "Buena", solo 10 trabajadores administrativos que laboran en la Red de Salud de Picota y que representan el 12% percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es "Excelente".

1.3. Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017.

Para el análisis de correlación entre las variables, se usó la prueba de independencia Chi – cuadrado al 95% de confianza; y se plantea la siguiente hipótesis estadística.

Hipótesis Estadística:

Ho: Las variables son independientes por lo tanto no existe relación significativa entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017.

H1: Las variables son dependientes por lo tanto existe relación significativa entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017.

Tabla 03: Tabla De Contingencia Entre Las Variables

Gestión Administrativa	Cumplimiento de los indicadores sanitarios					TOTAL
	Pésima	Deficiente	Regular	Buena	Excelente	
Pésima	9	2	0	0	0	11
Deficiente	7	4	1	0	0	12
Regular	2	12	11	4	1	30
Buena	0	1	9	6	2	18
Excelente	0	1	1	2	7	11
TOTAL	18	20	22	12	10	82

Fuente: Elaboración propia- Red de Salud Picota.2017

Interpretación: De la tabla 03, podemos observar el cruce de respuestas de las variables del estudio de investigación, esta tabla de contingencia tiene como objetivo establecer la prueba Chí cuadrado y ver si existe relación significativa entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017.

Tabla 04: Resultados Chí Cuadrado

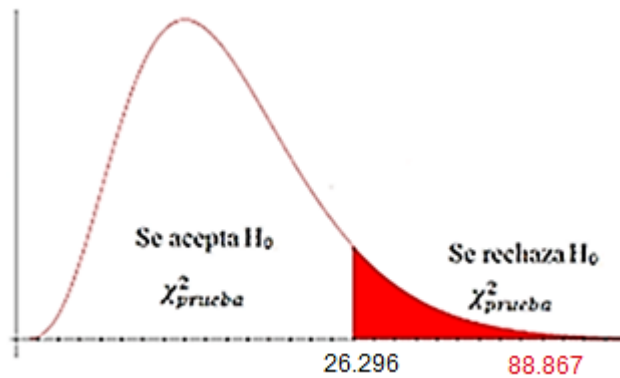
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	88,867 ^a	16	.000
Razón de verosimilitudes	84.603	16	.000
Asociación lineal por lineal	49.058	1	.000
N de casos válidos	82		

a. 22 casillas (88,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,34.

Fuente: Base de Datos Elaborado por el Autor. SPSS VER. 21

Interpretación: Aplicado la prueba de independencia Chi Cuadrado a base de la tabla de contingencia anterior, podemos observar que el resultado Chí Cuadrado de Pearson es: (88.867), mayor al Chí tabular con 16 grados de libertad (26.296), lo que indica que las variables son dependientes y por lo tanto existe influencia y relación significativa entre ellas.

Gráfico 03: Zona De Aceptación Probabilística – Chí Cuadrado



Fuente: Base de Datos Elaborado por el Autor. SPSS VER. 21

Interpretación: Como el Chí Cuadrado de Pearson (88.867), es mayor al Chí tabular con 16 grados de libertad (26.296) y se encuentra en el área probabilística de rechazo, rechazamos la hipótesis nula con un 95% de confianza que: Las variables son independientes y por lo tanto no existe relación significativa entre ellas; de ahí que podemos proporcionar la respuesta de la hipótesis planteada que: Las variables son dependientes por lo tanto existe relación significativa entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017.

IV. DISCUSION

El estudio muestra que existe relación entre la gestión administrativa con la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, encontrando un Chí Cuadrado de Pearson (88.867), que es mayor al Chí tabular con 16 grados de libertad (26.296), donde las variables son dependientes por lo tanto existe relación significativa entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud

Picota, 2017.

Al contrastar con el estudio de Tola, I. (2015), en su estudio denominado influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los Hospitales III de Essalud de la región Puno, quien concluye que la gestión administrativa de los Hospitales III de Essalud de la Región Puno no es eficiente y no es eficaz por consiguiente influye en grado mínimo en el colaborativo de mejoramiento de los servicios de salud, porque probablemente los directivos de las jefaturas de los hospitales III de Essalud.

Por lo tanto, ambos estudios difieren en sus hallazgos a pesar de tener un objetivo que es salvaguardar la salud de las personas y de la población en su conjunto. El estudio de Tola, menciona que la gestión administrativa carece de implementación de planes y/o proyectos de mejora continua; donde los directivos de las áreas de salud no se preocupan por contar con planes de mejora continua en servicios de salud; ni les pareciera que no desean lograr los estándares de calidad de prestación de servicios de salud y mucho menos sus indicadores sanitarios.

De la misma manera al contrastar con los hallazgos de Ríos (2016) en su estudio denominado influencia del pago capitado del seguro integral de salud en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en las micro redes de salud de la red asistencial de salud Lamas– 2016. Donde el estudio concluye que existe una influencia baja del pago cápita del seguro integral de Salud con el cumplimiento de los indicadores sanitarios en las micro redes de salud de la red asistencial de salud Lamas, encontrando un coeficiente de determinación

de (0.066) explicando que sólo el 7% del pago cápita del seguro integral de Salud influye en el cumplimiento de los indicadores en las micro redes de salud.

En este sentido, al comparar las redes de salud Picota y Lamas circunscritas en la región San Martín; donde el estudio de Ríos encuentra una baja influencia del pago cápita en el cumplimiento de los indicadores. En cambio, el estudio muestra relación significativa de la gestión administrativa con el cumplimiento de los indicadores. En tanto, se puede inferir que una adecuada gestión administrativa conlleva a cumplir indicadores sanitarios, esto depende de las personas; más no de algún estímulo o incentivo para desarrollar sus actividades sanitarias encaminadas a cumplir con los indicadores sanitarios.

Asimismo, el estudio identificó el nivel de gestión administrativa en la Red de Salud Picota, donde un 13% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es "Pésima", 37% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es "Regular", mientras que un 22% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es "Buena", solo 13% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es "Excelente".

Al contrastar con el estudio de Vargas (2012), en su estudio denominado barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada quien destaca que los responsables de la atención distinguen que para obtener atención es difícil y poco adecuado, con total diferencia entre el tipo de aseguramiento y área de atención. Asimismo, refiere que existen dificultades que inciden fundamentalmente en la atención especializada.

Por lo tanto, los hallazgos del estudio son alentadores; ya que la gestión administrativa desarrollada en la Red de Salud Picota es regular con un mayor porcentaje, seguida de buena. En esta línea la gestión está enfocada en lograr los objetivos sanitarios, que conllevaran a tener una población saludable y en buenas condiciones sanitarias.

Por otro lado, el estudio identificó la percepción de los trabajadores en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, donde

muestra que un 22% trabajadores administrativos percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es "Pésima", 24% de trabajadores administrativos percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es "Deficiente", sin embargo 27% trabajadores administrativos percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es "Regular", mientras que 15% de trabajadores administrativos percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es "Buena", solo 12% de trabajadores administrativos percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es "Excelente". Con estos resultados, la percepción de los trabajadores es dispersa, con mayor porcentaje en el nivel regular seguida de una percepción deficiente.

Retomando a Ríos (2016) para contrastar con los hallazgos del estudio; quien refiere que el cumplimiento de los indicadores de la red asistencial de salud Lamas llego a un 99% de cumplimiento en los indicadores maternos y en los indicadores niño alcanzo un 62% de cumplimiento. En esta misma línea, el estudio solo evaluó la percepción de los trabajadores, quienes refirieron que el cumplimiento de los indicadores es de nivel regular en la Red de Salud Picota.

Finalmente, para llegar a cumplir con los indicadores sanitarios es necesario tener una gestión administrativa eficiente, este como base para articular diversos procesos sanitarios, articulando distintos actores y su involucramiento. Por lo tanto, es necesario forjar un equipo multi e interdisciplinario para coadyuvar en los diversos procesos implementados y así llegar a tener una comunidad, una familia y un ciudadano saludable capaces de aportar a la sociedad desde el nivel de donde se encuentren.

V. CONCLUSIONES

- 5.1. Existe relación significativa entre la gestión administrativa con la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, como lo muestra el Chí Cuadrado de Pearson (88.867), que es mayor al Chí tabular con 16 grados de libertad (26.296), donde las variables son dependientes.
- 5.2. El nivel de gestión administrativa en la Red de Salud Picota, donde un 37% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es "Regular", mientras que un 22% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es "Buena" y solo un 13% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es "Excelente".
- 5.3. La percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017, muestra que un 24% de trabajadores administrativos percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es "Deficiente", un 27% trabajadores administrativos percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es "Regular" y solo un 12% de trabajadores administrativos percibieron que el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios es "Excelente".

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1. A la Dirección Regional de Salud, insertar en su plan operativo con indicadores de monitoreo, los mismos que estén alineados directamente con los objetivos regionales y sanitarios nacionales, donde se pueda percibir con claridad la articulación de la gestión administrativa con el cumplimiento de los indicadores.
- 6.2. Al director de la Red de Salud Picota, fortalecer la gestión administrativa mediante la incorporación de enfoques de la nueva gestión pública, como la gestión por resultados y gestión por procesos, para diseñar e implementar mapas de procesos de gestión administrativa y sanitaria para coberturar la demanda de la ciudadanía.
- 6.3. A la Dirección de la Red de Salud Picota, implementar planes de mejora de manera articulada con los gerentes de las Micro Redes de Salud para converger acciones conjuntas en aras de dar cumplimiento a los indicadores sanitarios. De la misma manera, a los gerentes de las Micro Redes de Salud realizar acciones de sensibilización para la incorporación de actores locales que faciliten la articulación de las actividades preventivo promocionales.

VII. REFERENCIAS

- Agudelo , C. A., Cardona, J., Ortega, J., & Robledo, R. (2011). *Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas*. Bogotá: Artículo .
- Arieu, P. (2007). *Planeamiento estrategico*. Obtenido de <https://twitter.com/pauloarieu1>
- Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas AECA. (2000). *Indicadoresde gestión para las entidades públicas*. Madrid: AECA.
- Autores Varios. (1978). *Atención Primaria en Salud*. Ginebra.
- Bustamante, S., Rodríguez-Frías, Ú., & Bernal, C. (2011). *Clínica de la Familia "MISALUD"*. Lima: Universidad de Ciencias Aplicadas.
- Catacora, I., & Pastor, S. (2012). *Estudio del Servicio de Salud Materna en el Hospital Genral del distrito de Jaén, brindado a través del Seguro integral de Salud. Análisi desde el Enfoque Intercultural durante los meses de marzo a setiembre de 2012*. Lima: PUCP.
- Ceja, G. (1994). *Planeación y organización de empresas* (Octava ed.). Mexico: Mc Graw Hill.
- Chiavenato, I. (1989). *Introducción a la Teoría General de la Administración* . México: McGraw - Hill Interamericana de México: S.A.
- CLAD. (08 de Julio de 2016). *Indicadores de Salud en América Latina*. Obtenido de <http://siare.clad.org/siare/innotend/evaluacion/indicador0412.html>
- Constitución Política del Perú. (1993). *Constitución Política del Perú* . Lima : Congreso de la República.
- Correa, V. J. (2015). *Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con Énfasis en la Atención de Salud Primaria Renovada*. Lima: MINSA.

- Cruz, M. E. (2011). *La atención primaria en salud, contexto histórico, conceptos, enfoques y evidencias*. Bogotá: OPS-OMS.
- Declaración de Alma Ata. (1978). *Conferencia Mundial Sobre Atención primaria en Salud*. URSS: Pan American Health Organization .
- (1970). *Diccionario de la Real Academia Española*. Madrid: Espasa.
- Fayol, H. (1916). *Administración industrial y general*. París: El Ateneo.
- Fayol, H. (1916). *Administration industrielle et generale; prevoyance, organisation, commandement, coordination, controle*. París: Dunod et E. Pinat, OCLC 40204128.
- Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. Lima: McGraw Hill.
- ILPES & CEPAL. (2005). *Indicadores de desempeño en el sector público*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Koontz, H., & Weihrich, H. (1990). *Administración* (Novena ed.). México: McGraw Hill.
- Koontz, H., O'Donnell, C., & Weihrich, H. (1986). *Administración*. México: McGraw-Hill.
- Ley N°27657. Ministerio de Salud . (17 de Enero de 2002). Ley del Ministerio de Salud. Lima, Perú.
- López, L. E. (2015). *Relación entre caries dental y extracto socioeconómico en gestantes atendidas en instituciones de salud públicas y privadas, 2013*. Iquitos: UNAP.
- Lorino, P. (1993). *El control de gestión estratégico, la gestión por actividades*. España: Alfaomega Marcombo.
- Melinkoff, R. (2005). *Los procesos administrativos*. Caracas : Panapo.
- Ministerio de Economía y Finanzas del Perú. (2000). *Medición y evaluación del desempeño en la administración pública*. Lima: MEF.

- Ministerio de Hacienda de Chile. (1995). *Guía para la construcción de indicadores de desempeño en los servicios públicos*. Santiago de Chile: Ministeriode Hacienda.
- Ministerio de Salud. (2009). *Modelo de Gestión Hospitalaria*. Lima: MINSA.
- MINSA. (2004). *Norma Técnica N° 0021: Categoría de establecimientos de sector salud*. Lima: MINSA.
- MINSA. (2011). *Situación actual del Sistema de Salud en el Perú*. Lima: MINSA.
- MINSA. (2016). *Reporte de morbimortalidad*. Lima: MINSA.
- MINSA. (05 de Mayo de 2017). *Ministerio de Salud del Perú*. Obtenido de Salud peruana, medicina, institucional, servicios al público, la reforma de salud y atender las necesidades del sector : www.minsa.gob.pe/
- OMS. (1981). *Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2000*. Ginebra: OMS.
- OPS. (2007). *Atención primaria*. Washington D.C: OPS-OMS.
- OPS/OMS. (10 de Mayo de 2017). *Planificación y administración hospitalaria*. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/1239>
- Panduro, J. (2012). *asociación entre el clima organizacional y la calidad de atención en los servicios de salud del hospital rural de picota periodo junio 2011 a mayo 2012* . Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.
- Portocarrero , A. M. (2013). *Apurímac: Hacia el aseguramiento público en salud. La implementación del Seguro Integral de Salud en Apurímac 2007 - 2010*. Lima: PUCP.
- Ríos Lozano, K. (2016). *Influencia del pago capitado del seguro integral de salud en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en las micro redes de salud de la red asistencial de salud Lamas– 2016*. Tarapoto: Universidad César Vallejo.

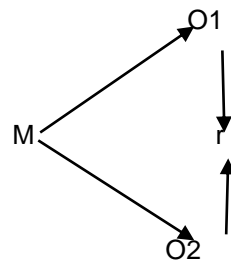
- Rodas, A. M. (2009). *Gestión administrativa*. Guatemala: Diario de Centro América.
- Silva Escobar, V. M. (2013). *Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira*. Santiago de Chile: Universidad de Chile .
- SIS. (2016). *Guía de operativización cápita*. Lima: MINSA.
- SIS. (13 de Julio de 2016). *Seguro Integral de Salud*. Obtenido de <http://www.sis.gob.pe/nuevoPortal/iintranet.html>
- Terry, G. (1990). *Principios de administración*. México: Compañía Editorial Continental S.A.
- Terry, G., & Franklin, S. (1994). *Administración*. México: Continental.
- Tola Castillo, I. (2015). *Influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los hospitales III de Essalud de la Región Puno*. Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.
- Vargas, I. (2012). *Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso colombia*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Ypanaqué, P. J. (2014). *Utilización de los servicios de salud ambulatorio en la población afiliada a los seguros de salud del Perú*. Lima: Fiocruz.

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

TÍTULO	Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017
<p align="center">DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA</p>	<p>En los países de América Latina y el Caribe, es necesario hacer frente a los nuevos problemas sanitarios, según la agenda de reformas de salud en los países de la región deben perseguir dos objetivos: el primero, avanzar y mejorar los accesos a los servicios de salud de manera equitativa para toda la población; y el segundo, disminuir los costos con la finalidad de mejorar la eficiencia de gasto en respuesta a los escasos recursos que se encuentran disponibles (CEPAL-UNFPA, 2010).</p> <p>Desde ese entonces, emerge la necesidad de generar cambios en los servicios de salud para responder adecuadamente a las necesidades sanitarias que tiene la población en los diferentes niveles de atención, desde el primer nivel de atención como los puestos de salud hasta los institutos especializados. Según lo mencionado, la debilidad de los sistemas de salud radica en gran parte de la gestión y la administración de los servicios ofertados, por lo que es necesario realizar reajustes en la gestión sanitaria, el mismo que comprende la gestión recursos humanos, infraestructura y económico. Los tres aspectos necesitan ser tratados y dirigidos para que la institución logre desarrollarse adecuadamente y alcance los objetivos sanitarios de acuerdo a los estándares de calidad.</p> <p>Los procesos se obstaculizan o se complican en la gestión sanitaria es la de mantener el equilibrio a la hora de dirigir las diferentes dimensiones de la gestión, donde es común reconocer quienes dirigen las instituciones sanitarias ponen énfasis en la dirección administrativa, descuidando otras dimensiones que coadyuvan a preservar la salud de la población.</p> <p>A pesar de ser abordado y haber tenido grandes modificaciones la gestión administrativa sigue siendo uno de los problemas identificados y que necesitan determinadas intervenciones para garantizar una administrativa sanitaria acorde a la demanda, y que sin lugar a duda que sea fuente que genere satisfacción en las atenciones en los diversos servicios.</p> <p>Siguiendo líneas arriba, el Ministerio de Salud de Perú ha mostrado un lento avance en la mejorar de la salud nacional que se refleja en indicadores e índices de salud como las de mortalidad infantil, desnutrición crónica y mortalidad materna. No obstante, la disminución de la tasa de mortalidad materna aún no es la esperada, el mismo que llegue a la meta formulada por los objetivos del milenio. A pesar de los avances en otros indicadores, la pobreza sigue siendo uno de los principales factores que enfrenta el Estado y la ciudadanía; a ello se complejiza con los altos costos económico</p>

	<p>para acceder a los servicios de salud, constituyéndose es una de las principales causas de inequidad en la población peruana (OMS, 2011).</p> <p>En este contexto la calidad de la atención sanitaria, es de un nivel no deseado por que continua con la existencia de brechas, a pesar de haber grandes avances en algunos indicadores, pero el mismo no refleja en todo el sistema sanitario, debido a que la gestión institucional no adquieren un papel relevante para los cuerpos directivos con la responsabilidad que lo requiere el perfil para dirigir con el mejor performace a las instituciones sanitarias.</p> <p>Al abordar el contexto de la Red de Salud Picota, donde existe procesos instalados que desarrollan diversos procesos administrativos para salvaguardar la salud de la población de su jurisdicción, donde muchas veces se vuelven complejos y en oportunidades engorrosos, empañando la calidad de atención a los usuarios que llegan a recibir atención sanitaria con estándares acorde al nivel de atención. En este sentido, cada administración pública dentro sus valores institucionales tiene responder adecuadamente a las necesidades de los usuarios y a toda la comunidad que requiere atención médica, todo ello con el propósito de agilizar y terminar en tiempos prudenciales los diversos procesos administrativos que desarrollan, siempre salvaguardando la calidad en cada proceso ejecutado. Por tanto, es necesario conocer la relación de la gestión administrativa en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota.</p>
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	¿Existe relación significativa entre la gestión administrativa en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017?
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	¿Cuál es el nivel de gestión administrativa en la Red de Salud Picota, 2017? ¿Cuál es nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017?
HIPÓTESIS GENERAL	Hi: Existe relación significativa entre la gestión administrativa en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017.
HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	H1: El nivel de gestión administrativa en la Red de Salud Picota, es regular. H2: El nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, es regular.
OBJETIVO GENERAL	Establecer la relación entre la gestión administrativa en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Determinar el nivel de gestión administrativa en la Red de Salud Picota, 2017. Determinar el nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017.
DISEÑO DEL ESTUDIO	Se empleó el diseño descriptivo correlacional , cuyo esquema es el siguiente:



Donde:
M= muestra
O1: Gestión administrativa
O2: Indicadores sanitarios
r= relación entre las variables.

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN
 La población objeto de estudio, fue de 82 trabajadores que laboran en la Red de Salud de Picota.

MUESTRA
 La muestra del estudio estará conformada por 82 trabajadores que laboran en la Red de Salud de Picota

VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE 1: Gestión administrativa

Definición Conceptual
 Terry (1990) explica que la administración es un proceso distintivo que consiste en planear, organizada, ejecutar, controlar, desempeñada para determinar y lograr objetivos manifestados mediante el uso de seres humanos y de otros recursos.

Definición operacional
 La gestión administrativa, es la evaluación de cuatro dimensiones como el de planeación, organización, dirección y control; para determinar sus niveles se medirá en base a un cuestionario en una escala tipo Likert.

Variable 1	Dimensiones	Indicadores
Gestión administrativa	Planeación	Conocimiento de Misión y visión. Valores institucionales. Objetivos sanitarios. Planes de trabajo y estrategias sanitarias
	Organización	Estructura de la organizacional

		Organigrama actualizado Documentos de gestión Manejo del RRHH Comunicación interna
	Dirección	Logros y compromiso Recompensa por el trabajo Toma de decisiones compartidas Pertinencia en el trabajo
	Control	Cumplimiento de objetivos y metas Control anticipado Evaluación de desempeño Información actualizada Control del RRHH

Para medir la variable “Gestión administrativa” se empleará una escala nominal según el monto recaudado por las dimensiones de la variable.

VARIABLE 2: Indicadores Sanitarios

Definición Conceptual

Los indicadores son variables que sirven para medir los cambios en la salud (OMS, 1981).

Definición operacional

La medición de los indicadores de la etapa niño y mujer se midió realizando la aplicación de un cuestionario, donde se determinó en base la precepción de los trabajadores.

Variable 2	Dimensiones	indicadores
Indicadores Sanitarios	Indicadores en etapa Niño	Cumplimiento de los indicadores en la etapa niño
	Indicadores en etapa Mujer	Cumplimiento de los indicadores en la etapa mujer

Para medir la variable “Indicadores Sanitarios” se empleará una escala nominal según el porcentaje sacando por cada indicador de las dimensiones de la variable: Si y No

Anexo N°2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Gestión administrativa

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el nivel Gestión administrativa en la Red de Salud Picota.

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las tres alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Asimismo, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Escala de conversión		
Pésima	1	P
Deficiente	2	D
Regular	3	R
Buena	4	B
Excelente	5	E

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Planeación						
01	Considera que conoce y se encuentra claramente definido y establecido la Misión, por tanto lo califica con					
02	Considera que conoce y se encuentra claramente definido y establecido la Visión, por tanto lo califica con					
03	Considera que conoce y se encuentra claramente definido y establecido los Valores, por tanto lo califica con					
04	Están definidos los objetivos sanitarios en la Red de Salud, los califican con					
05	Están definidos los planes de trabajo por servicios y/o direcciones, por lo tanto le das una calificación de					
06	Se formulan y emplean estrategias, como elemento de los planes de trabajo en los servicios y/o direcciones, por lo tanto le das una calificación de					
07	Se formulan y emplean cronogramas de actividades, como elemento de los planes de trabajo en los servicios y/o direcciones, por lo tanto le das una calificación de					
08	Se formulan y emplean presupuestos, como elemento de los planes de trabajo en los servicios y/o direcciones, por lo tanto le das una calificación de					
09	Conoce y tiene claridad de sus funciones y tareas en los servicios y/o direcciones, por lo tanto le das una calificación de					

10	Considera usted es realizado un correcto proceso de Planeación en las actividades los servicios y/o direcciones, por lo tanto le das una calificación de					
Organización						
11	Conoce la estructura organizacional de la Red de Salud, lo califica con un puntaje de					
12	El organigrama de la Red de Salud es actualizado, lo califica con un puntaje de					
13	Los trabajadores tienen claridad en las tareas y funciones que debe desempeñar, por lo tanto le das una calificación de					
14	Existen manuales de funciones actualizados en su departamento, por lo tanto le das una calificación de					
15	Considera que sus labores y tareas, son asignadas de acuerdo a sus habilidades, por lo que valoras con una puntuación de					
16	Dispone con el equipo e insumos necesarios en los servicios y/o direcciones, por lo tanto tiene una calificación de					
17	La Red de Salud cuenta con un proceso de selección y reclutamiento de personal, por lo tanto tiene una calificación de					
18	Está bien definido el espacio físico en los servicios y/o direcciones en que labora					
19	Existe una buena comunicación en los servicios y/o direcciones de la Red de Salud, por lo tanto tiene una calificación de					
20	Existe claridad en la unidad de mando en los servicios y/o direcciones, por lo tanto tiene una calificación de					
Dirección						
21	Reconoce la dirección los logros y el compromiso de su trabajo, por lo tanto tiene una calificación de					
22	Siente que es bien recompensado por su trabajo, por lo tanto tiene una calificación de					
23	Hace usted parte de la toma de decisiones de mando en los servicios y/o direcciones. Además es preguntada por su opinión.					
24	Se realizan planes por parte de la dirección para el desarrollo de las capacidades del personal					
25	Es evaluada la eficiencia y eficacia en su servicio y/o dirección, por lo tanto tiene una calificación de					
26	Se trabaja en equipo en su en su servicio y/o dirección, por lo tanto tiene una calificación de					
27	Está satisfecho con su trabajo, por lo tanto tiene una calificación de					
28	Tiene sentido de pertenencia para con su trabajo, y o valora con					
29	La relación con su jefe directo es ...					
30	Existe alguien que supervise o coordine su trabajo y ello lo valora con					
Control						
31	Considera que los objetivos y metas son alcanzados en su servicio y/o dirección, por lo tanto tiene una calificación de					
32	Existen mecanismos de control anticipado en su servicio y/o dirección, por lo tanto tiene una calificación de					
33	Es evaluado su desempeño en base a algún estándar, eso lo considera como					

34	Se adoptan acciones correctivas para eliminar las causas de no conformidad y evitar la reaparición de desviaciones, ello lo considera como					
35	Se dispone de documentación cronológica y consecutiva para la realización de sus actividades, ello lo considera con una puntuación de					
36	Es controlada la información de su servicio y/o dirección en que laboras, ello lo considera con una puntuación de					
37	Es controlada la entrada y salida del personal del departamento en que laboras, ello lo consideras como					
38	Es controlado el presupuesto y los gastos de su servicio y/o dirección en que laboras, ello lo consideras como					
39	Considera que es bien utilizado el tiempo en el servicio y/o dirección en que laboras, ello lo consideras como					
40	Los resultados obtenidos en los procesos de control son satisfactorios					

Fuente: Susan De La Rosa & Anderson Arregoces, 2015

Cuestionario: Cumplimiento de los indicadores sanitarios

Datos generales:

N° de cuestionario:

Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el nivel percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios.

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las tres alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a la respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa que crea conveniente.

Por otro lado, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad.

Escala de conversión		
Pésima	1	P
Deficiente	2	D
Regular	3	R
Buena	4	B
Excelente	5	E

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Etapa niño						
01	Los padre y/o responsables llevan a los niños en sus cita programadas según fecha estipulada					
02	Los padre y/o responsables del acompañamiento de los niños, prestan atención en el momento de los controles					
03	Los padre y/o responsables del acompañamiento de los niños, entienden las indicaciones realizadas por el prestador de salud					
04	Los padre y/o responsables del acompañamiento de los niños, aclaran sus dudas en la consulta					
05	Los padre y/o responsables de los niños, realizan las recomendaciones en sus casas hechas por el personal					
06	Los padre y/o responsables de los niños, cumplen con las indicaciones prescritas por el personal de salud					
07	Los padre y/o responsables de los niños, realizan la adecuada preparación de los multimicronutrientes					
08	Los padre y/o responsables de los niños, reconocen los signos de alarma					
09	Los padre y/o responsables de los niños, conocen el calendario de vacunación de acuerdo a la edad					
10	Los padre y/o responsables de los niños, conocen sobre los hábitos alimenticios adecuados					
Etapa mujer						
11	Las gestantes acuden a sus cita programadas según fecha estipulada					
12	Las gestantes entienden las indicaciones realizadas por el prestador de salud					
13	Las gestantes aclaran sus dudas en la consulta					
14	Las gestantes reconocen los signos de alarma					
15	Las gestantes reciben la dosis adecuada de sulfato ferroso y ácido fólico					
16	Las gestantes conocen y ponen en práctica una adecuada alimentación					
17	Las gestantes reconocen la ganancia de peso durante la gestión y de acuerdo a su edad gestacional					

18	Las gestantes conocen y cuentan con las dosis de vacunas durante la gestación (DT + Influenza)					
19	Las gestantes reconocen los síntomas de la ETS					
20	Las gestantes conocen los métodos de planificación familiar					

Fuente: MINSA, 2015

Anexo N° 03: Ficha de validación por juicio de expertos

Validación de Instrumento

Cuestionario: GESTION ADMINISTRATIVA.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
SÁNCHEZ DÁVILA, Keller	UNSM-T/UCV	MAGISTER	Br. Jorge Yván Luna Cárdenas
TITULO: "RELACION EXISTE ENTRE LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES SANITARIOS EN LA RED DE SALUD PICOTA, 2017"			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y veracidad según la evaluación. Así mismo su observación.

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

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					20	25
Total		45				

III. OPINION DE APLICACIÓN: Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN: 4,5

Tarapoto, 21 de abril del 2017

.....

 Mg. Keller Sánchez Dávila
 DOCENTE POS GRADO

Validación de Instrumento

Cuestionario: GESTION ADMINISTRATIVA.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
PANDURO ACHING, Jamerlin	Hospital Rural Picota	MAGISTER	Br. Jorge Yván Luna Cárdenas
TITULO: "RELACION EXISTE ENTRE LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES SANITARIOS EN LA RED DE SALUD PICOTA, 2017"			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y veracidad según la evaluación. Así mismo su observación.

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

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					20	25
Total					45	

III. **OPINION DE APLICACIÓN:** Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. **PROMEDIO DE EVALUACIÓN:** 4,5

Tarapoto, 17 de abril del 2017



 MSc. Jamerlin Panduro Aching
 CESSPETRA
 COP 22668

Validación de Instrumento

Cuestionario: GESTION ADMINISTRATIVA.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
HIDALGO VELA Ruth	Red Salud Picota	MAGISTER	Br. Jorge Yván Luna Cárdenas
TITULO: "RELACION EXISTE ENTRE LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES SANITARIOS EN LA RED DE SALUD PICOTA, 2017"			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y veracidad según la evaluación. Así mismo su observación.

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

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					20	25
Total		45				

III. OPINION DE APLICACIÓN: Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN: 4,5

Tarapoto, 19 de abril del 2017



Mg. Chota Ruth Hidalgo Vela
OBSTETRA
COP. 23474

Validación de Instrumento

Cuestionario: INDICADORES SANITARIOS.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
HIDALGO VELA Ruth	Red Salud Picota	MAGISTER	Br. Jorge Yván Luna Cárdenas
TITULO: "RELACION EXISTE ENTRE LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES SANITARIOS EN LA RED DE SALUD PICOTA, 2017"			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y veracidad según la evaluación. Así mismo su observación.

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

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					20	25
Total		45				

III. OPINION DE APLICACIÓN: Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN: 4,5

Tarapoto, 19 de abril del 2017



Mg. Obst. Ruth Hidalgo Vela
OBSTETRA
COP. 23474

Validación de Instrumento

Cuestionario: INDICADORES SANITARIOS.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
PANDURO ACHING, Jamerlin	Hospital Rural Picota	MAGISTER	Br. Jorge Yván Luna Cárdenas
TITULO: "RELACION EXISTE ENTRE LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES SANITARIOS EN LA RED DE SALUD PICOTA, 2017"			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y veracidad según la evaluación. Así mismo su observación.

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

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					20	25
Total		45				

III. **OPINION DE APLICACIÓN:** Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. **PROMEDIO DE EVALUACIÓN:** 4,5

Tarapoto, 17 de abril del 2017


 Dr. Obeto Jamerlin Panduro Aching
 OBSTETRA
 COP 22968

Validación de Instrumento

Cuestionario: INDICADORES SANITARIOS.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
SÁNCHEZ DÁVILA, Keller	UNSM-T/UCV	MAGISTER	Br. Jorge Yván Luna Cárdenas
TITULO: "RELACION EXISTE ENTRE LA GESTION ADMINISTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES SANITARIOS EN LA RED DE SALUD PICOTA, 2017"			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y veracidad según la evaluación. Así mismo su observación.

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

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					20	25
Total		45				

III. **OPINION DE APLICACIÓN:** Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. **PROMEDIO DE EVALUACIÓN:** 4,5

Tarapoto, 21 de abril del 2017



 Mg. Keller Sánchez Dávila
 DOCENTE POS GRADO

Anexo N° 04: Análisis de confiabilidad

Análisis de confiabilidad: Gestión administrativa

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	82	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	82	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,929	40

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
GA1	48,94	245,193	,786	,975
GA2	48,97	243,894	,785	,975
GA3	48,86	240,045	,821	,975
GA4	49,01	244,460	,772	,975
GA5	48,91	241,873	,810	,975
GA6	48,87	246,193	,770	,975
GA7	49,05	247,313	,761	,975
GA8	48,97	243,894	,785	,975
GA9	48,86	240,045	,821	,975
GA10	49,01	244,460	,772	,975
GA11	48,91	241,873	,810	,975
GA12	48,87	246,193	,770	,975
GA13	48,97	243,894	,785	,975
GA14	49,01	244,460	,772	,975
GA15	48,97	243,894	,785	,975
GA16	48,94	245,193	,786	,975
GA17	48,97	243,894	,785	,975
GA18	48,86	240,045	,821	,975
GA19	49,01	244,460	,772	,975
GA20	48,91	241,873	,810	,975
GA21	48,87	246,193	,770	,975

GA22	48,97	243,894	,785	,975
GA23	49,01	244,460	,772	,975
GA24	48,97	243,894	,785	,975
GA25	48,94	245,193	,786	,975
GA26	48,87	246,193	,770	,975
GA27	48,97	243,894	,785	,975
GA28	48,87	246,193	,770	,975
GA29	49,05	247,313	,761	,975
GA30	48,97	243,894	,785	,975
GA31	48,86	240,045	,821	,975
GA32	49,01	244,460	,772	,975
GA33	49,01	244,460	,772	,975
GA34	48,97	243,894	,785	,975
GA35	48,94	245,193	,786	,975
GA36	48,87	246,193	,770	,975
GA37	48,91	241,873	,810	,975
GA38	48,87	246,193	,770	,975
GA39	49,05	247,313	,761	,975
GA40	49,01	244,460	,772	,975

Análisis de confiabilidad: Cumplimiento de los indicadores sanitarios

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	82	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	82	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,976	20

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
IS1	48,94	245,193	,786	,975
IS2	48,97	243,894	,785	,975
IS3	48,86	240,045	,821	,975
IS4	49,01	244,460	,772	,975
IS5	48,91	241,873	,810	,975
IS6	48,87	246,193	,770	,975
IS7	49,05	247,313	,761	,975
IS8	48,91	245,268	,765	,975
IS9	49,03	245,631	,773	,975
IS10	49,05	243,576	,801	,975
IS11	48,95	243,524	,808	,975
IS12	48,91	241,873	,810	,975
IS13	48,87	246,193	,770	,975
IS14	49,05	247,313	,761	,975
IS15	48,91	245,268	,765	,975
IS16	49,03	245,631	,773	,975
IS17	49,03	245,631	,773	,975
IS18	49,05	243,576	,801	,975
IS19	48,95	243,524	,808	,975
IS20	48,94	241,535	,812	,975

Anexo N° 05: Autorización para aplicar instrumentos



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

RED DE SALUD PICOTA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Picota, 10 abril del 2017.

CARTA N° 058 – DE – RSP – 2017

SEÑOR : **Obsta. JORGE YVAN LUNA CARDENAS**

ASUNTO : **AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, EN LA SEDE ADMINISTRATIVA DE LA RED DE SALUD PICOTA.**

Presente



Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que con fecha 04 abril del presente año, presenté documento solicitando Autorización para aplicación de los instrumentos de Recolección de Datos en la Sede Administrativa de la Red de Salud Picota, a los trabajadores pertenecientes al mismo. Por lo que esta Dirección en coordinación con la oficina de recursos humanos, **Autoriza**, y al mismo tiempo, brinda las facilidades del caso para la aplicación de los instrumentos de Recolección de Datos, la misma que permitirá el éxito en la elaboración de su Tesis Profesional.

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi especial y estima personal.

Atentamente,

C.c JYLC/
Archivo.



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN

Jr. Sucre N° 512- Picota - Telefax: