



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Información sobre el proceso de atención en las
IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en
el periodo marzo 2016-2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACÁDEMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Xiomara Velazco Carpio

ASESOR:

Dr. Hugo Prado López

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:


Gestión de los servicios de la salud.

PERÚ - 2017

Página del jurado

PIP 
.....
Dr. Dwithg Ronnie Guerra Torres
Presidente

PIP 
.....
Dr. Leonidas Eduardo Pando Sussoni
Secretario

x 
.....
Dr. Hugo Ricardo Prado López
Vocal

Dedicatoria

A Dios por darme sabiduría y fortaleza para alcanzar las metas, a mis valiosos padres que siempre se encuentran apoyándome a lo largo de mi vida, a mi esposo y mi hijo que son el motivo de mi existencia.

Agradecimiento

Quiero agradecer a la plana docente de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, especialmente al Dr. Hugo Prado López y al Dr. Leónidas Pando Sussoni, por ayudarnos a realizar nuestros sueños de avanzar en el largo camino del conocimiento, a mis padres que son el motor que impulsa mi crecimiento como profesional

Declaración de Auditoria

Yo, Xiomara Velazco Carpio, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 41771838, con la tesis titulada: **“Ética profesional y gestión de la atención del asegurado en el personal administrativo de la oficina de seguros del hospital de san juan de Lurigancho”**

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es única y completamente de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Las fuentes utilizadas en el presente trabajo de investigación, se encuentran debidamente citadas o parafraseadas.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente, ni de manera completa ni parcialmente para obtener algún grado académico o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido ni duplicados, falseados, ni copiados y por ende los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de plagio, autoplagio, fraude, falsificación o uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 22 de junio del 2017.



Firma

Xiomara Velazco Carpio

DNI: 41771838

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Presento ante ustedes la Tesis titulada “Información sobre el proceso de atención y la petición de intervención de SUSALUD en las IPRESS en el periodo marzo 2016-2017”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magíster en Gestión de Servicios de Salud. La presente investigación consta de los siguientes capítulos:

El Primer capítulo, referido a los antecedentes, marco teórico, el cual abarca las, diferentes teorías de las variables en estudio, justificación, planteamiento y formulación del problema. Hipótesis y objetivos.

El Segundo Capítulo, marco metodológico, donde se presentan las variables, metodología, la población y la muestra, los instrumentos utilizados y el método de análisis de datos.

El Tercer Capítulo, se muestran los resultados: descriptivos y contrastación de hipótesis.

La discusión, las conclusiones deducidas del análisis estadístico de los datos, así como las Sugerencias y los Aportes que permitirán justificar la presente investigación.

Por lo expuesto, señores miembros del jurado, recibimos con beneplácito vuestros aportes y sugerencias para mejorar, a la vez deseamos sirva de aporte a quienes deseen continuar un estudio de esta naturaleza.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Declaración de Auditoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. Introducción	15
1.1. Antecedentes	18
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	24
1.3. Justificación	33
1.4. Problema	35
1.5. Hipótesis	36
1.6. Objetivos	37
II. Marco Metodológico	39
2.1 Variables	40
2.2 Operacionalización de variables	42
2.3. Metodología	44
2.4. Tipo de estudio	44
2.5. Diseño	45
2.6. Población, muestra y muestreo	46
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
2.8 Método de Análisis	53
2.9 Aspectos éticos	54

III. Resultados	55
IV. Discusión	74
V. Conclusiones	78
VI. Recomendaciones	80
VII. Referencias Bibliográficas	82
VIII. Anexos	86
Anexo 1. Matriz de consistencia	87
Anexo 2. Instrumentos de Variable 1: Información del proceso de atención en las IPRESS.	92
Instrumentos de Variable 2: Petición de intervención de SUSALUD	93
Anexo 3. Certificado de validez del contenido de cada uno de los instrumentos.	94
Anexo 4. Base de datos de Variable 1: Información del proceso de atención en las IPRESS.	98
Base de datos de Variable 2: Petición de intervención de SUSALUD	103
Anexo 5. Base de datos prueba confiabilidad variable 1	108
Base de datos prueba confiabilidad variable 2	109
Anexo 6. Artículo científico	110

Lista de tablas

Tabla 1	Operacionalización de variable: Información sobre el proceso de atención en las IPRESS, en el periodo marzo, 2016-2017.	42
Tabla 2	Operacionalización de variable: Petición de intervención de SUSALUD, en el periodo marzo 2016-2017.	43
Tabla 3	Resultado de validez de instrumentos	51
Tabla 4	Tabla de interpretación de valores de Alfa de Cronbach según George y Mallery	52
Tabla 5	Confiabilidad de Instrumento de Variable Información sobre el proceso de atención en las IPRESS.	52
Tabla 6	Confiabilidad de Instrumento de Variable petición de intervención de SUSALUD.	52
Tabla 7	Tabla de interpretación del coeficiente de correlación de Spearman según Bisquerra	53
Tabla 8	Información sobre el proceso de atención en las IPRESS, en el periodo marzo 2016-2017.	56
Tabla 9	Petición de intervención de SUSALUD, en el periodo marzo 2016-2017	57
Tabla 10	Información sobre las características del servicio en las IPRESS, en el periodo marzo 2016-2017.	58
Tabla 11	Información sobre los horarios de atención en las IPRESS, en el periodo marzo 2016-2017.	60

Tabla 12	Información sobre los términos y condiciones del servicio en las IPRESS, en el periodo marzo 2016-2017.	61
Tabla 13	La Información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la Petición de intervención de SUSALUD, en el periodo marzo 2016-2017.	63
Tabla 14	Significancia y correlación entre la Información sobre las características del servicio en las IPRESS y la Petición de intervención de SUSALUD, en el periodo marzo 2016-2017.	64
Tabla 15	Significancia y correlación entre la Información sobre los horarios de atención del servicio en las IPRESS y la Petición de intervención de SUSALUD, en el periodo marzo 2016-2017.	66
Tabla 16	Significancia y correlación entre la Información sobre los términos y condiciones del servicio en las IPRESS y la Petición de intervención de SUSALUD, en el periodo marzo 2016-2017.	67
Tabla 17	Significancia y correlación entre la Información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la Petición de intervención de SUSALUD, en el periodo marzo 2016-2017.	69
Tabla 18	Significancia y correlación entre la Información sobre las características del servicio en las IPRESS y la Petición de intervención de SUSALUD, en el periodo marzo 2016-2017.	70
Tabla 19	Significancia y correlación entre la Información sobre los horarios de atención del servicio en las IPRESS y la Petición de intervención de SUSALUD, en el periodo marzo 2016-2017.	71

Tabla 20	Significancia y correlación entre la Información sobre los términos y condiciones del servicio en las IPRESS y la Petición de intervención de SUSALUD, en el periodo marzo 2016-2017.	72
----------	---	----

Lista de figuras

Figura 1	Información sobre el proceso de atención en las IPRESS, en el periodo marzo, 2016-2017.	46
Figura 2	Petición de intervención de SUSALUD, en el periodo marzo 2016-2017.	47
Figura 3	Información sobre las características del servicio en las IPRESS, en el periodo marzo 2016-2017.	56
Figura 4	Información sobre los horarios de atención en las IPRESS, en el periodo marzo 2016-2017.	57
Figura 5	Información sobre los términos y condiciones del servicio en las IPRESS, en el periodo marzo 2016-2017.	59
Figura 6	La Información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la Petición de intervención de SUSALUD, en el periodo marzo 2016-2017.	60
Figura 7	Información sobre las características del servicio en las IPRESS y la Petición de intervención de SUSALUD, en el periodo marzo 2016-2017.	62
Figura 8	Distribución porcentual de los usuarios según la Información sobre las características del servicio	

	en las IPRESS y la Petición de intervención de SUSALUD, en el periodo marzo 2016-2017.	63
Figura 9	Distribución porcentual de los usuarios según la Información sobre los horarios de atención en las IPRESS y la Petición de intervención de SUSALUD.	65
Figura 10	Distribución porcentual de los usuarios según la Información sobre los términos y condiciones del servicio en las IPRESS y la Petición de intervención de SUSALUD.	66

Resumen

La presente investigación titulada información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017 proyecta contribuir a que se le otorgue la importancia de la información que se entrega a los usuarios del servicio de salud tanto para iniciar una atención sea por emergencia o consultorio externo, también como se realiza el proceso de hospitalización, tanto en usuarios que tienen algún tipo de seguro o los que realizan pago de forma particular, enfocándose en los factores relacionados que influyen en la información brindada a los usuarios que acuden a los servicios de salud. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el grado de relación entre la información del proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD, por medio del uso de los instrumentos que permitieron establecer la medida en que se muestra el grado de relación entre las variables.

Para este trabajo se manejó un estudio de corte transversal de diseño no experimental con un nivel correlacional de tipo básica con una población 2100 (100%) usuarios que se comunicaron por alguno de los medios brindados con SUSALUD y que fueron usuarios de diferentes servicios de salud, que tuvieron alguna dificultad en sus gestiones de atención en las IPRESS. En la presente investigación se ha utilizado como instrumento de medición el cuestionario debidamente validado. Una vez obtenida la información solicitada se aplicó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman con el fin de determinar la correlación de las variables: información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD.

El resultado principal de la investigación concluye que sí hay relación entre información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD comprobando la hipótesis formulada para las dos variables con un coeficiente de 0,679 y una significación de 0,000 que es menor que 0,05 y de acuerdo a Bisquerra tiene un grado de correlación de nivel moderada

Palabras Claves: Derecho a la información, petición de intervención.

Abstract

The present research entitled information on the process of care in the IPRESS and the request for intervention of SUSALUD in the period March 2016-2017 aims to contribute to the importance of the information given to users of the health service To initiate care either by emergency or external surgery, as well as the hospitalization process, both in users who have some type of insurance or those who make payment in a particular way, focusing on the related factors that influence the information provided to The users that go to the health services. The objective of this research was to determine the degree of relationship between the information from the care process in the IPRESS and SUSALUD's intervention request, through the use of the instruments that allowed establishing the extent of the degree of Relationship between variables.

For this study, a cross-sectional, non-experimental design study with a correlational level of basic type was conducted with a population of 2100 (100%) users who reported through one of the means provided with SUSALUD and who were users of different health services , Who had some difficulty in their care efforts in the IPRESS. In the present investigation the duly validated questionnaire has been used as a measurement instrument. Once the requested information was obtained, the Spearman Rho correlation coefficient was applied in order to determine the correlation of the variables: information about the care process in the IPRESS and SUSALUD intervention request.

The main result of the investigation concludes that there is a relationship between information on the process of care in the IPRESS and SUSALUD intervention request by checking the hypothesis formulated for the two variables with a coefficient of 0.679 and a significance of 0.000 that is less than 0.05 and according to Bisquerra has a moderate level correlation degree

Key Words: Right to information, request for intervention.

I. INTRODUCCIÓN

El análisis del presente trabajo de investigación especifica la necesidad de información sobre el proceso de atención y la petición de intervención ante SUSALUD.

De la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), en el artículo 25 menciona que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios”. La salud es un derecho humano fundamental que sigue sin ser reconocido en muchos países. La salud es considerada más que solo la ausencia de enfermedad. Existen factores políticos, sociales, ambientales y económicos que ejercen gran influencia en la calidad de vida y en el estado de la salud de las personas. Son diversos los componentes que decretan nuestra salud: la educación, los niveles de pobreza y exclusión, el acceso a alimentos, el desempleo, la vivienda, instalaciones sanitarias y agua potable, la discriminación por cuestiones de género, los grados de protección social, raza o edad, el acceso a información, la inversión en salud pública, entre otras. El derecho a la salud está desarrollado en el Pacto Internacional de Derechos Culturales, Sociales y Económicos, en el artículo 12 instituye que los Estados partes en el pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y dando importancia al segundo párrafo que puntualiza ciertas medidas que se deberán adoptar para garantizarlo. El inconveniente es que la necesidad de amparar medidas es laxa, quiere decir que, se comprometerán a “adoptar medidas” estableciendo circunstancias para viabilizar el fomento de esos derechos de “forma paulatina” y “en la medida de los recursos disponibles”. El derecho a la salud debe concebirse como un derecho al disfrute de toda una gama de servicios, facilidades, bienes y condiciones necesarios para conseguir el más alto nivel permisible de salud.

Tanto a nivel internacional como en Colombia, se ha estudiado el acceso a los servicios de salud y su relación con características de los usuarios y de la atención ofrecida en la población en general, pero no, específicamente en los

jóvenes, aparece la inquietud de investigar las condiciones demográficas y socioeconómicas frente al uso de los servicios de salud de los jóvenes, al igual que las barreras que se presentan para el uso de los servicios de salud y las desigualdades por razón de raza, distribución geográfica, género, acceso y uso de los servicios de salud que se ofertan en una de las localidades más grande de Bogotá como es la de Usaquén.

Según la Constitución Política del Perú (1993), el Estado decreta la política nacional de salud. La ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (2007), se encarga de supervisar y reglamentar su aplicación, a través, de un esquema que tenga como principios la equidad y universalidad de los servicios de salud. El Ministerio de Salud (MINSAL, 1997), a través de la Ley 26842: Ley General de Salud, tiene la misión de proteger la salud, por consiguiente es responsabilidad del Estado regularla, promoverla y vigilarla. Según la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud (2002) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 013-2002-SA., insta que el Ministerio de Salud posee la misión de resguardar la dignidad personal, garantizando la atención integral de salud, previniendo las enfermedades, y promoviendo la salud de todos los habitantes del país; conduciendo y proponiendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los actores sociales y los sectores públicos. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) tiene el compromiso de defender, proteger y promover los derechos en salud de cada peruano. Sin embargo, la presencia de una cultura incorrecta en materia de derechos en salud, el insuficiente conocimiento de la población sobre sus derechos, la limitada participación ciudadana, así como, las minúsculas acciones de cooperación entre prestadores, financiadores y usuarios, son condiciones habituales en el régimen de salud peruano. Por consiguiente, la persona es el eje de la misión del Ministerio de Salud y SUSALUD como ente regulador, dedicándose con respeto a los derechos fundamentales de todos los peruanos y a la vida, desde su concepción respetando el curso de su vida, contribuyendo a lograr el desarrollo de todos los ciudadanos.

1.1. Antecedentes.

En el presente trabajo de investigación, he visto por conveniente revisar diversos trabajos que describen sobre las variables que estoy investigando cada uno de ellos tienen elementos muy importantes y significativos para el presente estudio, por lo que creo conveniente adjuntarlos como antecedentes teóricos. A continuación detallo, las que tienen relación con mi presente trabajo de investigación.

Antecedentes Internacionales:

La presente investigación se respalda en la tesis realizada por Atehortua (2016), en su estudio: quejas, Caracterización de las peticiones, sugerencias, reclamos, y felicitaciones acogidas en la Corporación Ips Eje Cafetero durante el primer semestre de 2016, su objetivo fue Identificar las características de insatisfacción de los usuarios de la Corporación IPS eje Cafetero en la prestación de los servicios de salud durante el primer semestre del 2016 a partir de las PQRS (peticiones, quejas, reclamos y solicitudes) que se recogen en las IPSs y establecer el tiempo de respuesta por parte de los facultados. El enfoque del estudio es cuantitativo, emplea el análisis de datos y la recolección para responder interrogantes de investigación y comprobar hipótesis constituidas previamente. El estudio es de tipo descriptivo transversal retrospectivo, se desarrolló, en las 17 Ips que conforman la red de la Corporación Ips Eje Cafetero, en los departamentos de Quindío, Risaralda, Caldas y Norte del Valle. Se revisaron 455 quejas y 20 felicitaciones acogidas durante el primer semestre de 2016. Se llegó a la conclusión de que el área por el cual existe mayor número de quejas de los pacientes es de Medicina, continuado por las quejas que se relacionan con la EPS, el porqué de la queja más habitual es el relacionado con el trato personal (información), seguido por las quejas relacionadas con la red externa de la EPS. Se recomendó plantear estrategias que admitan a los pacientes diferenciar los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicio.

Ovalle (2012), en su investigación práctica y significado del consentimiento informado en hospitales de Colombia y Chile, confronta la práctica y el significado del consentimiento informado (CI) en dos hospitales de Colombia y Chile, los resultados empíricos los contrasta inductivamente con las diferencias tensiones y vínculos entre los presupuestos jurídicos y teóricos de la bioética en el período 2005-2008, en el marco de sus respectivas políticas públicas, entonces se confirmó el no reconocimiento de la autonomía de los pacientes (hombres y mujeres) en la práctica del consentimiento informado y el incumplimiento del consentimiento informado. Por ello propuso como una manera de arbitrar el problema entre los aspectos bioéticos y legales del consentimiento informado, la fundamentación de una perspectiva de derechos con un enfoque en bioética, a la vez proyecto modelos a seguir durante el proceso de CI. Finalmente llega a la conclusión de que la práctica adecuada del PCI requiere la actuación plena de la autonomía de médicas y médicos y pacientes, para asumir como mínimo el interés de los diferentes actores, así los pacientes que desean obtener información acerca de su salud; las instituciones crear los espacios de deliberación y participación de los pacientes en general y las directrices administrativas; los galenos puedan explicar en términos comprensibles y sencillos. Además afirma que, la educación tiene que centrarse en el proceso de notificación sobre los derechos de los usuarios de los establecimientos de salud, y en el respeto de la autonomía, cuestión que fue desarrollado e ilustrado en la tesis del capítulo de pautas sobre el consentimiento informado, a través de unas guías prácticas para alcanzar la fabricación de documentos de CI y el PCI.

Saldarriaga (2012) en su investigación construcción del sistema de información y atención al usuario "siau" en el laboratorio clínico lacid. Su objetivo fue diseñar el sistema de atención e información al paciente, como herramienta que favorezca al fortalecimiento de la correspondencia institución-paciente-comunidad con el fin de perfeccionar la calidad de la atención en salud del laboratorio LACID Ltda. Por ello desarrolló el proyecto mediante cuatro fases, iniciando por la concertación, por lo cual ejecutó un diagnóstico a través de encuestas al usuario interno y externo y una auditoría al SIAU existente en el laboratorio, contacto con los involucrados en el proceso, una fase de

aprestamiento, donde se planteó y documentó el proceso del SIAU manejando metodología para diseño de procesos (5W1H), se otorgó como utilidad final, documentado el SIAU para sus anexos asimismo para el laboratorio clínico. Entre los resultados se descubrió durante el diagnóstico realizado, un proceso desprovisto de la correspondida documentación e incipiente. Durante el aprestamiento se afianzó un esquema estructural específico para el proceso, derivando finalmente a su entrega formal al laboratorio. Se concluyó que en una institución prestadora de servicios de salud, es un instrumento imprescindible un sistema de información al usuario, la cual permita ofrecer una mejora continua en la calidad de la atención suministrada.

Erazo (2015), en su investigación del “Sistema de información y atención al usuario (SIAU)” lo evalúa como un dispositivo que favorezca a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a los pacientes del Sistema de atención e información al paciente Coemssanar IPS. La técnica utilizada fue la encuesta de satisfacción al usuario. A una de las conclusiones que se llegó fue que el Sistema de atención e información al usuario “SIAU” debe utilizarse como elemento que favorezca a optimizar la calidad en la prestación de los servicios de salud a los pacientes del Sistema de atención e información al usuario Coemssanar IPS.

Antecedentes Nacionales:

Entre los antecedentes nacionales destaca Uribe (2014), en su investigación sobre la Calidad de la Atención de Salud: la dimensión del Respeto al Derecho de los Usuarios en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de 15 Gobiernos Regionales del Perú; se realizó en un ambiente de cambios en la oferta de servicios así como de cambios en las insuficiencias de salud de la urbe encuadrados en la Reforma de Salud del Perú. Cuyo objetivo fue indagar la competencia de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención de 15 Gobiernos Regionales, en la dimensión del respeto al derecho de los pacientes, como componente de la calidad de la atención en el Perú. El estudio es de corte transversal y tipo descriptivo y descriptivo, se consideró

una parte del microdato de una encuesta utilizada por el Ministerio de Salud, a partir de esta se elaboró una nueva base de datos, realizando una comparación de cada una de las interrogantes del cuestionario ya existente, con las seis subdimensiones identificadas a partir de la exploración de la literatura. Se manejó la estadística descriptiva calculando diferentes scores para el país, por región y por subdimensión y utilizó las frecuencias para identificar los elementos más presentes y menos presentes de cada subdimensión. Se evidenció que el score país ha tenido un bajo cumplimiento de los estándares instaurados, también se puede calcular que los entidades de salud de la región de la Costa han tenido un mayor desempeño frente a las entidades de salud de la Selva y de la Sierra. Finalmente, presentó a la Reforma como una circunstancia de mejora, que incluye cambios estructurales y normativos, numerando que deben instituirse dispositivos para lograr transformar los procesos y alcanzar reconocimiento de sus derechos y la satisfacción del paciente.

De la misma forma Bustamante (2017), en su trabajo Reclamaciones de los usuarios de un hospital de tercer nivel de Lima – Perú 2015, el objetivo fue identificar cuáles son las características de las reclamaciones de en un hospital de tercer nivel de atención de Lima – Perú 2014 – 2015. Se exploraron todas las quejas realizadas y registradas Oficina de Gestión de Calidad de la institución, en un periodo de doce meses (octubre 2014 a setiembre 2015), en una ficha de recolección de datos, se estudiaron estadísticamente las frecuencias absolutas y relativas de las variables de estudio. En los resultados se encontró 1116 reclamos en un año, la mayor parte de reclamos fueron hechas por mujeres (56.1%), el área principal de origen de estos reclamos fue estadística/admisión (33.1%), seguido de consultorios externos (22%). El motivo principal fue la falta de calidad en el trabajo (25.3%) y la mala gestión de la historia clínica (20.8%). Cuando se realizó el análisis de cuál era el servicio que generaba mayor número de quejas, nuestro hallazgo correspondió al servicio de Estadística y Admisión; estos resultados son compatibles con otro estudio realizado en un hospital público del cono sur de Lima²⁵ donde, fue este el servicio que mayores quejas escritas y verbales genero por parte de los usuarios. Teniendo en cuenta que la función principal de este servicio, es la gestión de las historias clínicas y siendo

muchas veces la primera área que contacta el usuario, quien observa la realidad de los establecimientos públicos del Perú, nos muestra que este proceso se realiza de manera precaria sin poder brindar la información que los usuarios necesitan. Llegando a las siguientes conclusiones, el promedio de reclamos por mes es más elevado que el de otros sanatorios locales, se pudo observar que generalmente son las mujeres adultas quienes plasman más reclamos, la mayoría de estos reclamos estuvieron relacionados con el área de administración del establecimiento de salud, seguido por problemas en la calidad en el trabajo y la información insuficiente brindada al usuario.

Revoredo (2014), en la investigación de experiencia de implementación del registro médico electrónico en Perú, cuyo objetivo fue analizar el proceso de implementación de sistemas de información del prestador de servicios de salud en Perú. En los resultados se hallaron factores que facilitan y que dificultan el proceso de implementación, estos elementos críticos de éxito identificados fueron el compromiso del líder del compromiso ejecutivo, la planificación, de la implementación, la implementación, la capacidad de los recursos humanos, y la cultura organizacional. En el Perú, el progreso de los sistemas de información del prestador de servicios de salud público demostró las sucesivas tipologías: el desarrollo paralelo de diferentes sistemas de información automatizados y manuales bajo una orientación no integradora, falta de coordinación entre los productores de la información en salud y los pacientes, y el bajo nivel de planificación del desarrollo de los sistemas nacionales de rectoría e información en salud, ocasionando variados registros de información en salud, comprometiendo la toma de decisiones en el sector, dificultando la interoperabilidad sectorial y la calidad del dato. Dejando limitaciones para el éxito de la implementación de sistemas de información en salud, relacionadas a la complejidad del contexto económico, cultural, organizacional, tecnológico y geográfico del país que establecen distintas posibilidades y niveles de éxito de los sistemas de información en salud y que conviene ser consideradas para el esbozo de soluciones viables e integradoras. Llegando a la conclusión que los términos de implementación de sistemas de información del prestador expresan numerosas problemáticas relacionadas primordialmente con barreras humanas.

Shimabuku (2014), en su investigación las reclamaciones de los usuarios externos en un centro pediátrico de referencia nacional en Lima, Perú, el objetivo fue determinar las tipologías de las reclamaciones de los pacientes de un centro pediátrico de referencia nacional. Se realizó un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo. Tuvo lugar en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú. Fuente manejada fue a través del Libro de reclamaciones. Del Instituto Nacional de Salud del Niño, fue utilizado el libro de reclamaciones, del periodo comprendido entre julio 2011 y setiembre 2012, del cual se construyó una plataforma de datos. Donde se precisa que el usuario podía tener no solamente un motivo de reclamación sino múltiples motivos. Los resultados fueron datos tiempo de resolución, motivos, demográficos, personal aludidos, resultados de las reclamaciones y frecuencia. Los resultados de la recolección de 283 copias de formatos que contenían 358 porqués de reclamaciones, donde se observó que los más frecuentes reclamos eran el tiempo de espera prolongado 18,4%, trato inapropiado 32,1%, dificultad para el acceso en la atención 9,5%, ,disconformidad con aspectos tangibles 4,2%., información deficiente 14,5%, privilegios 5,9%, extravío de documentación 7,8%, problemas de comunicación 7,5%. Los servicios que recibieron número de reclamos fueron: vigilancia 9,2%, Caja 6,0%, consultorios externos 41,7% (tasa de 0,5 por mil pacientes) y Servicio Bajo Tarifario Diferenciado (privado) 9,2%. Del 60% de reclamos que fueron resueltos, el 84,2% se resolvieron antes de los 28 días. En Entre el personal de salud más señalado en los reclamos estuvieron: admisionista (2,1%), técnica de enfermería (13,9%), médico (26,4%), personal administrativo (12,2%), enfermera (9,0%), personal de archivo (9,7%), vigilante (12,2%), cajero (5,9%). Del estudio en mención se obtuvo las siguientes conclusiones: la primera que las características de los reclamos insinúan intervenciones educativas y correctivas más apropiadas con la finalidad de disminuir los reclamos de los pacientes o prevenirlas, la segunda conclusión fue que es necesario valorar habitualmente los reclamos registrados, para incrementar la satisfacción de los pacientes.

1.2. Fundamentación científica, técnica y humanística.

Variable 1:

Información sobre el proceso de atención

De acuerdo a la Ley 29414 en el sub capítulo II de acceso a la información en el artículo 10°, Derecho de ser informado de sus derechos. Indica que toda persona tiene derecho a ser comunicada adecuada y oportunamente sobre los derechos que obtiene en su calidad de interesado y de cómo ejercerlos, tomando en atención su cultura, circunstancias particulares y su idioma. Para que este se realice las aseguradoras y los establecimientos de salud deben enseñar de forma permanente y por medios idóneos, el inventario de derechos en salud de los pacientes que forma parte del presente Reglamento en calidad de Anexo. Los medios utilizados pueden ser virtuales y físicos, como boletines, afiches, y otros, que consientan su comprensión, conforme con el contexto del ámbito donde se encuentren, correspondiendo presentarse en una zona de fácilmente accesible y visible al público.

En el artículo 11°, Sobre el derecho a saber el nombre de los responsables de su tratamiento, todo ciudadano tiene como derecho a conocer el nombre del médico tratante, asimismo el nombre de los individuos responsables de la ejecución de los procedimientos. La información deberá estar consignada en la Historia Clínica que se encuentra a cargo del galeno tratante, de igual forma sobre la Nota de los profesionales de la salud, según concierna, de acuerdo a la rigurosa observancia de la pauta técnica de Historia Clínica dictada por el Ministerio de Salud. El establecimiento de salud debe certificar que todo el personal sea administrativo o asistencial debe encontrarse identificado debida y permanentemente. El paciente podrá requerir al establecimiento de salud el nombre de los comprometidos del que hace referencia el artículo presente, mediante comunicación escrita. La solicitud se atenderá en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas hábiles.

En el artículo 12°, refiere sobre el derecho de ser informado sobre los requisitos y condiciones para la utilización de los servicios de salud. Debido a que todo ciudadano tiene derecho a conocer en forma oportuna, completa y veraz los horarios de atención, las características del servicio y demás términos y condiciones del servicio. El usuario tendrá acceso a requerir los costos

consecuentes de la atención médica, siempre que exista compromiso de cancelación. El establecimiento de salud debe disponer los procedimientos suficientes y los medios necesarios para certificar la información a los pacientes antes de empezar la atención médica de salud, exceptuándose las atenciones de emergencia.

Las aseguradoras deben garantizar que la información de la cobertura de su plan de salud o póliza, sea brindada al paciente, a través de procedimientos y medios eficientes.

En el artículo 13°, menciona el derecho de ser informado sobre su traslado. Todo ser humano tiene derecho a ser informado de manera detallada sobre los motivos que advierten su traslado fuera o dentro del establecimiento de salud y en qué circunstancias se llevará a cabo. Asimismo tiene derecho a que se le informe y brinde su consentimiento para ser trasladado, a excepción de motivo justificado del responsable del establecimiento de salud. A través de manera escrita el usuario podrá requerir su traslado a otro establecimiento de salud siempre que su estado de salud lo consienta. El establecimiento de salud debe avalar la seguridad del paciente durante el traslado. (P.3-4).

Información según Navarro (1998), lo define como mensaje informativo que tiene como propósito la transferencia de acontecimientos, datos, hechos, entre otros, que sean veraz, si esto no lo fuera no sería información, deberíamos hablar entonces de información inexacta, equívoca, tendenciosa, falsa, desinformación.(p.2).

La definición que propone Uribe (2009) de información completa desarrolla un papel protagónico con respecto a la definición más "completa" concibe la mayor cantidad de variables (términos) seleccionados o presenta, a la vez, el mayor dígito de conexiones con las demás enunciaciones. (p.77).

Díaz (2009) define que en la utilización de la información, se observan tres operaciones esenciales: de transferencia de información de cálculo aritmético-lógico y de ordenamiento. Cuando se tiene convertida la información, debe efectuarse una lista de requerimientos de los cuales ser oportuna debe ser directamente completa, coordinada, necesaria, utilizable, jerarquizada, y

sintética. Sin embargo, en un gran porcentaje de los casos, la información padece de imperfecciones, siendo los más comunes: tendencia a la aproximación, proliferación excesiva, lentitud de avance y anarquía. (p.2)

García (2004), refiere que el Convenio de Oviedo, expuso los derechos de los enfermos y su necesidad de reconocerlos, los derechos más destacados son: el consentimiento informado, la intimidad de la información relativa a la salud de las personas y el derecho a la información, buscando una conjunción de las legislaciones de las diversas naciones en estas materias. Los principios básicos que deben situar toda la actividad encauzada a custodiar, obtener, archivar, transmitir la información y utilizar la documentación clínica son el respeto a la autonomía de su voluntad y de su intimidad y la dignidad de la persona humana. Este desempeño en el área de la salud demanda, el previo consentimiento de los usuarios. Después que el paciente reciba una información adecuada debe solicitarse el consentimiento firmado, solo entonces el paciente tiene derecho a dar su voluntad de forma expresa y libre entre las opciones médicas disponibles, así como puede dar su negativa al tratamiento. El profesional de salud que realiza la actividad asistencial está obligado al cumplimiento de documentación clínica y de los deberes de información, a la correcta asistencia de sus conocimientos, y al respeto de las decisiones realizadas por el paciente de manera libre y voluntariamente. También la información, es razonada como un proceso de intercambio de información entre el médico y el paciente de manera verbal, que se encuentra dentro de las intervenciones sanitarias y compone un deber más de los profesionales. El reconocido del derecho a la información es el paciente, pero las personas vinculadas al paciente también serán informadas, por razones parentesco y de acuerdo a la voluntad del paciente. La información se reglamenta en el derecho a la información y el Sistema Nacional de Salud que indica que es necesaria la información para poder elegir al médico tratante y al establecimiento de salud, desde el punto de vista asistencial. (p.2).

López (2005), pretende aportar a la comprensión de los retos y del derecho a la información que envuelve su ordenación para la sociedad mexicana. Por esta razón es necesario enfatizar que la regulación de la información no significaría dirigirla o manipularla. La instauración de un marco jurídico debe

acrecentar el régimen de libertad, de garantías y de independencia, instituyendo circunstancias que propicien la transparencia, la pluralidad y el acceso a la información. A pesar de contar con carácter político debe consecutivamente trasladarse en un régimen jurídico creativo y vinculado que tenga principalmente la finalidad de cerciorarse que exista el acceso a la información y su pluralidad. Sobre el derecho a la información, esta sería la mejor garantía. (p.158).

Dimensionamiento de la variable: información del proceso de atención en las IPRESS

Dimensión 1:

Características del servicio.

Comité Internacional de la Cruz Roja (2006), refiere que los servicios de salud primarios, le conciernen todas las asistencias de salud ofrecidas directamente a los usuarios: tratamiento ambulatorio de enfermedades comunes, nutrición, campañas de vacunación, servicios de abastecimiento de agua potable, cuya finalidad es tratar los problemas sanitarios comunes, prevenir enfermedades y mantener la salud; los trabajos que brindan servicios de salud hospitalarios conciernen a los servicios que generalmente se brindan en un hospital: pediatría, cirugía, medicina, obstetricia, entre otros, y las actividades que avalan la consecuencia de los cuidados (referencias hacia los nosocomios de mayor nivel, seguimiento de control después de la alta hospitalaria). (p.5).

MINSALUD (2017) Oportunidad: Posibilidad que tiene el paciente de conseguir los servicios que demanda sin que se presenten aplazamientos que sitúen en riesgo su salud o su vida. (p.5).

Dimensión 2:

Los horarios de atención

Según la norma técnica bajo Resolución Ministerial (RM) N° 251-97-SA/DM (1997), los puestos de salud se diferencian en dos categorías, según la disponibilidad

del personal que trabaja: Posta de Salud que cuenta con Enfermera, Médico u otro personal de salud. La actividad asistencial es de 6 a 12 horas diarias. (p.3).

Dimensión 3:

Términos y condiciones del servicio (V1)

Sojo (2011), Define como la cobertura efectiva de prestaciones, que además deben cumplir con las condiciones de calidad y oportunidad. Sin embargo las instituciones prestadoras de servicio de salud, determinan precios de acuerdo con el tipo de prestadores elegidos, lo que evidencia que las prestaciones de salud son estratificadas según el poder adquisitivo y se relacionan generalmente con diferencias en la atención de hotelería y de calidad. Ningún asegurado puede resistirse a que les sean agregados a sus contratos de salud ya que estos beneficios son ineluctables. Las garantías representan un único plan de salud, con las coberturas uniformes, con un reglamento de copagos y de compromisos. Respetan la protección financiera, la calidad, el acceso y la oportunidad como obligación de la IPRESS. (p.11).

Variable 2:

Petición de Intervención

Según el Decreto Supremo N°030-2016 (2016), define a la Petición de Intervención como la manifestación verbal o escrita, efectuada ante SUSALUD por una persona natural o jurídica que solicita la interposición de buenos oficios dentro del ámbito de su competencia. (p.5).

La Defensoría del Pueblo (2017), define al petitorio como la solicitud en la cual se pretende una intervención, como de buenos oficios, con la finalidad de que se solucione o atienda una circunstancia de vulneración que amenace o afecte los derechos primordiales, que no simboliza la infracción de los deberes de la administración pública o de los establecimientos de salud públicos, sin embargo pueden defenderse estas en actuación de sus capacidades. (p.1).

Según la Ley 1755 (2015), normativa para peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD) de Colombia, en el artículo 13, declara que toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, según los requisitos señalados en este código, por motivos de interés particular o general, y para obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma. Además toda actuación que inicie ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado de cualquier persona de acuerdo al artículo 23 de la Constitución Política. Mediante él, entre otras acciones, se podrá solicitar: la resolución de una situación jurídica, el reconocimiento de un derecho, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, la intervención de una entidad o funcionario, formular quejas, reclamos, consultas, denuncias e interponer recursos. El ejercicio del derecho de petición es de forma gratuita y no es necesario de algún representante legal, o de una persona adulta cuando se trate de usuarios menores de edad, en correspondencia a las entidades consagradas a su formación o protección. Los requisitos para solucionar las diferentes características de peticiones deberá resolverse dentro de un plazo de quince (15) días calendarios siguientes a su admisión, a menos que se ampare en alguna norma legal especial, bajo pena o sanción disciplinaria. Las siguientes peticiones estarán sometidas a criterio especial: a. Las petitorias de información y de documentos tendrán el plazo para resolverse entre los diez (10) días calendarios desde su recepción. Si no se ha dado respuesta al solicitante durante este periodo, se deducirá, para todos los efectos legales, que la solicitud emitida ha sido aceptada y, por ende, la administración estaría obligada a entregar dichos documentos al solicitante, las copias se deberán entregar dentro de los siguientes tres (3) días calendarios por consiguiente. b. Las peticiones que son elevadas como una consulta a las autoridades en correlación con las materias a su cargo habrán de solucionarse dentro del plazo de treinta días calendarios, siguientes a su recepción. Si dentro de los plazos señalados para dar respuesta a la petición no fuera posible brindarlas, la entidad competente debe informar este acontecimiento al usuario o paciente, antes de que se realice el vencimiento del plazo señalado en la ley pronunciando las causas de la demora asimismo indicando un nuevo plazo razonable en que se dará respuesta o resolverá, este plazo no deberá excederse del doble de lo previsto primeramente. La atención

preferente de peticiones, las realizaran las autoridades competentes y facilitarán el reconocimiento del derecho primordial como atención preferente de alguna petición, cuando siempre que se trate de evitar un perjuicio irreparable al solicitante, quien deberá comprobar rápidamente el riesgo del perjuicio invocado y la titularidad del derecho. Siempre y cuando existan razones de seguridad personal o de salud y se encuentren en inminente peligro la integridad o la vida del usuario según la medida solicitada, la entidad competente acogerá de inmediato las medidas necesarias de urgencia con el fin de evitar el riesgo, sin exceptuarse del trámite regular que debe realizarse para la petición. Si este petitorio la formaliza un reportero, para el desempeño de sus labores, se brindará preferencia por ameritarlo. (p.1-2-3).

Selles (2008) refiere que poseemos dos tipos usuales de lenguaje convencional: el escrito y el hablado. El hablado es más expresivo ya que cuenta con más modulaciones de la voz, que son fuertemente más complicadas de expresar a través de medios escritos, como en el segundo. En este sentido son más pertinentes y ventajosos los medios de comunicación que transfieren la voz, como los telefónicos, en relación a los que solo transmiten mensajes escritos” (como los mensajes de texto escrito telefónicos). (p.34).

Dimensión 1:

Manifestación verbal

Según Loria (2011), la comunicación humana nace por diferentes necesidades, tales como la expansión, la persuasión y el contacto. En primer lugar, por la urgencia o necesidad de participar a otros sus sentimientos, necesidades básicas, angustias o pensamientos. En segundo término, prepondera la urgencia de transformar e influir en los ideologías de los demás y hacerlos coincidir con el propio (persuadir). Por otro lado, la tendencia de inmortalizar la hegemonía como existencia natural (informar). Si bien al inicio la

comunicación no se manifestó de manera oral, los movimientos corporales, los gestos, las representaciones murales y los símbolos, ya pronosticaban una pauta de comunicación más elaborada y sistematizada. (p.2).

Comunicación Humana

La comunicación humana se define como un sumario de sistemas que consiente la interacción entre dos o más personas mediante un mismo código. Este contenido se caracteriza por interrelacionar, aparte de los agentes actuantes, un canal, una situación un mensaje, un referente; todos ubicados dentro de una misma realidad. Asimismo se reafirma que en una población, cada individuo tiene una variedad de condiciones particulares (principios, vivencias, creencias, experiencias, etc.), ésta la hace diferente de las demás, no obstante existen estructuras coincidentes, entre las preguntas de un conjunto sociolingüístico categórico. Esto admite mayor celeridad en el acto comunicativo.

Funciones del Lenguaje

Función Representativa, con referencia de Fonseca (2011), expresa: “Esta es la función por la cual el lenguaje llega a transmitir un contenido. Consiste en simbolizar con ideas su realidad”.

Función Apelativa, la función apelativa se evidencia en el propósito del emisor, al tratar de convencer al que escucha su mensaje.

Función Expresiva “La función expresiva es la que presenta el estado anímico y psíquico del emisor”. (p. 4).

Tipos De Comunicación

La comunicación humana comprende varias formas de expresión: no verbales o verbales. En la segunda, se ubican la expresión escrita y la expresión oral.

De acuerdo a Resolución Directoral N° 120-2016-INO (2016), la petición se realiza el usuario y la dirige a una UGIPRESS o IPRESS, cuando considera que existe incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la prestación de los servicios de salud o en su cobertura, de acuerdo a lo estipulado en el convenio

suscrito o plan de salud, o cuando se ha quebrantado el derecho de toda persona a la seguridad social de salud, o a las garantías explícitas establecidas en el marco del AUS, a fin de buscar una solución directa. El canal de presentación puede ser verbal o vía telefónica. (P.5).

Dimensión 2:

Manifestación escrita

Loria (2011), hace referencia que la palabra ortografía proviene del griego orthos (“correcto”) y grafos (“grabar/escribir”); representa entonces a la “escritura correcta”. Habitualmente, este vocablo conlleva al estudio de códigos gráficos, los fonemas son representados por estos códigos gráficos, que son los elementos básicos de la lengua. El conjunto de pautas de la lengua que reglamenta la escritura, el uso de ciertas letras que generalmente se prestan a confusión, es la ortografía. Además, bajo el término “ortografía” se enseña el manejo de los signos que expresan la entonación, el acento y las pausas, entre otras pautas. (P.56)

Según la Resolución Directoral N° 120-2016-INO (2016), la petición se realiza el usuario y la dirige a una UGIPRESS o IPRESS, cuando considera que existe incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la prestación de los servicios de salud o en su cobertura, de acuerdo a lo estipulado en el plan de salud o convenio suscrito, o cuando se ha vulnerado el derecho de toda persona a la seguridad social de salud, o a las garantías explícitas establecidas en el marco del AUS, a fin de buscar una solución directa. El canal de presentación puede ser formulario físico o virtual. (P.5).

1.3 Justificación.

Justificación Teórica

Desde el aspecto científico, el presente trabajo de investigación se identifica en la medida en que se establece si existe relación entre la información del proceso de atención de la IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD, la misma

que conlleva a una preocupación del investigador dada posibilidad de determinar que los resultados sirvan para fortalecer y mejorar servicio brindado al usuario.

De acuerdo con Echeverri (2010), en su investigación: Derecho a la salud, estado y globalización, realizada entre 2005 y 2007 en Medellín, Colombia, que reconstruye, en el contexto de la reforma, la trayectoria de acceso a los servicios de salud y las estrategias para enfrentar obstáculos de ese proceso, desde la experiencia de asegurados –régimen subsidiado y contributivo-- y no asegurados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El modelo de Aday y Andersen es referente teórico para organizar la información empírica, las barreras transversales en la búsqueda de servicios son la exclusión del seguro, la carencia de la red pública y las barreras económicas. En la utilización están constituidas por la negación y/o aplazamiento de atención especializada, tratamientos incompletos, atención fragmentada y falta de dinero. El SGSSS privilegia la rentabilidad económica sobre la resolución de necesidades en salud, reconfigurando trayectorias de acceso, generando nuevas barreras y profundizando otras instauradas antes de la reforma. Esto acontece en inequidades en salud, porque los obstáculos del proceso de acceso son mayores para el régimen subsidiado y para los no afiliados, precisamente los que menos tienen y menos acogen. Se recomiendan algunos indicadores cualitativos que podrían utilizarse en estudios de acceso a los servicios.

El acceso a los servicios de salud es el elemento del derecho a la salud más notorio y valorado por la urbe, ya que a pesar de la legislación internacional, el derecho a la salud incluye otros contenidos coligados a la calidad de vida, tomándose no tan solo como la atención asistencial, este derecho se encuentra enlace a la resolución específica de una necesidad cuando se demande. Aunque la fundamentación del sistema de salud haya cambiado, los modelos teóricos para comprender todo el proceso de acceso-analizando la oferta y la demanda-, la búsqueda, la utilización de servicios y la resolución de la necesidad mantienen vigencia como indicadores de inequidades en el derecho a la salud y permiten superar la homologación del acceso con el aseguramiento en salud. Barreras, estrategias y sentimientos en el proceso de acceso: en todo el proceso hay barreras económicas y gran desconocimiento del SGSSS. En la búsqueda de servicios -acceso potencial- tales barreras pretenden desestimular la utilización

de aquéllos, y entre ellas se destacan la falta de dinero para gastos de transporte y las limitaciones del seguro subsidiado, que afectan más a los no asegurados y a los asegurados pobres, pero son los primeros los que más desisten de continuar el proceso.

Justificación Práctica

Los estudios a nivel de post grado en general son de carácter práctico, ya que describen o analiza un problema o plantean tácticas que podrían solucionar problemas reales.

El porqué de esta investigación radica en la preocupación del investigador que encuentra relación entre información del proceso de atención en IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD, este trabajo de investigación permitirá identificar y abordar el nivel de información del proceso de atención presentes en los usuarios de los servicios de salud con relación al acceso que brinda las IPRESS y que puedan estar afectando el derecho a la información, el abordaje del tema pues solucionaría problemas administrativos ligados al área de calidad, como el desempeño plataforma de atención al usuario (PAUS), así como también, en un futuro, permitiría proporcionar mejoras que repercutirán en la gestión integral del sector, en esta investigación se planea hacer recomendaciones que serán los insumos básicos para la formulación posterior de una propuesta de mejora, el mismo que podría ser la base para evaluar, determinar y llevar una eficiente gestión del paciente por parte del personal de la oficina de seguros, reflejada en mejores resultados, que permitirán la verificación permanente de acuerdo a lo que establezca dicha entidad.

Justificación Metodológica

En el presente trabajo de investigación se empleó el método científico para comparar las variables de estudio así como para establecer cada una de ellas. Del mismo modo esta investigación podrá ofrecerse como evidencia científica para que se puedan formalizar futuras investigaciones posteriores con el objetivo de incrementar e mejorar los estudios en el país con relación a la información brindada del proceso de atención en los establecimientos de salud que aún es

muy incipiente. Además se deja a disposición de la comunidad científica el instrumento de evaluación apropiadamente validado para el uso digno en futuras investigaciones.

1.4 Problema:

Para realizar la presente investigación, se han planteado los siguientes problemas:

Problema General:

¿Cuál es relación entre la información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017?

Problemas específicos:

Problema específico 1

¿Cuál es relación entre la información sobre las características del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017?

Problema específico 2

¿Cuál es relación entre la información sobre los horarios de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017?

Problema específico 3

¿Cuál es relación entre la información sobre los términos y condiciones del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017?

1.5. Hipótesis.

Hipótesis General:

Existe relación significativa entre la información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017

Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre la información sobre las características del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre la información sobre los horarios de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

Hipótesis específica 3

Existe relación significativa entre la información sobre los términos y condiciones del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

1.6. Objetivos

Objetivo General:

Determinar la relación entre la información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

Objetivos Específicos:

Objetivo específico 1

Determinar el grado de relación que existe entre la información sobre las características del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de manifestación verbal de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

Objetivo específico 2

Determinar el grado de relación que existe entre la información sobre los horarios de atención en las IPRESS y la petición de intervención de manifestación escrita de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

Objetivo específico 3

Determinar el grado de relación que existe entre la información sobre los términos y condiciones del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de manifestación escrita de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Variables:

Hernández, Fernández y Baptista (2010) refiriéndose a la variable afirman que: “una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (p.93).

Definición conceptual:

Variable 1: Información sobre el proceso de atención

De acuerdo a Resolución de Secretaria General 016-2016-SG/IGSS (2016), las personas encargadas de la atención al usuario que proveen de información, y orientación deben ser conocedoras de los proceso de atención administrativa y asistencial y disponer de un perfil profesional que requiere competencias específicas y habilidades para su desempeño. (p.7).

Según la Ley 29414 (2015), que establece “Los derechos de las personas usuarias de los servicios de Salud”, en el Subcapítulo II Acceso a la información, en el artículo 12° Derecho a ser informado sobre las circunstancias y requerimientos para la utilización de los servicios de salud declara que todo ser humano tiene derecho a conocer de manera oportuna, completa y veraz los horarios de atención, las características del servicio y demás términos y condiciones del servicio. Asimismo el usuario tiene derecho a solicitar los precios resultantes de la atención médica, en tanto exista obligación de pago. El establecimiento de salud debe de orientar sobre los procedimientos necesarios y brindar los medios suficientes para garantizar la información a los usuarios antes de realizarse la atención de salud, con excepción de los casos que ameriten intervención por emergencia. Las aseguradoras deben certificar que el paciente sea conocedor de la cobertura de su plan de salud o póliza, mediante procedimientos y medios eficientes; esto quiere decir los usuarios se encuentran amparados ante la Ley para exigir el derecho a la información en los establecimientos de salud. (p.3).

Variable 2: Petición de Intervención

En el Decreto Supremo N°030-2016 (2016), define a la Petición de Intervención como la manifestación verbal o escrita, efectuada ante SUSALUD por una persona natural o jurídica que solicita la interposición de buenos oficios dentro del ámbito de su competencia. (p.3).

Manifestación verbal o escrita, de acuerdo a Resolución Directoral N° 120-2016-INO (2016), la petición se realiza el usuario y la dirige a una UGIPRESS o IPRESS, cuando considera que existe incumplimiento, deficiencia o irregularidad en la prestación de los servicios de salud o en su cobertura, de acuerdo a lo determinado en el convenio suscrito o plan de salud, o cuando se ha quebrantado el derecho de todo ciudadano a la seguridad social de salud, o a las garantías explícitas establecidas en el marco del AUS, a fin de buscar una solución directa. Los canales de presentación pueden ser verbal o vía telefónica, por formulario físico o virtual. (p.5).

2.2 Operacionalización de variables

Vinculada a la técnica de la encuesta que utilizaremos para la recolección de datos. La misma que es compatible con los objetivos de la investigación, a la vez que responde al enfoque cuantitativo, y al tipo de estudio que se realizaremos.

Rusu (2011) afirma que: la definición operacional “define el conjunto de procedimientos, actividades, operaciones para medir o recolectar datos con respecto a una variable” (p24).

Hernández, et al (2010) refiriéndose a la Operacionalización de las variables, afirman que es: “el proceso que digiere una variable (o un concepto en general) de tal modo que a la variable se le descubren los correlatos empíricos que admiten valorar su proceder en la práctica”. (p.50).

Tabla 1.

Operacionalización de la variable Información del proceso de atención en las IPRESS

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos Dimensiones	Niveles y rangos
Características del servicio	- Completa	1,2,3,4	Totalmente de acuerdo [1]	Bajo	
	-Directa			[4 - 9]	
Horarios de atención	-Oportuna. -De acuerdo a la categoría	5,6,7,8,	De acuerdo [2]	Bajo	Bajo
			Ni en acuerdo ni en desacuerdo [3]	[4 - 9]	[12 - 28]
			En Desacuerdo [4]	Regular	Regular
				[10 - 15]	[29 - 45]
			Totalmente en Desacuerdo [5]	Alto	Alto
		[16 - 20]	[46 -60]		
Términos y condiciones del servicio	-Veraz.	9,10,11,12		Bajo	
	-Oportuna		[4 - 9]	Regular	
				[10 - 15]	
				Alto	
				[16 - 20]	

Nota: adaptado de Teodoro Pérez Pérez, Encuesta de programa de eficiencia y rendición de cuentas en Colombia (2006)

Tabla 2:

Operacionalización de la variable Petición de intervención de SUSALUD.

	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos Dimensiones	Niveles y rangos
Manifestación verbal	- Física	1,2,3,4	Totalmente de acuerdo [1] De acuerdo [2] Ni en acuerdo ni en desacuerdo [3]	Bajo [4 - 9]	
	- Telefónica			Regular [10 - 15]	Bajo [8 - 18]
				Alto [16 - 20]	Regular [19 - 30]
Manifestación Escrita	- Física	5,6,7,8	En Desacuerdo [4] Totalmente en Desacuerdo [5]	Bajo [4 - 9]	Alto [31 - 40]
	- Electrónica			Regular [10 - 15] Alto [16 - 20]	

Nota: adaptado de Teodoro Pérez Pérez, Encuesta de programa de eficiencia y rendición de cuentas en Colombia (2006)

2.3. Metodología:

Método hipotético deductivo

De acuerdo con Hernández, el método hipotético deductivo, la lógica de la investigación científica se fundamenta en la enunciación de una ley universal y en el establecimiento de condiciones preliminares notables que establecen la premisa básica para la edificación de teorías. Esta ley universal, proviene de conjeturas o especulaciones más que de consideraciones inductivistas. Empero la ley universal puede relacionarse a una estipulación como la siguiente: Si “X sucede, Y sucede” o en forma estocástica: “X sucede si Y sucede con probabilidad P.” (2009, p.4).

Podemos mencionar que el método hipotético-deductivo es un proceso interactivo, es decir, que existe constantemente, durante el cual se examinan hipótesis a la luz de los datos que van arrojando los experimentos.

2.4 Tipo de estudio

El tipo de estudio en este caso está dentro de la Investigación básica, al respecto, Valderrama expresa que la investigación básica:

Es reconocida también a manera investigación fundamental, teórica o pura. Está propuesta a contribuir con una colectividad constituida que no promueve necesariamente resultados de beneficio práctico inmediato sino de conocimientos científicos. Da relevancia al recojo de información del ambiente para engrandecer el conocimiento teórico –científico, encauzado al develamiento de leyes y principios. (2013, p.164).

Los estudios correlacionales asumen “como intención develar grado o la relación de asociación que exista entre dos o más categorías, variables o conceptos, en una realidad en particular” (Hernández et al., 2010, p. 81).

Algunos autores la denominan investigación dogmática y se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en

formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos.

2.5 Diseño

El diseño de la presente investigación es no experimental, correlacional, transversal. Para ello establecemos las siguientes definiciones:

Diseño no experimentales

Hernández, et, al. (2010). Señalan: “Estudios que se efectúan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.” (p.149).

Diseño no experimentales transversales

Hernández, (2010). Señalan: “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” (p.151).

Este tipo de diseño se ajusta a mi investigación dado que la elaboración de mi investigación tiene un tiempo limitado y toda la información fue recolectada en un solo momento fue como tomar una fotografía.

Descriptivo correlacional:

Hernández (2010), Sostiene que:

El estudio de tipo descriptivo tiene como objetivo establecer el grado de asociación o relación no causal existente entre dos o más variables. Asimismo se caracterizan ya que miden las variables primeramente y luego, a través de la aplicación de técnicas estadísticas y pruebas de hipótesis correlacionales, se calcula la correlación. No se establece de forma directa relaciones causales en la investigación correlacional, pero puede contribuir con indicios sobre los posibles motivos de un fenómeno. (p.201).

Se busca establecer el grado de relación efectiva entre las variables en este tipo de investigación descriptivo.

Este tipo de diseño consiste en hallar la correlación de que existe entre dos variables.

Graficamente se denota:

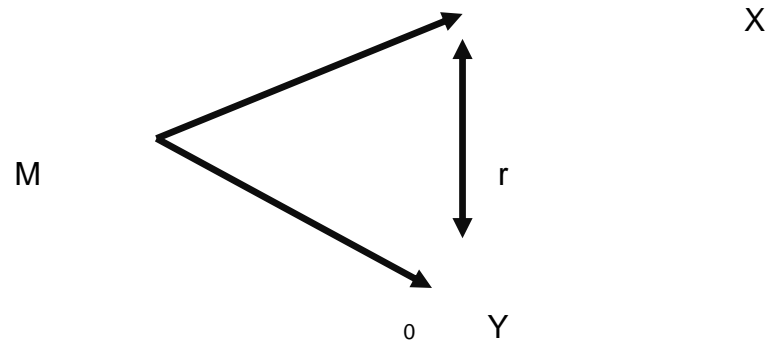


Figura1: Esquema de tipo de diseño. Tomado de (Sánchez y Reyes 2008)

Dónde:

M : Muestra de Estudio: 152

X : Variable 1: Información sobre el proceso de atención en las IPRESS

Y : Variable 2: Petición de intervención de SUSALUD

0 : Coeficiente de relación

r : Relación entre información del proceso de atención en las IPRESS y petición de intervención de SUSALUD.

2.6. Población, muestra y muestreo:

Según Hernández, et tal (2010), “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” (p.235).

Población del presente estudio estará constituida por los 2100 usuarios que realizaron petición de intervención de SUSALUD, a falta de información del proceso de atención en el establecimiento de salud.

Muestra.

Según Bernal (2006), “la muestra es la selección de una parte de la población, de esta muestra se consigue la información para el tratamiento del estudio, se efectúa la medición a través de esta y la indagación de las variables objeto de estudio” (p.165).

Muestra de pacientes

Figura 2: Fórmula para determinar la muestra

Fórmula para calcular la Muestra

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

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

Z = Valor crítico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

E = Error Muestral

Cálculo de la Fórmula

N = 2100 usuarios

Z = para un nivel de confianza del 80% = 0.80

p = 0.50

q = (1-p) = (1-0.50) = 0.5

E = 5% = 0.05%

Sustituyendo:

$$n = \frac{2100 (1.28)^2 (0.50) (0,50)}{(0.05)^2 (2100-1) + (1.28)^2 (0.50) (0.350)}$$

n = 152 pacientes

Por la factibilidad de la investigación tomaremos el 7.23% de la muestra siendo en total 152 pacientes a aplicarse la encuesta

Muestra de usuarios que solicitaron intervención ante SUSALUD: muestra censal por conveniencia del investigador estará conformado por los usuarios que realizaron petición de intervención 152 usuarios de los establecimientos de salud.

Muestreo:

Muestreo Probabilístico

Según Hernández (2010), señalan que:

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos depende de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra y no depende de la probabilidad. La ejecución de esta no es mecánica, ni se fundamenta en fórmulas de probabilidad, mas bien depende del procedimiento de toma de decisiones de un grupo de investigadores o de un investigador y, por supuesto, los modelos escogidos obedecen a otros criterios de investigación. Depende de la finalidad del estudio, de la contribución que se piensa hacer con ella y del esquema de investigación, elegir entre la muestra probabilística y la no probabilística. (p.239).

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

Morone, (2012) refiriéndose a las técnicas de investigación afirma que: Las técnicas son los instrumentos y pasos a seguir que utilizaremos para acceder al conocimiento. Entrevistas, observaciones, encuestas y todo lo que se deriva de ellas. (p.3).

Asimismo Morone, (2012) sobre la encuesta afirma que: Se utiliza el término encuesta para describir a la técnica de recolección de datos que emplea como herramienta un listado de interrogantes que están potentemente estructuradas y que aglomera información para ser convertida estadísticamente, desde una representación cuantitativa (p.17).

Para la recolección de datos de la presente investigación se empleó la técnica: de la encuesta, con escala de medición tipo Likert.

Bernardo y Calderero, (2008) discurren que “el investigador puede valerse de los instrumentos como un recurso para aproximarse a los fenómenos y extraer de este instrumento información” (p.2).

Todo investigador debe poner mucha atención en la creación o formulación de la calidad de sus instrumentos de evaluación ya que un instrumento inadecuado provoca una distorsión de la realidad.

Instrumentos

Sobre el cuestionario afirma que “el cuestionario es un acumulado de interrogantes, preparados diligentemente, sobre los aspectos y hechos que conciernen en una investigación, con la finalidad que sea respondido por su muestra o la población” (p.15).

Para este estudio se aplicara la encuesta, que constará de ítems, con alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Likert en variable 1: Información sobre el proceso de atención en IPRESS se aplicara Cuestionario corto de evaluación de la información sobre el proceso de atención en los establecimientos de salud (creado por la autora de esta tesis).

Para la Variable 2, Petición de intervención de SUSALUD, se aplicara el instrumento que esta creado por la autora.

Instrumento de la Variable 1: Información sobre el proceso de atención en IPRESS

Ficha Técnica:

Nombre del Instrumento: Encuesta sobre Información sobre el proceso de atención en IPRESS.

Autor: Adaptación de la Ley 29414.

Año: 2009

Descripción:

Tipo de instrumento: Encuesta.

Objetivo: Esta encuesta evalúa la información sobre el proceso de atención brindada a los usuarios de los establecimientos de salud.

Población: 18 años a más.

Número de ítem: 12

Aplicación: Directa

Tiempo de administración: 20 minutos

Escala de medición: De Likert

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente de desacuerdo

Niveles	Rango
Bajo	[12 – 28]
Regular	[29 – 45]
Alto	[46 – 60]

Instrumento de la Variable 2: Petición de intervención de SUSALUD

Ficha Técnica:

Autor: Adaptación del decreto supremo 030-2016 SA.

Año: 2016

Tipo de instrumento: Encuesta.

Objetivo: Esta encuesta evalúa la petición de intervención de SUSALUD realizada por los usuarios.

Población: 18 años a más.

Número de ítem: 8

Aplicación: Directa

Tiempo de administración: 10 minutos

Escala de medición: De Likert

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente de acuerdo

Niveles	Rango
Bajo	[8 – 18]
Regular	[19 – 30]
Alto	[31 – 40]

Validez y Confiabilidad

Procedimientos de recolección de datos: se realizara un estudio piloto con la finalidad de determinar la confiabilidad de los instrumentos, a los pacientes que acudan realizar petición de intervención ante SUSALUD ante la necesidad de información del proceso de atención en IPRESS, a quienes se les aplicaron los cuestionarios.

Validez

Tabla 3

Validadores del instrumento

Validador	Resultado
Dr. Hugo Prado Lopez	Aplicable

Nota: La fuente se obtuvo de los certificados de validez del instrumento

Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos está ofrecida por la medida de consistencia interna, la confiabilidad del repertorio que se aplicó a la variable información del proceso de atención en las IPRESS fue estimado mediante el estadístico de confiabilidad alfa de cronbach, para ello se utilizó el paquete estadístico SPSS.

Se realizó una prueba piloto con 30 usuarios de los establecimientos de salud que hayan solicitado apoyo a SUSALUD, con el propósito de evaluar la conducta del instrumento en el periodo de la toma de datos para la estabilidad del contenido. Además, se utilizó la prueba de confiabilidad de Alfa de cronbach para evaluar la consistencia interna del cuestionario.

Tabla 4

Tabla de interpretación de valores de Alfa de Cronbach según George y Mallery (2003)

valores de alfa de cronbach	niveles
$\alpha \geq 0.9$	Es excelente
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	Es bueno
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	Es Aceptable
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	Es Cuestionable
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	Es pobre
$0.5 > \alpha$	Es inaceptable

Tabla 5.

Estadístico de fiabilidad del instrumento de información sobre el proceso de atención en las IPRESS

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	12

Tabla 6.

Estadístico de fiabilidad del instrumento Petición de intervención de SUSALUD

Alfa de Cronbach	N de elementos
,837	8

2.8 Métodos de análisis de datos

El método de análisis de datos fue estadístico para lo que se utilizó el programa de software SPSS versión 21 con el fin de efectuar la estadística descriptiva y elaborar las tablas de figuras, frecuencias y porcentajes. Asimismo se usó para realizar la estadística inferencial y realizar la prueba de hipótesis con el Rho de Spearman; para establecer si los ítems de la variable información sobre el proceso de atención en las instituciones prestadoras de servicios de salud y la petición de intervención de la Superintendencia Nacional de Salud guardaron relación. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista. (2014) sostuvieron que: los análisis cuantitativos de datos, se lleva a cabo sobre un programa de software de análisis estadístico, donde se podrá explorar los datos, evaluar la confiabilidad, ejecutar programas y validez logradas por el instrumento, examinar pruebas estadísticas de hipótesis (análisis estadístico inferencial) y análisis adicionales para preparar los resultados. (p.272).

Tabla 7

Tabla de interpretación del coeficiente de correlación de Spearman según Bisquerra

Valores	Interpretación
De -0,91 a -1	Correlación muy alta
De -0,71 a -0,90	Correlación alta
De -0,41 a -0,70	Correlación moderada
De -0,21 a -0,40	Correlación baja
De 0 a -0,20	Correlación prácticamente nula
De 0 a 0,20	Correlación prácticamente nula
De 0,21 a 0,40	Correlación baja
De 0,41 a 0,70	Correlación moderada
De 0,71 a 0,90	Correlación alta
De 0,01 a 1	Correlación muy alta

Nota: La fuente se obtuvo de Bisquerra (2009)

2.9. Aspectos éticos

Los resultados son de carácter abierto y transparente para las comisiones de supervisión y de ética de la comunidad científica. Para la elaboración del trabajo de investigación se solicitara el permiso respectivo de los usuarios para realizar la encuesta.

A los sujetos de estudio, se les explicara el propósito del estudio, se le solicitó su respectiva participación firmando el consentimiento informado, ya que su finalidad es asegurar que los individuos participen en la investigación propuesta solo cuando esta es compatible con sus valores, intereses y preferencias y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Se tomó en cuenta la igualdad de oportunidades de todos los sujetos, de participar en el estudio en el cual no se les identifica, manteniendo el anonimato a los usuarios.

De forma similar se le aseveró la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, avalando que no se brindara la información personal a otros individuos, ni el resultado de sus instrumentos evaluados ni su identidad como participante empleando el principio de anonimato.

Este trabajo de investigación cumplió con los juicios establecidos por el diseño de investigación cuantitativa de la Universidad César Vallejo, el cual sugiere a través de su formato el camino a seguir en el proceso de investigación. Asimismo, se ha cumplido con respetar la autoría de la información bibliográfica, por ello se hace referencia de los autores con sus respectivos datos de editorial y la parte ética que éste conlleva.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo de los resultados.

3.1.1. Descripción de los resultados de la variable Información del proceso de atención en las IPRESS, Lima 2016-2017.

Tabla 8

Distribución de niveles, frecuencia y porcentajes de la percepción de los usuarios sobre la información del proceso de atención en las IPRESS.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	40	26,3	26,3	26,3
Regular	63	41,4	41,4	67,8
Alto	49	32,2	32,2	100,0
Total	152	100,0	100,0	

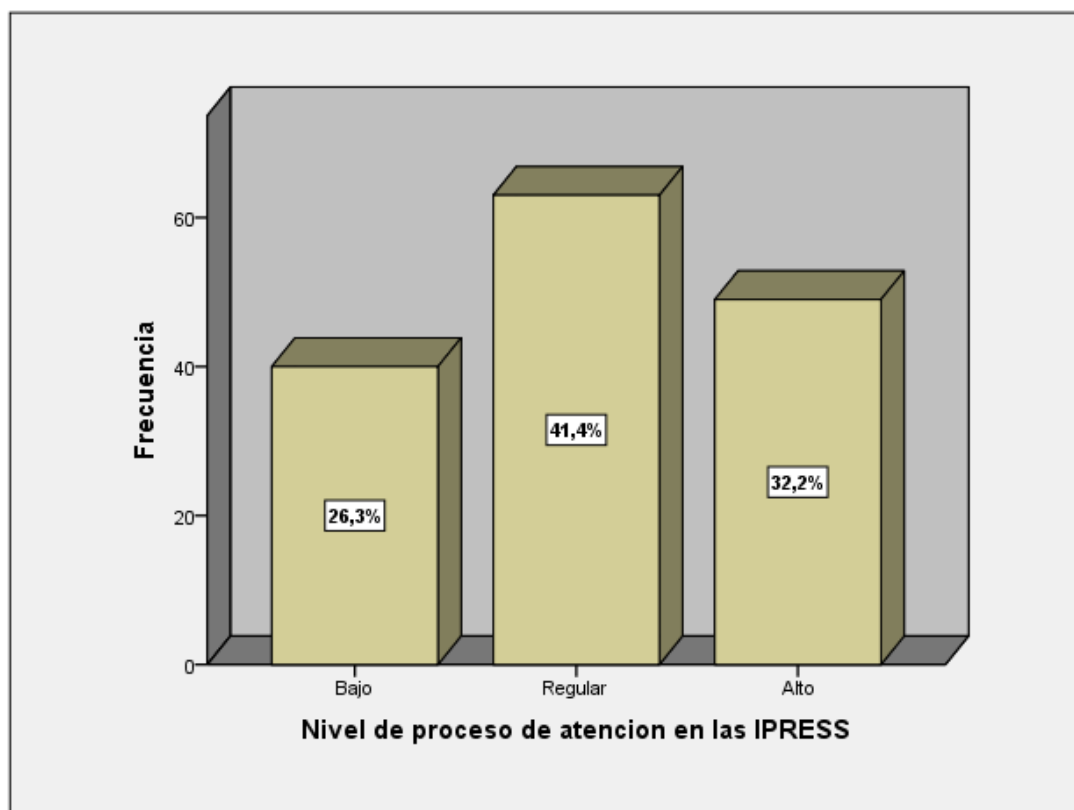


Figura 3. Distribución porcentual de la percepción de los usuarios sobre la información del proceso de atención en las IPRESS.

Interpretación

De la tabla 8 figura 3: Se aprecia que un 26.1 % de los usuarios refieren que el nivel de información sobre el proceso de atención en las IPRESS es bajo, un 41.4 % de los usuarios refieren que el nivel de información sobre el proceso de atención en las IPRESS es regular y un 32.2% de los usuarios refieren que el nivel de proceso de atención en las IPRESS es alto.

De los resultados obtenidos se concluye que la información sobre el proceso de atención en las IPRESS, Lima, 2016-2017 es de un nivel regular.

3.1.2. Descripción de los resultados de la variable Petición de intervención de SUSALUD, Lima 2016-2017.

Tabla 9

Distribución de niveles, frecuencia y porcentajes de la percepción de los usuarios sobre la petición de intervención de SUSALUD.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	38	25,0	25,0	25,0
Regular	68	44,7	44,7	69,7
Alto	46	30,3	30,3	100,0
Total	152	100,0	100,0	

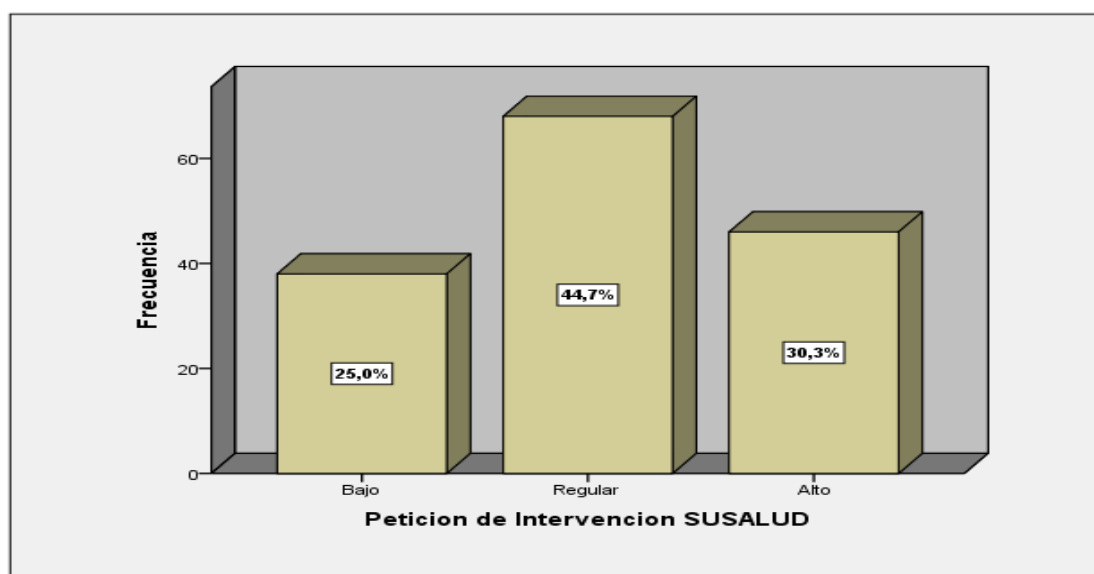


Figura 4. Distribución porcentual de la percepción de los usuarios sobre la petición de intervención de SUSALUD.

Interpretación

De la tabla 9 y figura 4: se observa que un 25 % de los usuarios consideran la petición de intervención de SUSALUD es de un nivel bajo, un 44.7 % de los usuarios consideran la petición de intervención de SUSALUD es de un nivel regular y un 30.3% de los usuarios consideran la petición de intervención de SUSALUD en un nivel alto.

De los resultados obtenidos se concluye que la petición de información de SUSALUD, Lima, 2016-2017 es de un nivel regular.

3.1.3. Descripción de los resultados de la dimensión información sobre las características del servicio en las IPRESS, Lima 2016-2017.

Tabla 10

Distribución de niveles, frecuencia y porcentajes de la percepción de los usuarios de la información sobre las características del servicio en las IPRESS.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	51	33,6	33,6	33,6
Regular	73	48,0	48,0	81,6
Alto	28	18,4	18,4	100,0
Total	152	100,0	100,0	

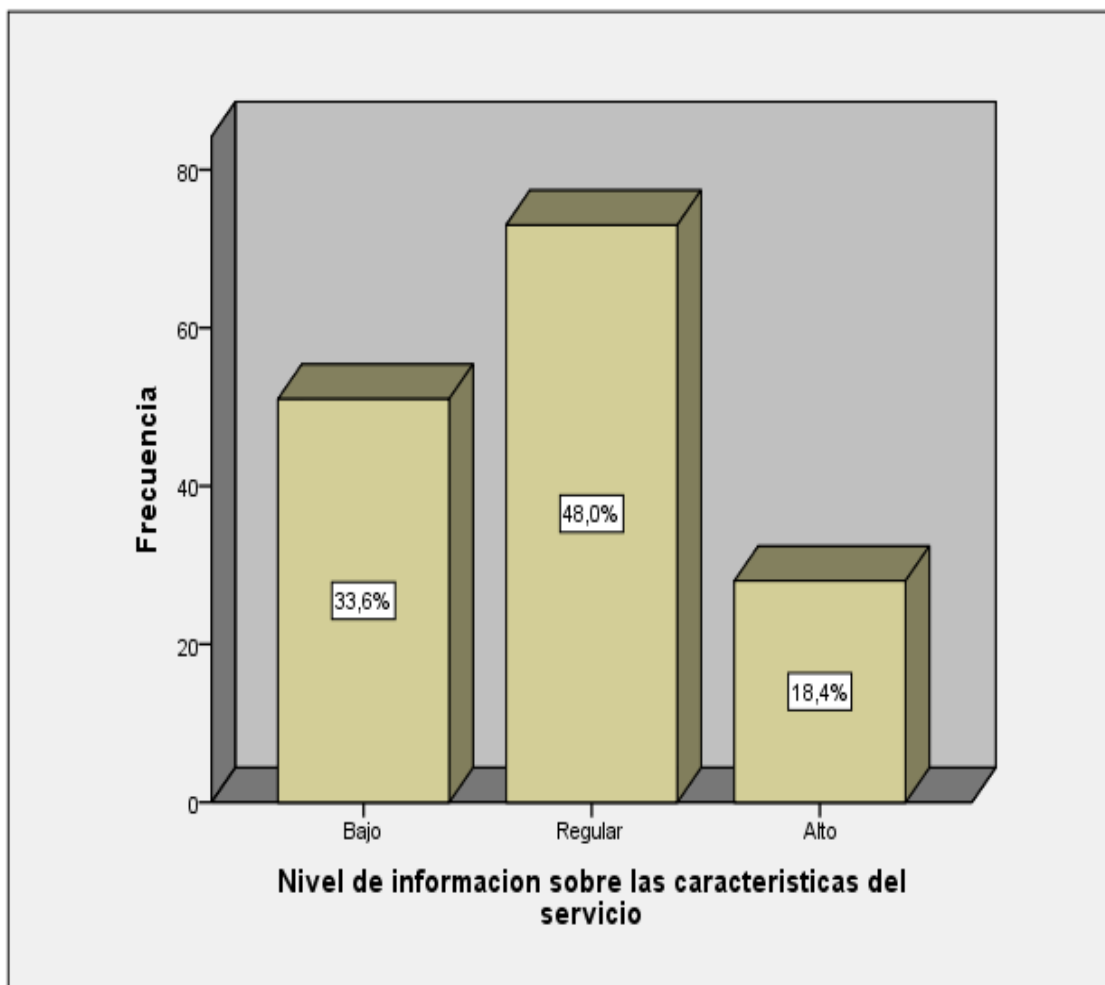


Figura 5. Distribución porcentual de la percepción de los usuarios sobre la información de las características del servicio en las IPRESS.

Interpretación

De la tabla 10 y figura 5: se observa que un 33.6 % de los usuarios refieren que información sobre las características del servicio en las IPRESS es bajo, un 48 % de los usuarios refieren que información sobre las características del servicio en las IPRESS es regular y un 18.4% de los usuarios refieren que información sobre las características del servicio en las IPRESS es alto.

De los resultados obtenidos se concluye que la información sobre las características del servicio en las IPRESS, Lima, 2016-2017 es de un nivel regular.

3.1.4. Descripción de los resultados de la dimensión información sobre los horarios de atención de las IPRESS, Lima 2016-2017.

Tabla 11

Distribución de niveles, frecuencia y porcentajes de la percepción de los usuarios de la información sobre los horarios de atención en las IPRESS.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	31	20,4	20,4	20,4
Regular	94	61,8	61,8	82,2
Alto	27	17,8	17,8	100,0
Total	152	100,0	100,0	

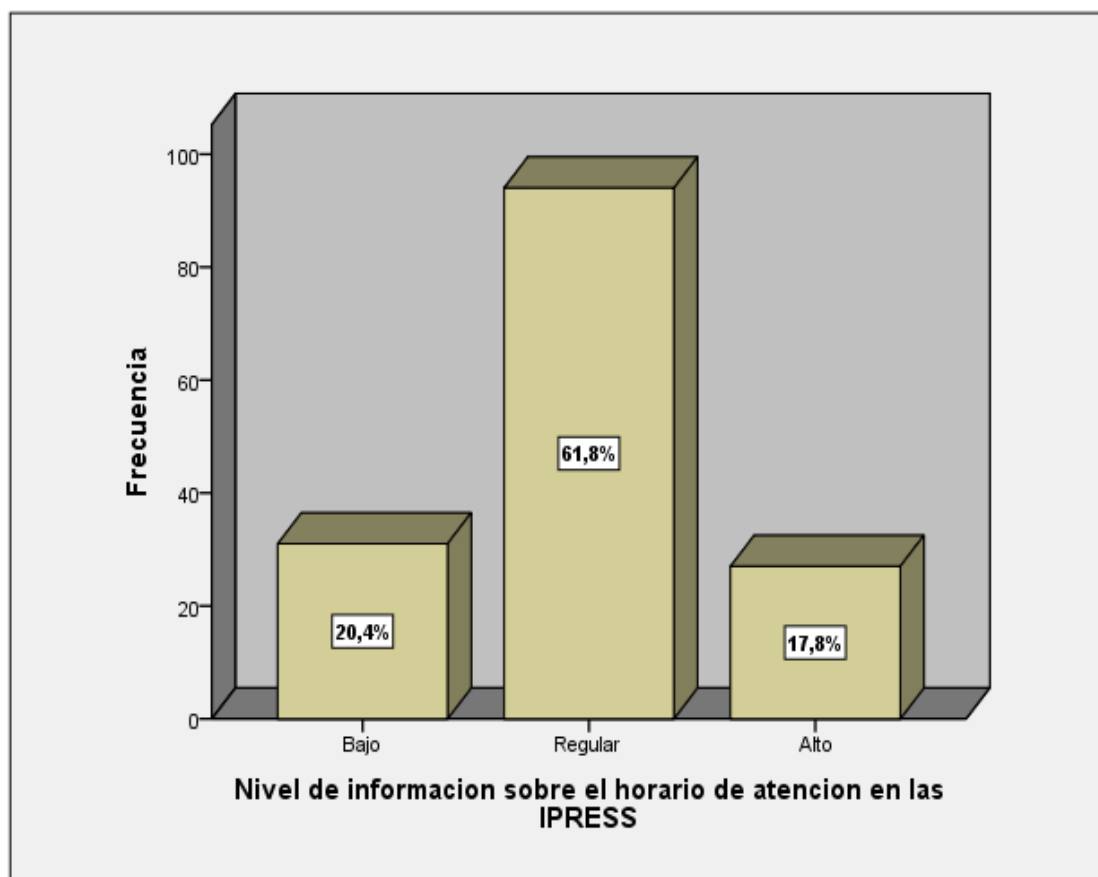


Figura 6. Distribución porcentual de la percepción de los usuarios sobre la información de los horarios de atención en las IPRESS.

Interpretación

De la tabla 11 y figura 6: se observa que un 28.4 % de los usuarios refieren que información sobre horario de atención en las IPRESS es bajo, un 61.8 % de los usuarios refieren que información sobre horario de atención en las IPRESS es regular y un 17.8% de los usuarios refieren que información sobre horario de atención en las IPRESS alto.

De los resultados obtenidos se concluye que la información sobre los horarios de atención en las IPRESS, Lima, 2016 es de un nivel regular.

3.1.5. Descripción de los resultados de la dimensión información sobre los términos y condiciones del servicio, Lima 2016-2017.

Tabla 12

Distribución de niveles, frecuencia y porcentajes de la percepción de los usuarios de la información sobre términos y condiciones del servicio en las IPRESS.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	51	33,6	33,6	33,6
Regular	55	36,2	36,2	69,7
Alto	46	30,3	30,3	100,0
Total	152	100,0	100,0	

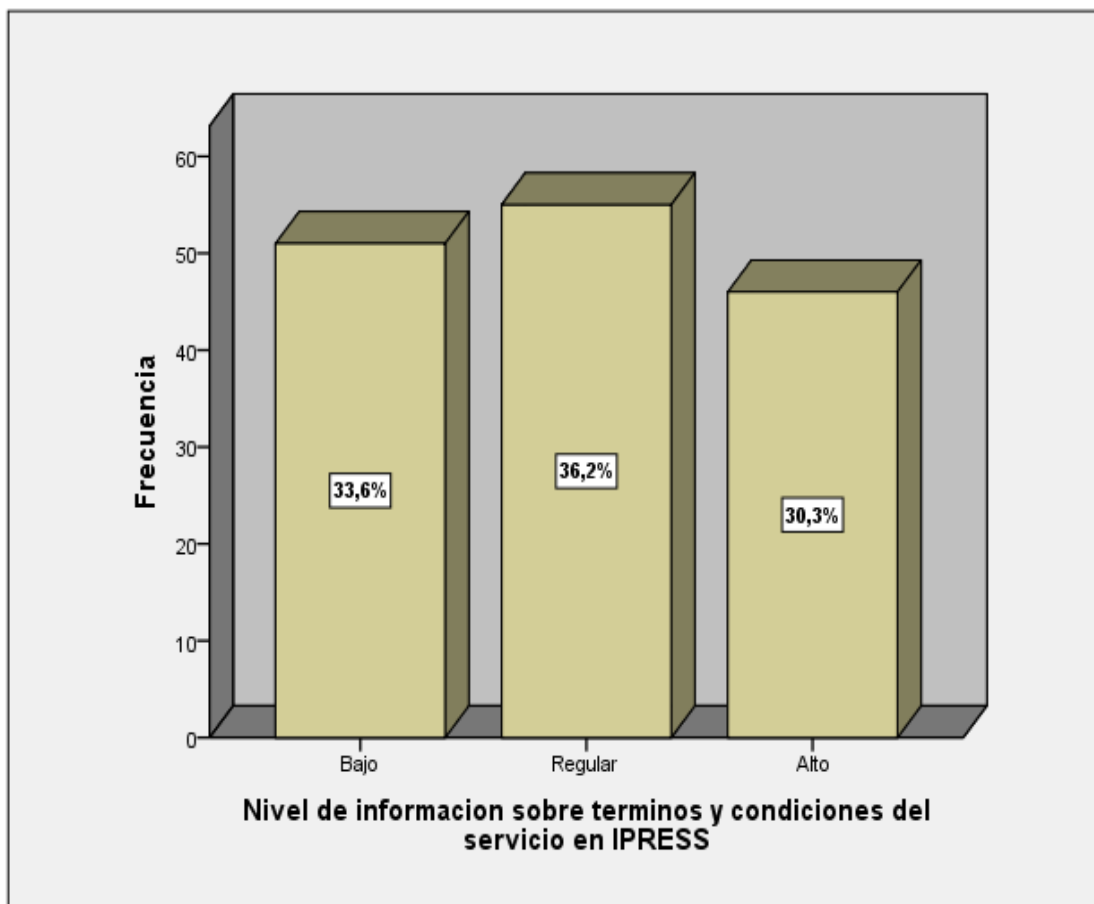


Figura 7. Distribución porcentual de la percepción de los usuarios sobre la información de los términos y condiciones del servicio en las IPRESS.

Interpretación

De la tabla 12 y figura 7: se observa que un 33.6 % de los usuarios refieren que información sobre los términos y condiciones del servicio en las IPRESS es bajo, un 36.2 % de los usuarios refieren que información sobre términos y condiciones del servicio en las IPRESS es regular y un 30.3% de los usuarios refieren que información sobre los términos y condiciones del servicio en las IPRESS es alto.

De los resultados obtenidos se concluye que la información sobre los términos y condiciones del servicio en las IPRESS, Lima, 2016 son de un nivel regular.

3.1.6. Descripción de los resultados de la relación de la información del proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD, Lima 2016-2017.

Tabla 13

Distribución de frecuencias y porcentajes de la información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD.

		Petición de intervención de SUSALUD				
		Bajo	Regular	Alto	Total	
Información sobre el proceso de atención en las IPRESS	Alto	Recuento	22	11	7	40
		% del total	14,5%	7,2%	4,6%	26,3%
	Medio	Recuento	16	38	9	63
		% del total	10,5%	25,0%	5,9%	41,4%
	Bajo	Recuento	0	19	30	49
		% del total	0,0%	12,5%	19,7%	32,2%
Total	Recuento	38	68	46	152	
	% del total	25,0%	44,7%	30,3%	100,0%	

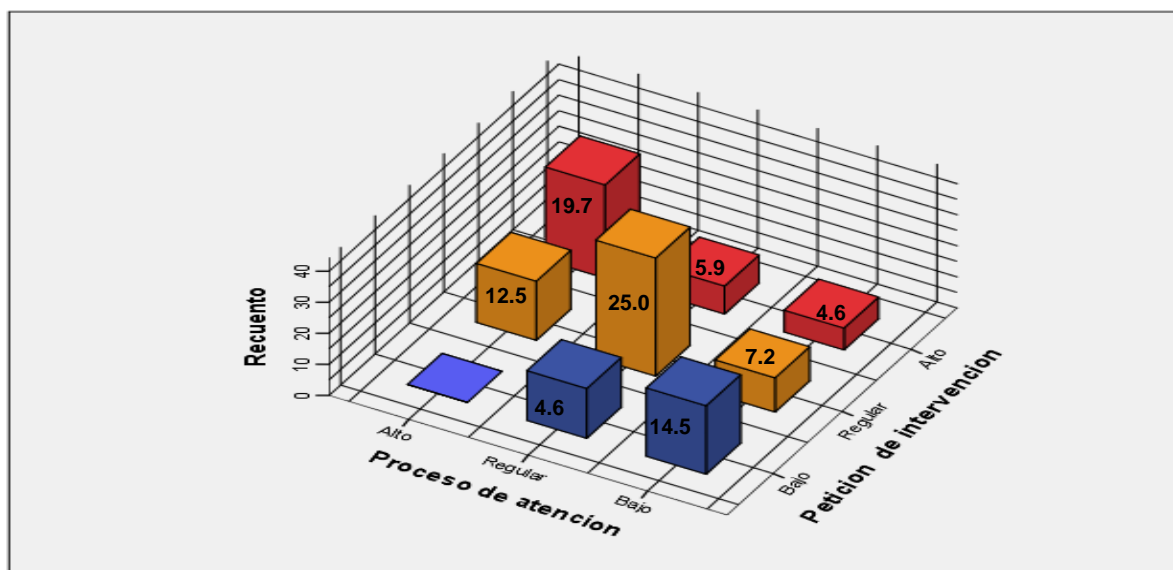


Figura 8. Distribución porcentual de los usuarios según la información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD.

Interpretación

De la tabla 13 y figura 8, se observa que un nivel bajo de información del proceso de atención, el 14.5 % de los usuarios consideran la petición de intervención de SUSALUD en un nivel bajo, 7.9 % en un nivel regular, el 4.6 en un nivel alto. A un nivel regular de información del proceso de atención, el 10.5 % de los usuarios consideran la petición de intervención de SUSALUD en un nivel bajo, 25 % en un nivel regular, el 6.9 en un nivel alto. Y un nivel moderado de información del proceso de atención, el 12.5 % de los usuarios consideran la petición de intervención de SUSALUD en un nivel regular, 19.7 % en un nivel Alto.

De los resultados descriptivos presentados en la tabla 13 y figura 8 se interpreta que la relación entre las variables es positiva.

3.1.7. Descripción de los resultados de la relación de la información de las características del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD, Lima 2016-2017.

Tabla 14

Distribución de frecuencias y porcentajes de la información de las características del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD.

		Petición de intervención de SUSALUD				
		Bajo	Regular	Alto	Total	
Información sobre las características del servicio en las IPRESS	Alto	Recuento	22	15	14	51
		% del total	14,5%	9,9%	9,2%	33,6%
	Medio	Recuento	16	42	15	73
		% del total	10,5%	27,6%	9,9%	48,0%
	Bajo	Recuento	0	11	17	28
		% del total	0,0%	7,2%	11,2%	18,4%
Total	Recuento	38	68	46	152	
	% del total	25,0%	44,7%	30,3%	100,0%	

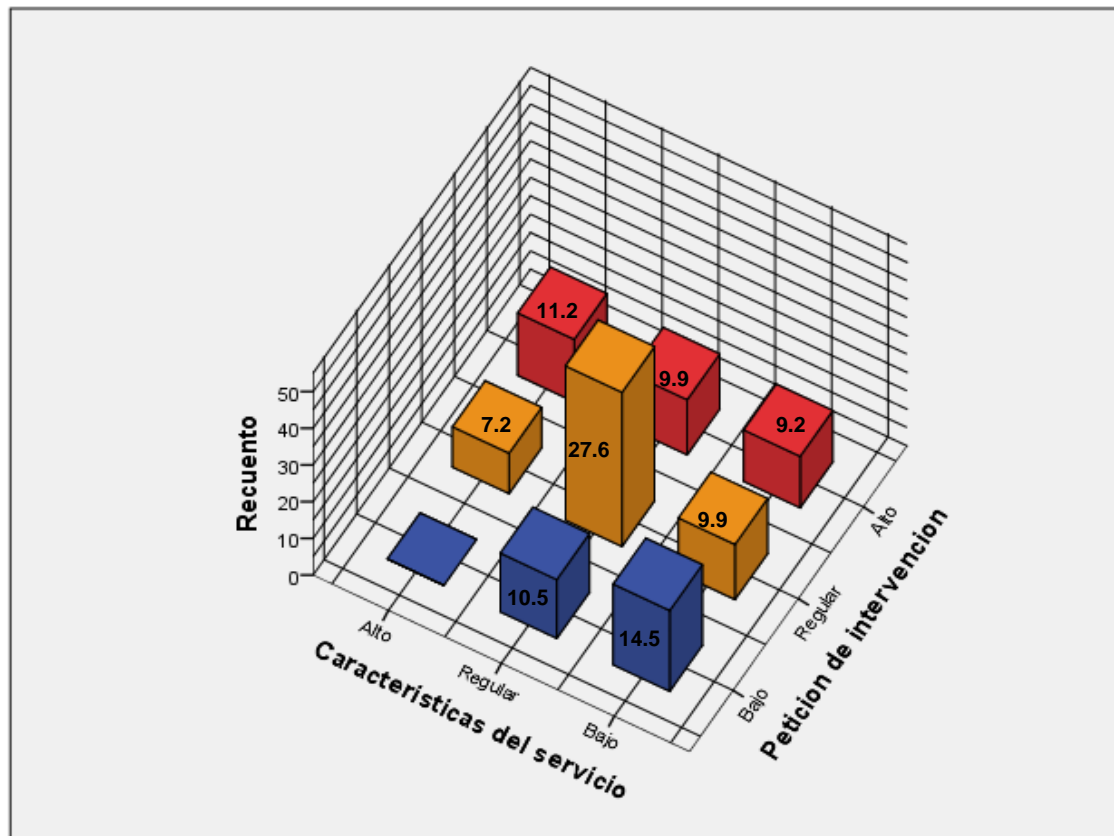


Figura 9. Distribución porcentual de los usuarios según las características del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD.

Interpretación

De la tabla 14 y figura 9, se observa que existe a un nivel bajo información de las características del servicio en las IPRESS, el 14.5 % de los usuarios consideran la petición de intervención de SUSALUD en un nivel bajo, 9.9 % en un nivel regular, el 9.2 en un nivel alto. A un nivel regular información de las características del servicio en las IPRESS, el 10.5 % de los usuarios consideran la petición de intervención de SUSALUD en un nivel bajo, 27.6 % en un nivel regular, el 9.9% en un nivel alto. Y un nivel regular la información de las características del servicio en las IPRESS, el 7.2 % de los usuarios consideran la petición de intervención de SUSALUD en un nivel regular, 11.2 % en un nivel alto

De los resultados descriptivos presentados en la tabla 14 y figura 9 se interpreta que la relación entre las variables es positiva.

3.1.8. Descripción de los resultados de la relación de la información de los horarios de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD, Lima 2016-2017.

Tabla 15

Distribución de frecuencias y porcentajes de los horarios de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD.

			Petición de intervención de SUSALUD			
			Bajo	Regular	Alto	Total
Información sobre los horarios de atención en las IPRESS	Alto	Recuento	20	11	0	51
		% del total	13,2%	7,2%	0,0%	20,4%
	Medio	Recuento	14	45	35	94
		% del total	9,2%	29,6%	23,0%	61,8%
	Bajo	Recuento	4	12	11	27
		% del total	2,6%	7,9%	7,2%	17,8%
Total	Recuento	38	68	46	152	
	% del total	25,0%	44,7%	30,3%	100,0%	

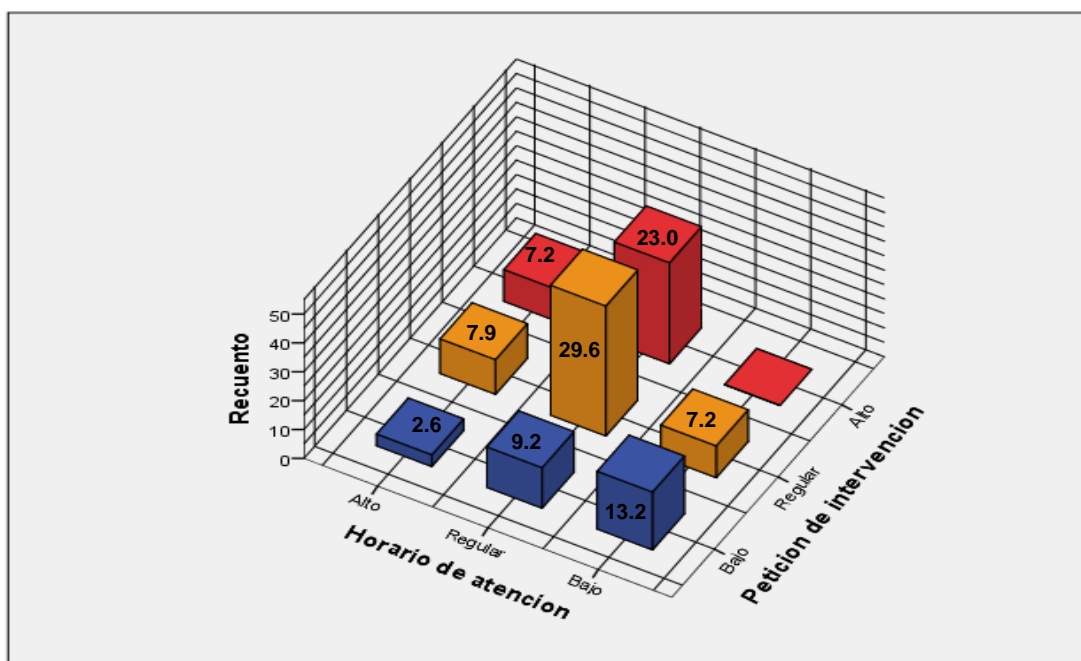


Figura 10. Distribución porcentual de los usuarios según el horario de atención y la petición de intervención de SUSALUD.

Interpretación

De la tabla 15 y figura 10, se observa que existe a un nivel bajo información sobre horarios de atención en las IPRESS, el 13.2 % de los usuarios consideran la petición de intervención de SUSALUD en un nivel bajo, 7.2 % en un nivel regular. A un nivel regular información sobre horarios de atención en las IPRESS, el 9.2 % de los usuarios consideran la petición de intervención de SUSALUD en un nivel bajo, 29.6% en un nivel regular 23% en un nivel alto. Y un nivel moderado información sobre horarios de atención en las IPRESS, el 2.6 % de los usuarios consideran la petición de intervención de SUSALUD en un nivel bajo, 7.9 % en un nivel regular, 7.2% en un nivel alto

De los resultados descriptivos presentados en la tabla 15 y figura 9 se interpreta que la relación entre las variables es positiva.

3.1.8. Descripción de los resultados de la relación de la información de los términos y condiciones del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD, Lima 2016-2017.

Tabla 16

Distribución de frecuencias y porcentajes sobre la información de los términos y condiciones del servicio y la petición de intervención.

		Petición de intervención de SUSALUD				
		Bajo	Regular	Alto	Total	
Información sobre los términos y condiciones del servicio en las IPRESS	Alto	Recuento	20	22	9	51
		% del total	13,2%	14,5%	5,9%	33,6%
	Medio	Recuento	15	29	11	55
		% del total	9,9%	19,1%	7,2%	36,2%
	Bajo	Recuento	3	17	26	46
		% del total	2,0%	11,2%	17,1%	30,3%
Total	Recuento	38	68	46	152	
	% del total	25,0%	44,7%	30,3%	100,0%	

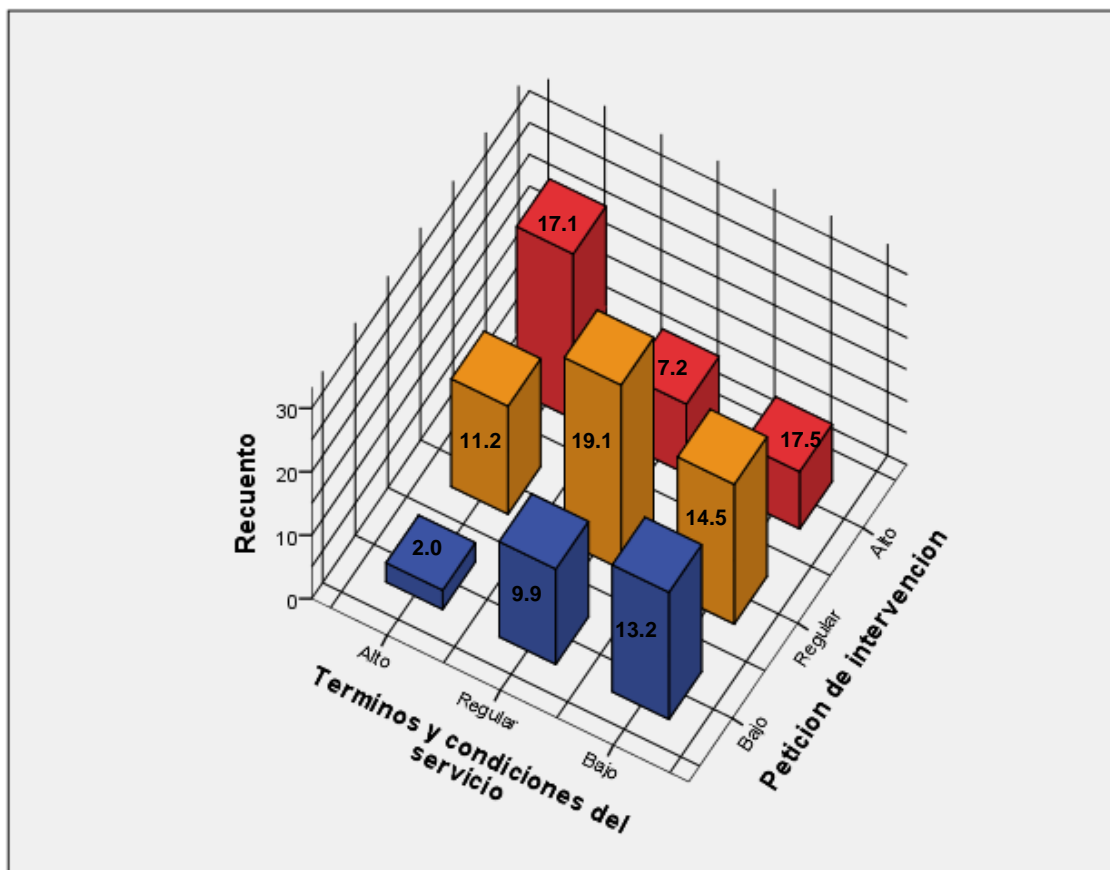


Figura 11. Distribución porcentual de los usuarios según los términos y condiciones del servicio y la petición de intervención de SUSALUD.

Interpretación

De la tabla 16 y figura 11, se observa que existe un nivel bajo información sobre sobre términos y condiciones del servicio en las IPRESS, el 13.2 % de los usuarios consideran la petición de intervención de SUSALUD en un nivel bajo, 14.5 % en un nivel regular, 5.9% en un nivel moderado. A un nivel regular información sobre sobre términos y condiciones del servicio en las IPRESS, el 9.9 % de los usuarios consideran la petición de intervención de SUSALUD en un nivel bajo, 19.1% en un nivel regular, 7.2% en un nivel regular. Y un nivel moderado información sobre sobre términos y condiciones del servicio en las IPRESS, el 2% de los usuarios consideran la petición de intervención de SUSALUD en un nivel bajo, 11.2 % en un nivel regular, 17.1% en un nivel regular.

De los resultados descriptivos presentados en la tabla 16 y figura 11 se interpreta que la relación entre las variables es positiva.

3.2. Contrastación de la hipótesis general

Ho: No existe relación la información del proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

Ha: Existe relación la información del proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

Tabla. 17

Significancia y correlación entre la información del proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD, Lima 2016-2017.

		Información del proceso de atención en las IPRESS	Petición de intervención de SUSALUD
Rho de Spearman	Información del proceso de atención en las IPRESS	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,519**
		N	.
			,000
	Petición de intervención de SUSALUD	Coeficiente de correlación	152
		Sig. (bilateral)	152
		,519**	1,000
		,000	.
	N	152	152

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Descripción del grado de relación entre las variables

De la tabla 17: se observa que el valor de $p = 0,000$ es menor que 0,05 por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador), es decir, existe relación entre la información del proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD, Lima, 2016-2017; y dado el valor del coeficiente de correlación rho de Spearman = 0,519 de acuerdo a la escala de Bisquerra dicha correlación es moderada.

Hipótesis Específicos

Hipótesis Específico 1

Ho: No existe relación la información las características del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

H1: Existe relación la información las características del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

Tabla 18

Significancia y correlación entre la Información de las características del servicio en las IPRESS y la Petición de intervención de manifestación verbal de SUSALUD, Lima 2016-2017.

			Información de las características del servicio en las IPRESS	Petición de intervención de manifestación verbal de SUSALUD
Rho de Spearman	Información de las características del servicio en las IPRESS	Coeficiente de correlación	1,000	,314**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	Petición de intervención de manifestación verbal de SUSALUD	Coeficiente de correlación	,314**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
		N	152	152

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

De la tabla 18: se observa que el valor de $p = 0,00$ es menor que $0,01$ por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador), es decir, existe relación entre la Información de las características

del servicio en las IPRESS y la Petición de intervención de manifestación verbal de SUSALUD, Lima, 2016-2017; y dado el valor del coeficiente de correlación rho de Spearman = 0,314 de acuerdo a la escala de Bisquerra dicha correlación es baja.

Hipótesis Específico 2

Ho: No existe relación la información los horarios de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

H2: Existe relación la información los horarios de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

Tabla 19

Significancia y correlación entre la Información de los horarios de atención en las IPRESS y la Petición de intervención de manifestación verbal de SUSALUD, Lima 2016-2017.

			información de los horarios de atención en las IPRESS	petición de intervención de manifestación escrita de SUSALUD
Rho de Spearman	información de los horarios de atención en las IPRESS	Coeficiente de correlación	1,000	,392**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	petición de intervención de manifestación escrita de SUSALUD	Coeficiente de correlación	,392**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

De la tabla 19: se observa que el valor de $p = 0,000$ es menor que 0,01 por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del

investigador), es decir, Existe relación entre la Información de los horarios de atención en las IPRESS y la Petición de intervención de manifestación verbal de SUSALUD, Lima 2016-2017; y dado el valor del coeficiente de correlación rho de Spearman = 0,392 de acuerdo a la escala de Bisquerra dicha correlación es baja.

Hipótesis Específico 3

Ho: No existe relación la información los términos y condiciones del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

H2: Existe relación la información los términos y condiciones del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

Tabla 20

Significancia y correlación entre la Información de los términos y condiciones del servicio en las IPRESS y la Petición de intervención de manifestación verbal de SUSALUD, Lima 2016-2017.

			información de los términos y condiciones del servicio en las IPRESS	petición de intervención de manifestación escrita de SUSALUD
Rho de Spearman	información de los términos y condiciones del servicio en las IPRESS	Coeficiente de correlación	1,000	,379**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	petición de intervención de manifestación escrita de SUSALUD	Coeficiente de correlación	,379**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

De la tabla 20: se observa que el valor de $p = 0,000$ es menor que $0,01$ por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador), es decir, Existe relación entre la Información de los horarios de atención en las IPRESS y la Petición de intervención de manifestación verbal de SUSALUD, Lima 2016-2017; y dado el valor del coeficiente de correlación rho de Spearman = $0,379$ de acuerdo a la escala de Bisquerra dicha correlación es baja.

IV. DISCUSIÓN

En esta investigación el objetivo general ha sido determinar la relación entre la información sobre el proceso de atención en las instituciones prestadoras de servicios de salud y la petición de intervención de la Superintendencia Nacional de Salud, lima marzo 2016-2017. En este sentido se establecen las coincidencias con los resultados obtenidos en los antecedentes.

Al analizar los resultados entre ambas variables con relación a la hipótesis general. Existió relación directa y significativa entre la información sobre el proceso de atención en IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD, marzo 2016-2017 ($r=519$ y $\text{Sig.}= 0,000$). Es decir, a un nivel de eficiente de información sobre el proceso de atención en las IPRESS ocurre una disminución de la petición de intervención de SUSALUD. Estos resultados tienen similitud a las conclusiones obtenidas por Bustamante (2017), quien realizó una investigación cuali-cuantitativo a fin de identificar cuáles son las características de las reclamaciones de un hospital de tercer nivel de atención de Lima – Perú 2014-2015, concluyó que la mayoría de los reclamos estuvieron relacionados con el área de administración del establecimiento de salud, seguidos por problemas de la calidad en el trabajo y la información insuficiente brindada al usuario.. Estos resultados deben hacer reflexionar a los directivos de las instituciones prestadoras de servicio de salud acerca de mejorar la entrega de información del proceso de atención que vienen realizando y sobretodo incidir en la importancia de la aplicación correcta de los medios de comunicación masiva.

Referente a la hipótesis específica 1, existió relación directa y significativa entre la información de las características del servicio en las instituciones prestadoras de servicio de salud y la petición de intervención de la superintendencia nacional de salud, periodo marzo 2016-2017 ($r=314$ y $\text{Sig.}=0,000$), es decir a un nivel eficiente de información de las características del servicio en las instituciones prestadoras de servicio de salud ocurre una disminución de la petición de intervención de SUSALUD. Estos resultados tienen similitud a las conclusiones obtenidas por Shimabuku (2014), quien realizó una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo. Tuvo lugar en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú. Fuente manejada fue a través del Libro de reclamaciones, del periodo comprendido entre julio 2011 y setiembre 2012, del

cual se construyó una plataforma de datos. Donde se precisa que el usuario podía tener no solamente un motivo de reclamación sino múltiples motivos. Los resultados fueron datos tiempo de resolución, motivos, demográficos, personal aludidos, resultados de las reclamaciones y frecuencia. Los resultados de la recolección de 283 copias de formatos que contenían 358 porqués de reclamaciones, donde se observó que los más frecuentes reclamos eran el tiempo de espera prolongado 18,4%, trato inapropiado 32,1%, dificultad para el acceso en la atención 9,5%, ,disconformidad con aspectos tangibles 4,2%., información deficiente 14,5%, privilegios 5,9%, extravío de documentación 7,8%, problemas de comunicación 7,5%. Los servicios que recibieron número de reclamos fueron: vigilancia 9,2%, Caja 6,0%, consultorios externos 41,7% (tasa de 0,5 por mil pacientes) y Servicio Bajo Tarifario Diferenciado (privado) 9,2%. Del 60% de reclamos que fueron resueltos, el 84,2% se resolvieron antes de los 28 días. En Entre el personal de salud más señalado en los reclamos estuvieron: admisionista (2,1%), técnica de enfermería (13,9%), médico (26,4%), personal administrativo (12,2%), enfermera (9,0%), personal de archivo (9,7%), vigilante (12,2%), cajero (5,9%). Del estudio en mención se obtuvo las siguientes conclusiones: la primera que las características de los reclamos insinúan intervenciones educativas y correctivas más apropiadas con la finalidad de disminuir los reclamos de los pacientes o prevenirlas, la segunda conclusión fue que es necesario valorar habitualmente los reclamos registrados, para incrementar la satisfacción de los pacientes.

Referente a la hipótesis específica 2, existió relación directa y significativa entre la información de los horarios de atención en las instituciones prestadoras de servicio de salud y la petición de intervención de la superintendencia nacional de salud, periodo marzo 2016-2017 ($r=392$ y $\text{Sig.}=0,000$), es decir a un nivel eficiente de información de las características del servicio en las instituciones prestadoras de servicio de salud ocurre una disminución de la petición de intervención de SUSALUD. Estos resultados tienen similitud a las conclusiones obtenidas por Revoredo (2014), quien realizó una investigación de tipo descriptiva, cuya experiencia de implementación del registro médico electrónico en Perú, tuvo como objetivo analizar el proceso de implementación de sistemas de información del prestador de servicios de salud en Perú. En los resultados se

hallaron factores que facilitan y que dificultan el proceso de implementación, estos elementos críticos de éxito identificados fueron el compromiso del líder del compromiso ejecutivo, la planificación, de la implementación, la implementación, la capacidad de los recursos humanos, y la cultura organizacional. En el Perú, el progreso de los sistemas de información del prestador de servicios de salud público demostró las sucesivas tipologías: el desarrollo paralelo de diferentes sistemas de información automatizados y manuales bajo una orientación no integradora, falta de coordinación entre los productores de la información en salud y los pacientes, y el bajo nivel de planificación del desarrollo de los sistemas nacionales de rectoría e información en salud, ocasionando variados registros de información en salud, comprometiendo la toma de decisiones en el sector, dificultando la interoperabilidad sectorial y la calidad del dato. Dejando limitaciones para el éxito de la implementación de sistemas de información en salud, relacionadas a la complejidad del contexto económico, cultural, organizacional, tecnológico y geográfico del país que establecen distintas posibilidades y niveles de éxito de los sistemas de información en salud y que conviene ser consideradas para el esbozo de soluciones viables e integradoras. Llegando a la conclusión que los términos de implementación de sistemas de información del prestador expresan numerosas problemáticas relacionadas primordialmente con barreras humanas.

Referente a la hipótesis específica 3, existió relación directa y significativa entre la información de los términos y condiciones del servicio en las instituciones prestadoras de servicio de salud y la petición de intervención de la superintendencia nacional de salud, periodo marzo 2016-2017 ($r=379$ y $\text{Sig.}=0,000$), es decir a un nivel eficiente de información de las características del servicio en las instituciones prestadoras de servicio de salud ocurre una disminución de la petición de intervención de SUSALUD. Estos resultados tienen similitud a las conclusiones obtenidas por Shimabuku (2014), como se expresó en párrafo anterior.

V. CONCLUSION

- Primera:** Debido a los resultados que se alcanzaron en la fase estadística, se comprobó que se evidenciaba una relación de $r=0,679$ entre las variables: Información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD. La interpretación que se da a dichos resultados es: Existencia de correlación es positiva, con nivel correlativo moderado. Por los resultados de $p=0,000$ se determina que existe relación significativa, ya que p es menor a $0,05$. Esta se sustenta en la tabla 10
- Segunda:** El resultado obtenido entre la información entre las variables petición de intervención de SUSALUD y la dimensión características del servicio en las IPRESS obtuvo un rho de Spearman $=0,314$. Dicho resultado evidencia un grado correlativo positivo entre ambas, con un nivel correlativo bajo. Por otra parte, los resultados de $p=0,000$ permitió determina que hay una relación significativa, ya que p es menor a $0,05$, sustentado con los resultados que se encuentran en la tabla 11.
- Tercera:** El resultado obtenido entre las variables petición de intervención de SUSALUD y la dimensión horarios de atención en las IPRESS obtuvo un rho de Spearman $=0,392$. Dicho resultado evidencia un grado correlativo positivo entre ambas, con un nivel correlativo bajo. Por otra parte, los resultados de $p=0,000$ permitió determina que hay una relación significativa, ya que p es menor a $0,05$, sustentado con los resultados que se encuentran en la tabla 12.
- Cuarta:** Se determinó la correlación entre la variable petición de intervención de SUSALUD y la dimensión términos y condiciones del servicio en las IPRESS con un rho de Spearman $= 0,379$ determinando que hay una relación positiva, con un nivel de correlación bajo, asimismo se obtuvo un nivel de significancia de $p = , 000$, lo cual indica que es menor a $\alpha = 0,05$; lo cual permite señalar que la relación es significativa, sustentado con los resultados que se encuentran en la tabla 13.

VI. RECOMENDACIONES

- Primera:** Dar a conocer las características de los servicios en las instituciones prestadoras de servicio, con la finalidad que el usuario pueda obtener el servicio que se ofrece, de esta manera se busca mejorar la información del proceso de atención en los usuarios y/o pacientes.
- Segunda:** Extender la información de los horarios de atención de cada servicio, es decir realizar publicaciones por los diferentes medios de comunicación: página web, trípticos, periódico murales, letreros, etc.
- Tercera:** Incorporar en los procesos de comunicación y difusión de información que tengan como objetivo el desarrollo de canales que brinden información continua y actualizada de los términos y condiciones del servicio brindado, las que deben ser tomadas en cuenta dentro de la gestiones de la plataforma de atención al usuario o en el área de Calidad.
- Cuarta:** Trabajar con el personal de informes o plataforma de atención al usuario, a través de talleres, dinámicas donde se den a conocer las diferentes estrategias para brindar información, permitiéndoles adecuarlas a su entorno o realidad de cada establecimiento de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alvis, N., Alvis, L. y Orozco, J. (2008). *Percepción sobre el Derecho a la Salud y Acceso a Servicios en Usuarios del Régimen Subsidiado en un Municipio Colombiano*. (Revista de Salud Pública). Universidad Cartagena Colombia.

Bustamante, Z., Becerra, N. (2017). *Reclamaciones de los usuarios de un hospital de tercer nivel de Lima – Perú 2015*. Perú, Copyright (c) 2017 Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería.

Congreso de la República. Ley 29414 (2009). Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Perú.

Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vazquez, A., Sotelo, R. y Stolkiner, A. (2007). *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios*. Facultad de Psicología – UBA, Secretaría de Investigaciones Anuario de Investigaciones / volumen XIV.

Comité Internacional de la Cruz Roja (2006), *Los servicios de salud*. Correo electrónico: shop.gva@icrc.org. www.cicr.org © CICR, Agosto de 2006. Ginebra, Suiza.

Erazo, P., Lagos, S. y Rodriguez, A. (2014). *Sistema de información y atención al usuario “SIAU2 como un mecanismo que contribuya a mejorar la calidad de las prestaciones de los servicios de salud a los usuarios de COOEMSSANAR IPS*. Facultad de postgrados y relaciones internacionales. San Juan de Pasto, 2015.

Echeverry, M. (2011). *Reforma a la salud y reconfiguración de la trayectoria de acceso a los servicios de salud desde la experiencia de los usuarios en Medellín, Colombia*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, México. D.F.

- Garrafa, V. y Justo, L. (2011). *Revista Redbioética/UNESCO Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Publicación semestral on-line*. Año 2, Vol. 1, No. 3.
- Hernández, Fernández y Baptista (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- López, S. (2000). *El derecho a la información como derecho fundamental*. Revista de Teoría y Filosofía del Derecho, núm. 11, pp. 7-21. UNAM. México.
- Mezones, E., Díaz, R., Castillo, J., Jerí, M., Benites, V., Marquez, E. Lopez, C., Philipps, F. (2016). *Promoción de los Derechos en Salud en Perú: Una aproximación desde la perspectiva de acción de la Superintendencia Nacional de Salud*. Revista Peru Med Exp Salud Pública.
- Minaya, G., Fuentes, D., Barboza, M. (2011). *Proceso de fortalecimiento de Comités de Ética en Investigación en el Perú*. Revista Redbioética/UNESCO Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética Publicación semestral on-line Año 2, Vol. 1, No. 3.
- Ministerio de Salud. Decreto Supremo 027-2015-SA (2015). Aprueban Reglamento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud. Perú.
- Presidencia de la República. Decreto Legislativo N°1158 (2013). Decreto Legislativo que dispone de medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud. Perú.
- Revoredo, J. y Cavalcanti, J. (2014). *Una experiencia de implementación del registro médico electrónico en Perú*. Rev Panam Salud Pública. 2014;35(5/6):365–70.
- Selles, J. (2008), *Propuestas Antropologías para el Siglo XX*. Navarra: EUNSA Ediciones.

- Shimabuku, R., Fernandez, D., Carlos, G., Granados, K., Maldona, R. y Nakachi, G. (2008). *Las reclamaciones de los usuarios externos en un centro pediátrico de referencia nacional en Lima, Perú*. An Fac med. 2014;75(3):245-50 / doi: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v75i3.9779>
- Sojo, A. (2014) “*Condiciones para el acceso universal a la salud en América Latina: derechos sociales, protección social y restricciones financieras y políticas*”. División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe en Santiago de Chile. Av. Alonso de Córdova 3170. Santiago, Chile. ana.sojo@cepal.org
- Solitario, R., Garbus, P., y Stolkner, A. (2008). *Derechos, Ciudadanía Y Participación en Salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los Servicios*. Anuario de Investigaciones volumen XV, Facultad de Psicología – Uba, Secretaría de Investigaciones.
- Scappaticci, G. (2003) “*El empoderamiento como herramienta de la promoción de la salud*”. Proyecto de trabajo de grado, Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela - 2003.
- Uribe, M. (2014) “*Calidad de la Atención de Salud: la dimensión del Respeto al Derecho de los Usuarios en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de 15 Gobiernos Regionales del Perú*”. Escuela nacional de salud pública Sergio Arduca

ANEXOS

ANEXO1: Matriz de consistência

Título: INFORMACION SOBRE EL PROCESO DE ATENCION Y LA PETICION DE INTERVENCION DE SUSALUD EN LAS IPRESS EN EL PERIODO MARZO 2016-2017

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General: ¿Cuál es relación entre la información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017?	Objetivo general: Determinar la relación entre la información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.	Hipótesis general: Existe relación entre la información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.	Variable 1: Información sobre el proceso de atención				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			Características del Servicio Horarios de atención	- Completa, - Directa - Veraz - Oportuna	1,2,3,4 5,6,7,8	En el caso de ítems positivos la calificación sería de la siguiente manera:	ALTO REGULAR BAJO

<p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es relación entre la información sobre las características del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017?</p> <p>¿Cuál es relación entre la información sobre los horarios de atención en las IPRESS y la petición de intervención de</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre la información sobre las características del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017</p> <p>Determinar la relación entre la información sobre los horarios de atención en las IPRESS y la petición de intervención de</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre la información sobre las características del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.</p> <p>Existe relación entre la información sobre los horarios de atención en las IPRESS y la petición de intervención de</p>	<p>Términos y condiciones del servicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Oportuna - De acuerdo a la categoría 	<p>9,10,11,12</p>	<p>Totalmente de Acuerdo = 1</p> <p>De Acuerdo = 2</p> <p>Ni en Acuerdo ni en Desacuerdo =3</p> <p>Desacuerdo =4</p> <p>Totalmente en Desacuerdo =5</p>	<p>Bajo [12 - 28]</p> <p>Regular [29 - 45]</p> <p>Alto [46 -60]</p>
Variable 2: petición de intervención de SUSALUD							
Dimensiones		Indicadores		Ítems		Escala de valores	Niveles o rangos

<p>SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017</p> <p>¿Cuál es relación entre la información sobre los términos y condiciones del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017?</p>	<p>SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017</p> <p>Determinar la relación entre la información sobre los términos y condiciones del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.</p>	<p>SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017</p> <p>Existe relación entre la información sobre los términos y condiciones del servicio en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.</p>	<p>Manifestación verbal</p> <p>Manifestación escrita</p>	<p>Física</p> <p>Telefónica</p> <p>Física</p> <p>Electrónica</p>	<p>1,2,3,4</p> <p>5,6,7,8</p>	<p>Totalmente de Acuerdo = 1</p> <p>De Acuerdo = 2</p> <p>Ni en Acuerdo ni en Desacuerdo =3</p> <p>Desacuerdo =4</p> <p>Totalmente en Desacuerdo =5</p>	<p>ALTO</p> <p>REGULAR</p> <p>BAJO</p> <p>Bajo [8 - 18]</p> <p>Regular [19 - 30]</p> <p>Alto [31 - 40]</p>
--	---	--	--	--	---	---	--

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Tipo:</p> <p>Alcance</p> <p>Diseño: Descriptivo correlacional</p> <p>Método:</p>	<p>Población:</p> <p>2100 usuarios</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>152 usuarios</p>	<p>Variable 1: Información del proceso de atención en las IPRESS</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Entrevistar a todas las personas que se encuentren en la base de datos de SUSALUD registrando una petición dentro del periodo asignado.</p> <p>Autor: Adaptación de la ley 29414 Año: 2009 Monitoreo: directa Ámbito de Aplicación: usuarios Forma de Administración: directa</p> <p>Variable 2: Petición de intervención de SUSALUD</p> <p>Técnicas: Encuesta</p>	<p>DESCRIPTIVA:CORRELACIONAL</p> <p>Estadístico de Spearman</p> <p>INFERENCIAL</p>

		<p>Instrumentos: Entrevistar a todas las personas que se encuentren en la base de datos de SUSALUD registrando una petición dentro del periodo asignado.</p> <p>Autor: Adaptación del decreto supremo 030-2016 Año: 2016 Monitoreo: Directa Ámbito de Aplicación: Usuarios Forma de Administración: Directa</p>	
--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento para medir la Información del Proceso de Atención

Instrumento de la variable información del proceso de atención

Información del Proceso de Atención	Totalmente de Acuerdo (1)	De Acuerdo (2)	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo (3)	Desacuerdo (4)	Totalmente en Desacuerdo (5)
-------------------------------------	---------------------------	----------------	------------------------------------	----------------	------------------------------

	1	2	3	4	5
1. Es importante que me brinden la información de manera completa y detallada.					
2. Usualmente pienso que la información del proceso de atención brindada por el personal del establecimiento de salud no es la requerida o necesaria.					
3. Considero que el personal del establecimiento de salud no brinda información de forma completa.					
4. Considero que el establecimiento de salud debe brindar información detallada de los servicios que brindan.					
	1	2	3	4	5
5. Me parece bueno que entreguen afiches, folletos o trípticos al ingreso del establecimiento de salud, informando como se realiza la atención en los diferentes servicios ofrecidos.					
6. Considero que no me brindaron información del proceso de atención cuando llegue por primera vez al establecimiento de salud.					
7. Considero que es necesario que exista personal que brinde información sobre el proceso de atención durante las 24 horas del día.					
8. Pienso que la información brindada de manera oportuna facilita la atención del paciente en el establecimiento de salud.					
	1	2	3	4	5
9. Pienso que en este establecimiento de salud no se brinda información de manera veraz (real).					
10. En ocasiones pienso que la información sobre el proceso de atención no lo conoce el personal de informes ya que no siempre es una información verdadera.					
11. Me siento insatisfecho con la información que brinda el personal del establecimiento de salud ya que siempre es una información veraz.					
12. Me interesaría que brinden información de manera veraz a través del medio televisivo.					

Anexo 2: Instrumento para medir la petición de intervención

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE PETICION DE INTERVENCION

Petición de intervención de SUSALUD	Totalmente de Acuerdo (1)	De Acuerdo (2)	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo (3)	Desacuerdo (4)	Totalmente en Desacuerdo (5)
-------------------------------------	---------------------------	----------------	------------------------------------	----------------	------------------------------

	1	2	3	4	5
1. Considero que es mejor solicitar apoyo o información de forma escrita ante SUSALUD.					
2. Entiendo que la comunicación escrita no es la mejor manera de expresar mis sentimientos de inconformidad o solicitud de información hacia SUSALUD.					
3. Me parece fácil solicitar información de manera virtual en SUSALUD (página web, aplicaciones del móvil).					
4. Considero que es mejor dejar mi inconformidad de manera escrita, ya que dejo un precedente en SUSALUD.					
	1	2	3	4	5
5. Me resulta más fácil manifestar mis preguntas cuando algún personal de SUSALUD me escucha en lugar de escribirlas.					
6. Usualmente recorro a algún representante de SUSALUD que pueda brindarme apoyo o información del establecimiento de salud.					
7. Al ser escuchado por el personal de SUSALUD considero que entienden mejor mi petición de apoyo o información.					
8. Considero que es mejor solicitar apoyo de manera verbal en SUSALUD.					

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CALIDAD DEL SERVICIO

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN MANIFESTACION ESCRITA							
1	Considero que es mejor solicitar apoyo o información de forma escrita ante SUSALUD.	/		/		/		
2	Entiendo que la comunicación escrita no es la mejor manera de expresar mis sentimientos de inconformidad o solicitud de información hacia SUSALUD.	/		/		/		
3	Considero que es mejor dejar mi inconformidad de manera escrita, ya que dejó un precedente en SUSALUD.	/		/		/		
4	Me parece fácil solicitar información de manera virtual en SUSALUD (página web, aplicaciones del móvil).	/		/		/		
	DIMENSIÓN MANIFESTACION VERBAL	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Usualmente recorro a algún representante de SUSALUD que pueda brindarme apoyo o información del establecimiento de salud.	/		/		/		
7	Considero que es mejor solicitar apoyo de manera verbal en SUSALUD.	/		/		/		
8	Al ser escuchado por el personal de SUSALUD considero que entienden mejor mi petición de apoyo o información.	/		/		/		
9	Me resulta más fácil manifestar mis preguntas cuando algún personal de SUSALUD me escucha en lugar de escribir las.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Pizarro Lopez Hugo DNI: 43313069
Especialidad del validador: Dr. Pedólogo

.....de.....del 20.....



Firma del Experto Informante.
Especialidad

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE INFORMACION DEL PROCESO DE ATENCION EN LAS IPRESS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSION CARACTERISTICAS DEL SERVICIO Es importante que me brinden la información de manera completa y detallada.	/		/		/		
2	Usualmente pienso que la información del proceso de atención brindada por el personal del establecimiento de salud no es la requerida o necesaria.	/		/		/		
3	Considero que el personal del establecimiento de salud no brinda información de forma completa.	/		/		/		
4	Considero que el establecimiento de salud debe brindar información detallada de los servicios que brindan.	/		/		/		
	DIMENSION HORARIOS DE ATENCION	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Me parece bueno que entreguen afiches, folletos o trípticos al ingreso del establecimiento de salud, informando como se realiza la atención en los diferentes servicios ofrecidos.	/		/		/		
6	Considero que no me brindaron información del proceso de atención cuando llegue por primera vez al establecimiento de salud.	/		/		/		
7	Considero que es necesario que exista personal que brinde información sobre el proceso de atención durante las 24 horas del día.	/		/		/		
8	Pienso que la información brindada de manera oportuna facilita la atención del paciente en el establecimiento de salud.	/		/		/		
	DIMENSION TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL SERVICIO	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Pienso que en este establecimiento de salud no se brinda información de manera veraz (real).	/		/		/		
10	En ocasiones pienso que la información sobre el proceso de atención no lo conoce el personal de informes ya que no siempre es una información verdadera.	/		/		/		
11	Me siento insatisfecho con la información que brinda el personal del establecimiento de salud ya que siempre es una información veraz.	/		/		/		
12	Me interesaría que brinden información de manera veraz a través del medio televisivo.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR. PABLO LOPEZ HUGO RICARDO DNI:.....
Especialidad del validador: Psicología.....

.....de.....del 20.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Firma del Experto Informante.
Especialidad

ANEXO 4

BASE DE DATOS PRUEBA DE CONFIABILIDAD VARIABLE INFORMACION SOBRE EL PROCESO DE ATENCION.

5	4	2	5	5	4	2	2	5	2	2	5
4	3	3	2	2	4	4	3	2	3	5	2
5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3
2	5	5	3	2	5	5	5	3	5	3	2
3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3
5	2	5	3	2	2	5	5	3	5	2	2
3	4	3	5	3	4	5	3	5	3	4	2
4	5	2	2	5	3	2	2	2	2	5	2
2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	5
5	3	2	5	3	2	2	2	5	2	3	2
5	4	5	5	5	2	2	5	5	2	4	5
2	4	2	2	4	5	3	4	2	3	4	2
4	4	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4
3	5	3	2	2	3	5	2	3	5	5	3
2	3	2	3	3	4	2	3	2	2	3	2
3	2	3	2	5	2	5	5	3	5	2	3
5	4	5	2	3	4	3	3	5	3	4	5
2	3	2	2	4	5	2	4	2	2	3	2
2	4	2	5	2	4	2	2	2	2	4	2
5	2	5	2	5	3	2	5	5	2	2	5
5	4	2	5	5	4	2	5	5	2	4	2
2	3	3	2	2	4	3	2	2	3	4	4
3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3
2	5	5	3	2	5	5	3	3	5	5	5
3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2

2	2	5	3	2	2	5	3	3	5	2	5
2	4	3	5	3	4	3	5	5	3	4	5
2	5	2	2	5	3	2	2	2	2	3	2
5	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2
2	3	2	5	3	2	2	5	5	2	2	2
5	4	5	5	5	2	5	5	5	2	2	2
2	4	2	2	4	5	2	2	2	3	5	3
4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	4
3	5	3	2	2	3	3	2	3	5	3	5
2	3	2	3	3	4	2	3	2	2	4	2
3	2	3	2	5	2	3	2	3	5	2	5
5	4	5	2	3	4	5	2	5	3	4	3
2	3	2	2	4	5	2	2	2	2	5	2
2	4	2	5	2	4	2	5	2	2	4	2
5	2	5	2	5	3	5	2	5	2	3	2
5	4	2	5	5	4	2	2	5	2	2	5
4	3	3	2	2	4	4	3	2	3	5	2
5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3
2	5	5	3	2	5	5	5	3	5	3	2
3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3
5	2	5	3	2	2	5	5	3	5	2	2
3	4	3	5	3	4	5	3	5	3	4	2
4	5	2	2	5	3	2	2	2	2	5	2
2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	5
5	3	2	5	3	2	2	2	5	2	3	2
5	4	5	5	5	2	2	5	5	2	4	5
2	4	2	2	4	5	3	4	2	3	4	2
4	4	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4
3	5	3	2	2	3	5	2	3	5	5	3
2	3	2	3	3	4	2	3	2	2	3	2
3	2	3	2	5	2	5	5	3	5	2	3
5	4	5	2	3	4	3	3	5	3	4	5

2	3	2	2	4	5	2	4	2	2	3	2
2	4	2	5	2	4	2	2	2	2	4	2
5	2	5	2	5	3	2	5	5	2	2	5
5	4	2	5	5	4	2	5	5	2	4	2
2	3	3	2	2	4	3	2	2	3	4	4
3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3
2	5	5	3	2	5	5	3	3	5	5	5
3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
2	2	5	3	2	2	5	3	3	5	2	5
2	4	3	5	3	4	3	5	5	3	4	5
2	5	2	2	5	3	2	2	2	2	3	2
5	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2
2	3	2	5	3	2	2	5	5	2	2	2
5	4	5	5	5	2	5	5	5	2	2	2
2	4	2	2	4	5	2	2	2	3	5	3
4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	4
3	5	3	2	2	3	3	2	3	5	3	5
2	3	2	3	3	4	2	3	2	2	4	2
3	2	3	2	5	2	3	2	3	5	2	5
5	4	5	2	3	4	5	2	5	3	4	3
2	3	2	2	4	5	2	2	2	2	5	2
2	4	2	5	2	4	2	5	2	2	4	2
5	2	5	2	5	3	5	2	5	2	3	2
5	4	2	5	5	4	2	2	5	2	2	5
4	3	3	2	2	4	4	3	2	3	5	2
5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3
2	5	5	3	2	5	5	5	3	5	3	2
3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3
5	2	5	3	2	2	5	5	3	5	2	2
3	4	3	5	3	4	5	3	5	3	4	2
4	5	2	2	5	3	2	2	2	2	5	2
2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	5

5	3	2	5	3	2	2	2	5	2	3	2
5	4	5	5	5	2	2	5	5	2	4	5
2	4	2	2	4	5	3	4	2	3	4	2
4	4	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4
3	5	3	2	2	3	5	2	3	5	5	3
2	3	2	3	3	4	2	3	2	2	3	2
3	2	3	2	5	2	5	5	3	5	2	3
5	4	5	2	3	4	3	3	5	3	4	5
2	3	2	2	4	5	2	4	2	2	3	2
2	4	2	5	2	4	2	2	2	2	4	2
5	2	5	2	5	3	2	5	5	2	2	5
5	4	2	5	5	4	2	5	5	2	4	2
2	3	3	2	2	4	3	2	2	3	4	4
3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3
2	5	5	3	2	5	5	3	3	5	5	5
3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
2	2	5	3	2	2	5	3	3	5	2	5
2	4	3	5	3	4	3	5	5	3	4	5
2	5	2	2	5	3	2	2	2	2	3	2
5	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2
2	3	2	5	3	2	2	5	5	2	2	2
5	4	5	5	5	2	5	5	5	2	2	2
2	4	2	2	4	5	2	2	2	3	5	3
4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	4
3	5	3	2	2	3	3	2	3	5	3	5
2	3	2	3	3	4	2	3	2	2	4	2
3	2	3	2	5	2	3	2	3	5	2	5
5	4	5	2	3	4	5	2	5	3	4	3
2	3	2	2	4	5	2	2	2	2	5	2
2	4	2	5	2	4	2	5	2	2	4	2
5	2	5	2	5	3	5	2	5	2	3	2
5	4	2	5	5	4	2	2	5	2	2	5

4	3	3	2	2	4	4	3	2	3	5	2
5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3
2	5	5	3	2	5	5	5	3	5	3	2
3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3
5	2	5	3	2	2	5	5	3	5	2	2
3	4	3	5	3	4	5	3	5	3	4	2
4	5	2	2	5	3	2	2	2	2	5	2
2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	5
5	3	2	5	3	2	2	2	5	2	3	2
5	4	5	5	5	2	2	5	5	2	4	5
2	4	2	2	4	5	3	4	2	3	4	2
4	4	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4
3	5	3	2	2	3	5	2	3	5	5	3
2	3	2	3	3	4	2	3	2	2	3	2
3	2	3	2	5	2	5	5	3	5	2	3
5	4	5	2	3	4	3	3	5	3	4	5
2	3	2	2	4	5	2	4	2	2	3	2
2	4	2	5	2	4	2	2	2	2	4	2
5	2	5	2	5	3	2	5	5	2	2	5
5	4	2	5	5	4	2	2	5	2	2	5
4	3	3	2	2	4	4	3	2	3	5	2
5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3
2	5	5	3	2	5	5	5	3	5	3	2
3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3
5	2	5	3	2	2	5	5	3	5	2	2
3	4	3	5	3	4	5	3	5	3	4	2
4	5	2	2	5	3	2	2	2	2	5	2
2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	5
5	3	2	5	3	2	2	2	5	2	3	2
5	4	5	5	5	2	2	5	5	2	4	5
2	4	2	2	4	5	3	4	2	3	4	2

ANEXO 4

BASE DE DATOS DE VARIABLE 2 PETICION DE INTERVENCION DE SUSALUD

5	5	4	2	5	2	2	2
4	2	4	3	2	3	5	5
5	4	4	4	3	4	4	4
2	2	5	5	2	5	3	3
3	5	3	2	2	2	4	4
5	3	2	5	2	5	2	2
4	4	4	3	3	3	4	4
3	2	3	2	5	2	5	5
2	2	4	2	2	2	4	4
5	5	2	2	3	2	3	3
5	5	2	5	2	5	2	4
2	2	5	2	3	4	5	4
4	3	4	3	4	5	4	4
2	2	3	2	5	2	3	5
5	2	4	2	2	3	4	3
3	2	2	2	5	5	2	2
4	3	4	3	3	4	4	4
2	5	5	5	2	3	5	3
2	2	4	2	2	2	4	4
5	3	3	3	2	5	3	2
5	5	2	5	2	5	2	4
2	2	5	2	3	2	3	4
3	3	4	3	4	4	4	4
2	2	3	2	5	2	5	5
2	2	4	2	2	5	2	3
2	2	2	2	5	3	5	2

3	3	4	3	3	4	3	4
5	5	5	5	2	2	2	3
2	2	4	2	2	2	2	4
3	3	3	3	2	5	2	2
2	2	2	2	5	5	5	2
3	3	5	3	4	2	4	5
4	4	4	4	5	3	5	4
5	5	3	5	2	2	2	3
2	2	4	2	3	2	3	4
5	5	2	5	5	2	5	2
3	3	4	3	4	3	4	4
2	2	5	2	3	5	3	5
2	2	4	2	2	2	2	4
2	2	3	2	5	3	5	3
5	5	4	2	5	2	2	2
4	2	4	3	2	3	5	5
5	4	4	4	3	4	4	4
2	2	5	5	2	5	3	3
3	5	3	2	2	2	4	4
5	3	2	5	2	5	2	2
4	4	4	3	3	3	4	4
3	2	3	2	5	2	5	5
2	2	4	2	2	2	4	4
5	5	2	2	3	2	3	3
5	5	2	5	2	5	2	4
2	2	5	2	3	4	5	4
4	3	4	3	4	5	4	4
2	2	3	2	5	2	3	5
5	2	4	2	2	3	4	3
3	2	2	2	5	5	2	2
4	3	4	3	3	4	4	4
2	5	5	5	2	3	5	3

2	2	4	2	2	2	4	4
5	3	3	3	2	5	3	2
5	5	2	5	2	5	2	4
2	2	5	2	3	2	3	4
3	3	4	3	4	4	4	4
2	2	3	2	5	2	5	5
2	2	4	2	2	5	2	3
2	2	2	2	5	3	5	2
3	3	4	3	3	4	3	4
5	5	5	5	2	2	2	3
2	2	4	2	2	2	2	4
3	3	3	3	2	5	2	2
2	2	2	2	5	5	5	2
3	3	5	3	4	2	4	5
4	4	4	4	5	3	5	4
5	5	3	5	2	2	2	3
2	2	4	2	3	2	3	4
5	5	2	5	5	2	5	2
3	3	4	3	4	3	4	4
2	2	5	2	3	5	3	5
2	2	4	2	2	2	2	4
2	2	3	2	5	3	5	3
5	5	4	2	5	2	2	2
4	2	4	3	2	3	5	5
5	4	4	4	3	4	4	4
2	2	5	5	2	5	3	3
3	5	3	2	2	2	4	4
5	3	2	5	2	5	2	2
4	4	4	3	3	3	4	4
3	2	3	2	5	2	5	5
2	2	4	2	2	2	4	4
5	5	2	2	3	2	3	3

5	5	2	5	2	5	2	4
2	2	5	2	3	4	5	4
4	3	4	3	4	5	4	4
2	2	3	2	5	2	3	5
5	2	4	2	2	3	4	3
3	2	2	2	5	5	2	2
4	3	4	3	3	4	4	4
2	5	5	5	2	3	5	3
2	2	4	2	2	2	4	4
5	3	3	3	2	5	3	2
5	5	2	5	2	5	2	4
2	2	5	2	3	2	3	4
3	3	4	3	4	4	4	4
2	2	3	2	5	2	5	5
2	2	4	2	2	5	2	3
2	2	2	2	5	3	5	2
3	3	4	3	3	4	3	4
5	5	5	5	2	2	2	3
2	2	4	2	2	2	2	4
3	3	3	3	2	5	2	2
2	2	2	2	5	5	5	2
3	3	5	3	4	2	4	5
4	4	4	4	5	3	5	4
5	5	3	5	2	2	2	3
2	2	4	2	3	2	3	4
5	5	2	5	5	2	5	2
3	3	4	3	4	3	4	4
2	2	5	2	3	5	3	5
2	2	4	2	2	2	2	4
2	2	3	2	5	3	5	3
5	5	4	2	5	2	2	2
4	2	4	3	2	3	5	5

5	4	4	4	3	4	4	4
2	2	5	5	2	5	3	3
3	5	3	2	2	2	4	4
5	3	2	5	2	5	2	2
4	4	4	3	3	3	4	4
3	2	3	2	5	2	5	5
2	2	4	2	2	2	4	4
5	5	2	2	3	2	3	3
5	5	2	5	2	5	2	4
2	2	5	2	3	4	5	4
4	3	4	3	4	5	4	4
2	2	3	2	5	2	3	5
5	2	4	2	2	3	4	3
3	2	2	2	5	5	2	2
4	3	4	3	3	4	4	4
2	5	5	5	2	3	5	3
2	2	4	2	2	2	4	4
5	3	3	3	2	5	3	2
5	5	2	5	2	5	2	4
2	2	5	2	3	2	3	4
3	3	4	3	4	4	4	4
2	2	3	2	5	2	5	5
2	2	4	2	2	5	2	3
2	2	2	2	5	3	5	2
3	3	4	3	3	4	3	4
5	5	5	5	2	2	2	3
2	2	4	2	2	2	2	4
3	3	3	3	2	5	2	2
2	2	2	2	5	5	5	2
3	3	5	3	4	2	4	5

Constancia Emitida para la Aplicación del Estudio

20 de junio del 2017

Recursos Humanos

Superintendencia Nacional de Salud

Señores Autoridades

Estimados y Distinguidos Señores:

Nos place extenderles un cordial saludo, en ocasión de solicitarles que la estudiante de término de la maestría Gestión de los servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, señorita Xiomara Velazco Carpio puedan tener el debido permiso de ustedes para realizar el Proyecto de Tesis en su prestigiosa institución **Superintendencia Nacional de Salud** y acceso a la misma con fines de obtener informaciones que les permitan desarrollar su proyecto de trabajo de grado.

Dado que **la Superintendencia Nacional de Salud** es una institución que vela por los derechos en salud, el tema de investigación se encuentra relacionado a la información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017. En adicción consideran oportuno para su insatitucion, la sociedad y ellos que se realice su proyecto de tesis en la misma, y cuyo estudio y/o proyecto de tesis contribuirá e impactara en dicha organización positivamente.

Con saludos cordiales y a tiempo de agradecerles su atención a esta solicitud, aprovechamos la oportunidad para reiterarles nuestra más alta consideración y estima, y nuestro apoyo como Departamento de Investigación Universidad cesar Vallejo.

Atentamente,

Xiomara Velazco Carpio

Licenciada en Obstetricia

Tf: 993385900

ANEXO 6: Base de Datos de Confiabilidad

1	4	2	1	1	4	2	2	1	2	2	1	1	1	4	2	1	2	2	2
4	3	3	2	2	4	4	3	2	3	5	2	4	2	4	3	2	3	5	5
1	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	1	4	4	4	3	4	4	4
2	5	1	3	2	5	1	1	3	1	3	2	2	2	1	1	2	1	3	3
3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3	3	1	3	2	2	2	4	4
1	2	1	3	2	2	1	1	3	1	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2
3	4	3	1	3	4	1	3	1	3	4	2	4	4	4	3	3	3	4	4
4	5	2	2	1	3	2	2	2	2	5	2	3	2	3	2	1	2	5	5
2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	1	2	2	4	2	2	2	4	4
1	3	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	3	2	3	3
1	4	1	1	1	2	2	1	1	2	4	1	1	1	2	1	2	1	2	4
2	4	2	2	4	5	3	4	2	3	4	2	2	2	5	2	3	4	5	4
4	4	4	3	1	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	1	4	4
3	5	3	2	2	3	1	2	3	1	5	3	2	2	3	2	1	2	3	1
2	3	2	3	3	4	2	3	2	2	3	2	1	2	4	2	2	3	4	3
3	2	3	2	1	2	1	1	3	1	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2
1	4	1	2	3	4	3	3	1	3	4	1	4	3	4	3	3	4	4	4
2	3	2	2	4	5	2	4	2	2	3	2	2	1	5	1	2	3	5	3
2	4	2	1	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	4
1	2	1	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1	3	3	3	2	1	3	2

1	4	2	1	1	4	2	1	1	2	4	2	1	1	2	1	2	1	2	4
2	3	3	2	2	4	3	2	2	3	4	4	2	2	5	2	3	2	3	4
3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4
2	5	1	3	2	5	1	3	3	1	5	1	2	2	3	2	1	2	1	1
3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	1	2	3
2	2	1	3	2	2	1	3	3	1	2	1	2	2	2	2	1	3	1	2
2	4	3	1	3	4	3	1	1	3	4	1	3	3	4	3	3	4	3	4
2	5	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	1	5	1	2	2	2	3
1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	4
2	3	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ARTÍCULO CIENTÍFICO

**Información sobre el proceso de atención en las IPRESS y
la petición de intervención de SUSALUD en el periodo
marzo 2016-2017**

AUTOR:

Br. Xiomara Velazco Carpio

ASESOR:

Dr. Hugo Prado López

SECCION:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de la salud.

PERÚ - 2017

1. TÍTULO

Información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

2. AUTOR (A)

Br. Xiomara Velazco Carpio.

Romico777@hotmail.com

3. RESUMEN

En la investigación titulada “Información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017”, el objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre la información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

El tipo de investigación es no experimental, descriptivo y el diseño de la investigación es descriptivo correlacional y el enfoque es cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 152 usuarios de los establecimientos de salud. La técnica que se utilizó es la encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron dos cuestionarios aplicados a los usuarios de los establecimientos de salud. Para la validez de los instrumentos se utilizó el juicio de expertos y para la confiabilidad de cada instrumento se utilizó el alfa de Crombach que salió muy alta en ambas variables: 0,818 para la variable Información sobre el proceso de atención en las IPRESS y 0,837 para la variable petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

El resultado principal de la investigación se concluye que existe relación directa y significativa entre la Información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD .lo que se demuestra en el estadístico de Spearman (Sig. Bilateral =.000< 0.05; Rho = 6,79**).

4. PALABRAS CLAVE

Información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD

5. ABSTRACT

In the research entitled "Information on the process of care in the IPRESS and the request for SUSALUD intervention in the period March 2016-2017," the general objective of the research was to determine the relationship between the information about the care process in the IPRESS and SUSALUD's request for intervention in the period March 2016-2017.

The type of research is non-experimental, descriptive and research design is descriptive correlational and the approach is quantitative. The sample consisted of 152 users of health facilities. The technique used was the survey and the instruments of data collection were two questionnaires applied to the users of health facilities. For the validity of the instruments the expert judgment was used and for the reliability of each instrument the Crombach's alpha was used, which came out very high in both variables: 0.818 for the variable Information on the care process in the IPRESS and 0,837 for the Variable intervention request of SUSALUD in the period March 2016-2017.

The main result of the investigation is the conclusion that there is a direct and significant relationship between the information on the process of care in the IPRESS and the request for intervention of SUSALUD. This is demonstrated in the Spearman statistic (Bilateral Sigma = .000 < 0.05, Rho = 6.79 **).

6. KEYWORDS

Information on the process of care in the IPRESS and SUSALUD intervention request.

7. INTRODUCCIÓN

El análisis del presente trabajo de investigación especifica la necesidad de información sobre el proceso de atención y la petición de intervención ante SUSALUD.

De la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), en el artículo 25 menciona que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios”. La salud es un derecho humano fundamental que sigue sin ser reconocido en muchos países. La salud es considerada más que solo la ausencia de enfermedad. Existen factores políticos, sociales, ambientales y económicos que ejercen gran influencia en la calidad de vida y en el estado de la salud de las personas. Son diversos los componentes que decretan nuestra salud: la educación, los niveles de pobreza y exclusión, el acceso a alimentos, el desempleo, la vivienda, agua potable e instalaciones sanitarias, los grados de protección social, la discriminación por cuestiones de género, raza o edad, el acceso a información, la inversión en salud pública, entre otras. El derecho a la salud está desarrollado en el Pacto Internacional de Derechos Culturales, Económicos y Sociales, cuyo artículo 12 establece que los Estados partes en el pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y dando importancia al segundo párrafo que puntualiza ciertas medidas que se deberán adoptar para garantizarlo. El problema es que la obligación de amparar medidas es laxa, es decir, se deberán “adoptar medidas” estableciendo circunstancias para facilitar la promoción de esos derechos de “forma progresiva” y “en la medida de los recursos disponibles”. El derecho a la salud debe concebirse como un derecho al disfrute de toda una gama de servicios, facilidades, bienes y condiciones necesarios para conseguir el más alto nivel permisible de salud.

Tanto a nivel internacional como en Colombia, se ha estudiado el acceso a los servicios de salud y su relación con características de los usuarios y de la atención ofrecida en la población en general, pero no, específicamente en los jóvenes, aparece la inquietud de investigar las condiciones demográficas y socioeconómicas frente al uso de los servicios de salud de los jóvenes, al igual que las barreras que

se presentan para el uso de los servicios de salud y las desigualdades por razón de raza, distribución geográfica, género, acceso y uso de los servicios de salud que se ofertan en una de las localidades más grande de Bogotá como es la de Usaquén.

Según la Constitución Política del Perú (1993), el Estado decreta la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo mediante la ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (2007), se encarga de reglamentar y supervisar su aplicación, a través, de un diseño que tenga como principios la universalidad y equidad de los servicios de salud. El Ministerio de Salud (MINSA, 1997), mediante la Ley 26842: Ley General de Salud, tiene la misión de proteger la salud, por lo tanto es responsabilidad del Estado regularla, promoverla y vigilarla. Según la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud (2002) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 013-2002-SA., establece que el Ministerio de Salud tiene la misión de resguardar la dignidad personal, previniendo las enfermedades, garantizando la atención integral de salud y promoviendo la salud de todos los habitantes del país; conduciendo y proponiendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los actores sociales y los sectores públicos. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) tiene el compromiso de defender, promover y proteger los derechos en salud de cada peruano. No obstante, la presencia de una cultura incorrecta en materia de derechos en salud, el insuficiente conocimiento de la población sobre sus derechos, la limitada participación ciudadana, así como, las minúsculas acciones de cooperación entre prestadores, financiadores y usuarios, son condiciones habituales en el sistema de salud peruano. Por consiguiente, la persona es el centro de la misión del Ministerio de Salud y SUSALUD como ente regulador, dedicándose con respeto a los derechos fundamentales de todos los peruanos y a la vida, desde su concepción respetando el curso de su vida, contribuyendo a lograr el desarrollo de todos los ciudadanos.

8. METODOLOGÍA

El método utilizado fue el hipotético – deductivo tuvo incidencia en el desarrollo del presente trabajo de investigación, debido a que los planteamientos teóricos presentados en este trabajo fueron las bases para realizar la investigación proporcionando información sobre el problema estudiado: Información sobre el

proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017.

El diseño seleccionado en el presente estudio es no experimental, porque no manipuló las variables, sino que fueron objeto de estudio en su estado normal sin la intervención del investigador. Asimismo es correlacional transversal porque su intención es describir las variables en un momento proporcionado. También será de enfoque cuantitativo, en base a recolección procesamiento e interpretación de la información recabada, a fin de determinar el grado de relación directa y significativa entre la información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD, tal como lo definió Salkind (1998 citado por Bernal 2010) quien sostuvo que las investigaciones correlacionales tienen como finalidad mostrar la correlación entre variables. (p.114)

La población del presente estudio estará constituida por 152 personas que presentaron petición de intervención de SUSALUD.

Muestra

Según Bernal (2006), “la muestra es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio” (p.165).

Técnica

Morone, (2012) refiriéndose a las técnicas de investigación afirma que: Las técnicas son los procedimientos e instrumentos que utilizamos para acceder al conocimiento. Encuestas, entrevistas, observaciones y todo lo que se deriva de ellas. (p.3).

Instrumentos

Sobre el cuestionario afirma que “el cuestionario es un conjunto de preguntas, preparado cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación, para que sea contestado por la población o su muestra” (p.15).

Para este estudio se aplicara la encuesta, que constará de ítems, con alternativas de

respuesta de opción múltiple, de tipo Likert en variable 1: Información sobre el proceso de atención en IPRESS se aplicara Cuestionario corto de evaluación de la información sobre el proceso de atención en los establecimientos de salud (creado por la autora de esta tesis).

Para la Variable 2, Petición de intervención de SUSALUD, se aplicara el instrumento que esta creado por la autora.

9. RESULTADOS

Describen narrativamente los hallazgos del estudio como el análisis estadístico e interpretación de datos y la prueba de hipótesis.

10. DISCUSIÓN

En esta investigación el objetivo general ha sido determinar la relación entre la información sobre el proceso de atención en las instituciones prestadoras de servicios de salud y la petición de intervención de la Superintendencia Nacional de Salud, lima marzo 2016-2017. En este sentido se establecen las coincidencias con los resultados obtenidos en los antecedentes.

Al analizar los resultados entre ambas variables con relación a la hipótesis general. Existió relación directa y significativa entre la información sobre el proceso de atención en IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD, marzo 2016-2017 ($r=519$ y $\text{Sig.}= 0,000$). Es decir, a un nivel de eficiente de información sobre el proceso de atención en las IPRESS ocurre una disminución de la petición de intervención de SUSALUD. Estos resultados tienen similitud a las conclusiones obtenidas por Bustamante (2017), quien realizó una investigación cuali-cuantitativo a fin de identificar cuáles son las características de las reclamaciones de un hospital de tercer nivel de atención de Lima – Perú 2014-2015, concluyó que la mayoría de los reclamos estuvieron relacionados con el área de administración del establecimiento de salud, seguidos por problemas de la calidad en el trabajo y la información insuficiente brindada al usuario.. Estos resultados deben hacer reflexionar a los directivos de las instituciones prestadoras de servicio de salud acerca de mejorar la entrega de información del proceso de atención que vienen realizando y sobretodo incidir en la importancia de la aplicación correcta de los medios de comunicación masiva.

Referente a la hipótesis específica 1, existió relación directa y significativa entre la información de las características del servicio en las instituciones prestadoras de servicio de salud y la petición de intervención de la superintendencia nacional de salud, periodo marzo 2016-2017 ($r=314$ y $\text{Sig.}=0,000$), es decir a un nivel eficiente de información de las características del servicio en las instituciones prestadoras de servicio de salud ocurre una disminución de la petición de intervención de SUSALUD. Estos resultados tienen similitud a las conclusiones obtenidas por Shimabuku (2014), quien realizó una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo. Tuvo lugar en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú. Fuente manejada fue a través del Libro de reclamaciones. Fue utilizado el libro de reclamaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, del periodo julio 2011 y setiembre 2012, del cual se construyó una base de datos. Donde se precisa que el usuario podía tener más de un motivo de reclamación. Los resultados fueron datos tiempo de resolución, motivos, demográficos, personal aludidos, resultados de las reclamaciones y frecuencia. Los resultados de la recolección de 283 copias de formatos que contenían 358 motivos de reclamaciones, donde se observó que los más frecuentes reclamos eran el trato inapropiado 32,1%, tiempo de espera prolongado 18,4%, información deficiente 14,5%, dificultad para el acceso en la atención 9,5%, extravío de documentación 7,8%, problemas de comunicación 7,5%, privilegios 5,9%, disconformidad con aspectos tangibles 4,2%. Los servicios que recibieron más reclamaciones fueron: consultorios externos 41,7% (tasa de 0,5 por mil pacientes), vigilancia 9,2%, Servicio Bajo Tarifario Diferenciado (privado) 9,2% y Caja 6,0%. El 60% de las reclamaciones fueron resueltas y, de estas, el 84,2% antes de los 28 días. En relación al personal de salud aludido en los reclamos estuvieron: médico (26,4%), técnica de enfermería (13,9%), personal administrativo (12,2%), vigilante (12,2%), personal de archivo (9,7%), enfermera (9,0%), cajero (5,9%), admisionista (2,1%). Obtuvo las siguientes conclusiones: la primera que las características de los reclamos insinúan intervenciones educativas y correctivas más apropiadas con la finalidad de disminuir los reclamos de los pacientes o prevenirlas, la segunda conclusión fue que es necesario evaluar periódicamente las reclamaciones para incrementar la satisfacción de los pacientes.

Referente a la hipótesis específica 2, existió relación directa y significativa entre la información de los horarios de atención en las instituciones prestadoras de servicio

de salud y la petición de intervención de la superintendencia nacional de salud, periodo marzo 2016-2017 ($r=392$ y $\text{Sig.}=0,000$), es decir a un nivel eficiente de información de las características del servicio en las instituciones prestadoras de servicio de salud ocurre una disminución de la petición de intervención de SUSALUD. Estos resultados tienen similitud a las conclusiones obtenidas por Revoredo (2014), quien realizó una investigación de tipo descriptiva, cuya experiencia de implementación del registro médico electrónico en Perú, tuvo como objetivo analizar el proceso de implementación de sistemas de información del prestador de servicios de salud en Perú. En los resultados se hallaron factores que facilitan y que dificultan el proceso de implementación, la evolución de los sistemas de información del prestador de servicios de salud público demostró las siguientes características: el desarrollo paralelo de diferentes sistemas de información manuales y automatizados bajo un enfoque no integrador, falta de coordinación entre los usuarios y los productores de la información en salud (prestadores de servicios de salud) y el bajo nivel de planificación del desarrollo de los sistemas nacionales de información en salud y rectoría, generando múltiples registros de información en salud, afectando la calidad del dato, la toma de decisiones en el sector y dificultando la interoperabilidad sectorial. Dejando restricciones para el éxito de la implementación de sistemas de información en salud, asociadas a la complejidad de la realidad económica, cultural, tecnológica, organizacional y geográfica del país que establecen distintos niveles y posibilidades de éxito de los sistemas de información en salud y que deben ser consideradas para el diseño de soluciones viables e integradoras. Llegando a la conclusión que los procesos de implementación de sistemas de información del prestador expresan diversas dificultades asociadas fundamentalmente con barreras humanas.

Referente a la hipótesis específica 3, existió relación directa y significativa entre la información de los términos y condiciones del servicio en las instituciones prestadoras de servicio de salud y la petición de intervención de la superintendencia nacional de salud, periodo marzo 2016-2017 ($r=379$ y $\text{Sig.}=0,000$), es decir a un nivel eficiente de información de las características del servicio en las instituciones prestadoras de servicio de salud ocurre una disminución de la petición de intervención de SUSALUD. Estos resultados tienen similitud a las conclusiones obtenidas por Shimabuku (2014), como se expresó en párrafo anterior.

11. CONCLUSIONES

Primera: Dar a conocer los resultados de la investigación a todos los establecimientos de salud, con la finalidad de trabajar en equipo y plantear estrategias o posibles soluciones, de esta manera mejorar la información del proceso de atención a los usuarios y/o pacientes.

Segunda: Extender la investigación a una muestra de mayor tamaño, es decir trabajar con todos los ciclos de la especialidad de Diseño gráfico, para analizar los resultados obtenidos con el total de la población.

Tercera: Incorporar en los procesos de comunicación y difusión de información que tengan como objetivo el desarrollo de canales que brinden información continua y actualizada, las que deben ser tomadas en cuenta dentro de la gestiones de la plataforma de atención al usuario o en el área de Calidad.

Cuarta: Trabajar con el personal de informes o plataforma de atención al usuario, a través de talleres, dinámicas donde se den a conocer las diferentes estrategias para brindar información, permitiéndoles adecuarlas a su entorno o realidad.

Quinta: A los Directores de los establecimientos de salud, concientizar sobre la importancia que tiene la difusión e incorporación de la información del proceso de atención en las IPRESS y ello permita resolver potenciales quejas o reclamos. Se sugiere implementar algún canal de información que tenga horario de atención de 24 horas al día durante los 7 días de la semana, ya que en el área de Emergencia es donde se realiza la atención de forma inmediata durante todos los días del año.

12. REFERENCIAS

Alvis, N., Alvis, L. y Orozco, J. (2008). *Percepción sobre el Derecho a la Salud y Acceso a Servicios en Usuarios del Régimen Subsidiado en un Municipio Colombiano*. (Revista de Salud Pública). Universidad Cartagena Colombia.

Bustamante, Z., Becerra, N. (2017). *Reclamaciones de los usuarios de un hospital de tercer nivel de Lima – Perú 2015*. Perú,

Copyright (c) 2017 Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería.

Congreso de la República. Ley 29414 (2009). Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Perú.

Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vazquez, A., Sotelo, R. y Stolkiner, A. (2007). *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios*. Facultad de Psicología – UBA, Secretaría de Investigaciones Anuario de Investigaciones / volumen XIV.

Comité Internacional de la Cruz Roja (2006), *Los servicios de salud*. Correo electrónico: shop.gva@icrc.org. www.icrc.org © CICR, Agosto de 2006. Ginebra, Suiza.

Echeverry, M. (2011). *Reforma a la salud y reconfiguración de la trayectoria de acceso a los servicios de salud desde la experiencia de los usuarios en Medellín, Colombia*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, México. D.F.

Garrafa, V. y Justo, L. (2011). *Revista Redbioética/UNESCO Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Publicación semestral on-line*. Año 2, Vol. 1, No. 3.

Hernández, Fernández y Baptista (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

López, S. (2000). *El derecho a la información como derecho fundamental*. Revista de Teoría y Filosofía del Derecho, núm. 11, pp. 7-21. UNAM. México.

Mezones, E., Díaz, R., Castillo, J., Jerí, M., Benites, V., Marquez, E. Lopez, C., Philipps, F. (2016). *Promoción de los Derechos en Salud en Perú: Una aproximación desde la perspectiva de acción*

de la Superintendencia Nacional de Salud. Revista Peru Med Exp Salud Pública.

Minaya, G., Fuentes, D., Barboza, M. (2011). *Proceso de fortalecimiento de Comités de Ética en Investigación en el Perú*. Revista Redbioética/UNESCO Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética Publicación semestral on-line Año 2, Vol. 1, No. 3.

Ministerio de Salud. Decreto Supremo 027-2015-SA (2015). Aprueban Reglamento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud. Perú.

Presidencia de la República. Decreto Legislativo N°1158 (2013). Decreto Legislativo que dispone de medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud. Perú.

Selles, J. (2008), *Propuestas Antropologías para el Siglo XX*. Navarra: EUNSA Ediciones.

Shimabuku, R., Fernandez, D., Carlos, G., Granados, K., Maldona, R. y Nakachi, G. (2008). *Las reclamaciones de los usuarios externos en un centro pediátrico de referencia nacional en Lima, Perú*. An Fac med. 2014;75(3):245-50 / doi: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v75i3.9779>

Sojo, A. (2014) "*Condiciones para el acceso universal a la salud en América Latina: derechos sociales, protección social y restricciones financieras y políticas*". División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe en Santiago de Chile. Av. Alonso de Córdova 3170. Santiago, Chile. ana.sojo@cepal.org

- Solitario, R., Garbus, P., y Stolkiner, A. (2008). *Derechos, Ciudadanía Y Participación en Salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los Servicios*. Anuario de Investigaciones volumen XV, Facultad de Psicología – Uba, Secretaría de Investigaciones.
- Scappaticci, G. (2003) *“El empoderamiento como herramienta de la promoción de la salud”*. Proyecto de trabajo de grado, Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela - 2003.
- Uribe, M. (2014) *“Calidad de la Atención de Salud: la dimensión del Respeto al Derecho de los Usuarios en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de 15 Gobiernos Regionales del Perú”*. Escuela nacional de salud pública Sergio Arduca

DECLARACIÓN JURADA**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Xiomara Velazco Carpio, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 41771838, con el artículo titulado:

“Información sobre el proceso de atención en las IPRESS y la petición de intervención de SUSALUD en el periodo marzo 2016-2017”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

San Juan de Lurigancho, junio del 2017.

Xiomara Velazco Carpio