



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA

Gestión del financiamiento y cobertura prestacional de salud en
una institución prestadora de servicios de salud pública en Lima,
2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Carnica Canales, Juan Evangelo (orcid.org/0000-0003-4483-4341)

ASESOR:

Dr. Calderon Paniagua, Dennys Geovanni (orcid.org/0000-0002-6569-0634)

CO-ASESOR:

Dr. Merino Núñez, Mirko (orcid.org/0000-0002-8820-6382)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a mi padre que me sigue enseñando día a día que siempre debemos seguir esforzándonos en la vida y a mi querida mi hija Sharon para que siga mis pasos en este esfuerzo de seguir aprendiendo más cosas en esta vida.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo y a sus docentes por el valioso apoyo en el desarrollo de la maestría.

A los servidores públicos de las IPRESS de Lima, que sin su valioso apoyo no habría sido posible llevar a cabo esta investigación.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN.....	41
VI. CONCLUSIONES.....	49
VII. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS	56

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Prueba de normalidad por Kolmogorov -Smirnov de las variables de investigación	24
Tabla 2. Frecuencia de las variables gestión del financiamiento y cobertura prestacional de salud en una IPRESS pública de Lima	25
Tabla 3. Frecuencia de la dimensión recaudación y la cobertura prestacional de salud en una IPRESS pública de Lima	28
Tabla 4. Frecuencia de la dimensión mancomunación y la cobertura prestacional de salud en una IPRESS pública de Lima	30
Tabla 5. Frecuencia de la dimensión compra de servicios y la cobertura prestacional de salud en una IPRESS pública de Lima	33
Tabla 6. Significancia y correlación entre la gestión del financiamiento y la cobertura prestacional de salud	35
Tabla 7. Significancia y correlación entre la recaudación y la cobertura prestacional de salud	37
Tabla 8. Significancia y correlación entre la mancomunación y la cobertura prestacional de salud	38
Tabla 9. Significancia y correlación entre la compra de servicios y la cobertura prestacional de salud	39

Resumen

Esta investigación ha tenido como principal objetivo determinar la relación entre la gestión del financiamiento con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021, asimismo es preciso indicar que contó con tipo de investigación aplicada, de igual manera un enfoque cuantitativo y un corte correlacional, considerándose un diseño no experimental, la población ha sido constituida por 88 servidores públicos con cargo directivo en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima y con una muestra de 72 encuestados, se ha empleado como técnica de recolección a la encuesta y como instrumento el cuestionario. Por su parte los resultados han evidenciado que existe una correlación positiva moderada entre la gestión del financiamiento y la cobertura prestacional de salud, toda vez que se ha encontrado un valor de Rho de Spearman de 0,446 con un valor de significancia de 0,000. Concluyendo que la gestión del financiamiento se correlaciona de forma positiva moderada con la cobertura prestacional de salud de una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021.

Palabras clave: Gestión del financiamiento, Cobertura prestacional, Salud.

Abstract

This research has as main objective to determine the relationship between the management of financing with health coverage in an institution that provides public health services in Lima, 2021, and it's necessary to indicate that it had a type of applied research, in the same way a quantitative approach and a correlational cut, considering a non-experimental design, the population has been made up of 88 public servers with a managerial position in an institution that provides public health services in Lima and with a sample of 72 respondents, it has been used as collection technique to the survey and as an instrument the questionnaire. These results have shown that there is a moderate positive confirmation between the management of financing and health coverage, since a value of Spearman's Rho of 0.446 has been found with a significance value of 0.000. Concluding that the management of this is correlated in a moderate positive way with the health benefits coverage of an institution that provides public health services in Lima, 2021.

Keywords: Financing management, Benefits coverage, Health.

I. INTRODUCCIÓN

El acceso universal a los servicios de salud a favor de los ciudadanos, sin que de por medio exista la contraprestación de pago alguno, la misma que se otorgue de manera continua, en la oportunidad que sea requerida y con un nivel de calidad adecuado a dichos servicios de salud, se encuentra como parte de una de las políticas de Estado suscritas en el Acuerdo Nacional, en específico en la política Nro. 13. “Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social” (Acuerdo Nacional, 2014), asimismo esta se encuentra contemplada como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible al año 2030, en el Objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2015) esto debido a que actualmente en el mundo fallecen alrededor de más de cinco millones de infantes menores a 5 años y también tenemos que en los países en desarrollo, alrededor del 50% de las mujeres reciben el número de atenciones médicas que son recomendadas y necesarias, en ese contexto, queda demostrado claramente que persisten ciudadanos que no pueden acceder a utilizar las atenciones de salud sin intermedio de pago alguno, de manera oportuna y en forma continua, esta situación sigue generando inequidades entre los mismos ciudadanos que residen actualmente en los países de la región.

A nivel internacional, tenemos que debido a la emergencia sanitaria declarada en todos los países por la Pandemia provocada por el COVID-19, la cual expuso la precariedad de los sistemas de salud existentes para poder afrontar los efectos adversos en la salud de los ciudadanos sobre todo en los países en desarrollo, en ese sentido la ONU (2022) señala que las emergencias sanitarias, como la que se desarrolló en el caso de la COVID-19, han demostrado que es vital que los países se preparen de manera adecuada para enfrentar las futuras emergencias sanitarias y que existen grandes diferencias relativas sobre la capacidad que tienen dichos países para afrontar las consecuencias de dichas emergencias sanitarias, por lo que es necesario que los países preparen sus sistemas de salud actuales a través de una mayor inversión en la oferta de salud para enfrentar las emergencias sanitarias en el futuro.

En tal sentido, tenemos que la finalidad del sistema de salud tal como lo

señala Videnza (2020) es la de dar protección en salud a las personas residentes en el país, para que las mismas cuenten con vidas sanas y de esta manera puedan contribuir, tanto a su bienestar y como al desarrollo de su país, para lo cual es necesario preparar los sistemas de salud para enfrentar no solo las futuras emergencias sanitarias sino también de lograr que la población cuente con un mayor acceso a la oferta de salud en el país, en ese sentido tenemos también que los sistemas de salud, se enfrentan a ciertas restricciones tales como que este cuente con el financiamiento adecuado para lograr ese objetivo, por lo que toma relevancia contar con una adecuada gestión del financiamiento que sea dirigido para poner en operación de manera eficiente los servicios de salud esencialmente en los países en desarrollo, los cuales actualmente cuentan con limitaciones en la generación de recursos financieros para financiar dichas prestaciones de salud que son demandadas por la población.

En ese contexto, según lo señala Arrieta et al (2017) la gestión del financiamiento en salud es una función del sistema de la salud, la cual se orienta en las acciones en la recaudación, la mancomunación y la compra de servicios con el objetivo que los recursos económicos con los que se dispone, se cubran las necesidades de salud individual o colectivamente de los ciudadanos que viene a ser cubierta por dicho sistema de la salud y con esto mantener una adecuada salud de dicha población, para que pueda contribuir a generar bienestar en general en el país.

A nivel Perú, tenemos que el Estado Peruano ha dado énfasis en aumentar el gasto público en salud (Videnza, 2020) así tenemos que este aumento en 65.2% en el 2019 comparado con el 2013, pasando de 11.2 miles de millones en 2013 a 18.5 miles de millones de soles en 2019, lo cual denota el compromiso del Estado Peruano en fortalecer el Sistema de Salud Público a través de un mayor nivel de financiamiento, sin embargo, esto no ha mejorado el acceso a los servicios de salud por parte de la población del Perú, debido a que todavía nuestro país cuenta con un elevado gasto de bolsillo, siendo esto medido cómo su participación porcentual del gasto total de salud respecto al gasto total que tiene la familia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2005), entendiéndose esto de otro modo, como el nivel o grado de utilización de sus recursos financieros propios de la población para cubrir sus necesidades de salud, el cual en nuestro país, para el año 2018 ascendió

a 29.2% (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022), valor muy por encima del 20% de gasto de bolsillo en salud que es recomendado contar como país para no caer en gasto catastrófico que puede llevarte al empobrecimiento de la familia (OECD iLibrary, 2020).

A nivel de Lima Metropolitana, esta concentra el 44.1% del gasto de bolsillo en salud estimado para el país, seguido por la zona Costa Norte que concentra el 15%; la zona Sierra Sur el 10% y el resto del país concentra el 35% del gasto de bolsillo en el país. Así tenemos que, de este total de gasto de bolsillo estimado para el Perú, el 39.5% fue utilizado para adquirir medicamentos, de los cuales el 87.9% fueron adquiridos a través de farmacias o boticas y de este gasto, el 42.2% se realizaron en farmacias o boticas ubicadas en Lima Metropolitana (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, [DIGEMID], 2021).

Con relación a lo anteriormente señalado, según lo señala el informe técnico Condiciones de Vida en el Perú elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022) al cuarto trimestre del 2021, la población que señaló presentar algún problema de salud y que buscó atención alcanzó al 34.7% de los encuestados, de los cuales solo el 9.3% busco atenderse en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, mientras que el 16.1% de los encuestados señaló que lo hizo a través de farmacias o boticas, en esa línea tenemos que la Defensoría del Pueblo (2015) menciona que los personas que utilizan los servicios salud realizan colas desde la madrugada para acceder a dichos servicios de salud en diferentes hospitales de Lima, debido a que corrían el riesgo de no encontrar cita oportunamente y podían poner en mayor riesgo su salud, en relación al contexto señalado anteriormente, se observa que existe un limitado acceso por parte de la población residente en Lima, a los prestaciones de salud que ofrecen las instituciones prestadoras de servicios de salud [IPRESS] Publicas ubicadas en Lima y esto a su vez genera el elevado gasto de bolsillo en la población de Lima por la utilización de sus propios recursos económicos para financiar dichas sus prestaciones de salud.

Por otra parte, la investigación que lleva por título: Gestión del financiamiento y cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública en Lima, 2021, se ha planteado como problema general ¿De qué manera la gestión del financiamiento se relaciona con la cobertura

prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021? y de igual forma se plantean los siguientes problemas específicos: a) ¿De qué manera la recaudación se relaciona con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021?; b) ¿De qué manera la mancomunación se relaciona con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021? y c) ¿De qué manera la compra de servicios se relaciona con la cobertura prestacional de salud que brinda una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021?.

Teniendo en cuenta la descripción problemática descrita líneas arriba, se señala la justificación práctica, conforme a los resultados que se obtengan del presente estudio, estos contribuirán con la mejora del acceso de los servicios de salud que brindan las IPRESS pública a los ciudadanos de Lima identificando los aspectos que tienen relación con la gestión del financiamiento y la cobertura prestacional de salud, lo cual redundara en señalar aspectos que se tienen que tener en cuenta para una mejora de la gestión del financiamiento público que destina el Estado Peruano haciendo más eficiente el mismo. Socialmente, su aporte se enfoca en la ciudadanía en general con la información obtenida de la presente investigación se podrá identificar aquellos aspectos de la gestión del financiamiento que necesitan ser mejorados para lograr un mayor acceso a los servicios de salud por parte de la población de Lima las cuales son brindadas por las IPRESS pública, cuyo efecto inmediato se reflejara en la reducción del nivel gasto de bolsillo actual, al nivel recomendado por la OMS, esta reducción permitirá destinar la proporción de los recursos económicos obtenidos producto de esta reducción a cubrir otras necesidades de la ciudadanía tales como vivienda, educación, entre otros.

En ese sentido, esta investigación plantea como objetivo general determinar la relación entre la gestión del financiamiento con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021, por consiguiente los objetivos específicos son: a) Determinar la relación entre recaudación y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021; b) Determinar la relación entre la mancomunación y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021 y c) Determinar la relación entre la

compra de servicios y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021.

Con relación a los problemas antes señalados, se ha planteado una hipótesis general de la siguiente manera: Existe relación significativa entre la gestión del financiamiento y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021, igualmente se tiene se propone las hipótesis específicas que a continuación se detallan: a) Existe relación significativa entre la recaudación y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021; b) Existe relación significativa entre la mancomunación y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021 y c) Existe relación significativa entre la compra de servicios y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se desarrollan dos aspectos relevantes que soportan la presente investigación, por una parte, se describen los antecedentes internacionales y nacionales revisados que se encuentran relacionados con las variables que materia de investigación, asimismo, se describe las bases teóricas que soportan la elaboración de la presente investigación.

De la revisión de los antecedentes, se muestra en primera instancia el detalle de los siguientes antecedentes internacionales que se encuentran vinculados con las variables de investigación: Barrantes (2017) en cuya investigación que tiene como objetivo analizar las coberturas de atención en dicha unidad de análisis, con la finalidad de señalar elementos a ser incorporados en la evaluación de los servicios de salud de la institución, cuya metodología es de tipo descriptivo, de diseño no experimental, teniendo como unidad de análisis el área de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS], llegando a siguientes resultados que los sistemas de salud son presionados por los cambios demográficos producto del envejecimiento poblacional y que existen brechas de inequidad que requieren ser superadas; y concluyendo que es necesario que en la evaluación de los servicios de salud se identifique indicadores de cobertura estratégicos, asimismo como metas institucionales y guías técnicas para su construcción, entre otras, para mejorar el acceso en el desempeño de las unidades de primer nivel de atención. En ese contexto, la información mostrada da pie a sugerir que existen otros condicionantes socioeconómicos que afectan la cobertura prestacional, los cuales deben ser tomados en cuenta en relación con la gestión del financiamiento de la cobertura prestacional de salud.

Por su parte Cea-Madrid (2020) en su investigación, la cual tiene como objetivo contribuir con un análisis de la implementación del enfoque comunitario del sistema de atención de salud mental desde la perspectiva de la distribución de ingresos y señalar las falencias e inequidades en la asignación de recursos en dicho modelo chileno, siendo su metodología de tipo descriptivo, de diseño no experimental siendo su unidad de análisis ocho prestaciones hospitalarias y extrahospitalarias de salud mental financiadas por Estado de Chile, mostrando los siguientes resultados, se observa que existe inequidad en la distribución de los

recursos económicos públicos, concluyendo que, respecto al gasto que hace el estado en los servicios de salud, este se reorienta hacia servicios comunitarios que busquen reducir los factores sociales determinantes del bienestar y que garanticen derechos de ciudadanía, a partir de lo encontrado en esta investigación podemos inferir que es necesario que la investigación contemple aspectos para reorientar la gestión del financiamiento de la cobertura prestacional en salud.

En sentido, Chang (2017) en su investigación plantea describir las principales características del sistema de salud ecuatoriano, con respecto sus funciones: la rectoría, financiamiento y servicios de salud, evaluando si las reformas emprendidas por el Estado ha logrado ampliar el acceso a los servicios de salud y si estas, han reducido las inequidades, que contó con una metodología de tipo cualitativo descriptivo, teniendo como resultado es necesario fortalecer el liderazgo, encontrándose que la participación social como parte de la construcción del modelo legítima y válida dicha construcción por lo que es considerada una lección aprendida, asimismo existe el desafío de su sostenibilidad financiera para el acceso universal, gratuito y con calidad, para lo cual es necesario la racionalización y reorientación del gasto que el Estado hace en los servicios de salud, por lo cual, es necesario como parte de garantizar la sostenibilidad del financiamiento de la cobertura prestacional en salud, la reorientación del gasto y el involucramiento de los actores sociales.

Del mismo modo, Maceira (2020) en su investigación plantea analizar los fuentes de financiamiento del sistema de salud argentino para identificar las fortalezas y sus desafíos para compararlos con otros sistemas de salud de latinoamericana, que contó con una metodología de tipo básica descriptiva, encontrado como resultado que a pesar de haber obtenido éxitos en términos ampliación cobertura en las cuales intervienen diversas fuentes de financiamiento del sistema de salud, los cuales generan pérdida de beneficios que generan consecuencias en la equidad global del sistema, concluyendo que es necesario para la construcción de un modelo de cobertura universal homogenizar las reglas para facilitar mejoras en la asignación de los recursos económicos, para de esta manera potenciar la calidad de los servicios y la equidad en su acceso a dichos servicios, por parte de la población, por lo que es necesario revisar aspectos que para faciliten una mejor asignación de los recursos y se genere mayores beneficios

en el sistema de salud.

Por último, Villacrés y Mena (2017) en su investigación que tiene como objetivo analizar la propuesta de reforma del modelo de financiamiento público en Ecuador referente a mancomunación de fondos y mecanismos de pago, que contó con una metodología de tipo básica descriptiva, encontrándose como resultado que las distintas fuentes de financiamiento limitan los subsidios cruzados, dificultan una planificación integrada, duplicidad de esfuerzos y de gastos administrativos, así como la menor posibilidad de financiar prestaciones de salud de alto costo, concluyendo que la implementación de las modificaciones propuestas en la reforma puede producir mejoras en el sistema de salud en aspectos de eficiencia, diversificación de riesgos e incentivos para el logro de los objetivos propuestos por la Autoridad Sanitaria y de esta manera contribuir a su sostenibilidad y lograr una cobertura universal en salud, en ese sentido es necesario evaluar mejoras en la modalidad de asignación del financiamiento para aumentar la cobertura prestacional en salud.

En esa línea, se muestran a continuación los antecedentes nacionales relacionados a las variables de investigación para el presente trabajo de investigación, para Celestino et al (2018) en su investigación en la cual plantea que el financiamiento del Seguro Integral de Salud (SIS) de las prestaciones de salud que son brindadas por las IPRESS a los asegurados del SIS, con la finalidad de proponer la optimización del uso de los recursos que el Estado, que contó con una metodología de tipo descriptivo, explicativo-analítico retrospectivo, los resultados obtenidos señalan que es necesario modificar la estructura del pago de las prestaciones que el SIS realiza a las IPRESS por las prestaciones de salud otorgadas a sus asegurados, buscando lograr se optimicen el uso de los recursos públicos, en esa línea, como parte del financiamiento se evidencia la necesidad de contar con una adecuada estructura del financiamiento que permita optimizar la gestión del financiamiento en las IPRESS.

Por su parte Hernández (2018) en su investigación que tiene como objetivo estimar la cobertura prestacional del SIS y el gasto de bolsillo en salud (GBS) en el tratamiento de la hidatidosis en la IPRESS Instituto Nacional de Salud del Niño, que contó con una metodología de tipo básica, enfoque cuantitativo, obteniéndose como resultados que los afiliados del SIS subsidiado que reciben tratamiento de la

hidatidosis este fue cubierto por el SIS en alrededor del 91,9% y los pacientes hicieron su GBS que represento el 8,1% del gasto total de dicho tratamiento, mientras que en el caso de los pacientes no afiliados al SIS su GBS asociado al tratamiento de hidatidosis fue de 86%, y concluye que la cobertura financiera protege a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a GBS, en ese sentido es necesario evaluar los aspectos que mejoren la eficiencia y eficacia de la gestión del financiamiento para una adecuada cobertura prestacional en salud, debido a que esto afecta directamente en la minimización de los riesgos de empobrecimiento de la población en el país.

En esa mismo sentido, Fuertes (2022) en su estudio que plantea establecer que las fuentes de financiamiento tienen relación significativa sobre la sostenibilidad en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), que contó con una metodología de tipo descriptivo – correlacional, mostrando los siguientes resultados: que el 40,10% de los encuestados mencionaron que tenían una percepción alta en la relación fuentes de financiamiento y sostenibilidad en el IESS, mientras que el 59,90% de los encuestados mencionaron que tenían una percepción media sobre dicha relación, no hubo personas que mencionaran que es baja dicha relación, por lo que concluyendo que existe una relación significativa entre las variables materia de la investigación, en ese contexto se evidencia que existe una relación entre el financiamiento con sostenibilidad de la IPRESS para brindar la cobertura prestacional.

De igual forma, Goñas (2022) en su investigación que tiene como objetivo determinar la relación de la gestión financiera y sostenibilidad social de la salud en la Red Asistencial EsSalud Moyobamba, que contó con una metodología de tipo básica, descriptivo simple, transversal y correlacional, encontrando como resultado que el 42.90% de los factores de la sostenibilidad social de la salud son explicadas por las acciones de la gestión financiera, asimismo el 26% de los encuestados tienen una percepción alta sobre la dimensión captación de recursos, mientras que el 60% de los encuestados tienen una percepción media, en el caso de la dimensión asignación de recursos la percepción del 24% de los encuestados es alta, mientras que para el 50% tiene un nivel medio y en el caso de la dimensión control de recursos este tiene un nivel alto en el 28% de los encuestados, mientras que para el 52% es medio, concluyendo que existe una relación positiva moderada entre las

variables de estudio antes señaladas, aunado a ello, en la investigación realizada por Romero-Onofre et al (2018) que planteó como objetivo de estudio, el de analizar el impacto del financiamiento del mecanismo de pago capitado en la salud de gestantes y niños menores de 5 años afiliados al seguro integral de salud en 3 regiones piloto y 3 de control entre los años 2011 y 2014 cuya metodología de estudio fue de tipo correlacional, cuasi-experimental; encontrando como resultado un impacto negativo en las regiones piloto de la enfermedad diarreica aguda y del número de muerte materna evitada, concluyendo que se observa que mecanismo de pago cápita para el caso de las enfermedades diarreicas agudas ha sido positivo, debido a que el mecanismo de pago capitado amplió la oportunidad del acceso y el rastreo de la morbilidad, en atención a ello, podemos señalar que es necesario que para mejorar la gestión del financiamiento se evalúe que mecanismo de pago hacen eficiente la cobertura prestacional de salud ofrecida por las IPRESS.

Ahora bien, seguidamente, se realiza la descripción de las bases científicas empleadas para explicar la variable de Gestión del financiamiento, al respecto es relevante entender los conceptos que aborda esta variable, tal es así que, la gestión implica planear, organizar, dirigir y controlar los recursos con la finalidad de lograr las metas propuestas para una entidad con eficiencia y eficacia (Manríquez, 2016), asimismo la gestión o administración es la orientación de las actividades de trabajo y que son supervisadas para que estas se realicen de manera eficiente y en el menor tiempo posible (Robbins, 2014). Por último, tenemos que la gestión se puede definir, como una serie de acciones y procedimientos que son desarrolladas para alcanzar un determinado objetivo (Economipedia, 2020).

Es relevante mencionar que el financiamiento se podría definir como el conjunto de recursos financieros necesarios para poder realizar una determinada actividad económica, que puede incluir recursos propios y de terceros (Guanilo, 2017), en esa línea, es importante también conocer que el financiamiento puede provenir de las fuentes de financiamiento que las organizaciones y personas utilizan para agenciarse de recursos financieros para llevar a cabo una determinada actividad (Enciclopedia económica, 2022) .

Específicamente sobre la gestión financiera o del financiamiento, en el ámbito del sector público, esta se vincula a las acciones que realizan instituciones públicas que cuentan con la competencia para recaudar recursos económicos que

solventen la operatividad del sector público (Goñas, 2022). Asimismo, la gestión del financiamiento en el caso de la salud se relaciona con aquella función del sistema de salud, que se centra en la recaudación de los recursos económicos, la mancomunación de los fondos de dicho sistema y la compra de servicios a los prestadores de los servicios de salud (Arrieta et al, 2017) buscando atender las necesidades de la salud de la población ya sea de forma individual o colectivamente, y con esto mantener una salud adecuada de la población, para que pueda contribuir a generar el bienestar en general del país.

Para la variable gestión del financiamiento se consideran las siguientes dimensiones de acuerdo Arrieta et al (2017) son tres: (1) Recaudación, (2) Mancomunación y (3) Compra de servicios.

La dimensión de Recaudación se refiere a la forma como el sistema recolecta recursos financieros para financiar las actividades o acciones que desarrolla el sistema (Arrieta et al, 2017).

En segundo lugar, la dimensión de Mancomunación es el componente de la gestión del financiamiento que busca distribuir el riesgo en salud entre toda la población que se beneficia del paquete de servicios de salud que el sistema les ofrece, considerando su nivel socioeconómico, la etapa de vida y su estado actual de salud (Arrieta et al, 2017).

Finalmente, la dimensión de Compra de servicios que hace referencia a la forma o esquemas mediante los cuales las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud [IAFAS] financian los servicios de salud a las IPRESS, siendo estas claves para la alineación de incentivos y la determinación de los niveles de riesgo que asumen ambos actores (Videnza Consultores, 2020).

Del mismo modo, se realiza la descripción de las bases científicas empleadas para explicar la variable cobertura prestacional de salud al respecto es preciso tener en consideración los conceptos y definiciones de cobertura y prestacional de salud, esa línea, la Real Academia Española ([RAE], 2021) define a la cobertura como la proporción o conjunto que abarca determina cosa o actividad; en ese sentido también podemos señalar que la cobertura establece el reconocimiento de las necesidades y aspiraciones que tiene la población que es traducido en una demanda de servicios para satisfacer dichas necesidades y aspiraciones, la cual es delimitado por los recursos disponibles, tanto humanos,

financieros como tecnológicos que una entidad puede ofrecer a través de su oferta y que satisfaga esa demanda de servicios, incorporando en la misma principios de accesibilidad, oportunidad de los servicios que son ofrecidos a través de esa oferta, en cantidad y estructura que deben corresponder a la demanda y de las distintas características que tiene la población (Barrantes, 2017), en el ámbito de la salud podemos señalar que la cobertura (D. S. N° 008-2010-SA, 2010) se refiere a la protección que tiene la población para enfrentar las pérdidas específicas que se pueden generar por problemas de salud, las condiciones que tiene dicha protección, se encuentran contempladas en un convenio de aseguramiento de salud.

La prestación según la RAE (2021b) es aquel servicio que se recibe o se debe recibir de alguna entidad o persona, la cual se encuentra establecido en un contrato, convenio o de una obligación de tipo legal, en esa línea, según lo señala OPS (2022a) la prestación o servicio de salud es aquella acción o un conjunto de ellas que son brindados por los prestadores de servicios de salud, de manera individual o a nivel de la comunidad para recuperar, mantener o mejorar el estado de salud de la población. Asimismo, tal como lo señala el D. S. N° 006-2020-SA (Ministerio de Salud, [MINSAL], 2020) define la prestación como el conjunto de procedimientos médicos o sanitarios que se brindan a la población afiliada, de la misma manera define que el procedimiento médico o sanitario es la unidad mínima de la prestación de salud que se brinda a los usuarios de dichos servicios y que es realizada por el personal de la salud en la IPRESS.

Específicamente, sobre la cobertura prestacional de salud, según lo señala OPS (2022b) que con relación a la cobertura universal de salud esta se refiere a que toda la población de manera individual o colectiva cuenten con un acceso con equidad a los distintos servicios de salud en forma integral y estos se garanticen según la necesidad de la población a largo de su etapa de vida, las mismas que deben ser ofrecidas guardando los estándares de calidad necesario y no se presenten dificultades financieras para su acceso.

Las dimensiones que se ha considerado para la variable cobertura prestacional en salud, de acuerdo con Gutiérrez et al (2018) son tres: (1) Necesidad de intervención, (2) Uso de los servicios de salud y (3) Calidad.

La dimensión de Necesidad de intervención se refiere a la demanda que

realiza la población de un servicio de salud o de un conjunto de ellos (Gutiérrez et al 2018).

En segundo lugar, la dimensión de Uso de los servicios de salud en relación con la definición de acceso a la salud según lo señala la OPS (2022) esta es la capacidad de la población de acceder a los servicios de salud en forma integral, que corresponden a las características de esa población, los cuales son entregados de manera oportuna cuando estos se necesitan y con un nivel adecuado de calidad.

Finalmente, la dimensión de Calidad, esta se define como el actual beneficio en salud que recibe la población el cual es percibido a través de la utilización de las distintas atenciones de salud que son ofrecidos por las IPRESS (Gutiérrez et al 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación para el presente trabajo es del tipo aplicada, definiéndose como aquella que tiene el objetivo resolver problemas, al evaluar, comparar, interpretar estableciendo precedentes y determinando su causalidad y sus implicaciones (Baptista et al, 2014).

Además, en el presente trabajo se ha utilizado un enfoque cuantitativo, al respecto, se precisa que esta persigue la comprobación sistemática de proposiciones generales o también llamadas hipótesis, las cuales son confirmados a través de la observación en campo y el experimento en muestras poblacionales con una aproximación cuantitativa, para verificar y perfeccionar leyes, en este caso particular vinculadas a gestión del financiamiento y la cobertura prestacional (Gallardo, 2017).

Por último, hay que precisar que la investigación ha sido abordada desde el nivel descriptivo correlacional (Paniagua-Machicao, 2018) la cual se orienta a determinar si entre dos o más variables estudiadas, existe un grado de relación respecto a una muestra poblacional, en otras palabras, esta señala el grado de relación que existe entre los fenómenos o eventos observados en la realidad.

Diseño de investigación

El presente trabajo se ha desarrollado bajo un diseño de investigación no experimental toda vez que se desarrolla observando los fenómenos o eventos en su realidad, sin manipular o hacer injerencia sobre variable que es estudiada, (Baptista y Fernández y Hernández, 2014), en este caso puntual sobre la gestión del financiamiento y la cobertura prestacional.

De igual forma, se ha empleado un corte transversal siendo está en la cual se en un determinado momento se observa y estudia a los sujetos o grupos que pertenecen a la unidad de análisis (Paniagua-Machicao, 2018).

Por último, es preciso señalar sobre el método de investigación utilizado para el presente trabajo, este se ha desarrollado dentro del marco del método hipotético deductivo según lo señala Rodríguez (2017) esta se parte con la proposición de una hipótesis inferida sobre teoría existente o que es elaborada a partir de datos empíricos, y aplicando las reglas de la deducción, se arriba a predicciones que son sometidas a una verificación empírica, y de existir correspondencia con los hechos observados, se comprueba la veracidad o no de la hipótesis propuesta.

3.2. Variables y operacionalización

V1: Gestión del financiamiento

Con relación con la variable Gestión del financiamiento, cuenta con una definición conceptual realizada por el autor Goñas (2022), quien lo define como las acciones que realizan entidades del sector público que cuentan con la competencia para recaudar recursos económicos que solventen la operatividad del sector público.

En ese contexto, se establece la variable Gestión del financiamiento la siguiente definición operacional, la cual ha sido medida utilizando un instrumento con opciones múltiples contemplando sus dimensiones siguientes: recaudación, mancomunación y compra de servicios.

Asimismo, sobre los indicadores para la variable Gestión del financiamiento se señala que, la dimensión recaudación, los indicadores que han sido considerados son el techo presupuestal, la programación del desembolso y el incremento anual del financiamiento; en el caso de la dimensión mancomunación se ha establecido los indicadores de recursos ordinarios y a los prestadores de salud; para la dimensión compra de servicios se ha considerado el mecanismo de pago por prestaciones, mecanismo de pago histórico, a la modalidad de pago, a los convenios y a los indicadores de cumplimiento.

Finalmente, señalamos que estos indicadores de las dimensiones de las variables en estudio han sido medidos mediante la escala de Likert el cual tiene cinco niveles de medición del tipo ordinal.

V2: Cobertura prestacional de salud

Para la variable Cobertura prestacional de salud, respecto a la definición conceptual el autor OPS (2022b) que con relación a la cobertura universal de salud esta se refiere a que toda la población de manera individual o colectiva cuenten con un acceso con equidad a los distintos servicios de salud en forma integral y estos se garanticen según la necesidad de la población en cada etapa de su vida, las mismas que deben ser ofrecidas guardando los estándares de calidad necesario y no se presenten dificultades financieras para su acceso.

En ese contexto, se establece la definición operacional de la variable Cobertura prestacional de salud la cual ha sido medida utilizando un instrumento con opciones múltiples contemplando sus dimensiones siguientes: necesidad de intervención, uso de los servicios de salud y calidad.

Asimismo, sobre los indicadores para la variable Cobertura prestacional de salud se señala que, la dimensión necesidad de intervención, los indicadores que han considerado son los afiliados, atendidos, atenciones, al trámite de afiliación, necesidad en salud y características socioeconómicas y geográficas; para la dimensión uso de los servicios de salud se ha considerado a los indicadores a la cartera de servicio de salud, al personal de salud suficiente y a la oportunidad; para la dimensión calidad se ha considerado al personal de salud capacitado, insumos, equipamiento y a la infraestructura.

Finalmente, señalamos que estos indicadores de las dimensiones de las variables en estudio han sido medidos mediante la escala de Likert el cual tiene cinco niveles de medición del tipo ordinal.

3.3. Población, muestra, muestreo

3.3.1. Población

Sobre esto, se establece que es el conjunto finito o infinito de elementos que tienen en común las mismas características sobre los cuales se realizaran las conclusiones de este trabajo de investigación (Gallardo, 2017), en esa línea, para el presente trabajo de investigación se ha determinado cómo población a todos

los servidores públicos con cargo directivo que laboran en dos IPRESS publicas ubicada en Lima Metropolitana, siendo estas correspondientes al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y al Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (2022), que cuentan con 46 directivos (D.S. N° 001-2007-SA, 2007) y 42 directivos (R.M. N° 512-2014-MINSA, 2014) en sus organizaciones respectivamente, haciendo un total de 88 servidores públicos con cargo directivo como población para la presente investigación. Por otra parte, sobre los criterios para incluir y excluir a los sujetos a ser considerados en la referida población antes mencionada, se indica lo siguiente:

Criterios de inclusión: se consideró para realizar la encuesta, a los servidores públicos con cargo directivo que pertenezcan a los regímenes de contratación del Decreto Legislativo 276 y Decreto Legislativo N° 1057 en las unidades de análisis que han sido seleccionadas, debido a que su opinión técnica referida a la gestión del financiamiento y cobertura prestacional de salud será necesaria para la evaluación de la investigación en gabinete.

Criterios de exclusión: Para la realización del presente estudio no han sido considerados a aquellos servidores públicos con cargo directivo que trabajen en áreas de soporte operativo tales como de servicios generales, informática, asesoría jurídica y de comunicaciones en las unidades de análisis seleccionadas, ya que por su falta de conocimiento sobre las variables materia de estudio en el presente trabajo, su percepción podría no ser de utilidad para la investigación y si estas es considerada, podría generar alteraciones en los resultados obtenidos y podrían no reflejar la realidad del problema a ser observado.

3.3.2. Muestra

Esta se define como el conjunto de elementos de objetos o sujetos, según corresponda, que son parte representativa o no representativa de la población materia de estudio (Paniagua-Machicao, 2018). En relación con la forma como se ha obtenido la muestra se ha empleado la formula y los valores detallados a continuación:

- Nivel o intervalo de confianza del 95% ($Z=1,96$)
- Margen de error $\pm 5\%$ (e).

- Probabilidad de ocurrencia 50% (P).
- Tamaño de la población es 88 (N)

$$n = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * P(1 - P)}{(N - 1) * e^2 + Z_{\alpha/2}^2 * P(1 - P)}$$

$$n = \frac{88 * 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{(88 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}$$

n= 72

Por lo que se tomó en cuenta el total de 72 servidores públicos con cargo directivo en las IPRESS públicas en Lima Metropolitana.

3.3.3. Muestreo

Gallardo (2017) precisa este consiste en extraer o sacar una muestra (n) de un universo o población (N), mediante una técnica con base estadístico-matemática.

En tal sentido, para el citado trabajo de investigación, se ha tenido a bien utilizar el muestreo de tipo no probabilístico, asimismo es necesario precisar que, para su selección, se ha determinado la muestra por conveniencia (Otzen y Manterola, 2017) el cual permite al investigador, según la accesibilidad y proximidad, para seleccionar a los sujetos que acepten ser incluidos en la presente investigación.

3.3.4. Unidad de análisis

Sobre este aspecto, podemos definir a la unidad de análisis como en qué o quiénes se centran para la recolección de los datos, en otras palabras, en los sujetos, objetos, sucesos o colectividades participantes de la investigación (Baptista y Fernández y Hernández, 2014); en ese contexto la presente investigación considera como unidades de análisis a dos entidades públicas que son responsables de brindar las prestaciones de salud a la población que solicita

dichos servicios en la Lima Metropolitana, una IPRESS considerada de alta especialización en servicios de salud y la otra siendo en menor grado de especialización en los servicios de salud, pero con procesos productivos más actualizados con respecto al resto de IPRESS.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Con relación a la técnica utilizada en el presente trabajo, esta ha sido un formulario de encuesta, siendo esta un medio por el cual se pretende obtener información de un conjunto o una porción de sujetos que pertenecen a la población que es estudiada, la misma, que es recolectada a través de un procedimiento estándar, para que a cada sujeto que participa de las misma, se le realicen preguntas idénticas (Gallardo, 2017).

3.4.2. Instrumentos

En relación con los instrumentos a ser utilizados para durante la recolección de información de campo, este se realizara mediante un cuestionario, el cual sirve de guía para la obtención de información relevante para el desarrollo del presente trabajo, especialmente cuando esta búsqueda se realiza de manera masiva, utilizando un formulario diseñado para obtener información relevante de la muestra que permita realizar la medición de los indicadores y sus dimensiones de la variables en estudio (Paniagua-Machicao, 2018).

Ficha técnica de instrumento 1:

- Nombre: Cuestionario “Gestión del financiamiento”
- Autor: Juan Carnica Canales
- Dimensiones: recaudación, mancomunación y compra de servicios

Ficha técnica de instrumento 2:

- Nombre: Cuestionario “Cobertura prestacional de salud”
- Autor: Juan Carnica Canales

- Dimensiones: necesidad de intervención, uso de los servicios de salud y calidad

3.4.3. Validez y confiabilidad

Por su parte es preciso mencionar respecto a la validez del instrumento antes mencionado, podemos señalar que este se refiere al grado con que un determinado instrumento mide realmente la variable de investigación que se pretende medir (Baptista y Fernández y Hernández, 2014) y en esa línea se refiere a los resultados obtenidos con el instrumento, pero no al mismo instrumento utilizado (Paniagua-Machicao, 2018).

En ese contexto, respecto a los dos instrumentos y sus preguntas que la integran, estas han pasado un proceso de validación para lo cual se ha consultado a tres expertos, por una parte, a la Magister Leslie Erika León Arellano (Maestría en Gestión Pública), al Magister Marcelo Cristóbal Celadita (Maestría en Gestión Pública) y al Magister Alfredo Víctor Laguna Urdanivia (Maestría en Gestión Pública, ex Director de la Dirección de Aseguramiento en Salud de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional del MINSA) quienes han remitido sus aportes, comentarios y opinión sobre las preguntas que forman parte de los dos instrumentos respecto a la variable de investigación, según los formatos que han sido proporcionados por la universidad, obteniéndose resultados favorables para la aplicación de dichos instrumentos, es necesario mencionar que se adjunta las fichas de validación realizada por los expertos, debidamente llenadas y firmadas como anexo al presente trabajo de investigación.

En relación con lo anteriormente descrito, es necesario indicar que la selección del primer experto se efectuado por su conocimiento y expertise en los aspectos que se encuentran relacionados a las variables de investigación en especial vinculadas a normatividad en materia de gestión pública en salud, al segundo experto por el amplio conocimiento de los procesos de la gestión pública y por último, para la selección del tercer experto, este se ha considerado por su nivel de técnico, conocimiento y experiencia en los aspectos relacionados a la gestión pública vinculados con la variable gestión del financiamiento y la de cobertura prestacional de salud.

Por otro lado, respecto a la confiabilidad esta se refiere a la medición del grado que tiene la aplicación repetida del instrumento, ya sea al mismo individuo u objeto, según corresponda y si este produce o se obtienen resultados iguales (Baptista y Fernández y Hernández, 2014), en ese contexto, se señala que el valor de Alfa de Cronbach es un coeficiente de medición del grado de confiabilidad de una escala o test (consistencia interna), que sirve para evaluar la magnitud de la correlación de los ítems entre sí, que se encuentran incorporados en un instrumento (Campo-Arias y Celina, 2005).

En esa línea, se ha considerado que, para realizar el análisis del resultado del valor del de Alfa de Cronbach, se ha utilizado como piloto, un tamaño de 15 servidores públicos con cargos directivos de una IPRESS pública de Lima Metropolitana, como prueba piloto.

La aplicación de los instrumentos utilizados en la prueba piloto, ha tenido los resultados siguientes, sobre la variable gestión del financiamiento, se ha conseguido un valor de 0,790, el cual se interpreta como Aceptable, mientras que para la variable cobertura prestacional de salud, se ha conseguido un valor de 0,883, el cual se interpreta como Bueno, en ese contexto, finalmente podemos señalar que los instrumentos utilizados en la presente investigación han superado la prueba de confiabilidad, asimismo, los detalles de los valores conseguidos del Alfa de Cronbach respecto a las variables de investigación y de las preguntas, se encuentran en el anexo que forma parte de esta investigación.

3.5. Procedimientos

Los procedimientos son la serie de pasos que nos llevan a conseguir conocimientos sistematizados (Baena, 2017), en esa línea, para el desarrollo del presente trabajo esta se inicia con el desarrollo de la investigación para lo cual es necesario inicialmente revisar la información preliminar de las variables en estudio, posteriormente con el apoyo del docente asesor en metodología se procede a diseñar los instrumentos a ser utilizados para la recolección de datos en campo, los cuales previamente son sometidos a un proceso de validación por parte de expertos y de confiabilidad de sus resultados.

En ese contexto, una vez culminado el proceso de validación, se realiza el

desarrollo del trabajo de campo aplicando la encuesta diseñada, una vez obtenido los datos objeto de estudio, son sometidas a un análisis estadístico para luego ser contrastado de resultados con otras investigaciones relacionadas al tema de investigación y seguidamente se procede a elaborar las conclusiones y recomendaciones propuestas en línea con los resultados conseguidos producto del análisis de los datos arriba señalados.

Con la información antes señalada, se procede a elaborar el informe de tesis para pasar el proceso de revisión a cargo del docente asesor, quien brindara aportes y comentarios para que el presente trabajo se enmarque en los lineamientos científicos que la Universidad Cesar Vallejo ha propuesto.

Finalmente, el informe final de tesis, posterior al proceso de absolver las observaciones, este será elevado para su programación de sustentación respectiva ante el jurado que la universidad designe.

3.6. Método de análisis de datos

Esta sección de desarrolla mediante la utilización del software IBM SPSS Statistics versión 25 para realizar el análisis de los datos que han sido recopilados con los instrumentos en el campo, asimismo estos han sido agrupados en las dimensiones según cada variable estudiada, para posteriormente ser presentados en tablas en las cuales se señalan sus respectivos baremos, así como en la constatación de la hipótesis a través del Rho de Spearman.

En ese sentido, es necesario precisar que la información recogida de campo se ha utilizado la escala de Likert con cinco niveles de medición del tipo ordinal, las cuales a continuación se detallan: (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, (4) De acuerdo y (5) Totalmente de Acuerdo.

3.7. Aspectos éticos

Con relación a esta sección, se deja constancia que la elaboración de este trabajo de investigación cuenta con la severidad científica que ha sido propuesto por la Universidad Cesar Vallejo, así como que cuenta la autenticidad y su

respectiva confianza en los resultados obtenidos, producto de realizar el proceso de análisis descriptivo e inferencial respectivo.

Asimismo, se han aplicado principios éticos tales como la confidencialidad de la información compartida por los sujetos que participan en el estudio, teniendo está el carácter de reservada y que se han cumplido los protocolos para brindar las garantías a la persona a lo largo del proceso de recolección de la información, y el de justicia, en razón a que todos los participantes han recibido un trato equitativo, con las mismas consideraciones por igual.

IV. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados descriptivos e inferenciales realizados teniendo como punto de partida el objetivo general y los objetivos específicos planteados en el presente estudio, tomándose en cuenta la interpretación del valor correlacional obtenido del Rho de Spearman, para lo cual se realizó una prueba de normalidad a través del método de Kolmogorov -Smirnov, que es utilizado cuando el número de pruebas o personas a encuestar es mayor a 50, que a continuación se detalla:

Ho: Los datos se enmarcan en una distribución normal.

H1: Los datos no se enmarcan en una distribución normal.

Significancia y/o p valor > 0,05; aceptamos Ho.

Significancia y/o p valor < 0,05; aceptamos H1.

Tabla 1

Prueba de normalidad por Kolmogorov -Smirnov de las variables de investigación

Variable	Estadístico	gl.	Significancia
Gestión del financiamiento	0,130	105	0,000
Cobertura prestacional de salud	0,081	105	0,087

Nota. Resultados obtenidos con el programa SPSS V. 24.

Los valores de significancia que se han obtenido son los siguientes: en el caso de la variable gestión del financiamiento cuenta con una significancia cuyo valor es 0,000, siendo este menor al 0,05 del margen de error, en ese sentido podemos señalar que los datos no provienen de una distribución normal, en esa misma línea, tenemos que en el caso de la variable cobertura prestacional de salud cuenta con una significancia cuyo es igual a 0,087, por lo que podemos señalar los datos provienen de una distribución normal , en ese sentido, tenemos que una variable de investigación pertenece a una distribución normal y la otra variable de

investigación pertenece a una distribución no normal, lo cual nos indica que corresponde utilizar el coeficiente correlacional de Rho de Spearman.

4.1. Resultados descriptivos

Respecto al objetivo general

Tomando en consideración el objetivo general que planteó determinar la relación entre la gestión del financiamiento con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021, se ha obtenido los resultados descriptivos que se muestran en la siguiente tabla cruzada:

Tabla 2

Frecuencia de las variables gestión del financiamiento y cobertura prestacional de salud en una IPRESS pública de Lima

		Cobertura prestacional de salud				
		Deficiente	Regular	Eficiente	Total	
Gestión del financiamiento	Inadecuado	Recuento	1	1	0	2
		% del total	1,0%	1,0%	0,0%	1,9%
	Regular	Recuento	15	45	10	70
		% del total	14,3%	42,9%	9,5%	66,7%
	Adecuado	Recuento	0	21	12	33
		% del total	0,0%	20,0%	11,4%	31,4%
Total	Recuento	16	67	22	105	
	% del total	15,2%	63,8%	21,0%	100,0%	

Nota. Resultados obtenidos con el programa SPSS V. 24.

Con relación a la información mostrada en la tabla anteriormente y con relación con el objetivo mencionado en los párrafos anteriores, tenemos que 45 de

los servidores públicos con cargo directivo que han sido encuestados y que representan el 42,9% perciben que la gestión del financiamiento en una IPRESS pública de Lima se viene aplicando de manera regular y cuenta con una cobertura prestacional de salud que se viene desarrollando de manera regular, también tenemos que 67 de los encuestados que representan el 20,0% perciben que la gestión del financiamiento es adecuada y que la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima es regular, finalmente 15 de los de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 14,3% considera que la gestión del financiamiento es regular y que la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima es deficiente.

Asimismo, tenemos que la variable gestión del financiamiento medido en su conjunto, que 70 de los servidores públicos con cargo directivo que han sido encuestados y que representan el 66,7%, perciben que la misma se viene realizando de manera regular, así también tenemos que 33 de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 31,4% perciben que esta es adecuada y solo 2 de los encuestados que representan el 1,9% perciben que la gestión del financiamiento es inadecuada. Evidenciando que si bien se está percibiendo que la gestión del financiamiento se está cumpliendo al nivel de la IPRESS pública, estas aún pueden ser materia de propuestas mejora que se obtenga mayores niveles de percepción de aceptación sobre la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima.

Adicionalmente a lo señalado anteriormente, es importante mencionar que para obtener el análisis de los resultados descriptivos de la presente investigación fue imprescindible determinar los baremos de los tres niveles que han servido para disgregar y agrupar los datos obtenidos respecto a las dimensiones y las variables que han sido estudiadas en esta investigación, en ese sentido se ha propuesto un rango de 32 a 43 para el nivel inadecuado, para el nivel regular se ha propuesto utilizar un rango de 44 a 55 y para el nivel adecuado se ha establecido un rango de 56 a 66; tomando en consideración estas agrupaciones se ha recabado la información relacionada a la percepción que tienen los servidores públicos con cargo directivo encuestados respecto a las preguntas que han sido planteadas para las variables de investigación y sus respectivas dimensiones.

Por otro lado, tenemos que en el caso de la variable cobertura prestacional

de salud, un total de 67 de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 63,8% perciben que la misma se viene desarrollando de manera regular, también tenemos que 22 de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 21,0% perciben que esta se viene desarrollando de manera eficiente y únicamente 16 de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 15,2% perciben que la misma se está desarrollando de manera deficiente, en relación a ese contexto podemos señalar que es necesario seguir insistiendo en proponer propuestas que propicien una mejora en la gestión del financiamiento para que estas contribuyan a una mejora en sobre la percepción que tienen los servidores públicos respecto a la cobertura prestacional de salud que es brindada a través de una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima.

Adicionalmente a lo señalado anteriormente, es importante mencionar que para obtener el análisis de los resultados descriptivos de la presente investigación fue imprescindible determinar los baremos de los tres niveles que han servido para disgregar y agrupar los datos obtenidos respecto a las dimensiones y las variables que han sido estudiadas en esta investigación, en ese sentido se ha propuesto un rango de 20 a 37 para el nivel deficiente, para el nivel regular su rango propuesto a utilizar es de 38 a 54 y para el nivel eficiente se ha establecido un rango de 55 a 71; tomando en consideración estas agrupaciones se ha recabado la información relacionada a la percepción que tienen los servidores públicos con cargo directivo encuestados respecto a las preguntas que han sido planteadas para las variables de investigación y sus respectivas dimensiones.

Respecto al primer objetivo específico

Tomando en consideración el primer objetivo específico que planteó determinar la relación entre recaudación y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021, se ha obtenido los resultados descriptivos que se muestran en la siguiente tabla cruzada:

Tabla 3

Frecuencia de la dimensión recaudación y la cobertura prestacional de salud en una IPRESS pública de Lima

		Cobertura prestacional de salud				
		Deficiente	Regular	Eficiente	Total	
Recaudación	Inadecuado	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,0%	0,0%	1,0%
	Regular	Recuento	3	16	2	21
		% del total	2,9%	15,2%	1,9%	20,0%
	Adecuado	Recuento	13	50	20	83
		% del total	12,4%	47,6%	19,0%	79,0%
	Total	Recuento	16	67	22	105
		% del total	15,2%	63,8%	21,0%	100,0%

Nota. Resultados obtenidos con el programa SPSS V. 24.

Con relación a la información mostrada en la tabla anteriormente y con relación con el objetivo mencionado en los párrafos anteriores, tenemos que 50 de los servidores públicos con cargo directivo que han sido encuestados y que representan el 47,6% perciben que la recaudación en una IPRESS pública de Lima se viene aplicando de manera regular y cuenta con una cobertura prestacional de salud que se viene desarrollando de manera regular, también tenemos que 20 de los encuestados que representan el 19,0% perciben que la recaudación es adecuada y que la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima es eficiente, finalmente 16 de los de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 15,2% considera que la recaudación es regular y que la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima es regular.

Asimismo, tenemos que la dimensión recaudación medido en su conjunto, que 83 de los servidores públicos con cargo directivo que han sido encuestados y que representan el 79,0%, perciben que la misma se viene realizando de manera

adecuada, así también tenemos que 21 de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 20,0% perciben que esta es regular y solo 1 de los encuestados que representan el 1,0% perciben que la recaudación es inadecuada, evidenciando que es necesario seguir mejorando los mecanismos de recaudación de financiamiento que recibe la IPRESS pública, para si obtener mayores niveles de percepción de aceptación sobre la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima.

Adicionalmente a lo señalado anteriormente, es importante mencionar que para obtener el análisis de los resultados descriptivos del presente estudio fue imprescindible determinar los baremos de los tres niveles que han servido para disgregar y agrupar los datos obtenidos respecto a las dimensiones y las variables que han sido estudiadas en esta investigación, en ese sentido se ha propuesto un rango de 3 a 7 para el nivel inadecuado, para el nivel regular se ha propuesto utilizar un rango de 8 a 11 y para el nivel adecuado se ha establecido un rango de 12 a 15; tomando en consideración estas agrupaciones se ha recabado la información relacionada a la percepción que tienen los servidores públicos con cargo directivo encuestados respecto a las preguntas que han sido planteadas para las variables de investigación y sus respectivas dimensiones.

Por otro lado, tenemos que en el caso de la variable cobertura prestacional de salud, un total de 67 de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 63,8% perciben que la misma se viene desarrollando de manera regular, también tenemos que 22 de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 21,0% perciben que esta se viene desarrollando de manera eficiente y únicamente 16 de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 15,2% perciben que la misma se está desarrollando de manera deficiente, en relación a ese contexto podemos señalar que es necesario seguir insistiendo en proponer propuestas que propicien una mejora en la recaudación del financiamiento para que estas contribuyan a una mejora en sobre la percepción que tienen los servidores públicos respecto a la cobertura prestacional de salud que es brindada a través de una IPRESS pública de Lima.

Respecto al segundo objetivo específico

Tomando en consideración el segundo objetivo específico que planteó determinar la relación entre la mancomunación y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021, se ha obtenido los resultados descriptivos que se muestran en la siguiente tabla cruzada:

Tabla 4

Frecuencia de la dimensión mancomunación y la cobertura prestacional de salud en una IPRESS pública de Lima

		Cobertura prestacional de salud				
		Deficiente	Regular	Eficiente	Total	
Mancomunación	Inadecuado	Recuento	16	45	8	69
		% del total	15,2%	42,9%	7,6%	65,7%
	Regular	Recuento	0	20	13	33
		% del total	0,0%	19,0%	12,4%	31,4%
	Adecuado	Recuento	0	2	1	3
		% del total	0,0%	1,9%	1,0%	2,9%
	Total	Recuento	16	67	22	105
		% del total	15,2%	63,8%	21,0%	100,0%

Nota. Resultados obtenidos con el programa SPSS V. 24.

Con relación a la información mostrada en la tabla anteriormente y con relación con el objetivo mencionado en los párrafos anteriores, tenemos que 45 de los servidores públicos con cargo directivo que han sido encuestados y que representan el 42,9% perciben que la mancomunación en una IPRESS pública de Lima se viene aplicando de manera inadecuada y cuenta con una cobertura prestacional de salud que se viene desarrollando de manera regular, también tenemos que 20 de los encuestados que representan el 19,0% perciben que la

mancomunación es adecuada y que la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima es regular, finalmente 16 de los de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 15,2% considera que la mancomunación es inadecuada y que la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima es deficiente.

Asimismo, tenemos que la dimensión mancomunación medido en su conjunto, que 69 de los servidores públicos con cargo directivo que han sido encuestados y que representan el 65,7%, perciben que la misma se viene realizando de manera inadecuada, así también tenemos que 33 de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 31,4% perciben que esta es regular y solo 3 de los encuestados que representan el 2,9% perciben que la mancomunación es adecuada, evidenciando que es necesario seguir mejorando la mancomunación del financiamiento en la IPRESS pública, para así obtener mayores niveles de percepción de aceptación por parte de los servidores públicos sobre la cobertura prestacional de salud que se brinda en una IPRESS pública de Lima.

Adicionalmente a lo señalado anteriormente, es importante mencionar que para obtener el análisis de los resultados descriptivos del presente estudio, ha sido imprescindible el determinar los baremos de los tres niveles los cuales han servido para disgregar y agrupar los datos obtenidos respecto a las dimensiones y las variables que han sido estudiadas en esta investigación, en ese sentido se ha propuesto un rango de 8 a 11 para el nivel inadecuado, para el nivel regular se ha propuesto utilizar un rango de 12 a 14 y para el nivel adecuado se ha establecido un rango de 15 a 17; tomando en consideración estas agrupaciones se ha recabado la información relacionada a la percepción que tienen los servidores públicos con cargo directivo encuestados respecto a las preguntas que han sido planteadas para las variables de investigación y sus respectivas dimensiones.

Por otro lado, tenemos que en el caso de la variable cobertura prestacional de salud, un total de 67 de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 63,8% perciben que la misma se viene desarrollando de manera regular, también tenemos que 22 de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 21,0% perciben que esta se viene desarrollando de manera eficiente y únicamente 16 de los servidores públicos con

cargo directivo encuestados que representan el 15,2% perciben que la misma se está desarrollando de manera deficiente, en relación a ese contexto podemos señalar que es necesario seguir insistiendo en proponer propuestas que propicien una mejora en la mancomunación del financiamiento para que estas contribuyan a una mejora en sobre la percepción que tienen los servidores públicos respecto a la cobertura prestacional de salud que es brindada a través de una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima.

Respecto al tercer objetivo específico

Tomando en consideración el tercer objetivo específico que planteó determinar la relación entre la compra de servicios y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021, se ha obtenido los resultados descriptivos que se muestran en la tabla 5.

Con relación a la información mostrada en dicha tabla líneas abajo y con relación con el objetivo mencionado en los párrafos anteriores, tenemos que 37 de los servidores públicos con cargo directivo que han sido encuestados y que representan el 35,2% perciben que la compra de servicios en una IPRESS pública de Lima se viene aplicando de manera regular y cuenta con una cobertura prestacional de salud que se viene desarrollando de manera regular, también tenemos que 29 de los encuestados que representan el 27,6% perciben que la compra de servicios es adecuada y que la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima es regular, finalmente 17 de los de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 16,2% considera que la compra de servicios es adecuado y que la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima es eficiente.

Asimismo, tenemos que la dimensión compra de servicios medido en su conjunto, que 57 de los servidores públicos con cargo directivo que han sido encuestados y que representan el 54,3%, perciben que la misma se viene realizando de manera regular, así también tenemos que 46 de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 43.8% perciben que esta es adecuada y solo 2 de los encuestados que representan el 1,9% perciben que la compra de servicios es inadecuado, evidenciando que es necesario seguir

mejorando los mecanismos de compra de servicios en la IPRESS publica, para así obtener mayores niveles de percepción de aceptación por parte de los servidores públicos sobre la cobertura prestacional de salud que se brinda en una IPRESS publica de Lima.

Tabla 5

Frecuencia de la dimensión compra de servicios y la cobertura prestacional de salud en una IPRESS pública de Lima

		Cobertura prestacional de salud				
		Deficiente	Regular	Eficiente	Total	
Compra de servicios	Inadecuado	Recuento	1	1	0	2
		% del total	1,0%	1,0%	0,0%	1,9%
	Regular	Recuento	15	37	5	57
		% del total	14,3%	35,2%	4,8%	54,3%
	Adecuado	Recuento	0	29	17	46
		% del total	0,0%	27,6%	16,2%	43,8%
Total	Recuento	16	67	22	105	
	% del total	15,2%	63,8%	21,0%	100,0%	

Nota. Resultados obtenidos con el programa SPSS V. 24.

Adicionalmente a lo señalado anteriormente, es importante mencionar que para obtener el análisis de los resultados descriptivos del presente estudio, fue imprescindible determinar los baremos de los tres niveles que han servido para disgregar y agrupar los datos obtenidos respecto a las dimensiones y las variables que han sido estudiadas en esta investigación, en ese sentido se ha propuesto un rango de 12 a 21 para el nivel inadecuado, para el nivel regular se ha propuesto utilizar un rango de 22 a 30 y para el nivel adecuado se ha establecido un rango de 31 a 39; tomando en consideración estas agrupaciones se ha recabado la información relacionada a la percepción que tienen los servidores públicos con

cargo directivo encuestados respecto a las preguntas que han sido planteadas para las variables de investigación y sus respectivas dimensiones.

Por otro lado, tenemos que en el caso de la variable cobertura prestacional de salud, un total de 67 de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 63,8% perciben que la misma se viene desarrollando de manera regular, también tenemos que 22 de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 21,0% perciben que esta se viene desarrollando de manera eficiente y únicamente 16 de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 15,2% perciben que la misma se está desarrollando de manera deficiente, en relación a ese contexto podemos señalar que es necesario seguir insistiendo en proponer propuestas que propicien una mejora en la compra de servicios para que estas contribuyan a una mejora en sobre la percepción que tienen los servidores públicos respecto a la cobertura prestacional de salud que es brindada a través de una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima.

4.2. Resultados inferenciales

Tomando en consideración el objetivo general y los específicos que han sido planteados en el presente estudio, a continuación, se detallan los resultados inferenciales que se han obtenido de los valores del Rho de Spearman producto del análisis estadístico y los cuales se proceden a describir:

Contrastación de hipótesis principal

El desarrollo de la presente contrastación se encuentra en relación al objetivo general planteado para esta investigación, siendo esta la siguiente: determinar la relación entre la gestión del financiamiento con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021, en atención a lo descrito anteriormente, se detallan los resultados conseguidos, producto del procesamiento estadístico y su respectiva determinación del valor de Rho de Spearman:

Ho: La gestión del financiamiento no tiene relación significativa con la

cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021.

H1: La gestión del financiamiento tiene relación significativa con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021.

Tabla 6

Significancia y correlación entre la gestión del financiamiento y la cobertura prestacional de salud

			Gestión del financiamiento	Cobertura prestacional de salud
Rho de Spearman	Gestión del financiamiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,446
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N°	105	105
	Cobertura prestacional de salud	Coeficiente de correlación	0,446	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N°	105	105

Nota. Resultados obtenidos con el programa SPSS V. 24.

Con relación a la información mostrada en la tabla anterior, tenemos que se muestra un valor de significancia de 0,000, que en comparación a 0,05 (95% de confianza) el valor obtenido resulta menor, lo cual evidencia que existe una relación entre la gestión del financiamiento y la cobertura prestacional de salud, asimismo respecto al valor de Rho de Spearman obtenido es de 0,446 el cual muestra el grado de correlación entre ambas variables, y en línea a lo expresado por Martínez y Campos (2015) se puede afirmar que existe una correlación positiva moderada entre las variables gestión del financiamiento y la cobertura prestacional de salud en una IPRESS pública de Lima para el año 2021.

En ese contexto, es necesario precisar que los resultados de contrastación de las hipótesis específicas que se describen a continuación se han realizado

considerando el dimensionamiento de la variable gestión del financiamiento, siendo estos contrastados con la segunda variable cobertura prestacional de salud, con la finalidad de evidenciar el grado de avance sobre las políticas relacionadas a la gestión del financiamiento y como se podría generar propuestas adicionales para mejorar dicha gestión en las IPRESS públicas de Lima.

Contrastación de la primera hipótesis específica

El desarrollo de la presente contrastación se encuentra en relación al objetivo específico planteado para esta investigación, siendo esta la siguiente determinar la relación entre la recaudación y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021, en atención a lo descrito anteriormente, se detallan los resultados conseguidos, producto del procesamiento estadístico y su respectiva determinación del valor de Rho de Spearman:

Ho: La recaudación no tiene relación significativa con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021.

H1: La recaudación tiene relación significativa con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021.

Tabla 7

Significancia y correlación entre la recaudación y la cobertura prestacional de salud

			Recaudación	Cobertura prestacional de salud
Rho de Spearman	Recaudación	Coefficiente de correlación	1,000	-0,063
		Sig. (bilateral)	.	0,523
			N°	105
	Cobertura prestacional de salud	Coefficiente de correlación	-0,063	1,000
		Sig. (bilateral)	0,523	
		N°	105	

Nota. Resultados obtenidos con el programa SPSS V. 24.

Con relación a la información mostrada en la tabla anterior, tenemos que se muestra un valor de significancia de 0,523, que en comparación a 0,05 (95% de confianza) el valor obtenido resulta mayor, lo cual evidencia que no existe una relación entre la recaudación del financiamiento y la cobertura prestacional de salud, asimismo se observa que el valor de Rho de Spearman es de -0,063 sin embargo, al no existir relación entre estas variables no corresponde realizar la interpretación de dicho resultado.

Contrastación de la segunda hipótesis específica

El desarrollo de la presente contrastación se encuentra en relación al segundo objetivo específico planteado para este estudio, siendo esta la siguiente: determinar la relación entre la mancomunación y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021, en atención a lo descrito anteriormente, se detallan los resultados conseguidos, producto del procesamiento estadístico y su respectiva determinación del valor de Rho de Spearman:

Ho: La mancomunación no tiene relación significativa con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021.

H1: La mancomunación tiene relación significativa con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021.

Tabla 8

Significancia y correlación entre la mancomunación y la cobertura prestacional de salud

			Mancomunación	Cobertura prestacional de salud
Rho de Spearman	Mancomunación	Coefficiente de correlación	1,000	0,312
		Sig. (bilateral)	.	0,001
	Cobertura prestacional de salud	N°	105	105
		Coefficiente de correlación	0,312	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	
		N°	105	105

Nota. Resultados obtenidos con el programa SPSS V. 24.

Con relación a la información mostrada en la tabla anterior, tenemos que se muestra un valor de significancia de 0,000, que en comparación a 0,05 (95% de confianza) el valor obtenido resulta menor, lo cual evidencia que existe una relación entre la mancomunación del financiamiento y la cobertura prestacional de salud, asimismo respecto al valor de Rho de Spearman obtenido es de 0,312 el cual muestra el grado de correlación entre ambas variables, por lo que se puede afirmar que existe una correlación positiva baja entre la mancomunación del financiamiento y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima para el año 2021.

Contrastación de la tercera hipótesis específica

El desarrollo de la presente contrastación se encuentra con relación al tercer objetivo específico planteado para este estudio, siendo esta la siguiente: determinar la relación entre la compra de servicios y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021, en atención a lo descrito anteriormente, se detallan los resultados conseguidos, producto del procesamiento estadístico y su respectiva determinación del valor de Rho de Spearman:

Ho: La compra de servicios no tiene relación significativa con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021.

H1: La compra de servicios tiene relación significativa con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021.

Tabla 9

Significancia y correlación entre la compra de servicios y la cobertura prestacional de salud

			Compra de servicios	Cobertura prestacional de salud
Rho de Spearman	Compra de servicios	Coefficiente de correlación	1,000	0,493
		Sig. (bilateral)	.	0,000
	Cobertura prestacional de salud	N°	105	105
		Coefficiente de correlación	0,493	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N°	105	105

Nota. Resultados obtenidos con el programa SPSS V. 24.

Con relación a la información mostrada en la tabla anterior, tenemos que se muestra un valor de significancia de 0,000, que en comparación a 0,05 (95% de confianza) el valor obtenido resulta menor, lo cual evidencia que existe una relación entre la compra de servicios y la cobertura prestacional de salud, asimismo respecto al valor de Rho de Spearman obtenido es de 0,493 el cual muestra el grado de correlación entre ambas variables, por lo que podemos afirmar que existe una correlación positiva moderada entre la compra de servicios y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima para el año 2021.

En resumen, tenemos que los resultados inferenciales que se han obtenido en el presente estudio sobre la contrastación de la hipótesis general y en la tercera hipótesis específica señalan que ambas cuentan con una correlación positiva moderada, asimismo, respecto a la contrastación de la segunda hipótesis específica los resultados obtenidos muestran una correlación positiva baja. En ese contexto, se denota que entre ambas variables estudiadas, existe una relación positiva, esto mismo podemos señalar respecto a la segunda y tercera dimensión de la primera variable sobre la segunda variable de investigación, sin embargo se ha observado que la primera dimensión de la variable uno, no se relaciona con la variable dos; por lo que es pertinente incorporar políticas de gestión de financiamiento en especial énfasis en sus dimensiones mancomunación y compra de servicios, ya que de esta forma se lograría aumentar la percepción que tienen los servidores públicos con cargo directivo respecto a la cobertura prestacional de salud que brinda la IPRESS a los usuarios que acceden a sus servicios en Lima.

V. DISCUSIÓN

En el presente capítulo se presentan la discusión de resultados teniendo como principio el objetivo general planteado en el presente estudio: determinar la relación entre la gestión del financiamiento con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021.

En esa línea, los resultados obtenidos producto del análisis de la data muestran que la gestión del financiamiento y la cobertura prestacional de salud tienen una correlación positiva moderada en una IPRESS pública de Lima en el año 2021, por lo que se muestra un valor de significancia de 0,000, que en comparación a 0,05 (95% de confianza) el valor obtenido resulta menor, lo cual evidencia que existe una relación entre la gestión del financiamiento y la cobertura prestacional de salud, asimismo respecto al valor correlacional de Rho de Spearman entre ambas variables, el valor obtenido es de 0,446, evidenciando que existe oportunidad para proponer propuestas de mejora en la gestión del financiamiento de tal forma que coadyuven a mejorar la percepción de la cobertura prestacional en salud en las IPRESS de Lima y del resto del país.

En relación a lo anteriormente descrito, tenemos que 45 de los servidores públicos con cargo directivo que han sido encuestados y que representan el 42,9% perciben que la gestión del financiamiento en una IPRESS pública de Lima se viene aplicando de manera regular y cuenta con una cobertura prestacional de salud que se viene desarrollando de manera regular, también tenemos que 67 de los encuestados que representan el 20,0% perciben que la gestión del financiamiento es adecuada y que la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima es regular, finalmente 15 de los de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 14,3% considera que la gestión del financiamiento es regular y que la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima es deficiente

Asimismo, del análisis descriptivo se tiene que un que 66,7% de los servidores públicos con cargo directivo que han sido encuestados, perciben que la misma se viene realizando de manera regular, así también tenemos que el 31,4% de los servidores públicos con cargo directivo encuestados perciben que esta es

adecuada y solo el 1,9% perciben que la gestión del financiamiento es inadecuada, por otro lado, en relación con la cobertura prestacional en salud, el 63,8% perciben que la misma se viene desarrollando de manera regular, un 21,0% perciben que la misma se viene desarrollando de manera eficiente y el 15,2% perciben que la misma se viene desarrollando de manera deficiente, en ese contexto es preciso considerar que los servidores públicos con un cargo directivo, consideran necesario seguir incidiendo con propuestas alineadas a políticas que mejoren la gestión del financiamiento que puedan coadyuvar a mejorar la percepción de los servidores públicos sobre la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima.

En ese contexto antes detallado, los resultado de esta investigación tienen vinculación por lo señalado por Villacrés y Mena (2017) quien preciso que es necesario la implementación de las modificaciones propuestas en la reforma del sistema de salud puede producir mejoras en el sistema de salud en aspectos de eficiencia, diversificación de riesgos e incentivos (entre ellas las vinculadas a la gestión del financiamiento) para que logren los objetivos que han sido propuestos por la Autoridad Sanitaria y se contribuya de esta manera a su sostenibilidad y se pueda lograr una cobertura universal en salud.

En ese misma línea, los resultados obtenidos tienen relación con la investigación realizada por Goñas (2022) en la cual demuestra que entre las variables de gestión financiera y sostenibilidad social de la salud tienen una relación positiva moderada con valor de correlación de Rho de Spearman de 0.655 y con un grado de significancia de 0.000, en la Red Asistencial EsSalud Moyobamba el cual es una unidad de análisis similar a la estudiada, dejando en claro que es necesario establecer propuestas mejora en la gestión financiera que van a redundar en una mejora de la sostenibilidad social de la salud, generando un mayor acceso de la población a las prestaciones de salud.

En ese sentido, Fuertes (2022) en su investigación que tiene vinculación con el presente trabajo de investigación, que muestran que las variables fuentes de financiamiento y la sostenibilidad tienen una correlación positiva perfecta; por en una unidad de análisis similar a la estudiada, en ese contexto se muestra la necesidad de realizar propuestas que mejoren la gestión del financiamiento en las IPRESS de tal manera que esto impacte de manera positiva en mejorar la

percepción de la cobertura prestacional de salud por parte de los servidores públicos con cargo directivo y que a su vez impacte en beneficio de la población que acceden a las prestaciones de salud en Lima.

Por su parte, con relación al primer objetivo específico del análisis de los valores inferenciales obtenidos, demuestran que no existe una correlación significativa de la dimensión recaudación y la variable cobertura prestacional de salud en una IPRESS publica de Lima y al no existir relación entre estas variables no corresponde realizar la interpretación de dicho resultado.

Aunado a ello, respecto a la dimensión recaudación se ha observado que 50 de los encuestados que representan el 47,6% perciben que la recaudación en una IPRESS pública de Lima se viene propiciando de manera adecuada una IPRESS pública de Lima y cuenta con una cobertura prestacional de manera regular, asimismo 20 de los encuestados que representan el 19,0% perciben que la recaudación es adecuada y que la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima es eficiente, finalmente 16 de los encuestados que representan el 15,2% considera que la recaudación es regular y que la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima es regular; asimismo la dimensión recaudación medido en su conjunto, se tiene que 83 de los servidores públicos con cargo directivo que han sido encuestados y que representan el 79,0%, perciben que la misma se viene realizando de manera adecuada, así también tenemos que 21 de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 20,0% perciben que esta es regular y solo 1 de los encuestados que representan el 1,0% perciben que la recaudación es inadecuada, evidenciando que es necesario seguir proponiendo propuestas que mejoren los mecanismos de recaudación de financiamiento que recibe la IPRESS publica, para si obtener mayores niveles de percepción de aceptación sobre la cobertura prestacional en salud en una IPRESS publica de Lima.

En relación con lo anteriormente descrito, tenemos que, en la vinculación con la dimensión de recaudación, tenemos que Goñas (2022) en la cual demuestra que entre la dimensión recaudación y con la variable sostenibilidad social de la salud existe una correlación positiva moderada que tiene un valor del Rho de Spearman 0.646, contrariamente lo que se encontró como parte del resultado en la presente investigación.

Por otro lado, con relación al segundo objetivo específico del análisis de los valores inferenciales obtenidos evidencian que la mancomunación y la cobertura prestacional de salud tienen una correlación positiva baja en una IPRESS pública de Lima, adicionalmente se precisa que el 65,7% perciben que la misma se viene realizando de manera inadecuada, el 31,4% perciben es regular y solo el 2,9% perciben que la mancomunación es adecuada, lo que se interpreta como una oportunidad para proponer políticas que coadyuven a mejorar la mancomunación del financiamiento en la IPRESS pública, para si obtener mayores niveles de percepción de aceptación sobre la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima por parte de los servidores públicos.

En relación a lo señalado anteriormente, tenemos que los resultados descriptivos muestran que 45 de los servidores públicos con cargo directivo que han sido encuestados y que representan el 42,9% perciben que la mancomunación en una IPRESS pública de Lima se viene aplicando de manera inadecuada y cuenta con una cobertura prestacional de salud que se viene desarrollando de manera regular, también tenemos que 20 de los encuestados que representan el 19,0% perciben que la mancomunación es adecuada y que la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima es regular, finalmente 13 de los de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 12,4% considera que la mancomunación es regular y que la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima es eficiente.

En atención a lo señalado anteriormente, tenemos que, Goñas (2022) obtiene una correlación positiva moderada entre la dimensión asignación de recursos, el cual tiene vinculación con la mancomunación y la variable sostenibilidad social de la salud, para lo cual se obtuvo un valor de Rho de Spearman de 0.649, evidenciando que existe la necesidad establecer propuestas que mejoren la mancomunación del financiamiento (siendo un aspecto la asignación de los recursos) para que coadyuven a mejorar la percepción de la cobertura prestacional de salud en las IPRESS de Lima.

De manera igual, con relación al tercer objetivo específico del análisis de los valores inferenciales obtenidos evidencian que existe una correlación positiva moderada entre la compra de servicios y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima analizada en el año

2021; asimismo se precisa que tenemos que el 37 de los servidores públicos con cargo directivo que han sido encuestados y que representan el 35,2% perciben que la compra de servicios en una IPRESS pública de Lima se viene aplicando de manera regular y cuenta con una cobertura prestacional de salud que se viene desarrollando de manera regular, también tenemos que 29 de los encuestados que representan el 27,6% perciben que la compra de servicios es adecuada y que la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima es regular, finalmente 17 de los de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 16,2% considera que la compra de servicios es adecuado y que la cobertura prestacional en salud en una IPRESS pública de Lima es eficiente; asimismo tenemos que la dimensión compra de servicios medido en su conjunto, que 57 de los servidores públicos con cargo directivo que han sido encuestados y que representan el 54,3%, perciben que la misma se viene realizando de manera regular, así también tenemos que 46 de los servidores públicos con cargo directivo encuestados que representan el 43.8% perciben que esta es adecuada y solo 2 de los encuestados que representan el 1,9% perciben que la compra de servicios es inadecuado, evidenciando que es necesario seguir mejorando los mecanismos de compra de servicios en la IPRESS publica, para así obtener mayores niveles de percepción de aceptación por parte de los servidores públicos sobre la cobertura prestacional de salud que se brinda en una IPRESS publica de Lima.

En atención a lo señalado anteriormente, tenemos que, Goñas (2022) obtiene una correlación positiva moderada para la dimensión control de recursos, el cual tiene vinculación con la compra de servicios y la variable sostenibilidad social de la salud obteniendo un valor de Rho de Spearman de 0.661, evidenciando la necesidad establecer propuestas que mejoren la compra de servicios (un aspecto de la compra de servicios, es el control que se tiene sobre el mismo) para que coadyuven a mejorar la precepción de la cobertura prestacional de salud en las IPRESS de Lima.

En relación loa anteriormente descrito, tenemos que tal como señala Arrieta et al (2017) que menciona que la gestión del financiamiento en el caso de la salud se relaciona con aquella función del sistema de salud, que se centra en la recaudación de los recursos económicos, la mancomunación de los fondos de dicho sistema y la compra de servicios a los prestadores de los servicios de salud

buscando cubrir las necesidades de la salud de la población ya se de forma individual o colectivamente, y con esto mantener una salud adecuada de la población, para que pueda contribuir a generar el bienestar en general del país y esto en línea a lo que señala la OPS (2022b) sobre la cobertura universal de salud esta se refiere a que toda la población de manera individual o colectiva cuenten con un acceso con equidad a las distintas prestaciones de salud en manera integral y estos se garanticen según la necesidad de la población en su respectiva etapa de vida, las mismas que deben ser ofrecidas guardando los estándares de calidad necesario y no se presenten dificultades financieras para su acceso.

Por otro lado, podemos señalar que entre las fortalezas que esta investigación tiene, es que permite revisar que aspectos de los procesos que tiene vinculación con la gestión del financiamiento y que se han venido implementando en el sector salud por parte del gobierno, están siendo efectivamente aprovechados para mejorar la cobertura prestacional de salud en las IPRESS de Lima, buscando aumentar dicha cobertura en beneficio de la población que solicita y accede a las prestaciones de salud y de esta manera contribuir a disminuir el gasto de bolsillo en salud, que cuando este supera el 20% del gasto total, aumenta la probabilidad de empobrecimiento de la población, en ese sentido, una mejor gestión del financiamiento, mejorara la cobertura, lo cual deberá redundar en una disminución del gasto de bolsillo en salud. Asimismo, es necesario que se realicen mejoras en los aspectos vinculados a la mancomunación y compra de servicios, en especial aquellos que tienen que ver con la forma como se programan las distintas fuentes de financiamiento que reciben las IPRESS por parte del Estado, así como una mejor definición de los contenidos en los convenios de financiamiento de las prestaciones de salud que entre la IPRESS y el Estado Peruano precisando de mejor manera los indicadores con que se van a medir el cumplimiento de las metas sanitarias.

Por su parte, en el contexto nacional, el Ministerio de Salud (2020) señala la obligación de la IAFAS Seguro Integral de Salud de utilizar mecanismo de pago para el financiamiento de las prestaciones de salud en las convenios o contratos que se tengan con las IPRESS, en esa línea podemos señalar que el objetivo de los mecanismos de pago, es lograr una mejorar eficiencia del uso de los recursos públicos que son destinados para financiar las prestaciones de salud en las IPRES y que estos busquen lograr los objetivos sanitarios que han sido dispuesto por la

Autoridad Sanitaria del Perú, dicha utilización de mecanismos de pago esta estrechamente vinculado con las dimensiones de mancomunación (como se distribuye o se agrupa los fondos de financiamiento que cubren las prestaciones de salud) y la compra de servicios (como se otorga y se paga las prestaciones de salud a las IPRESS).

Ahora bien, vinculado con las debilidades y fortalezas de la presente investigación, podemos señalar que los formatos estandarizados que han sido utilizados en la presente investigación han pasado un proceso de validación y confiabilidad, lo que demuestra la solvencia que estos pueden ser utilizados y replicados en otras entidades similares a nivel nacional, lo cual constituye una de las fortalezas que tiene esta investigación. En ese mismo sentido, tambien podemos señalar que una debilidad pudiese ser que, al haberse planteado la presente investigación correlacional, solo se ha determinado el nivel o grado de la relación que existe entre las variables que ha sido estudiadas en esta investigación, mas no el grado de dependencia puedan tener estas y que pudo haberse encontrado si la presente investigación hubiera sido planteado del tipo causal, ahora si bien teniendo en cuenta la revisión bibliográfica efectuada podemos señalar que existe una limitada cantidad de estudios relacionados con las variables de investigación estudiadas, por lo que solo se ha llegado a plantear hasta el nivel descriptivo correlacional, la misma que sirva como antecedente para futuras investigaciones, en la medida que se siga mejorando la gestión del financiamiento y por ende la cobertura prestacional de salud y puedan realizarse estudios con un mayor nivel de investigación.

Finalmente, podemos señalar que la presente investigación ha evidenciado que entre las variables gestión del financiamiento y la cobertura prestacional de salud existe una correlación positiva moderada, esto evidencia que es necesario implementar medidas que busquen mejorar la gestión del financiamiento impactara de manera positiva en los usuarios que buscan atender sus necesidades de salud, toda vez que la falta de acceso a las prestaciones de salud pública, se refleja en el gasto de bolsillo (OMS, 2005), que mide el nivel de utilización de los recursos económicos propios de la población para cubrir dichas necesidades de salud, siendo este nivel de gasto alto en nuestro país, 29.2% valor muy por encima del 20% que es recomendado contar como país para no caer en el empobrecimiento

de la familia (OECD iLibrary, 2020), asimismo podemos señalar esto se encuentra alineado a lo dispuesto en la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (2009) el cual tiene como objetivo el de establecer el aseguramiento universal en salud en el país, es decir que los ciudadanos residentes en el país dispongan de un seguro de salud para que a través de este haga uso de su derecho pleno a la seguridad social en salud, así como con el Decreto Supremo N°006-2020-S.A. del Ministerio de Salud (2020) el cual dispone la utilización de los mecanismos de pago con la finalidad de mejorar la gestión del financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS y sumando a ello, el Estado Peruano pueda cumplir lo estipulado en el Acuerdo Nacional (2014) en la cual se establece como política Nro. 13. “Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social”, que señala que la población accede a los servicios de salud, sin que de por medio exista la contraprestación de pago alguno, la misma que se otorgue de manera continua, en la oportunidad que sea requerida y con un nivel de calidad adecuado a dichos servicios de salud.

VI. CONCLUSIONES

Con relación a los resultados descriptivos e inferenciales que se han obtenido en la presente investigación, se elaborado las conclusiones las cuales a continuación se presentan:

- Primera : Se determinó que la variable gestión del financiamiento y la variable cobertura prestacional de salud tiene una correlación positiva moderada en una IPRESS pública de Lima en el año 2021, evidenciando oportunidad para generar propuestas de mejora en la gestión del financiamiento de tal forma que coadyuven a mejorar la percepción de la cobertura prestacional en salud en las IPRESS de Lima y del resto del país.
- Segunda : Se determinó que la recaudación y la cobertura prestacional de salud no tienen una correlación significativa en una IPRESS publica de Lima y al no existir relación entre estas variables no corresponde realizar la interpretación de dicho resultado.
- Tercera : Se determinó que la mancomunación y la cobertura prestacional de salud tienen una correlación positiva baja en una IPRESS publica de Lima, lo que representa una oportunidad para proponer políticas que coadyuven a mejorar la mancomunación del financiamiento en la IPRESS publica, para si obtener mayores niveles de percepción de aceptación sobre la cobertura prestacional en salud en una IPRESS publica de Lima por parte de los servidores públicos.
- Cuarta : Se determinó que entre la compra de servicios y la cobertura prestacional de salud existe una correlación positiva moderada en una IPRESS pública de Lima analizada en el año 2021, evidenciando que existe la necesidad de seguir mejorando los mecanismos de compra de servicios en la IPRESS publica, para si obtener mayores niveles de percepción de aceptación sobre la cobertura prestacional en salud en una IPRESS publica de Lima

VII. RECOMENDACIONES

- Primera : Se recomienda que la IPRESS y la Autoridad Sanitaria revisen los procesos que se vienen implementando en relación componen a la gestión del financiamiento para poder identificar aquellos que contribuyen con la cobertura prestacional de salud se brinde de manera eficiente en una IPRESS pública de Lima en el año 2021, debido a que gran parte de los servidores públicos con cargo directivo perciben que esta se brinda de manera regular en las IPRESS de Lima.
- Segunda : Se recomienda establecer mecanismos de recaudación que generen relación con la cobertura prestacional de salud, debido a que es parte de la gestión del financiamiento.
- Tercera : Se recomienda mejorar la mancomunación del financiamiento a través de una mejor programación de los recursos y que se provea de los recursos humanos necesarios para poder brindar de manera eficiente la cobertura prestacional de salud en una IPRESS publica de Lima, lo que representa una oportunidad.
- Cuarta : Se recomienda mejorar la aplicación de los mecanismos de pago por prestaciones, histórico, así como evaluar la pertinencia de la modalidad prospectivo o retrospectivo según corresponda, incorporar mayor participación de las IPRESS públicas en la elaboración de los convenios de financiamiento y sus indicadores de cumplimiento en una IPRESS pública de Lima.

REFERENCIAS

- Acuerdo Nacional (2014) *Políticas de Estado II Equidad y Justicia Social:13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social*.
<https://www.acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado%e2%80%8b/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/>.
- Arrieta, A & Jaramillo, M. & Prieto, L. & Seinfeld J. & De la Torre, A. & Tuesta, D. (2017) Propuestas de reformas en el sistema de pensiones, financiamiento en la salud y seguro de desempleo, Comisión de Protección Social Resolución Ministerial N° 017-2017-EF/10.
- Baena, G. (2017) Metodología de la Investigación. Grupo Editorial Patria.
- Barrantes, A. (2017). Coberturas de atención de servicios de salud de primer nivel en la Caja Costarricense de Seguro Social en los años 2014 y 2015 por área de salud: análisis de situación, brechas de acceso y construcción de un índice. El autor.
- Baptista, M. & Fernández, C. & Hernández, R. (2014) Metodología de la investigación. Mcgraw-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V..
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
- Campo-Arias, A. & Celina, H. (2005) Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009.
- Cea-Madrid, J. C. (2020). Gasto público en prestaciones hospitalarias y extrahospitalarias en el modelo de salud mental comunitaria en Chile. *Saúde e sociedade*, 29.
- Celestino, F.& Mariluz, U., & Miñope, Á. (2018). Financiamiento eficiente de las prestaciones de salud de los asegurados del SIS en los hospitales e institutos de salud.
- Chang, C. J. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador: Buenas prácticas

y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. In Anales de la Facultad de Medicina (Vol. 78, No. 4, pp. 452-460). UNMSM. Facultad de Medicina.

Cristóbal, M. (2017) Factores del financiamiento, atenciones de salud y satisfacción del usuario del Seguro Integral de Salud

Decreto Supremo N° 001-2007-SA de 2007 [Ministerio de Salud]. Aprueban el reglamento de Organización y funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN. 11 de enero de 2007 http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/transparencia/organizacion/04072009_2238_DS001_2007SAEP.pdf

Decreto Supremo N° 008-2010-SA de 2010 [Ministerio de Salud]. Aprueban reglamento de la Ley N° 29344, Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud. 2 de abril de 2010. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/245511-008-2010-sa>.

Decreto Supremo N° 006-2020-SA de 2020 [Ministerio de Salud]. Mecanismo para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS - SIS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). 10 de marzo de 2020. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455851-006-2020-sa>.

Decreto de Urgencia N° 017-2019 de 2019. Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud. 28 de noviembre de 2019.

Defensoría del Pueblo (2015). Nota de Prensa N°033/OCII/DP/2015: Defensoría del Pueblo corroboró que usuarios realizan colas desde la madrugada para obtener citas en diferentes Hospitales de Lima. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/NP-033-2015.pdf>.

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (2021) Gasto de bolsillo en salud y medicamentos Periodo 2012-2019.

Economipedia (2020) Definiciones gestión. <https://economipedia.com/definiciones/gestion.html> Decreto Supremo N° 006-2020-SA de 2020 [Ministerio de Salud]. Mecanismo para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS - SIS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). 10 de marzo de

- 2020 <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455851-006-2020-sa>.
- Enciclopedia económica (2022) Fuentes de financiamiento. <https://enciclopediaeconomica.com/fuentes-de-financiamiento/>.
- Fuertes, E. (2022) Fuentes de financiamiento y sostenibilidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Quito, 2021
- Gallardo, E, (2017) Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo. Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf.
- Goñas, R. (2022) Gestión financiera y sostenibilidad social de la salud en la Red asistencial Moyobamba EsSalud – 2021
- Guanilo, M. (2017) Financiamiento del capital de trabajo en la rentabilidad de la empresa Fundación Pisfil S.A.C.
- Gutiérrez, C & Romaní, F & Sara, J & Wong, P. (2018) Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v79n1/a12v79n1.pdf>.
- Hernández, H. (2018). Cobertura prestacional y gasto de bolsillo en el tratamiento de la hidatidosis del Instituto Nacional de Salud del Niño. Perú, 2011–2014. RFMH, 18(3), 14-19.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022). Nota de prensa Nro. 049, 21 de marzo del 2022. El 83,3% de la población del país accedió a un seguro de salud en el IV trimestre del 2021. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-049-2022-inei.pdf>.
- Ley N° 29344 de 2009. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. 9 de abril del 2009
- Maceira, D. (2020). Caracterización del Sistema de Salud Argentino. Debate en el contexto Latinoamericano.
- Manriquez, A. (2016) Gestión y diseño: Convergencia disciplinar. <http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n40/n40a06.pdf>.
- OECD iLibrary (2020) Financiación de la salud a partir de gasto de bolsillo, esquemas de pago voluntario y fuentes externas. <https://www.oecd->

- ilibrary.org/sites/9970a88c-es/index.html?itemId=/content/component/9970a88c-es.
- Organización de las Naciones Unidas (2015) Objetivos de Desarrollo Sostenible: Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
- Organización Panamericana de la Salud (2022) Tablero de los indicadores básicos. <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>
- Organización Panamericana de la Salud (2022a) Diseño y Gestión de Conjuntos de Prestaciones de Salud (2013). <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/disenyo-y-gestion-de-conjuntos-de-prestaciones-de-salud>.
- Organización Panamericana de la Salud (2022b) Cobertura Universal de Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9748:cobertura-universal-salud-preguntas-frecuentes&Itemid=40690&lang=en#a.
- Organización Mundial de la Salud (2005) Distribución del gasto en salud y gastos catastróficos Metodología, Discussion Paper Number 2 - 2005. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85626/EIP_HSF_DP.05.2_spa.pdf?sequence=1.
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017) Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Paniagua-Machicao, F. y Condori-Ojeda, P. (2018) Investigación científica en educación. <https://www.academica.org/cporfirio/5>
- Real Academia Española (2021) Diccionario de la Lengua Española: Cobertura. <https://dle.rae.es/cobertura>.
- Real Academia Española (2021b) Diccionario de la Lengua Española: Prestación. <https://dle.rae.es/prestaci%C3%B3n>.
- Resolución Ministerial N° 512-2014-MINSA de 2014 [Ministerio de Salud], que aprueba el Manual de Operaciones del Instituto nacional de Salud del Niño - San Borja, el mismo que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial de fecha 7 de julio del 2014. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198461-512-2014->

minsa.

Rodríguez, A. (2017) Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>.

Romero-Onofre, R. & Quispe-Gonzales, A. & Mispireta-Loli, S. & Vega-Baldeon, J. & Romani-Ramos, F. & Noa-Gonzales, S. (2018). Impacto prestacional y sanitario del financiamiento capitado en gestantes y niños menores de 5 años en Perú, 2011-2014.

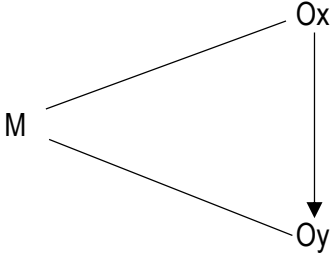
Videnza Consultores (2020) Sistema de salud en el Perú. <https://videnza.org/noticias/sistema-de-salud-en-el-peru/>

Villacrés, T., & Mena, A. (2017). Mecanismos de pago y gestión de recursos financieros para la consolidación del Sistema de Salud de Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e51.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Gestión del financiamiento y cobertura prestacional de salud en una institución de servicios de salud pública en Lima, 2021”					
Autor: Carnica Canales Juan Evangelo					
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores		
			Variable 1: Gestión del financiamiento		
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Dimensiones	Indicadores	Medición
¿De qué manera la gestión del financiamiento se relaciona con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021?	Determinar la relación entre la gestión del financiamiento con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021	Existe relación significativa entre la gestión del financiamiento y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021	D1: Recaudación	- Techo presupuestal - Programación de desembolso - Incremento anual del financiamiento	Ordinal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	D2: Mancomunación	- Recursos ordinarios - Prestadores	Ordinal
a) ¿De qué manera la recaudación se relaciona con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021?	a) Determinar la relación entre recaudación y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021	a) Existe relación significativa entre la recaudación y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021	D3: Compra de Servicios	- Mecanismo de pago por prestaciones - Mecanismo de pago Histórico - Modalidad - Convenios - Indicadores de cumplimiento	Ordinal
b) ¿De qué manera la mancomunación se relaciona con la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021?	b) Determinar la relación entre la mancomunación y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021	b) Existe relación significativa entre la mancomunación y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021			
c) ¿De qué manera la compra de servicios se relaciona con la	c) Determinar la relación entre la compra de servicios	c) Existe relación significativa entre la compra de servicios y	Variable 2: Cobertura de Prestacional de salud		
			Dimensiones	Indicadores	Medición

cobertura prestacional de salud que brinda una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021?	y la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021	la cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública de Lima, 2021	D1: Necesidad de intervención	<ul style="list-style-type: none"> - Atendidos - Atenciones - Tramite de afiliación - Necesidad en salud - Características socioeconómicas y geográficas 	Ordinal
			D2: Uso de los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Cartera de servicio de salud - Personal de salud suficiente - Oportunidad 	Ordinal
			D3: Calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Personal de salud capacitado -Insumos -Equipamiento - Infraestructura 	Ordinal
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN		POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS		MÉTODO DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Básico de enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño: no experimental, transversal</p>  <pre> graph TD M --- Ox M --- Oy Ox --> Oy </pre>		<p>Población: Son todos los servidores públicos que cuentan con un cargo directivo en dos IPRESS públicas de Lima, el cual asciende a 88 servidores públicos.</p>	<p>Variable 1: Gestión del financiamiento</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Autoría: Juan Carnica Canales</p>		<p>Estadística descriptiva:</p> <p>Los datos se agruparán en niveles de acuerdo con los rangos establecidos, según dimensión y variable. Los resultados se presentarán en tablas de frecuencia.</p>

<p>Donde:</p> <p>M: Muestra</p> <p>Ox: Valor de la variable uno: Gestión del financiamiento</p> <p>Oy: Valor de la variable dos: Cobertura prestacional de salud</p> <p>↓: Correlación</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Método: Hipotético-deductivo</p>	<p>Muestra: 72 servidores públicos con cargo directivo de dos IPRESS pública de Lima.</p> <p>Muestreo: No probabilístico, por conveniencia.</p>	<p>Variable 2: Cobertura prestacional de salud</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Autoría: Juan Carnica Canales</p>	<p>Estadística inferencial:</p> <p>Se usará el coeficiente de Rho Spearman.</p>
--	---	--	--

Anexo 2. Tabla de operacionalización de las variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Gestión del financiamiento	Se define como las acciones que realizan entidades del sector público que cuentan con la competencia para recaudar recursos económicos que solventen la operatividad del sector público (Goñas, 2022).	La variable Gestión del financiamiento es medida empleando un instrumento de opciones múltiples considerando las dimensiones de recaudación, mancomunación y compra de servicios	Recaudación	Techo presupuestal	Ordinal
				Programación de desembolso	Ordinal
				Incremento anual del financiamiento	Ordinal
			Mancomunación	Recursos ordinarios (RO)	Ordinal
				Prestadores	Ordinal
			Compra de Servicios	Mecanismo de pago: Por prestaciones	Ordinal
				Mecanismo de pago: Histórico	Ordinal
				Modalidad de pago	Ordinal
				Convenios	Ordinal
				Indicadores de cumplimiento	Ordinal
Variable 2: Cobertura de Prestacional de	Se define conceptualmente según el autor OPS (2022)	La variable Cobertura prestacional de salud fue medida	Necesidad de intervención	Atendidos	Ordinal
				Atenciones	
				Tramite de afiliación	Ordinal

salud	relación a la cobertura universal de salud esta se refiere a que toda la población de manera individual o colectiva cuenten con un acceso con equidad a los distintos servicios de salud en forma integral y estos se garanticen según la necesidad de la población en cada etapa de su vida, las mismas que deben ser ofrecidas guardando los estándares de calidad necesario y no se presenten dificultades financieras para su acceso	empleando un instrumento de opciones múltiples considerando las dimensiones de necesidad de intervención, uso de los servicios de salud y calidad.		Necesidad en salud	Ordinal
				características socioeconómicas y geográficas	Ordinal
			Uso de los servicios de salud	Cartera de servicio de salud	Ordinal
				Personal de salud suficiente	Ordinal
				Oportunidad	Ordinal
			Calidad	Personal de salud capacitado	Ordinal
				Insumos	Ordinal
				-Equipamiento	Ordinal
				Infraestructura	Ordinal

Anexo 3. Instrumentos de recolección de información

CUESTIONARIO GESTIÓN DEL FINANCIAMIENTO

Estimado servidor público de la IPRESS pública de Lima Metropolitana, se presentan algunas aseveraciones relacionadas con la percepción de la variable “Gestión del financiamiento” se le solicita que revise cada una de ellas y brinde su opinión, para lo cual debe marcar con una X, considerando las siguientes opciones:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de Acuerdo

OBJETIVO DE LA ENCUESTA:

Determinar la relación entre la gestión del financiamiento con la cobertura prestacional de salud en una Institución Prestadora de Salud Pública de Lima, 2021.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su cooperación en este trabajo de investigación de maestría será muy valiosa, el grado de respuesta de acuerdo con los aspectos citados se realizará marcando cada ítem del instrumento según corresponda para su afirmación. Esta encuesta es de carácter CONFIDENCIAL y de uso exclusivo para la investigación.

Sexo : a) Masculino b) Femenino

Edad :

N°	PREGUNTA	1	2	3	4
DIMENSIÓN MEDIOS RECAUDACIÓN					
1	Considera que el techo presupuestal es restrictivo para brindar una adecuada cobertura prestacional a los afiliados en las IPRESS				
2	La programación de los desembolsos presupuestarios por parte del Estado genera inconvenientes en la gestión de la IPRESS				
3	Considera que es necesario contar con incremento anual del nivel de presupuesto que es asignado a las IPRESS públicas para mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud.				
DIMENSIÓN MANCOMUNACIÓN					
4	Considera que es eficiente la programación que hace el Gobierno del presupuesto de las IPRESS publicas mediante la modalidad "Recursos Ordinario" para la finalidad de mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud.				

5	Considera que la existencia de distintos flujos de financiamiento: RO, DyT y otros, que financian las prestaciones de salud en la IPRESS pública genera inconvenientes para lograr se mejore cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud				
6	Considera que la IPRESS pública tiene un nivel de injerencia significativo en la asignación de financiamiento de las prestaciones de salud con la finalidad de mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud				
7	Considera que la IPRESS pública cuenta con recursos humanos suficientes y capacitados para el uso eficiente del financiamiento de las prestaciones de salud con la finalidad de mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud				
DIMENSIÓN COMPRA DE SERVICIOS					
8	Considera que el uso del mecanismo de pago por prestaciones para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas contribuye a mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud				
9	Considera que el uso del mecanismo de pago por histórico (programación clásica de presupuestos públicos) para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas contribuye a mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud				
10	Considera que si, la modalidad de pago del financiamiento de las prestaciones de salud es prospectivo, genera mayor cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud en las IPRESS públicas				
11	Considera que si, la modalidad de pago del financiamiento de las prestaciones de salud es retrospectivo, genera mayor cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud en las IPRESS públicas				
12	Considera que si, la modalidad de pago del financiamiento de algunas prestaciones de salud es prospectivo y de otras prestaciones de salud es retrospectivo (o una combinación de ambas modalidades), genera mayor cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud en las IPRESS públicas				
13	Considera que el diseño de los convenios para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas puede ocasionar restricciones en la cobertura de salud a los afiliados				
14	Considera que es necesario la participación de la dirección de gestión de la IPRESS para un mejor diseño de los convenios para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas				
15	Considera que el diseño de los indicadores de cumplimiento para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas puede ocasionar restricciones en la cobertura de salud a los afiliados				
16	Considera necesario que el diseño de los indicadores de cumplimiento para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas contemple las condiciones geográficas y socioeconómicas donde la IPRESS brinda la cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud.				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CUESTIONARIO COBERTURA DE PRESTACIONAL DE SALUD

Estimado servidor público de la IPRESS pública de Lima Metropolitana, se presentan algunas aseveraciones relacionadas con la percepción de la variable “Cobertura de Prestacional de salud” se le solicita que revise cada una de ellas y brinde su opinión, para lo cual debe marcar con una X, considerando las siguientes opciones:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de Acuerdo

OBJETIVO DE LA ENCUESTA:

Determinar la relación entre la gestión del financiamiento con la cobertura prestacional de salud en una Institución Prestadora de Salud Pública de Lima, 2021.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su cooperación en este trabajo de investigación de maestría será muy valiosa, el grado de respuesta de acuerdo con los aspectos citados se realizará marcando cada ítem del instrumento según corresponda para su afirmación. Esta encuesta es de carácter CONFIDENCIAL y de uso exclusivo para la investigación.

Sexo : a) Masculino b) Femenino

Edad :

N°	PREGUNTA	1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN NECESIDAD DE INTERVENCIÓN					
1	Considera que los usuarios de los servicios de salud conocen la cobertura de salud que pueden recibir en las IPRESS publicas					
2	Considera que los usuarios de los servicios de salud conocen sus derechos y obligaciones que tienen respecto a la cobertura de salud que pueden recibir en las IPRESS publicas					
3	Considera que el trámite de afiliación de la población para el financiamiento de la cobertura en salud por parte de la IAFAS es sencillo					
4	Considera que el trámite de afiliación de la población para el financiamiento de la cobertura en salud por parte de la IAFAS es conocido por dicha población.					
5	Considera que la IPRESS pública identifica claramente la necesidad					

	de salud de su población en su ámbito de competencia					
6	Considera que la IPRESS pública cubre totalmente con la cobertura de salud que ofrece, la necesidad de salud de su población en su ámbito de competencia					
7	Considera que las características socioeconómicas y geográficas son barreras para brindar la cobertura prestacional de salud de manera oportuna en las IPRESS públicas					
DIMENSIÓN USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD						
8	Considera que el número de atendidos en la IPRESS publica en su ámbito de competencia, es el óptimo para la población usuaria de los servicios de salud					
9	Considera que los atendidos (población usuaria de los servicios de salud) en la IPRESS publica en su ámbito de competencia, acceden a los servicios de salud sin ningún tipo de restricciones					
10	Considera que la cantidad o número de atenciones (cantidad de prestaciones de salud brindados a los usuarios de los servicios de salud) en la IPRESS publica en su ámbito de competencia, es el óptimo para la población usuaria de los servicios de salud					
11	Considera que las atenciones en la IPRESS publica en su ámbito de competencia, son brindadas a la población usuaria de los servicios de salud sin ningún tipo de restricciones					
12	Considera que las prestaciones de salud en las carteras de servicio de salud en las IPRESS públicas están orientadas a resolver la necesidad en salud de los afiliados					
13	Considera que la IPRESS pública cuenta con el personal de salud suficiente para brindar una cobertura de salud de manera oportuna a la población					
14	Considera que las prestaciones de salud en las IPRESS públicas son brindadas en la oportunidad necesaria para resolver la necesidad en salud de los usuarios de los servicios de salud					
DIMENSIÓN CALIDAD						
15	Considera que la IPRESS pública cuenta con el Personal de Salud capacitado adecuado para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.					
16	Considera que la IPRESS pública cuenta con un programa de capacitación y actualización para contar con el Personal Capacitado para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.					
17	Considera que la IPRESS pública cuenta con los insumos: productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios adecuados para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.					
18	Considera que la IPRESS pública cuenta con el equipamiento y mobiliario medico adecuado para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.					
19	Considera que la IPRESS pública cuenta con la infraestructura adecuada para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4. Validez de los instrumentos (Juicio de expertos)



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GESTIÓN DEL FINANCIAMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN MEDIOS RECAUDACIÓN							
1	Considera que el techo presupuestal es restrictivo para brindar una adecuada cobertura prestacional a los afiliados en las IPRESS	X		X		X		
2	La programación de los desembolsos presupuestarios por parte del Estado genera inconvenientes en la gestión de la IPRESS	X		X		X		
3	Considera que es necesario contar con incremento anual del nivel de presupuesto que es asignado a las IPRESS públicas para mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X		
	DIMENSIÓN MANCOMUNACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Considera que es eficiente la programación que hace el Gobierno del presupuesto de las IPRESS publicas mediante la modalidad "Recursos Ordinario" para la finalidad de mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X		
5	Considera que la existencia de distintos flujos de financiamiento: RO, DyT y otros, que financian las prestaciones de salud en la IPRESS pública genera inconvenientes para lograr se mejore cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		
6	Considera que la IPRESS pública tiene un nivel de injerencia significativo en la asignación de financiamiento de las prestaciones de salud con la finalidad de mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		
7	Considera que la IPRESS pública cuenta con recursos humanos suficientes y capacitados para el uso eficiente del financiamiento de las prestaciones de salud con la finalidad de mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		
	DIMENSIÓN COMPRA DE SERVICIOS	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Considera que el uso del mecanismo de pago por prestaciones para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas contribuye a mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		
9	Considera que el uso del mecanismo de pago por histórico (programación clásica de presupuestos públicos) para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas contribuye a mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		
10	Considera que si, la modalidad de pago del financiamiento de las prestaciones de salud es prospectivo, genera mayor cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud en las IPRESS públicas	X		X		X		
11	Considera que si, la modalidad de pago del financiamiento de las prestaciones de salud es retrospectivo, genera mayor cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud en las IPRESS públicas	X		X		X		

12	Considera que si, la modalidad de pago del financiamiento de algunas prestaciones de salud es prospectivo y de otras prestaciones de salud es retrospectivo (o una combinación de ambas modalidades), genera mayor cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud en las IPRESS públicas	X		X		X	
13	Considera que el diseño de los convenios para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas puede ocasionar restricciones en la cobertura de salud a los afiliados	X		X		X	
14	Considera que es necesario la participación de la la dirección de gestión de la IPRESS para un mejor diseño de los convenios para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas	X		X		X	
15	Considera que el diseño de los indicadores de cumplimiento para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas puede ocasionar restricciones en la cobertura de salud a los afiliados	X		X		X	
16	Considera necesario que el diseño de los indicadores de cumplimiento para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas contemple las condiciones geográficas y socioeconómicas donde la IPRESS brinda la cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Alfredo Víctor Laguna Urdanivia..... **DNI: 40417991**

Especialidad del validador: Especialista en gestión pública en salud.....

Lima ...5.....de...octubre.....del 2022.....

- 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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE COBERTURA PRESTACIONAL DE SALUD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN NECESIDAD DE INTERVENCIÓN							
1	Considera que los usuarios de los servicios de salud conocen la cobertura de salud que pueden recibir en las IPRESS publicas	X		X		X		
2	Considera que los usuarios de los servicios de salud conocen sus derechos y obligaciones que tienen respecto a la cobertura de salud que pueden recibir en las IPRESS publicas	X		X		X		
3	Considera que el trámite de afiliación de la población para el financiamiento de la cobertura en salud por parte de la IAFAS es sencillo	X		X		X		
4	Considera que el trámite de afiliación de la población para el financiamiento de la cobertura en salud por parte de la IAFAS es conocido por dicha población.	X		X		X		
5	Considera que la IPRESS pública identifica claramente la necesidad de salud de su población en su ámbito de competencia	X		X		X		
6	Considera que la IPRESS pública cubre totalmente con la cobertura de salud que ofrece, la necesidad de salud de su población en su ámbito de competencia	X		X		X		
7	Considera que las características socioeconómicas y geográficas son barreras para brindar la cobertura prestacional de salud de manera oportuna en las IPRESS públicas	X		X		X		
	DIMENSIÓN USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Considera que el número de atendidos en la IPRESS publica en su ámbito de competencia, es el optimo para la población usuaria de los servicios de salud	X		X		X		
9	Considera que los atendidos (población usuaria de los servicios de salud) en la IPRESS publica en su ámbito de competencia, acceden a los servicios de salud sin ningún tipo de restricciones	X		X		X		
10	Considera que la cantidad o número de atenciones (cantidad de prestaciones de salud brindados a los usuarios de los servicios de salud) en la IPRESS publica en su ámbito de competencia, es el optimo para la población usuaria de los servicios de salud	X		X		X		
11	Considera que las atenciones en la IPRESS publica en su ámbito de competencia, son brindadas a la población usuaria de los servicios de salud sin ningún tipo de restricciones	X		X		X		
12	Considera que las prestaciones de salud en las carteras de servicio de salud en las IPRESS públicas están orientadas a resolver la necesidad en salud de los afiliados	X		X		X		
13	Considera que la IPRESS pública cuenta con el personal de salud suficiente para brindar una cobertura de salud de manera oportuna a la población	X		X		X		
14	Considera que las prestaciones de salud en las IPRESS públicas son brindadas en la oportunidad necesaria para resolver la necesidad en salud de los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		

DIMENSIÓN CALIDAD		Si	No	Si	No	Si	No
15	Considera que la IPRESS pública cuenta con el Personal de Salud capacitado adecuado para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	
16	Considera que la IPRESS pública cuenta con un programa de capacitación y actualización para contar con el Personal Capacitado para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	
17	Considera que la IPRESS pública cuenta con los insumos: productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios adecuados para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	
18	Considera que la IPRESS pública cuenta con el equipamiento y mobiliario medico adecuado para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	
19	Considera que la IPRESS pública cuenta con la infraestructura adecuada para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Alfredo Víctor Laguna Urdanivia DNI: 40417991

Especialidad del validador: Especialista en gestión pública en salud.....

Lima

.....05...de...octubre.....del 2022.....

- 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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GESTIÓN DEL FINANCIAMIENTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN MEDIOS RECAUDACIÓN								
1	Considera que el techo presupuestal es restrictivo para brindar una adecuada cobertura prestacional a los afiliados en las IPRESS	X		X		X		
2	La programación de los desembolsos presupuestarios por parte del Estado genera inconvenientes en la gestión de la IPRESS	X		X		X		
3	Considera que es necesario contar con incremento anual del nivel de presupuesto que es asignado a las IPRESS públicas para mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X		
DIMENSIÓN MANCOMUNACIÓN								
4	Considera que es eficiente la programación que hace el Gobierno del presupuesto de las IPRESS publicas mediante la modalidad "Recursos Ordinario" para la finalidad de mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X		
5	Considera que la existencia de distintos flujos de financiamiento: RO, DyT y otros, que financian las prestaciones de salud en la IPRESS pública genera inconvenientes para lograr se mejore cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		
6	Considera que la IPRESS pública tiene un nivel de injerencia significativo en la asignación de financiamiento de las prestaciones de salud con la finalidad de mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		
7	Considera que la IPRESS pública cuenta con recursos humanos suficientes y capacitados para el uso eficiente del financiamiento de las prestaciones de salud con la finalidad de mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		
DIMENSIÓN COMPRA DE SERVICIOS								
8	Considera que el uso del mecanismo de pago por prestaciones para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas contribuye a mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		
9	Considera que el uso del mecanismo de pago por histórico (programación clásica de presupuestos públicos) para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas contribuye a mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		
10	Considera que si, la modalidad de pago del financiamiento de las prestaciones de salud es prospectivo, genera mayor cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud en las IPRESS públicas	X		X		X		
11	Considera que si, la modalidad de pago del financiamiento de las prestaciones de salud es retrospectivo, genera mayor cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud en las IPRESS públicas	X		X		X		

12	Considera que si, la modalidad de pago del financiamiento de algunas prestaciones de salud es prospectivo y de otras prestaciones de salud es retrospectivo (o una combinación de ambas modalidades), genera mayor cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud en las IPRESS públicas	X		X		X	
13	Considera que el diseño de los convenios para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas puede ocasionar restricciones en la cobertura de salud a los afiliados	X		X		X	
14	Considera que es necesario la participación de la la dirección de gestión de la IPRESS para un mejor diseño de los convenios para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas	X		X		X	
15	Considera que el diseño de los indicadores de cumplimiento para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas puede ocasionar restricciones en la cobertura de salud a los afiliados	X		X		X	
16	Considera necesario que el diseño de los indicadores de cumplimiento para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas contemple las condiciones geográficas y socioeconómicas donde la IPRESS brinda la cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Leslie Erika León Arellano DNI:..... 43007231

Especialidad del validador:..... Especialista en gestión pública

...5.de...10.....del 2022.....



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 COBERTURA PRESTACIONAL DE SALUD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN NECESIDAD DE INTERVENCIÓN							
1	Considera que los usuarios de los servicios de salud conocen la cobertura de salud que pueden recibir en las IPRESS publicas	X		X		X		
2	Considera que los usuarios de los servicios de salud conocen sus derechos y obligaciones que tienen respecto a la cobertura de salud que pueden recibir en las IPRESS publicas	X		X		X		
3	Considera que el trámite de afiliación de la población para el financiamiento de la cobertura en salud por parte de la IAFAS es sencillo	X		X		X		
4	Considera que el trámite de afiliación de la población para el financiamiento de la cobertura en salud por parte de la IAFAS es conocido por dicha población.	X		X		X		
5	Considera que la IPRESS pública identifica claramente la necesidad de salud de su población en su ámbito de competencia	X		X		X		
6	Considera que la IPRESS pública cubre totalmente con la cobertura de salud que ofrece, la necesidad de salud de su población en su ámbito de competencia	X		X		X		
7	Considera que las características socioeconómicas y geográficas son barreras para brindar la cobertura prestacional de salud de manera oportuna en las IPRESS públicas	X		X		X		
	DIMENSIÓN USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Considera que el número de atendidos en la IPRESS publica en su ámbito de competencia, es el optimo para la población usuaria de los servicios de salud	X		X		X		
9	Considera que los atendidos (población usuaria de los servicios de salud) en la IPRESS publica en su ámbito de competencia, acceden a los servicios de salud sin ningún tipo de restricciones	X		X		X		
10	Considera que la cantidad o número de atenciones (cantidad de prestaciones de salud brindados a los usuarios de los servicios de salud) en la IPRESS publica en su ámbito de competencia, es el optimo para la población usuaria de los servicios de salud	X		X		X		
11	Considera que las atenciones en la IPRESS publica en su ámbito de competencia, son brindadas a la población usuaria de los servicios de salud sin ningún tipo de restricciones	X		X		X		
12	Considera que las prestaciones de salud en las carteras de servicio de salud en las IPRESS públicas están orientadas a resolver la necesidad en salud de los afiliados	X		X		X		
13	Considera que la IPRESS pública cuenta con el personal de salud suficiente para brindar una cobertura de salud de manera oportuna a la población	X		X		X		
14	Considera que las prestaciones de salud en las IPRESS públicas son brindadas en la oportunidad necesaria para resolver la necesidad en salud de los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		

	DIMENSIÓN CALIDAD	Si	No	Si	No	Si	No
15	Considera que la IPRESS pública cuenta con el Personal de Salud capacitado adecuado para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	
16	Considera que la IPRESS pública cuenta con un programa de capacitación y actualización para contar con el Personal Capacitado para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	
17	Considera que la IPRESS pública cuenta con los insumos: productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios adecuados para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	
18	Considera que la IPRESS pública cuenta con el equipamiento y mobiliario médico adecuado para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	
19	Considera que la IPRESS pública cuenta con la infraestructura adecuada para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Leslie Erika León Arellano DNI:..... 43007231

Especialidad del validador:..... Especialista en gestión pública

...5.de...10.....del 2022.....

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GESTIÓN DEL FINANCIAMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN MEDIOS RECAUDACIÓN								
1	Considera que el techo presupuestal es restrictivo para brindar una adecuada cobertura prestacional a los afiliados en las IPRESS	X		X		X		
2	La programación de los desembolsos presupuestarios por parte del Estado genera inconvenientes en la gestión de la IPRESS	X		X		X		
3	Considera que es necesario contar con incremento anual del nivel de presupuesto que es asignado a las IPRESS públicas para mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X		
DIMENSIÓN MANCOMUNACIÓN								
4	Considera que es eficiente la programación que hace el Gobierno del presupuesto de las IPRESS públicas mediante la modalidad "Recursos Ordinario" para la finalidad de mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X		
5	Considera que la existencia de distintos flujos de financiamiento: RO, DyT y otros, que financian las prestaciones de salud en la IPRESS pública genera inconvenientes para lograr se mejore cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		
6	Considera que la IPRESS pública tiene un nivel de injerencia significativo en la asignación de financiamiento de las prestaciones de salud con la finalidad de mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		
7	Considera que la IPRESS pública cuenta con recursos humanos suficientes y capacitados para el uso eficiente del financiamiento de las prestaciones de salud con la finalidad de mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		
DIMENSIÓN COMPRA DE SERVICIOS								
8	Considera que el uso del mecanismo de pago por prestaciones para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas contribuye a mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		
9	Considera que el uso del mecanismo de pago por histórico (programación clásica de presupuestos públicos) para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas contribuye a mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		
10	Considera que si, la modalidad de pago del financiamiento de las prestaciones de salud es prospectivo, genera mayor cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud en las IPRESS públicas	X		X		X		
11	Considera que si, la modalidad de pago del financiamiento de las prestaciones de salud es retrospectivo, genera mayor cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud en las IPRESS públicas	X		X		X		

12	Considera que si, la modalidad de pago del financiamiento de algunas prestaciones de salud es prospectivo y de otras prestaciones de salud es retrospectivo (o una combinación de ambas modalidades), genera mayor cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud en las IPRESS públicas	X		X		X	
13	Considera que el diseño de los convenios para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas puede ocasionar restricciones en la cobertura de salud a los afiliados	X		X		X	
14	Considera que es necesario la participación de la la dirección de gestión de la IPRESS para un mejor diseño de los convenios para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas	X		X		X	
15	Considera que el diseño de los indicadores de cumplimiento para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas puede ocasionar restricciones en la cobertura de salud a los afiliados	X		X		X	
16	Considera necesario que el diseño de los indicadores de cumplimiento para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas contemple las condiciones geográficas y socioeconómicas donde la IPRESS brinda la cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Marcelo Cristóbal Celadita..... DNI:..... 40187285.....

Especialidad del validador:..... Especialista en gestión pública

...5.de...10.....del 2022.....

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE COBERTURA PRESTACIONAL DE SALUD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN NECESIDAD DE INTERVENCIÓN							
1	Considera que los usuarios de los servicios de salud conocen la cobertura de salud que pueden recibir en las IPRESS públicas	X		X		X		
2	Considera que los usuarios de los servicios de salud conocen sus derechos y obligaciones que tienen respecto a la cobertura de salud que pueden recibir en las IPRESS públicas	X		X		X		
3	Considera que el trámite de afiliación de la población para el financiamiento de la cobertura en salud por parte de la IAFAS es sencillo	X		X		X		
4	Considera que el trámite de afiliación de la población para el financiamiento de la cobertura en salud por parte de la IAFAS es conocido por dicha población.	X		X		X		
5	Considera que la IPRESS pública identifica claramente la necesidad de salud de su población en su ámbito de competencia	X		X		X		
6	Considera que la IPRESS pública cubre totalmente con la cobertura de salud que ofrece, la necesidad de salud de su población en su ámbito de competencia	X		X		X		
7	Considera que las características socioeconómicas y geográficas son barreras para brindar la cobertura prestacional de salud de manera oportuna en las IPRESS públicas	X		X		X		
	DIMENSIÓN USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD							
8	Considera que el número de atendidos en la IPRESS pública en su ámbito de competencia, es el óptimo para la población usuaria de los servicios de salud	X		X		X		
9	Considera que los atendidos (población usuaria de los servicios de salud) en la IPRESS pública en su ámbito de competencia, acceden a los servicios de salud sin ningún tipo de restricciones	X		X		X		
10	Considera que la cantidad o número de atenciones (cantidad de prestaciones de salud brindados a los usuarios de los servicios de salud) en la IPRESS pública en su ámbito de competencia, es el óptimo para la población usuaria de los servicios de salud	X		X		X		
11	Considera que las atenciones en la IPRESS pública en su ámbito de competencia, son brindadas a la población usuaria de los servicios de salud sin ningún tipo de restricciones	X		X		X		
12	Considera que las prestaciones de salud en las carteras de servicio de salud en las IPRESS públicas están orientadas a resolver la necesidad en salud de los afiliados	X		X		X		
13	Considera que la IPRESS pública cuenta con el personal de salud suficiente para brindar una cobertura de salud de manera oportuna a la población	X		X		X		
14	Considera que las prestaciones de salud en las IPRESS públicas son brindadas en la oportunidad necesaria para resolver la necesidad en salud de los usuarios de los servicios de salud	X		X		X		

DIMENSIÓN CALIDAD		Si	No	Si	No	Si	No
15	Considera que la IPRESS pública cuenta con el Personal de Salud capacitado adecuado para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	
16	Considera que la IPRESS pública cuenta con un programa de capacitación y actualización para contar con el Personal Capacitado para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	
17	Considera que la IPRESS pública cuenta con los insumos: productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios adecuados para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	
18	Considera que la IPRESS pública cuenta con el equipamiento y mobiliario médico adecuado para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	
19	Considera que la IPRESS pública cuenta con la infraestructura adecuada para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Marcelo Cristóbal Celadita..... DNI:..... 40187285.....

Especialidad del validador:..... Especialista en gestión pública

...5.de...10.....del 2022.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente de 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 5. Confiabilidad de los instrumentos (Alfa de Cronbach)

Para el desarrollo del presente anexo, se está considerando el lineamiento base precisado por George y Mallery (2003) quienes hacen las siguientes recomendaciones para evaluar los coeficientes de Alfa de Cronbach:

Cuadro 1.

Escala de interpretación del Alfa de Cronbach

Escala	Significado
Coeficiente alfa mayor 0.9	Excelente
Coeficiente alfa mayor 0.8	Bueno
Coeficiente alfa mayor 0.7	Aceptable
Coeficiente alfa mayor 0.6	Cuestionable
Coeficiente alfa mayor 0.5	Pobre
Coeficiente alfa menor 0.5	Inaceptable

Fuente: George y Mallery (2003)

En tal sentido a continuación se procede a detallar los resultados obtenidos para las dos variables de investigación

Respecto a la variable “GESTIÓN DEL FINANCIAMIENTO”

<i>Estadística de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,790	16

Sobre la primera variable se ha obtenido un valor de 0,790 para las 16 preguntas planteadas, de la revisión al cuadro 1 se concluye que este instrumento es factible de ser aplicado a la muestra seleccionada. Acto seguido se detalla los resultados por cada una de las preguntas planteadas en el citado cuestionario:

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1.- Considera que el techo presupuestal es restrictivo para brindar una adecuada cobertura prestacional a los afiliados en las IPRESS	54,40	37,971	0,640	0,761
2.- La programación de los desembolsos presupuestarios por parte del Estado genera inconvenientes en la gestión de la IPRESS	54,47	37,267	0,532	0,766
3.- Considera que es necesario contar con incremento anual del nivel de presupuesto que es asignado a las IPRESS públicas para mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	54,20	40,171	0,513	0,773

4.- Considera que es eficiente la programación que hace el Gobierno del presupuesto de las IPRESS públicas mediante la modalidad "Recursos Ordinario" para la finalidad de mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud.	54,67	42,952	0,492	0,784
5.- Considera que la existencia de distintos flujos de financiamiento: RO, DyT y otros, que financian las prestaciones de salud en la IPRESS pública genera inconvenientes para lograr se mejore la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de s	55,07	37,781	0,408	0,778
6.- Considera que la IPRESS pública tiene un nivel de injerencia significativo en la asignación de financiamiento de las prestaciones de salud con la finalidad de mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	55,27	42,210	0,120	0,801

7.- Considera que la IPRESS pública cuenta con recursos humanos suficientes y capacitados para el uso eficiente del

financiamiento de las prestaciones de salud con la finalidad de mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud	55,13	41,124	0,268	0,787
--	-------	--------	-------	-------

8.- Considera que el uso del mecanismo de pago por "prestaciones" para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas contribuye a mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los servicios de salud

9.- Considera que el uso del mecanismo de pago por "histórico" (programación clásica de presupuestos públicos) para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas contribuye a mejorar la cobertura prestacional a los usuarios de los	54,60	42,114	0,204	0,791
--	-------	--------	-------	-------

10.- Considera que si, la modalidad de pago del financiamiento de las prestaciones de salud es prospectivo, genera mayor cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud en las IPRESS públicas	55,00	38,571	0,467	0,772
11.- Considera que si, la modalidad de pago del financiamiento de las prestaciones de salud es retrospectivo, genera mayor cobertura de salud a los usuarios de los servicios de salud en las IPRESS públicas	56,27	40,067	0,382	0,779
12.- Considera que si, la modalidad de pago del financiamiento de algunas prestaciones de salud es prospectivo y de otras prestaciones de salud es retrospectivo (o una combinación de ambas modalidades), genera mayor cobertura de salud a los usuarios de lo	55,40	37,400	0,504	0,769

13.- Considera que el diseño de los convenios para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas puede ocasionar restricciones en la cobertura de salud a los afiliados	54,73	40,781	0,301	0,785
14.- Considera que es necesario la participación de la dirección de gestión de la IPRESS para un mejor diseño de los convenios para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas	54,40	41,257	0,432	0,778
15.- Considera que el diseño de los indicadores de cumplimiento para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas puede ocasionar restricciones en la cobertura de salud a los afiliados	55,33	39,095	0,388	0,779

16.- Considera necesario que el diseño de los indicadores de cumplimiento para el financiamiento de las prestaciones de salud en las IPRESS públicas contemple las condiciones geográficas y socioeconómicas donde la IPRESS brinda la cobertura de salud a los	54,87	37,695	0,572	0,764
---	-------	--------	-------	-------

Respecto a la variable “COBERTURA DE PRESTACIONAL DE SALUD”

<i>Estadística de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,883	19

Sobre la primera variable se ha obtenido un valor de 0,883 para las 19 preguntas planteadas, de la revisión al cuadro 1 se concluye que este instrumento es factible de ser aplicado a la muestra seleccionada. Acto seguido se detalla los resultados por cada una de las preguntas planteadas en el citado cuestionario:

<i>Estadísticas de total de elemento</i>			
Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido

1. Considera que los usuarios de los servicios de salud conocen la cobertura de salud que pueden recibir en las IPRESS públicas	49,33	61,952	0,724	0,870
2. Considera que los usuarios de los servicios de salud conocen sus derechos y obligaciones que tienen respecto a la cobertura de salud que pueden recibir en las IPRESS públicas	49,27	62,352	0,765	0,870
3. Considera que el trámite de afiliación de la población para el financiamiento de la cobertura en salud por parte de la IAFAS es sencillo	48,73	61,638	0,510	0,878
4. Considera que el trámite de afiliación de la población para el financiamiento de la cobertura en salud por parte de la IAFAS es conocido por dicha población	49,40	64,686	0,622	0,875
5. Considera que la IPRESS pública identifica claramente la necesidad de salud de su población en su ámbito de competencia	48,73	65,067	0,409	0,881

6. Considera que la IPRESS pública cubre totalmente con la cobertura de salud que ofrece, la necesidad de salud de su población en su ámbito de competencia	49,40	66,400	0,437	0,880
7. Considera que las características socioeconómicas y geográficas son barreras para brindar la cobertura prestacional de salud de manera oportuna en las IPRESS públicas	49,07	65,067	0,452	0,879
8. Considera que el número de atendidos en la IPRESS pública en su ámbito de competencia, es el óptimo para la población usuaria de los servicios de salud	47,80	66,743	0,382	0,881
9. Considera que los atendidos (población usuaria de los servicios de salud) en la IPRESS pública en su ámbito de competencia, acceden a los servicios de salud sin ningún tipo de restricciones	47,47	70,410	0,032	0,889
10. Considera que la cantidad o número de atenciones en la IPRESS pública en su ámbito de competencia, es el óptimo para la población usuaria de los servicios de salud	49,40	70,114	0,052	0,889

11. Considera que las atenciones en la IPRESS pública en su ámbito de competencia, son brindadas a la población usuaria de los servicios de salud sin ningún tipo de restricciones	49,33	63,810	0,837	0,871
12. Considera que las prestaciones de salud en las carteras de servicio de salud en las IPRESS públicas están orientadas a resolver la necesidad en salud de los afiliados	48,40	58,543	0,783	0,866
13. Considera que la IPRESS pública cuenta con el personal de salud suficiente para brindar una cobertura de salud de manera oportuna a la población	49,13	55,410	0,811	0,864
14. Considera que las prestaciones de salud en las IPRESS públicas son brindadas en la oportunidad necesaria para resolver la necesidad en salud de los usuarios de los servicios de salud	49,20	60,029	0,833	0,866

15. Considera que la IPRESS pública cuenta con el Personal de Salud capacitado adecuado para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud	48,67	58,238	0,757	0,867
16. Considera que la IPRESS pública cuenta con un programa de capacitación y actualización para contar con el Personal Capacitado para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud	48,67	66,381	0,275	0,886
17. Considera que la IPRESS pública cuenta con los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios adecuados para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud	48,80	67,029	0,246	0,886

18. Considera que la IPRESS pública cuenta con el equipamiento y mobiliario medico adecuado para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud	48,00	68,857	0,161	0,887
19. Considera que la IPRESS pública cuenta con la infraestructura adecuada para que la prestación de salud sea brindada con los estándares de calidad a los usuarios de los servicios de salud	47,60	65,543	0,406	0,881



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CALDERON PANIAGUA DENNYS GEOVANNI, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión del financiamiento y cobertura prestacional de salud en una institución prestadora de servicios de salud pública en Lima, 2021", cuyo autor es CARNICA CANALES JUAN EVANGELO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 05 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CALDERON PANIAGUA DENNYS GEOVANNI DNI: 70082745 ORCID: 0000-0002-6569-0634	Firmado electrónicamente por: DCALDERONPA el 05-01-2023 18:32:36

Código documento Trilce: TRI - 0510509