



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Evaluación comparativa las transferencias pliego seguro
integral de salud Hospital Hipólito Unanue 2011-2015**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTOR:

Br. Nelly Victoria Mori Chávez

ASESOR:

Dr. Joaquín Vértiz Osores

SECCIÓN
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los servicios de la salud

PERÚ - 2017

Dr. Juan Méndez Vergaray
Presidente

Dr. Mitchell Alarcón Díaz
Secretario

Dr. Joaquín Vértiz Osores
Vocal

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a mi familia y a mis seres queridos ya que gracias a su apoyo logre cumplir mis objetivos. Para mis padres por su apoyo incondicional ante las adversidades de la vida.

Agradecimiento

A mis padres y familiares quienes me brindaron apoyo para seguir cumpliendo mis metas. De igual manera a mis queridos formadores quienes me guiaron para hacer el presente trabajo.

Declaración de autenticidad

Yo, Nelly Victoria Mori Chávez, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 06181817, con la tesis titulada “Evaluación comparativa las transferencias pliego seguro integral de salud Hospital Hipólito Unanue 2011-2015”, declaro bajo juramento que:

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

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

Lima, 20 de junio de 2017

.....
Br. Nelly Victoria Mori Chávez
DNI 06181817

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, Filial Los Olivos presento la Tesis titulada: Evaluación comparativa de las transferencias pliego seguro integral de salud Hospital Hipólito Unanue 2011-2015; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos. En el primero se expone los antecedentes de investigación, la fundamentación científica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis. En el capítulo dos se presenta las variables en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo está refrendando las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se fundamenta las recomendaciones y en el séptimo capítulo se presenta las referencias bibliográficas. Finalmente se presenta los Anexos correspondientes.

Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii

I INTRODUCCIÓN

1.1	Antecedentes	14
1.2	Bases Teóricas y fundamentación científica	20
	1.2.1. Variable Pliego seguro integral de salud	20
1.3	Justificación	33
1.4.	Problema	34
1.5	Hipótesis	37
1.6	Objetivos	38

II MARCO METODOLÓGICO

2.1	Variables	41
2.2	Operacionalización de variables	41
2.3	Metodología	42
2.4	Tipo de estudio	42
2.5	Diseño	42
2.6	Población, muestra, muestreo	43
2.7	Técnica e instrumentos de recolección de datos	44
2.8	Métodos de análisis de datos	45
2.9	Aspectos éticos	46

III	RESULTADOS	47
IV	DISCUSIÓN	64
V	CONCLUSIONES	69
VI	RECOMENDACIONES	71
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	73
	Anexo	77
	Anexo 1. Matriz de Consistencia	78
	Anexo 2. Instrumentos	80
	Anexo 3. Validez del instrumento por juicio de expertos	81
	Anexo 4. Prueba de Normalidad	84
	Anexo 5. Artículo Científico	87

Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable	41
Tabla 2	Relación de Validadores	46
Tabla 3	Evaluación de las transferencias Pliego Seguro Integral	48
Tabla 4	Evaluación de la producción bruta	50
Tabla 5	Evaluación de la producción neta	51
Tabla 6	Evaluación de la transferencia tarifada	53
Tabla 7	Evaluación de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud	55
Tabla 8	Prueba de Kruskal-Wallis para diferencias de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud	59
Tabla 9	Prueba ANOVA para la comparación de la Producción Bruta	60
Tabla 10	Prueba ANOVA para la comparación de la Producción neta	61
Tabla 11	Prueba de Kruskal-Wallis para diferencias de la Transferencia Tarifada	62
Tabla 12	Prueba de Kruskal-Wallis para diferencias de las transferencias no tarifadas	63

Índice de figuras

Figura 1	Aseguramiento de la Salud Minsa, EsSalud	24
Figura 2	Funciones del Seguro Integral de Salud	26
Figura 3	Sistematización del aseguramiento Universal en salud,	27
Figura 4	Sistematización del aseguramiento de la Salud	28
Figura 5	Planes SIS	29
Figura 6	Comparación las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud	49
Figura 7	Comparación de la producción bruta	50
Figura 8	Comparación de la producción neta	52
Figura 9	Comparación de la transferencia tarifada	54
Figura 10	Comparación de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud	55
Figura 11	Estimación de la regresión lineal para la producción bruta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue	56
Figura 12	Estimación de la regresión lineal para la producción neta	57
Figura 13	Estimación de la regresión lineal para la transferencia tarifada	58

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue; la población está dada por el total Transferencias Pliego SIS en el periodo 2011-2015, la muestra considero toda la población, en los cuales se ha empleado la variable: Pliego Trasferencias Seguro Integral de Salud.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Ficha de Registro Estadístico del Pliego de Transferencias SIS, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: No existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Sistema Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Palabras clave: Pliego Trasferencias Seguro Integral de Salud.

Abstract

The present investigation had as general objective To determine the comparative evaluation of the Pliego Seguro Integral de Salud transfers, in the period 2011-2015. Hipolito Unanue National Hospital; The population is given by the total Transfer SIS Pliego in the period 2011-2015, the sample I consider the entire population, in which the variable: Pliego Traslaciones Seguro Integral de Salud has been used.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the non-experimental design of comparative level, which collected the information in a specific period, that was developed when applying the instrument: Statistical Record Sheet of Transfer Documents SIS, whose results are presented graphically and verbatim.

The research concludes that there is significant evidence to affirm that: There are not significant differences in the comparative evaluation of the Pliego Integral Health System transfers, in the period 2011-2015. National Hospital Hipólito Unanue.

Keywords: Pliego Traslaciones Comprehensive Health Insurance..

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Prieto, (2012); en sus Tesis de Maestría Titulada: El Seguro Médico para una Nueva Generación, un esquema especial de cobertura universal acelerada del Sistema de Protección Social en Salud. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede México; plantea una investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de nivel descriptivo, de tipo básico, exploratorio; tiene como objetivo realizar un análisis descriptivo de los gastos en salud que realizan las familias derivado de la atención de los menores de 5 años y del efecto que este gasto tiene en la economía familiar y demostrar que la introducción del programa del SMNG no contribuye a reducir los gastos de bolsillo de las familias, ni evita que tengan gastos catastróficos, asimismo, señalar que un criterio de financiamiento no basado en necesidades económicas y de salud genera incompatibilidad entre los fines de la política y los criterios de delimitación de la población beneficiaria, y por lo tanto, que el SMNG no está contribuyendo a la justicia financiera en salud toda vez que además de que no se elimina el gasto en salud de las familias con menores de 5 años, se desvía recursos de los deciles de población más pobre hacia los de ingresos medios y altos; entre sus principales conclusiones se tiene que:

No obstante que los datos presentados no permiten realizar inferencias causales, este trabajo presenta un esbozo preliminar del impacto potencial en la equidad y justicia financiera del gasto de bolsillo y la proporción de hogares afiliados al SMNG con gastos catastróficos en salud. La evidencia presentada ofrece resultados para la planeación del SPSS y específicamente para el SMNG que lleven a considerar diferentes escenarios de afiliación y de inclusión de familias en el régimen no contributivo y, por lo tanto, de reducción en los gastos de bolsillo. Queda por demostrar de manera causal, y no solo a través de información exploratoria, qué tan bien la política –SMNG- recupera o alcanza la justicia financiera e intenta resolver la paradoja de que no se hace pagar a

familias que pueden pagar y se deja de atender a familias que no pueden pagar; en todo caso y sin duda esto forma parte del análisis y del debate sobre un programa como el SMNG resulta común que la definición de las políticas y los programas sociales reflejen imputaciones causales que se pretenden irrefutables; de ahí que la actual administración reconozca a los niños como una población que requiere de atención especial y que por tal razón implanta iniciativas para atender de manera prioritarias las necesidades de los niños en materia de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, y atención médica curativa; implicando que invertir en la salud de los menores es invertir en el desarrollo humano y que en realidad derivan de razones prácticas; es decir, sólo se replica el esquema de funcionamiento de programas anteriores.

Herrera (2010); en su Tesis de Maestría: Selección de riesgo en el Seguro de Salud. Universidad de Barcelona; planteó una investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental; de tipo básico exploratorio; estableció como objetivo valorar un riesgo concreto y determinado o que sean incompatibles con dicha finalidad, para conseguir el objetivo de este trabajo y partiendo del principio que la Selección de Riesgo supone la primera barrera al control del gasto y contención de siniestralidad, se han analizado distintos factores: los procedimientos de la mayoría de Compañías de Seguros de Salud de relevancia, los distintos agentes y documentos que participan en el proceso, los diferentes técnicos que interactúan en la realización del trabajo, la legislación vigente y sobre todo, la implicación económica del tema en los resultados de las entidades de seguro; los datos y opiniones consultados han sido múltiples, intentando abordar desde la situación más clásica del tema hasta las más novedosas tecnologías, además de aquellas cuestiones tests genéticos que pueden plantear un dilema moral. Todo ello ha permitido plantear un nuevo modelo de Selección de Riesgo, donde el objetivo final no es otro que conseguir que la valoración de cada caso sea prácticamente on-line. Así pues y con el fin de ser eminentemente prácticos, muchas de las fases del proceso han sido esquematizadas de forma

explícita, pretendiendo además, que dicho esquema se acerque al máximo al modelo de procedimiento final ideado; entre sus principales conclusiones se tiene:

La Selección de Riesgo es un proceso fundamental para una Compañía de Seguros y en mayor grado cuando hablamos de Seguros de Salud; actualmente, aunque es una cuestión implementada en todas las entidades de Seguros, no existen datos públicos en cuanto a procedimientos ni resultados. Teniendo en cuenta la historia del Seguro de Salud en España, sus coberturas, tipos de Seguros vigentes, así como el marco legal en el que se engloban y todos aquellos documentos implicados, se ha construido un procedimiento innovador, eficiente y actual. Para ello se han tenido en cuenta las nuevas tecnologías, las personas y fases relacionadas con el proceso y sobretodo la agilidad y comodidad del mismo para el usuario final: nuestro asegurado. (p.72)

De lo expresado por el investigador, este procedimiento es una nueva herramienta de gran importancia para el control del gasto sanitario y la evitación del fraude, lo que redundará en una mayor contención de la siniestralidad

1.1.2. Antecedentes Nacionales.

Longaray (2010), en su Tesis de maestría titulado: Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Ciencias Económicas; tuvo como objetivo general, determinar el impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud en los grupos poblacionales correspondientes a los dos quintiles más pobres de Perú (Q1 y Q2), durante el año 2007, según ENAHO2007; investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de nivel correlacional causal, entre sus principales conclusiones se tiene que:

El Seguro Integral de Salud tiene impacto positivo en el acceso a los servicios de salud en todos los niveles socioeconómicos, especialmente

en los grupos poblacionales correspondientes a los dos quintiles más pobres (Q1 y Q2) y si toda la población estuviese afiliada al SIS, la probabilidad de acceso aumentaría en un 19.93%. Casi un tercio del total de personas que accedieron a algún servicio de salud (29.8%), se atendió usando la cobertura del seguro integral de salud (SIS). Del total de personas que usaron el SIS para atenderse, 38.6% pertenecía a Q1 y 32.4% a Q2. El principal proveedor de servicios de salud fue el Ministerio de Salud con 63.7% de los atendidos, seguido de EsSalud con 18.3%, el sector privado con el 16.6% y las Fuerzas Armadas/Policiales con el 1.3% de los que accedieron a un establecimiento de salud. La mayor parte de la población accedió a servicios de salud por percibir un malestar (48.1%); la segunda causa de atención fueron las enfermedades no crónicas (37.8%), la tercera causa fueron las enfermedades crónicas (12.1%) y los accidentes constituyeron el 2% de la demanda de atención (p. 5).

Portocarrero (2010), en su Tesis de maestría titulado: Apurímac hacia el aseguramiento público en salud: la implementación del Seguro Integral. Investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, nivel exploratorio. La investigación propone como objetivo principal comprender el proceso de implementación del Seguro Integral de Salud (SIS) para que los sectores pobres de Apurímac accedan a los servicios públicos de salud durante el periodo 2007 – 2010; la perspectiva que se asume para este análisis es, a diferencia de los estudios realizados sobre el SIS, desde el concepto de ciudadanía y de la inclusión social para hacer efectiva la ciudadanía; este enfoque tiene relevancia en nuestro país porque si el SIS coadyuva a la cohesión social estará aportando a la construcción del Perú como Nación; basado en la información pública del presupuesto del Gobierno Regional de Apurímac, los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares sobre percepción del tiempo de espera, percepción del trato de personal y gratuidad de la atención, y de entrevistas a informantes claves se ha podido evaluar los cambios producidos en el financiamiento y la organización de la afiliación y la prestación de servicios a los asegurados del SIS en referencia a los no asegurados que han asistido a la red pública en Apurímac.

Los resultados evidencian que el SIS ha permitido un gran avance en materia de aseguramiento aportando a reducir la barrera económica para acceder a los servicios de salud en especial en los Centros y Puestos de Salud; a pesar que el gasto promedio por asegurado ha crecido en los hospitales han surgido barreras no escritas para limitar la atención a los asegurados; además, los asegurados del SIS perciben que la calidad de la atención ahora es menor; es decir, a pesar de los avances en cobertura del SIS no se ha logrado garantizar la atención de salud como un derecho, en esa perspectiva su aporte a la inclusión social de los sectores a los que está dirigido el SIS es limitado.

Catacora, y Pastor (2015), en su Tesis de Maestría Titulado: Estudio del servicio de salud materna en el hospital general del distrito de Jaén, brindado a través del seguro integral de salud. Análisis desde el enfoque intercultural durante los meses de marzo a setiembre de 2012. PUCP, investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, nivel exploratorio, la investigación propone como objetivo principal el analizar el proceso de atención del parto en el Hospital General de Jaén el cual es brindado a través del Seguro Integral de Salud (SIS), haciendo uso de un enfoque intercultural con la finalidad de proponer mejoras que permitan que las gestantes beneficiarias acudan a dicho establecimiento de salud. El SIS tiene como finalidad proteger a aquella población vulnerable y en estado de pobreza que no cuenta con un seguro de salud, la investigación facilitó un mejor entendimiento del porqué el SIS no está cumpliendo con suministrar prestaciones de salud adecuadas y con enfoque intercultural hacia las gestantes beneficiarias, a su vez se espera conseguir un conocimiento útil para la Gerencia Social orientado a la toma de decisiones y mejoras para nuestra problemática identificada; los hallazgos no solo proporcionarán conocimientos sino que las propuestas podrían ser tomadas en cuenta para mejorar las prestaciones de salud que brinda el Hospital General de Jaén a través del SIS a sus gestantes beneficiarias, adecuándolas hacia el enfoque intercultural, logrando la satisfacción de las usuarias.

Los resultados muestran que el Hospital General de Jaén no está implementado para ofrecer un parto con enfoque intercultural, no existe una infraestructura, mobiliario, materiales y equipos adecuados, tal y como lo exige la Norma técnica del parto vertical con adecuación intercultural, asimismo, se halló que el personal de salud en su mayoría no se encuentra capacitado para la atención del parto con enfoque intercultural, esto se corroboró con lo manifestado por las gestantes quienes esperan un trato más considerado y respetuoso tanto de sus costumbres como de su intimidad, asimismo, se descubrió que la información que manejan las gestantes respecto a sus derechos como beneficiarias del SIS es errónea y esta comienza desde el momento de su afiliación, generando desencuentros entre el personal de salud, las gestantes y sus familias. Por otro lado, si bien el personal de salud considera pertinente que las gestantes sean un grupo poblacional beneficiario del SIS, la mayoría de ellos no reconoce la salud como un derecho de las gestantes; es así que lo hallado en la investigación se orienta a la no aplicación del enfoque intercultural en el proceso de atención del parto; lo anterior tiene como resultado la insatisfacción de las gestantes respecto a la atención recibida, dando lugar a la creación de propuestas que permitan recuperar la credibilidad hacia los beneficios que otorga el SIS a las gestantes

Petrera, (2012), en su Tesis de Maestría Titulado: Seguro integral de salud y protección social en el Perú. 2004-2010. Universidad Peruana Cayetano Heredia; investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo básico; plantea como objetivo: Identificar el efecto inclusivo del Seguro Integral de Salud (SIS) en el acceso a la atención de salud de la población en pobreza en Perú durante el periodo 2004-2010. Material y Métodos; estudio descriptivo transversal de tendencias basado en cortes temporales anuales cuya población de estudio es aquella afiliada al SIS. Se analizan las bases de datos de la Encuesta Nacional de Hogares desde el nivel descriptivo hasta el multivariado buscando comparar (1) los pobres afiliados SIS versus pobres no afiliados, (2) el acceso y la efectividad percibida en población en pobreza a través de: afiliados versus los no afiliados, y el destino de los afiliados que no acceden, y; (3) el gasto directo y la protección financiera en la atención de la salud de la población en

pobreza comparando afiliados versus no afiliados; entre sus principales conclusiones se tiene que:

La expansión masiva de la cobertura del SIS, sin el aumento proporcional de su financiamiento, ni de la expansión de la oferta MINSA, han ido mermando su efecto protector en la población en pobreza cuando se comparan afiliados versus no afiliados, así como ha incrementado paulatinamente la vulneración del derecho al acceso hasta el 68% de afiliados SIS que no acceden en el 2010. (p.32).

De lo expresado por el investigador, es importante indicar que para que estos mecanismos, como el seguro de salud, sean efectivos, es necesario que se implementen mecanismos de control, que permita que aquellas personas que solicitan o se benefician del seguro de salud, sean los que realmente califican, lo que significa que las partidas asignadas para tal fin, sean las adecuadas.

1.2 Bases Teóricas y Fundamentación Científica

1.2.1 Bases Teóricas de la variable Pliego Sistema Integral De Salud

Antecedentes al Seguro Integral de Salud

Al respecto el Ministerio de Salud (2016), refiere que:

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas; pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e

implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (p.11)

En este orden de ideas, es importante tener presente que el aseguramiento de la salud, ha priorizado siempre la atención materno infantil; sin embargo a medida que se han mejorado los programas, se ha ido dando cobertura a más personas; en función de las políticas y directrices establecidas.

Responsabilidad Pública

Es importante indicar que en 1997, las autoridades de salud pusieron en marcha un programa de subsidio a la demanda, denominado Seguro Escolar Gratuito (SEG), que debía cubrir a los escolares matriculados en escuelas públicas a escala nacional; sin embargo, el mecanismo de focalización en función de las escuelas públicas tuvo importantes limitaciones, produciéndose considerable filtración, aunque una alta cobertura de ese grupo.

Al respecto como antecedentes y hechos históricos, se tiene que

Adicionalmente, por la asimetría de información, los recursos remesados no favorecieron particularmente a los más pobres del país, durante 1998 se creó otro programa de subsidio, denominado Seguro Materno Infantil, el que cubría a gestantes y niños menores de 5 años, como estrategia piloto, se implementó en sólo 5 de regiones del país, ampliándose luego a 8 regiones durante el año 2000. De acuerdo a las evaluaciones efectuadas, tuvo menor filtración que el SEG, pero baja cobertura, ambos programas se fusionaron el año 2001 en el Seguro Integral de Salud, previa conformación de una instancia transitoria denominada Unidad de Seguro Público; una de las primeras acciones tomadas luego de la fusión fue la ampliación del componente materno infantil a todas las regiones aun no cubiertas, incorporando de este modo a un grupo de gran magnitud y vulnerabilidad (Ministerio de Salud, 2016, p. 11).

En este orden de ideas, otro de los cambios más importantes lo constituyó el cambio del mecanismo de adscripción territorial de los derechohabientes del componente escolar, que se basaba en la ubicación geográfica de la escuela donde estudiaban, a una adscripción basada en el lugar donde estaba ubicado su domicilio, el que muchas veces quedaba muy lejos de sus escuelas; ello llevó a un reordenamiento importante de la demanda, lo que llevó a su vez a un reordenamiento paulatino de la oferta, el componente materno infantil mantuvo su adscripción domiciliaria.

Adicionalmente, al independizar a las escuelas públicas del proceso de adscripción, permitió que la cobertura se ampliase a todo niño menor de 18 años, sea escolar o no, en cuanto pudiese probar su condición de pobre o extremadamente pobre, para distinguir dicha condición, se implementó un sistema de focalización mediante inscripción universal en distritos con más de 65% de familias pobres, mientras que en los distritos con porcentaje menor de pobres, se aplicó el Sistema de Identificación de Usuarios (SIU), que estima la capacidad de pago de cada inscrito (Ministerio de Salud, 2016, p. 11).

Posteriormente el 29 de enero del 2002 se emite la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, la misma que crea el Seguro Integral de Salud como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, siendo posteriormente calificado como Organismo Público Ejecutor mediante Decreto Supremo N° 034-2008-PCM (Ministerio de Salud, 2016, p. 11).

Aseguramiento de la Salud Minsa-EsSalud

Al referirnos al aseguramiento de la calidad, siempre se toma como ejemplo, lo que es Essalud, puesto que cubre el aseguramiento de la salud de cierta población de características especiales, y que no necesariamente son vulnerables; sin embargo esto da origen a una coparticipación de los dos órganos importantes, como lo son Minsa y EsSalud; al respecto, Pelache, (2014); refiere que:

En el transcurrir de las últimas dos décadas, han acontecido diversos cambios o innovaciones al interior de los dos actores públicos más importantes en el Sistema de Salud del Perú (Minsa y EsSalud), tanto Minsa como EsSalud han ido pasando de un modelo estrictamente público a implementar modelos de gestión cada vez más compartidos (cogestión); Minsa fue el primero en poner en marcha estos modelos cogestionados: primero con los CLAS y luego con el Seguro Integral de Salud (que actualmente trabaja incluso con fenómenos emergentes como el Sistema Metropolitano de la Solidaridad), aun cuando quede en el tintero la discusión de si trabajar con el Sistema Metropolitano de la Solidaridad o con EsSalud para brindar servicios de salud a los pacientes SIS constituye o no una cogestión (en tanto todos son, a su modo, actores públicos), lo cierto es que existe un modelo de corresponsabilidad en mayor o menor medida; más allá de esto, sin embargo, con el paso de los años, los CLAS han disminuido su rol al interior de los modelos de gestión implementados por el Minsa, lo cual en lugar de fortalecer la cogestión en sí, la debilita sobre todo porque son los CLAS los únicos modelos claros que incluyen en su acción a la sociedad civil organizada; este decaimiento de la cogestión al interior del Minsa puede notarse en la parte inferior de la Figura. Por otro lado, en EsSalud, la cogestión ha sido implementada luego (después que en el Minsa) a través de las UBAPS extra institucionales. Sin embargo, a pesar de tener (en apariencia) resultados positivos, las UBAPS extra institucionales han decaído como modelo de gestión de EsSalud con lo cual, como se muestra en la parte inferior del esquema, decae a fortiori la cogestión en sí dentro de EsSalud en general (p.3)

En la siguiente figura se esquematiza y concretiza lo referido por el autor:

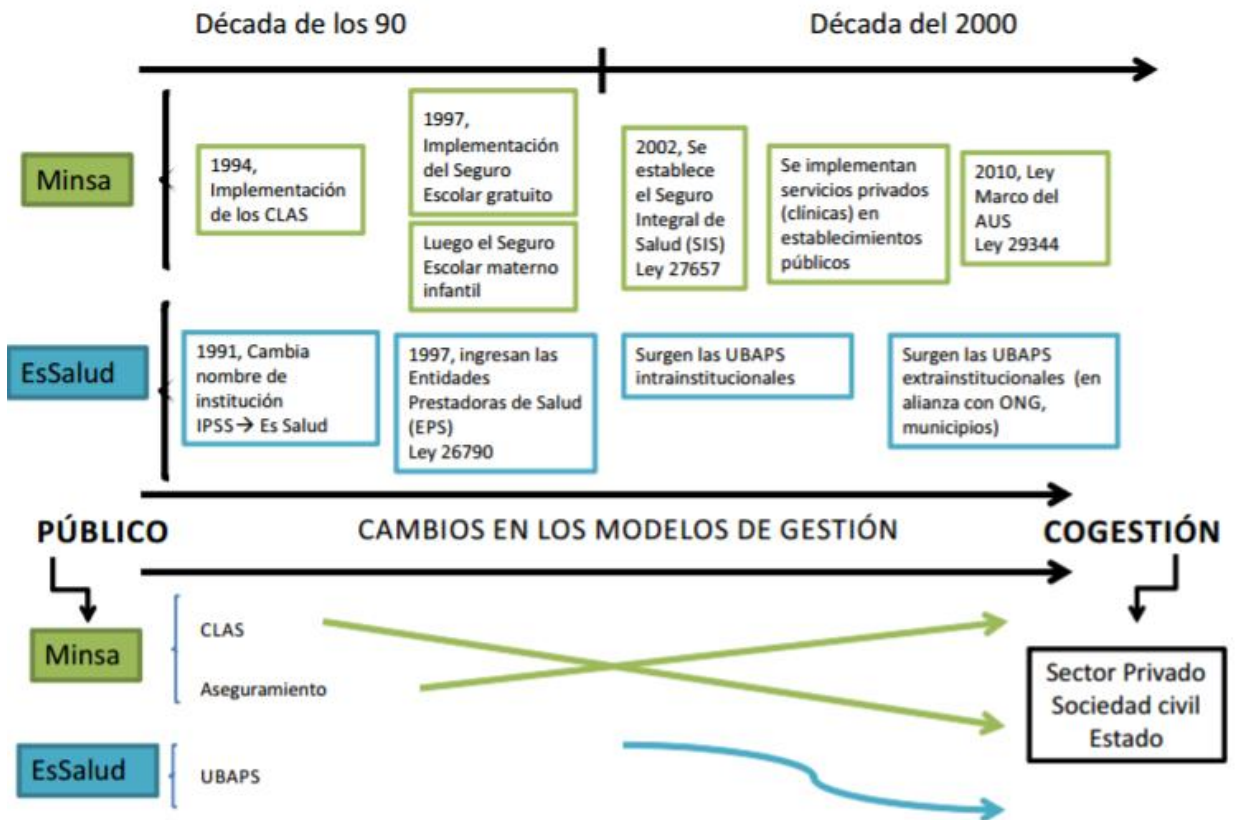


Figura 1. Aseguramiento de la Salud Minsa EsSalud (Pelache, 2014, p.3).

Visión y Misión del Seguro Integral de Salud

Visión

“Ser reconocida como una institución líder en aseguramiento público en salud al servicio de las personas”. (Ministerio de Salud, 2016, p. 2).

Misión

Somos una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS pública que administra fondos y gestiona riesgos de salud, a través de una gestión eficiente, financiando siniestros, fomentando la cultura de aseguramiento y de prevención en salud para la satisfacción de la población objetivo. (Ministerio de Salud, 2016, p. 2).

Seguro Integral de Salud

El Seguro Integral de Salud es un Organismo Público Ejecutor (OPE) del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad:

Proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud
Prioriza aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema; es también una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y su objetivo es captar y gestionar fondos para el aseguramiento de prestaciones de salud y la cobertura de riesgos de salud de los asegurados bajo el Aseguramiento Universal en Salud (AUS). (Ministerio de Salud, 2016, p. 2).

En este orden de ideas, el Seguro Integral de Salud, responde a una las políticas públicas del sector salud, que es, el aseguramiento de la salud, sobre todo de aquellas poblaciones vulnerables, que lo requieren.

Funciones

En la siguiente figura, se precisan las principales funciones:

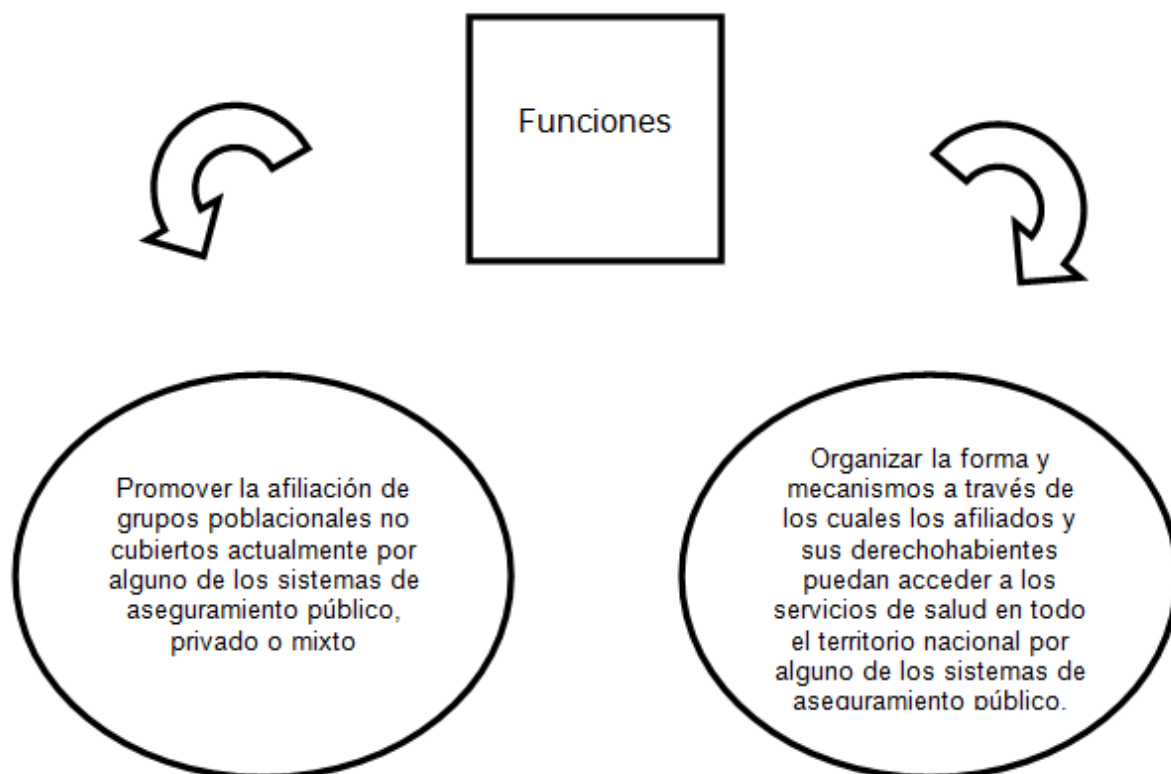


Figura 2. Funciones del Seguro Integral de Salud

Sistematización del Aseguramiento Universal en Salud

Es importante indicar que el Ministerio de salud como órgano rector, gestiona las políticas públicas que permiten promover el aseguramiento de la salud; en la siguiente figura, se explica la sistematización en cuanto a los órganos, que involucran el aseguramiento de la salud.

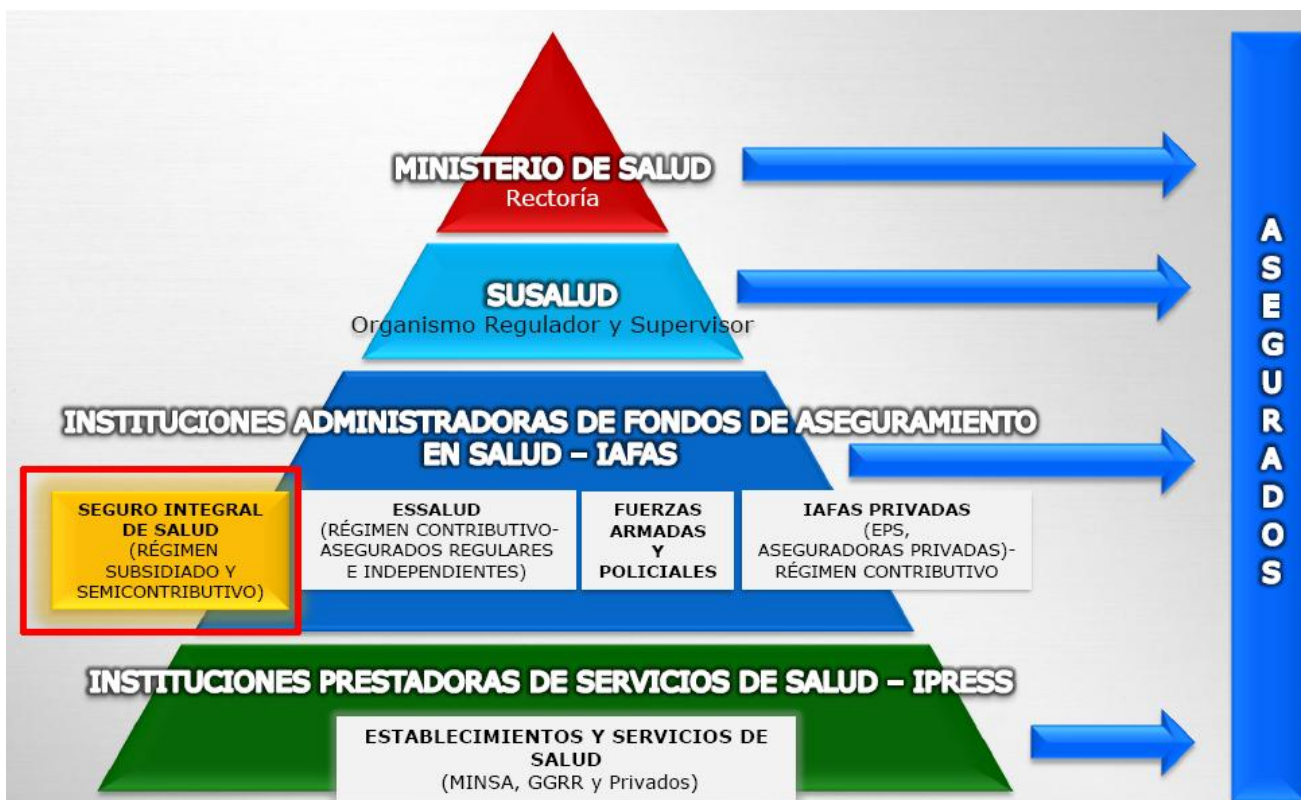


Figura 3. Sistematización del aseguramiento de la salud, organiza, comprendidos. (Espejo, 2016, p.6.).

Igualmente la sistematización en cuanto a la rectoría del Ministerio de Salud (MINSA) y supervisión de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), el SIS administra fondos para el pago de las prestaciones que reciben sus asegurados en los distintos regímenes de financiamiento; en el siguiente esquema se puede esquematizar el proceso.

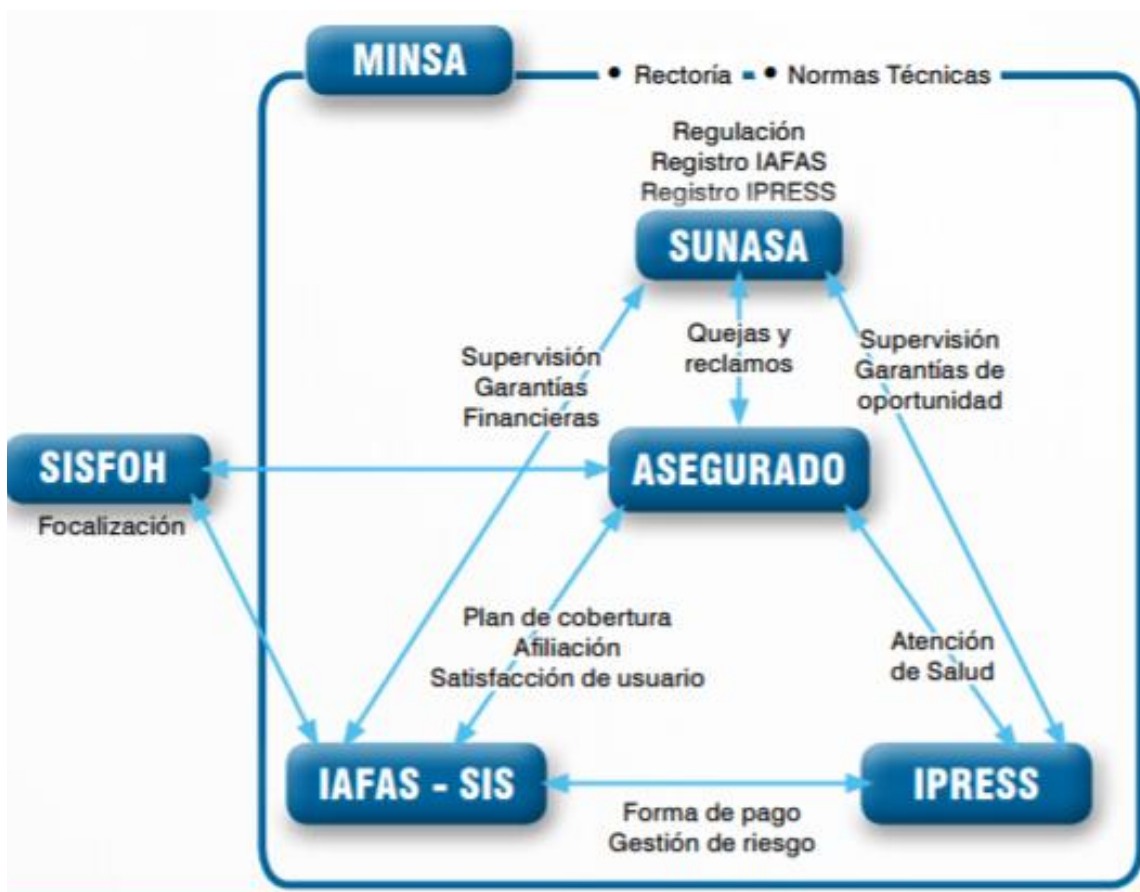


Figura 4. Sistematización del aseguramiento de la Salud (Minsa. 2016, p.2).

Planes adjunto al Seguro Integral de Salud

Al respecto es importante indicar que estos planes brindan la posibilidad a toda la población pobre y extremadamente pobre de recuperar su salud, a pesar de la complejidad y costos de las atenciones, lo que genera equidad en el sistema sanitario nacional

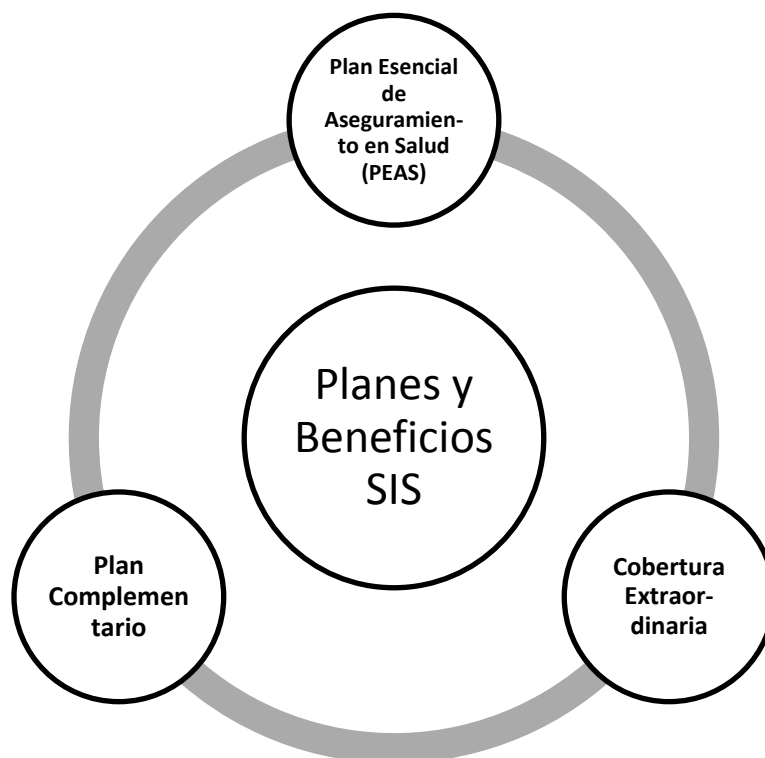


Figura 5. Planes SIS (Sistema Integral de Salud, 2016, p.2)

Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)

Este Plan Esencial (PEAS) está constituida por un conjunto de prestaciones prioritarias con la calidad que todo afiliado a un seguro público o privado tiene derecho a recibir; contiene las garantías explícitas de oportunidad y calidad para que las prestaciones que se brinden a los beneficiarios cuenten con un mismo estándar, a fin de mantener un estado de salud sano, o recuperarlo, en caso de encontrarse enfermo; el PEAS prioriza intervenciones de carácter promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación (Sistema Integral de Salud, 2016, p.3).

Plan Complementario

Están comprendidas “las condiciones asegurables complementarias al PEAS que son financiadas por el SIS a sus asegurados al Régimen Subsidiado (gratuito) hasta por topes establecidos en el TUPA por evento” (Sistema Integral de Salud, 2016, p.3)

Cobertura Extraordinaria

“La Cobertura Extraordinaria permite a la población asegurada por el SIS solicitar este esquema para aquellas condiciones asociadas a diagnósticos establecidos en el PEAS que excedan los topes máximos o se encuentren fuera de los planes de beneficios” (Sistema Integral de Salud, 2016, p.3)

Exclusiones

Como todo seguro, “el SIS tiene exclusiones, y estas son: la cirugía profiláctica o estética, así como procedimientos para otros propósitos que no sean mejorar el estado de salud; intervenciones financiadas por otras fuentes como el SOAT, EsSalud, Estrategias, Programas, etc.; así como atención fuera del país” (Sistema Integral de Salud, 2016, p.3)

FISSAL

El Estado ha creado el “Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), como un mecanismo para responder eficaz y eficientemente, y de manera focalizada, a las necesidades actuales y reales de la población. El FISSAL, que es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), apoya en el financiamiento de tratamientos de enfermedades de alto costo en pobres y pobres extremos, en forma complementaria a la atención prestada por el SIS” (MINSAL - SIS, 2016, p.3)

Pliego Seguro Integral de Salud

Partiendo de que constituyen pliegos presupuestarios las Entidades Públicas a las que se le aprueba un crédito presupuestario en la Ley de Presupuesto del Sector Público; en el caso de Pliego Seguro Integral de Salud; son los reembolsos que deberán ser solicitados, por la entidad prestadora del servicio, toda vez de haber proporcionado un servicio de salud al Paciente Asegurado al Sistema Integral de Salud (MINSa - SIS, 2016, p.1).

Producción Bruta

Esta dada por el total de atenciones que el prestador reporta al SIS por cada mes de producción. Es decir, es la sumatoria de los valores brutos de cada prestación de salud informados en la producción mensual. (MINSa - SIS, 2016)

Producción Neta

Esta dada por la diferencia entre la producción bruta y las prestaciones observadas. Es el valor que el SIS reconoce para pago al prestador por cada mes de producción de prestaciones válidas, que han sido reportadas en el aplicativo. (MINSa - SIS, 2016)

Transferencia Tarifada

Son aquellos reembolsos, que se han efectivizado, y que son consecuencia de la existencia de prestaciones de salud brindadas en Hospitales Nacionales e Institutos, por los que se reconoce el pago de 3 conceptos: Servicios, medicamentos y procedimientos de acuerdo a condiciones previamente establecidas (tarifario). (MINSa - SIS, 2016)

Transferencia No Tarifada

Son aquellos reembolsos, que se han efectivizado, y que son consecuencia de la regularización de aquellas atenciones cuyos procedimientos no figuran como establecidos en el tarifario SIS, se reconocen por consumo. (MINSa - SIS, 2016)

Transferencia del Pliego

Son los reembolsos que deberán ser solicitados, por la entidad prestadora del servicio, toda vez de haber atendido un servicio de salud a Pacientes Asegurados al Sistema Integral de Salud. (MINSa - SIS, 2016)

Producción versus Reembolso

Es comparar la producción neta con los reembolsos al seguro integral de salud, consecuencia de la solicitud de pliego por las prestaciones de salud, al servicio de salud atendido en los pacientes. (MINSa - SIS, 2016)

Pliego Seguro Integral de Salud

Partiendo de que constituyen pliegos presupuestarios las Entidades Públicas a las que se le aprueba un crédito presupuestario en la Ley de Presupuesto del Sector Público; en el caso de Pliego Seguro Integral de Salud; son los reembolsos que deberán ser solicitados, por la entidad prestadora del servicio, toda vez de haber atendido un servicio de salud a Pacientes Asegurados al Sistema Integral de Salud (Sistema Integral de Salud, 2016, p.1)

1.3. Justificación

1.3.1. Justificación Práctica

La presente se justifica toda vez que a la fecha no se ha realizado investigación alguna, que permita la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue; si bien es cierto que existen estadísticas al respecto; estas simplemente son registradas y no evaluadas comparándolas o estimando su comportamiento o tendencia en el futuro, como lo realizará esta investigación.

1.3.2. Justificación Teórica

Respecto a la justificación teórica esta se da cuando: “La justificación teórica es con respecto a los aportes de la investigación a la ciencia o cuerpo teórico utilizado para su sustentación” (Robles, 2010, p.6). .

En este sentido la presente investigación abordara las principales teorías que involucran a las transferencias en el pliego; así como lo que se entiende por Seguro Integral de Salud; conceptualizando cada término.

1.3.2. Justificación Metodológica

En cuanto a la justificación metodológica “Reseña la justificación en cuanto al procedimiento científico empleado, así como, el posible uso en investigaciones posteriores bien sea de la variable o el sector/empresa estudiada” (Robles, 2010, p.6).

En este sentido los instrumentos utilizados, habiéndose demostrado su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros estudios similares. Igualmente el procedimiento estadístico que permite establecer una análisis

comparativo en el tiempo, en este caso para las distintas partidas que comprende el pliego.

Fundamentación legal

Constitución Política del Perú.

Ley N° 30381 - Ley que cambia el nombre de la unidad monetaria de Nuevo Sol a Sol. 14/12/2015

Ley N° 30367 - Ley que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su periodo de descanso. 06/11/2015

Ley N° 29414 - Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. 30/09/2009

Ley N° 29542 - Ley de Protección al Denunciante. 22/06/2010

Ley N° 29761 - Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud. 22/07/2011

Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. 09/04/2009

Ley N° 28588 - Ley que incorpora al Seguro Integral de Salud a la población mayor de 17 años en situación de extrema pobreza y pobreza, de fecha 21 de julio de 2005. 21/07/2005

Ley N° 27660 - Ley que Declara de Carácter Prioritario el Seguro Integral de Salud, para las Organizaciones Sociales de Base y Wawa Wasis. 07/03/2003

Ley N° 27812 - Ley que Determina las Fuentes de Financiamiento del Seguro Integral de Salud. 13/08/2002

Ley N° 27657 - Ley de Ministerio Salud. 29/01/2002

Ley N° 27656 - Ley de Creación del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL. 29/01/2002

1.4. Problema

Es importante indicar que el seguro integral de salud (SIS) fue creado en el 2002, a partir de la fusión de dos programas “de aseguramiento previo, como el Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno Infantil. Estuvo inicialmente focalizado en el

aseguramiento de la población bajo pobreza y pobreza extrema”. (El Comercio (2016, p.1).

Así mismo, es importante precisar que “posteriormente, con la promulgación de la Ley de Aseguramiento Universal en el 2009 y la aprobación de su reglamento, se inició el proceso de aseguramiento a través del SIS; la meta establecida fue que toda la población disponga de un seguro de salud; actualmente, el SIS cubre además poblaciones vulnerables como menores de 5 años, gestantes y alumnos de inicial y primaria que no cuentan con un seguro de salud”. (El Comercio (2016, p.1).

Hay que tener claro que está más extendido en los segmentos más pobres del país; de acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares, un 71% de la población pobre y el 82% de los pobres extremos cuentan únicamente con SIS como modalidad de aseguramiento en salud.

En esta problemática hay que recordar que:

A mediados del año 2001, se creó el Seguro Integral de Salud (SIS) que fusionó el SEG y el SMI, la implementación del Seguro Integral de Salud (SIS), como un sistema de aseguramiento público subsidiado, aunque aun con cobertura parcial, dirigido especialmente al binomio madre-niño en situación de pobreza, constituye una de las cinco Jaramillo (2003). Nueve propuestas más importantes para avanzar hacia el aseguramiento universal: mientras que en el año 1985, sólo 18% de la población peruana contaba con algún tipo de seguro en salud, en el año 2005, el 35% de la población declaró tener alguna forma de aseguramiento en salud, sin embargo, aun queda 65% de la población sin seguro de salud, Parte de esta población son personas en situación de pobreza que no han logrado acceder al SIS (Longaray, 2010, p.8).

La historia del Hospital Nacional Hipólito Unanue guarda estrecha relación con los esfuerzos por brindar atención y tratamiento a los enfermos de tuberculosis en el país, propulsados a comienzos de la década de los 40 por la entonces División de Lucha Antituberculosa del Ministerio de Salud, mediante la construcción de una red de Hospitales Sanatorios para la TBC; es así que con el objetivo de brindar tratamiento a los enfermos de Tuberculosis Pulmonar, la División de Lucha Antituberculosa del Ministerio de Salud proyecta la construcción de una red de Hospitales Sanatorios exclusivos para tal fin, siendo el Sanatorio N° 1 el que se construiría en Lima (Portan Institucional HNHU, p.1).

En el Hospital Hipólito Unanue, existe una problemática en cuanto a cómo se vienen gestionando las transferencias al Pliego SIS, si bien, existen evidencias de los registros estadísticos, ocurre que no se han analizado las cifras, como es lo que se pretende realizar en la presente investigación a fin de tomar acciones en función a los hallazgos encontrados.

En este orden de ideas, el problema fundamental de la presente investigación es realizar la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

1.4.1. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?

Problemas específicos:**Problema específico 1**

¿Cuál es la evaluación comparativa de la Producción Bruta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?

Problema específico 2

¿Cuál es la evaluación comparativa de la Producción Neta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?

Problema específico 3

¿Cuál es la evaluación comparativa de la Transferencia Tarifada, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?

Problema específico 4

¿Cuál es la evaluación comparativa de la Transferencia No Tarifada, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?

1.5. Hipótesis**1.5.1. Hipótesis general**

Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

1.5.1. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Producción Bruta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

Hipótesis específica 2

Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Producción Neta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

Hipótesis específica 3

Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Transferencia Tarifada, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

Hipótesis específica 4

Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Transferencia no Tarifada, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

1.6.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la evaluación comparativa de la Producción Bruta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Objetivo específico 2

Determinar la evaluación comparativa de la Producción Neta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Objetivo específico 3

Determinar la evaluación comparativa de la Transferencia Tarifada, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Objetivo específico 4

Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Transferencia No Tarifada, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

II. Marco Metodológico

2.1. Variables de investigación

Variable 1: Pliego Seguro Integral de Salud

Partiendo de que constituyen pliegos presupuestarios las Entidades Públicas a las que se le aprueba un crédito presupuestario en la Ley de Presupuesto del Sector Público; en el caso de Pliego Seguro Integral de Salud; son la reembolso que deberán ser solicitados, por la entidad prestadora del servicio, toda vez de haber atendido un servicio de salud al Paciente Asegurado al Sistema Integral de Salud (Sistema Integral de Salud, 2016, p.1)

2.2. Operacionalización de la variable

Tabla 1

Operacionalización de la variable

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y Valores	Niveles y Rangos
Producción Bruta	Cantidad S/.	-	-	-
Producción Neta	Cantidad S/.			
Transferencia Tarifada	Cantidad S/.			
Transferencia del Pliego	Cantidad S/.			

Fuente: Elaboración Propia (2017).

2.3. Metodología

Respecto a la metodología, considerando que es un conjunto de métodos por los cuales se regirá la presente investigación científica, lo que se detalla a continuación.

2.4. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo; al respecto Hernández, Fernández y Baptista. (2014). Define el enfoque cuantitativo como: “Estudios descriptivos Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”. (p.92).

Igualmente es transversal puesto que recopilará datos en un momento único.

2.5. Diseño

El diseño de estudio se enmarcó dentro del diseño no experimental. En vista que se recolectó la información de manera directa, rápida y confiable en la realidad donde se presenta, es decir la fuente, observando el fenómeno en su contexto sin influenciar o manipular dicha variable.

Según Finol, (2010)

El diseño de investigación indica un procedimiento a seguir por el investigador, en atención al problema, evento o hecho a investigar; a los objetivos y el tipo de estudio, seleccionará el plan o estrategia; esto deberá describirse sistemáticamente, detallando el porqué de ello, como se trabajaran las variables en estudio; en este sentido el diseño de campo; refiere los métodos a emplear cuando los datos de interés se

recogen en forma directa de la realidad; estos datos, obtenidos directamente de la experiencia empírica, son llamados primarios. (p.61)

Igualmente es de nivel comparativo, puesto que buscara establecer diferencias entre variables o en el transcurso del tiempo.

2.6. Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población

Transferencias Pliego SIS en el periodo 2011-2015

2.6.2. Muestra

Respecto a la Muestra, está constituida por el total de la población, es decir el conjunto de transferencias producidas en el periodo 2011-2015

Criterios de selección

Al considerarse el total de la población no corresponden criterios de inclusión y exclusión.

2.6.3. Muestreo

El tipo de muestra es aleatorio no probabilístico, al respecto de este tipo de muestreo Beltrán, (2010, p. s/n), refiere que:

Llamado muestreo aleatorio no probabilístico, es la técnica de muestreo donde los elementos son elegidos a juicio del investigador. No se conoce la probabilidad con la que se puede seleccionar a cada individuo. El muestreo no probabilístico se utiliza cuando es imposible o muy difícil obtener la muestra por métodos de muestreo probabilístico. Las muestras seleccionadas por métodos de muestreo no aleatorios intentan ser

representativas bajo los criterios del investigador, pero en ningún caso garantizan la representatividad.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnicas

Fichaje

Respecto a la ficha, esta es la memoria fiel del investigador, el almacén de sus ideas y el depósito donde se acumulan los datos de su investigación, y fuente constante de información creciente y flexible (Hochman y Montero, 1986, p.15).

El fichaje es una técnica fundamental para proceder correctamente en la búsqueda, organización y aprovechamiento de la información, y nos puede evitar contratiempos como el que acabamos de compartir; en esta ocasión nos centraremos en las fichas textuales; en ellas, según Reza, “se trata de transcribir textualmente lo que se toma de la fuente, ya sean medios impresos o electrónicos. Se llaman textuales porque se toma la información tal como aparece en la fuente, sin ninguna modificación por pequeña que esta fuera (Reza, 1997, p. 294).

Técnica de Opinión de Expertos y su instrumento el informe de juicio de expertos: Aplicado y desarrollado por expertos ingenieros y metodólogos, que evalúan los instrumentos y formatos de recopilación de información.

2.7.2. Instrumentos

Ficha Técnica

Nombre del Instrumento: Registro estadístico Transferencias al Pliego SIS

Nombre: Registro

Autores: MINSA.

Objetivo: Registrar el número de eventos correspondientes a las Transferencias al Pliego SIS

Población: Transferencias Pliego SIS en el periodo 2011-2015

Número de ítem: Periodo 2015

Aplicación: Registro Directo

Tiempo de administración: Automático

Normas de aplicación: Se registrará según información estadística que corresponda al mes de registro

Escala: Continua

2.8. Métodos de análisis de datos

Para analizar cada una de las variables se ha utilizado del programa SPSS V. 23, porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos, la estadística descriptiva, para la ubicación dentro de la escala de medición.

Prueba hipótesis: Para Torres (2007) “La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema” (p. 129)

ANOVA: Compara la distribución de una variable continua normal en dos o más poblaciones (niveles o categorías); pruebas de contraste para dos o más grupos independientes (ANOVA entre sujetos), un factor completamente aleatorizado (Jacobo, 2011, p.2).

Kruskal-Wallis: Respecto a esta, es una prueba no paramétrica aplicada a más de dos muestras independientes, y determinar si existen diferencias entre ellas. Quezada (2010, p 263).

2.8.1. Validez y Confiabilidad

Validez

La validez de los instrumentos está dada por el juicio de expertos y se corrobora con la validación del instrumento ficha de registro estadístico, que presenta resultados favorables en el juicio de expertos (Anexo 3).

Tabla 2

Relación de Validadores

Validador	Resultado
Dra. Mildred Jénica Ledesma Cuadros	Aplicable
Dr. Jorge Rafael Diaz Dumont (PhD)	Aplicable
Dr. Carlos Sotelo Estacio	Aplicable

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

Confiabilidad de los instrumentos

Para el caso de la confiabilidad, la información codificada, y registrada en cada uno de los aplicativos, será la misma, cada vez que se acceda, no presentando ninguna variación.

2.9. Aspectos éticos

Se registrará según los principios de reserva de identidad de los participantes, citas de los textos y documentos consultados y no manipulación de resultado.

III. Resultados

3.1. Descripción

Tabla 3

Evolución de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

Meses	Años				
	2011	2012	2013	2014	2015
ENE	316574.77	387151.00	31326.00	3645302.00	0.00
FEB	854889.54	696957.00	329956.00	4705325.00	962240.00
MAR	1210565.00	25977.00	149093.00	1098189.00	11224357.00
ABR	214287.00	2024301.00	166562.00	1030218.00	18121.00
MAY	601964.00	4322.00	2847627.00	6058310.00	1745911.00
JUN	394232.00	2865272.00	171251.00	5041907.00	4686980.00
JUL	822895.00	3563.00	160090.00	0.00	4686.00
AGO	104505.00	80323.20	3237157.00	9987327.00	3221086.00
SET	142472.00	3461946.44	5598030.00	466154.00	204419.00
OCT	361725.00	731011.86	237388.00	910256.00	1008620.00
NOV	3726305.00	4800599.32	783000.00	2401128.00	1406783.00
DIC	56950.00	163884.97	1219163.00	27223.00	2163440.00

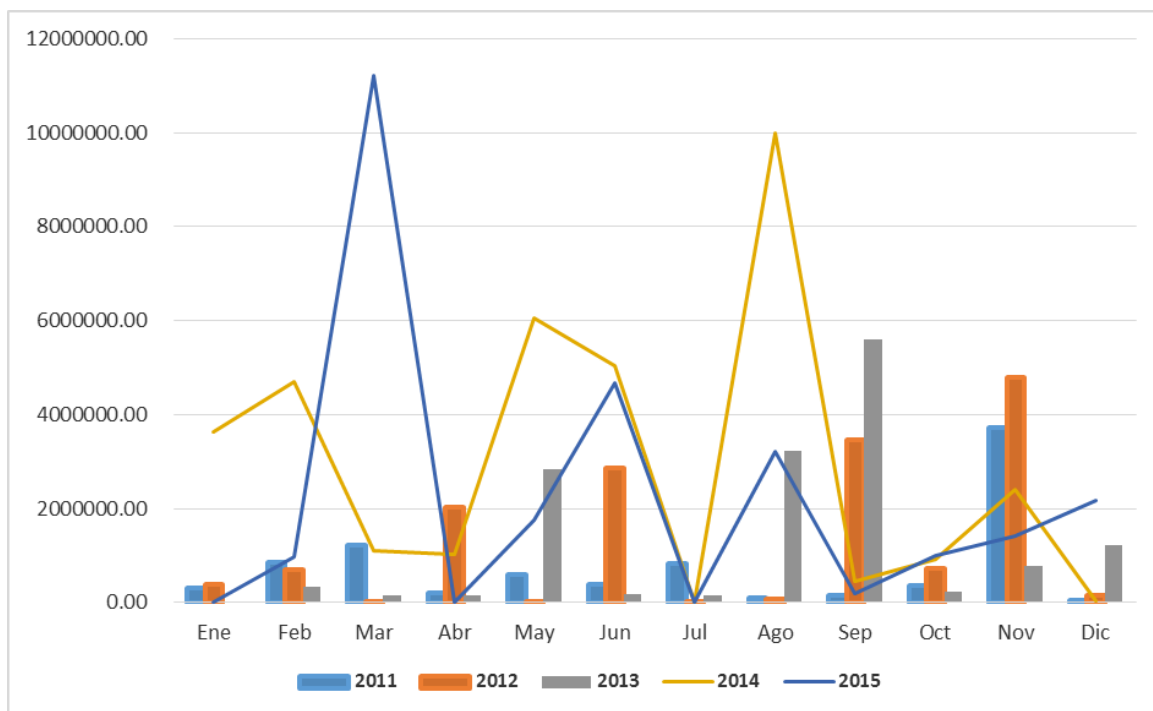


Figura 6. Comparación las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

En la figura 6 se observa que en marzo del 2015 hubo la mayor transferencia al Seguro Integral de Salud, y en segundo lugar está la transferencia de agosto del 2014.

Tabla 4

Evaluación de la producción bruta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, periodo 2011-2015.

Meses	Años				
	2011	2012	2013	2014	2015
ENE	380076.89	442125.67	1227603.94	1428259.22	2850986.73
FEB	685424.05	1072451.73	835457.12	939078.05	3663810.21
MAR	900224.33	946371.92	1071206.07	1382870.83	2770437.47
ABR	552228.67	893958.04	937292.32	2254804.44	2764927.95
MAY	526160.00	977198.98	1027937.71	1537348.85	3050289.28
JUN	480786.70	1030905.10	1236320.94	1734313.61	4378396.82
JUL	552116.69	1172942.26	861479.10	2922551.07	4084034.22
AGO	468748.99	860959.13	1180000.14	2638108.80	2808082.98
SET	494396.01	894987.04	1016399.57	1775124.32	2807176.14
OCT	815396.28	863929.31	1455091.19	1622093.05	2578338.69
NOV	835622.15	1031000.11	2067149.57	2429665.70	3753568.57
DIC	947882.45	919312.07	1195329.15	2495232.59	2630793.69

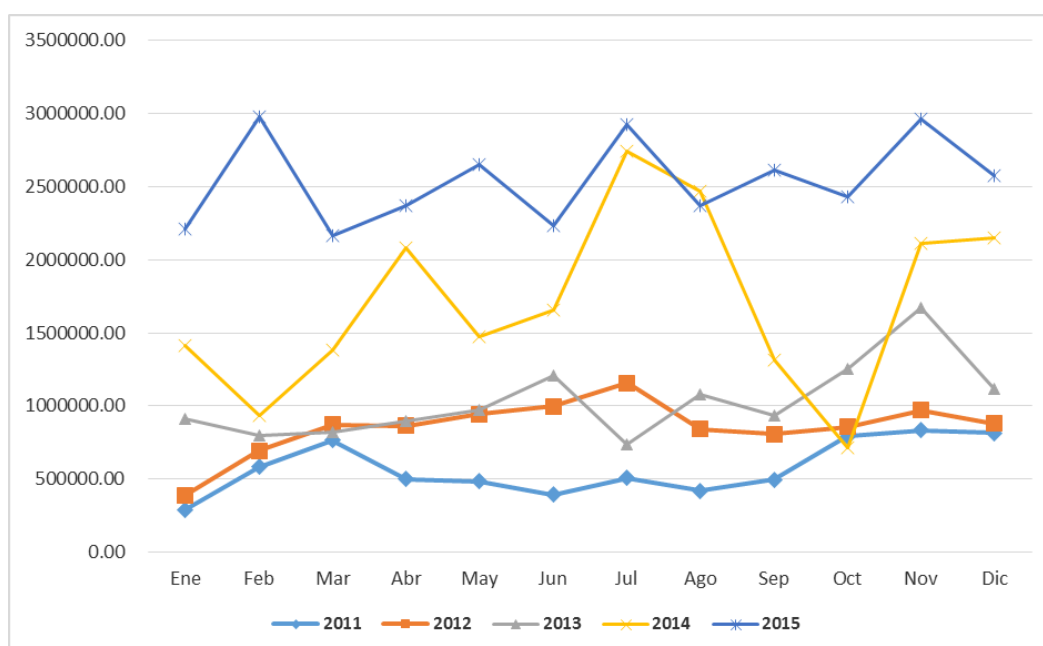


Figura 7. Comparación de la producción bruta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, periodo 2011-2015.

En la figura 7 se observa que en el año 2015 se efectuó la mayor producción bruta en casi todos los meses manteniéndose en un ritmo constante. La menor producción bruta se aprecia en el 2011 manteniéndose casi constante todos los meses.

Tabla 5

Evaluación de la producción neta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, periodo 2011-2015.

Meses	Años				
	2011	2012	2013	2014	2015
ENE	288892.33	389306.07	908145.73	1414158.65	2214835.16
FEB	583366.71	694022.91	796919.18	931701.76	2980132.16
MAR	766636.95	871176.22	817633.18	1381575.94	2164024.39
ABR	499262.43	863341.03	899565.54	2083666.71	2373210.00
MAY	483187.86	944884.82	972972.72	1474268.10	2651412.14
JUN	392368.15	995009.73	1206220.07	1654792.54	2235731.02
JUL	507397.67	1157695.34	737193.99	2746862.63	2922431.98
AGO	419772.68	841696.40	1076202.40	2469353.61	2373672.74
SET	494224.22	805495.78	930615.73	1313479.93	2611840.40
OCT	793430.21	857897.28	1256761.27	710559.38	2428765.10
NOV	832037.37	969889.24	1673771.80	2109020.43	2965453.20
DIC	815704.60	878326.98	1115397.51	2146882.29	2572545.31

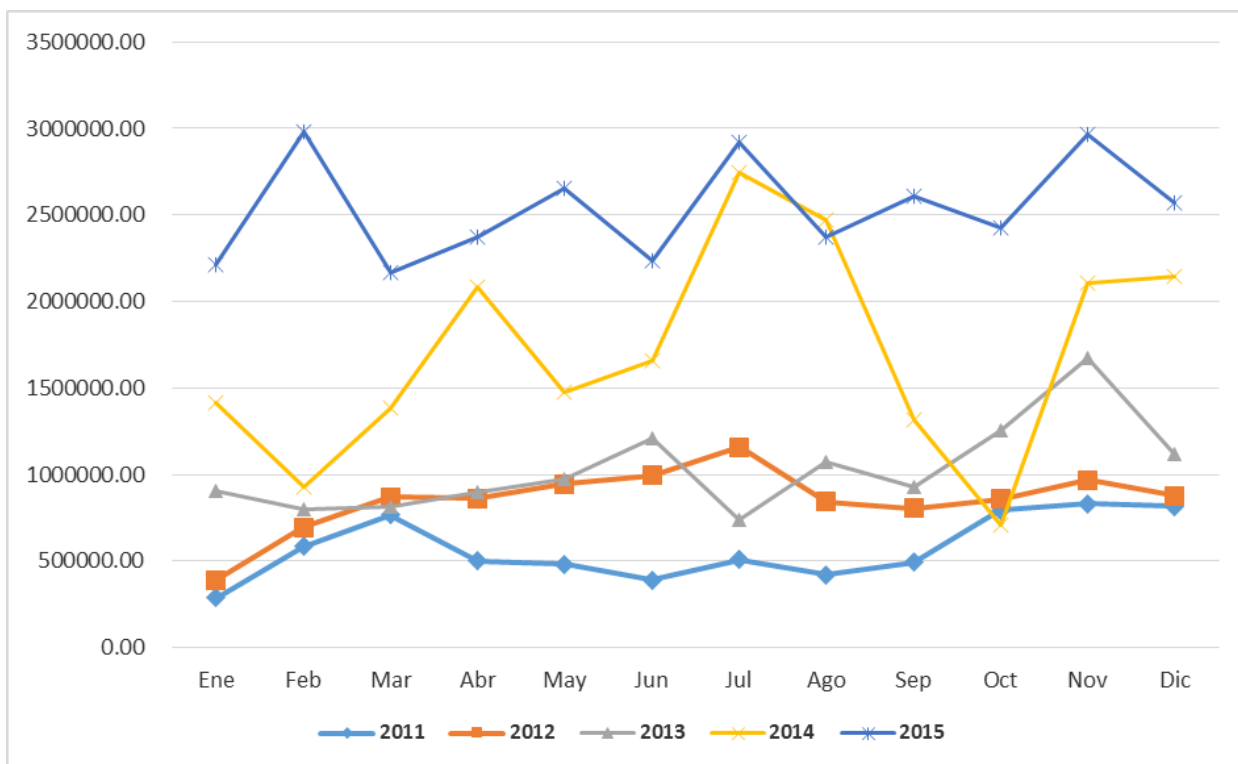


Figura 8. Comparación de la producción neta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, periodo 2011-2015.

En la figura 8 se observa que en el año 2015 se efectuó la mayor producción neta en casi todos los meses manteniéndose en un ritmo constante. La menor producción neta se aprecia en el 2011 manteniéndose casi constante todos los meses.

Tabla 6

Comparación de las transferencias tarifadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, periodo 2011-2015.

Meses	Años				
	2011	2012	2013	2014	2015
ENE	316574.77	387151.00	0.00	0.00	0.00
FEB	854889.54	696157.00	4656.00	9028.00	0.00
MAR	1198515.00	8306.00	3429.00	147364.00	0.00
ABR	127477.00	3504.00	0.00	0.00	18121.00
MAY	469423.00	4322.00	0.00	23865.00	20360.00
JUN	392369.00	2754.00	3343.00	0.00	9804.00
JUL	819275.00	2263.00	855.00	0.00	4686.00
AGO	104505.00	2202.00	3416.00	7868.00	3913.00
SET	142472.00	446047.00	0.00	12961.00	0.00
OCT	131231.00	628190.00	0.00	0.00	7582.00
NOV	726305.00	15383.00	0.00	611.00	6783.00
DIC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

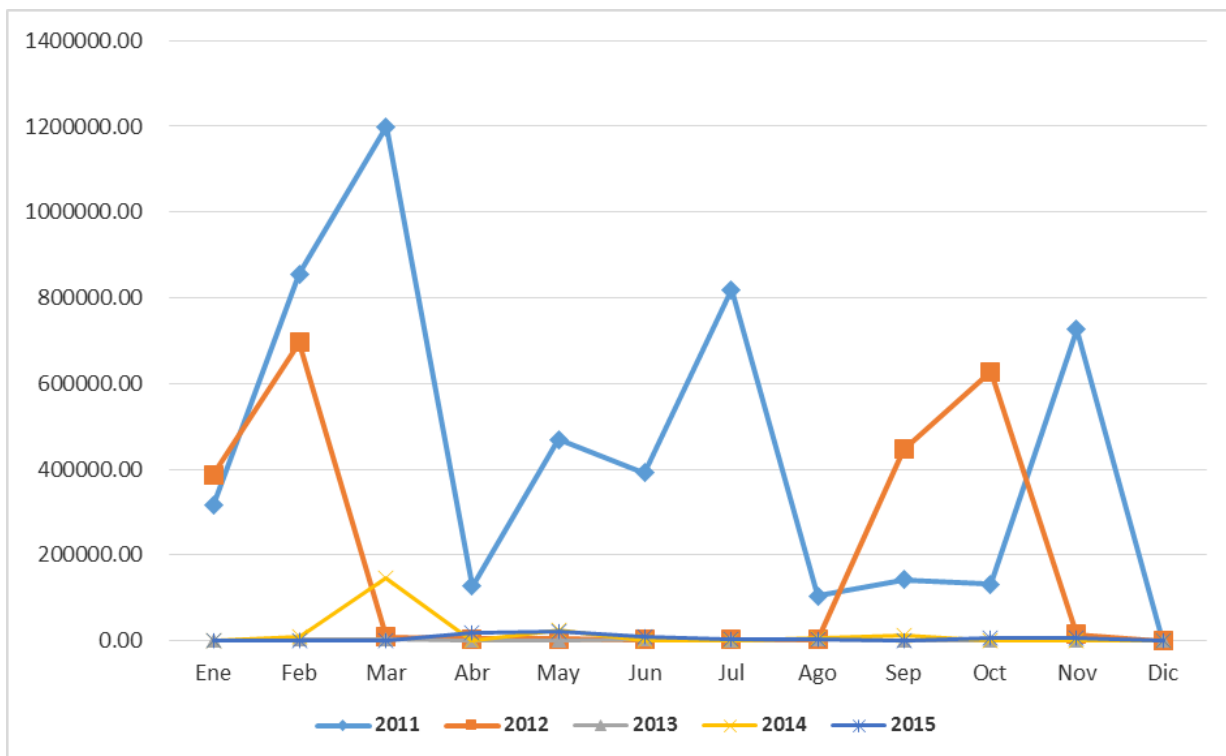


Figura 9. Comparación de las transferencias tarifadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, periodo 2011-2015.

En la figura 9 se observa que en el año 2011 se efectuó la mayor transferencia tarifada en casi todos los meses con una tendencia decreciente. La menor producción neta se aprecia en el 2015 manteniéndose casi constante todos los meses. También se aprecia que hay meses en los cuales son hubo trasferencia.

Tabla 7

Comparación de las transferencias No tarifadas del Pliego Seguro Integral de Salud en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, periodo 2011-2015.

Meses	Años				
	2011	2012	2013	2014	2015
ENE	316574.77	387151.00	722.00	3645302.00	0.00
FEB	854889.54	696957.00	4656.00	4211176.00	100740.00
MAR	1210565.00	25977.00	4425.00	147364.00	11173319.00
ABR	214287.00	2024301.00	0.00	0.00	18121.00
MAY	601964.00	4322.00	2674021.00	4989007.00	117578.00
JUN	394232.00	2865272.00	3343.00	4625330.00	4686980.00
JUL	822895.00	3563.00	855.00	0.00	4686.00
AGO	104505.00	2301.00	3017486.00	9488494.00	2510423.00
SET	142472.00	3356060.00	2972036.00	27476.00	0.00
OCT	361725.00	628190.00	57336.00	3780.00	1008620.00
NOV	3726305.00	4638390.00	107959.00	285187.00	1406783.00
DIC	56950.00	931.00	0.00	0.00	2100000.00

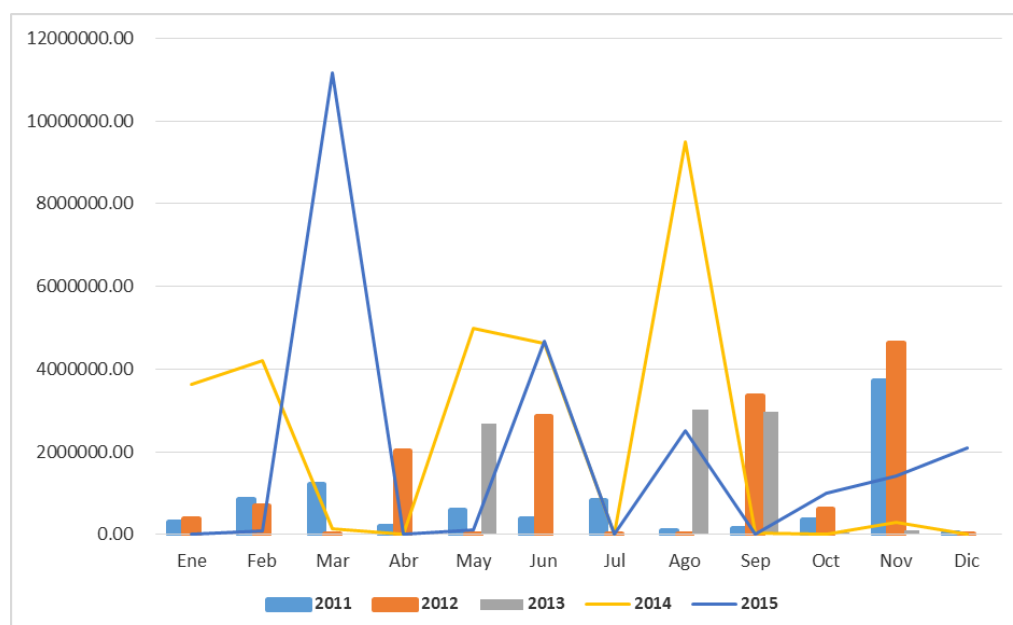


Figura 10. Comparación de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, periodo 2011-2015.

En la figura 10 se observa que en marzo del 2015 hubo la mayor transferencia al pliego Seguro Integral de Salud, y en segundo lugar está la transferencia de agosto del 2014.

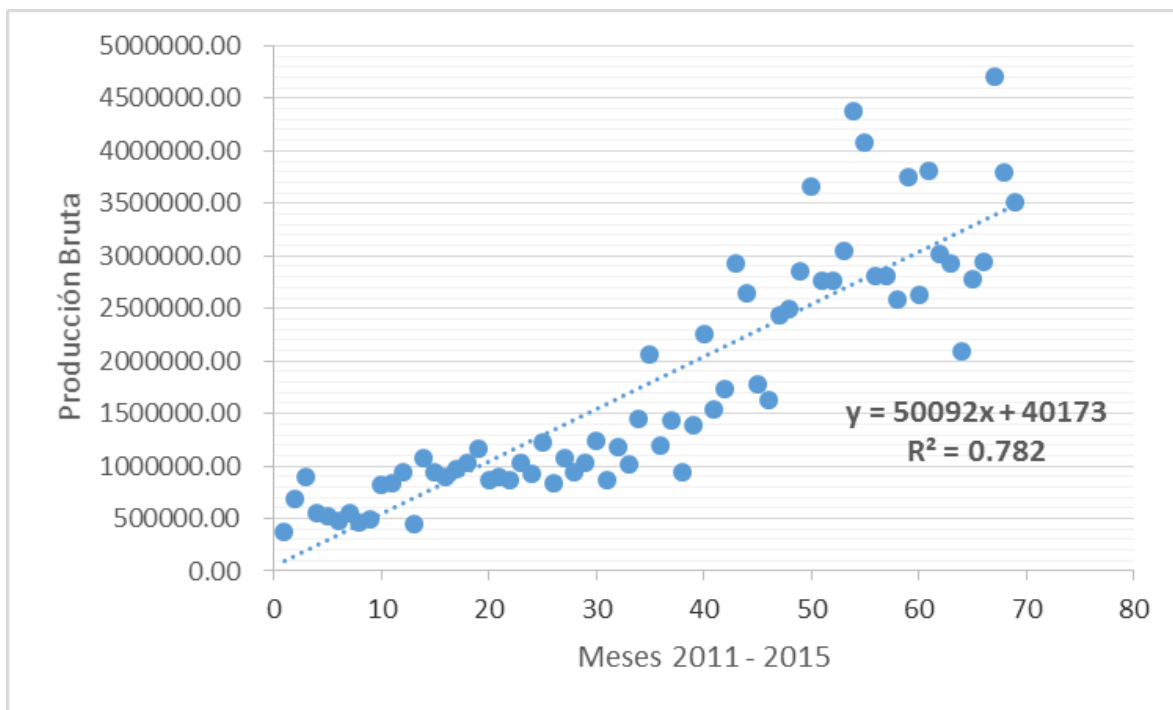


Figura 11. Estimación de la regresión lineal para la producción bruta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, periodo 2011-2015.

Según el diagrama de dispersión de la Figura N°6 se observa que la producción bruta tiene una correlación positiva con el periodo mensual de 2011 a 2015 con coeficiente de determinación 0.782, que indica que el 78.2% de la variación de la producción bruta se debe a los meses transcurridos. Siendo la estimación de la recta de regresión:

$$Y=40173 + 50092X$$

Esta ecuación nos indica que el monto promedio de la producción bruta aumentará en S/. 50092 por cada mes que transcurra en el periodo 2011 a 2015.

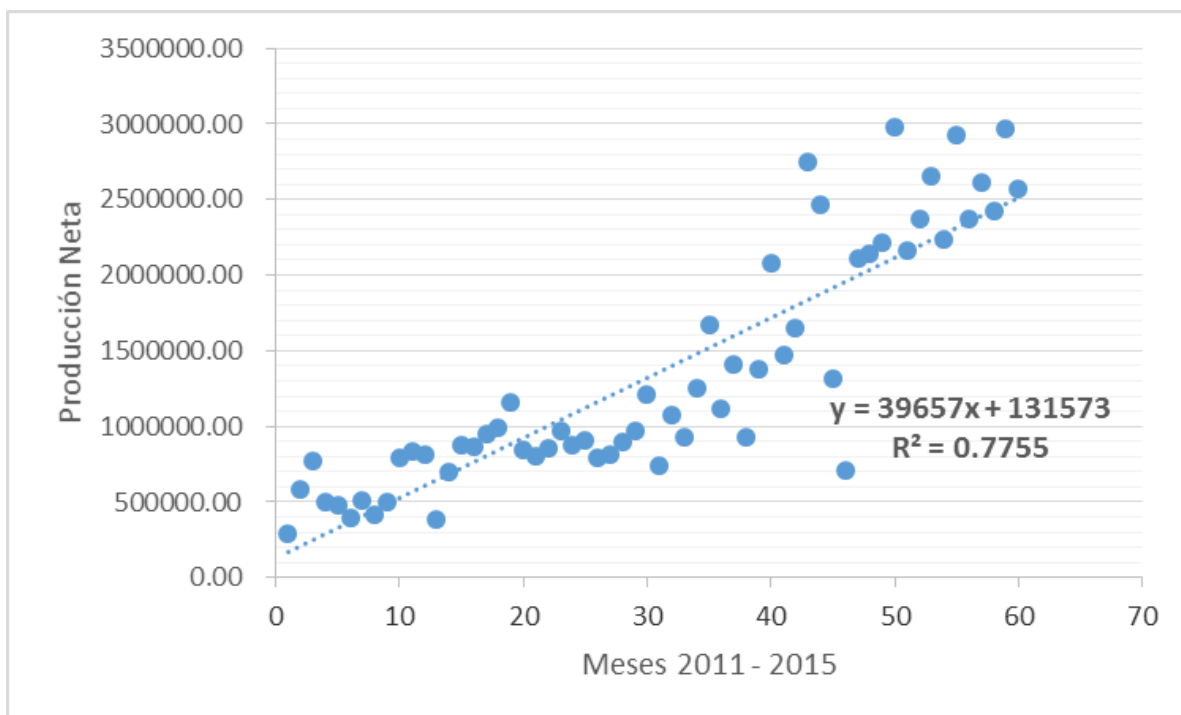


Figura 12. Estimación de la regresión lineal para la producción neta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, periodo 2011-2015.

Según el diagrama de dispersión de la Figura N°6 se observa que la producción neta tiene una correlación positiva con el periodo mensual de 2011 a 2015 con coeficiente de determinación 0.776, que indica que el 77.6% de la variación de la producción neta se debe a los meses transcurridos. Siendo la estimación de la recta de regresión:

$$Y=131573 + 39657X$$

Esta ecuación nos indica que el monto promedio de la producción neta aumentará en S/.39657 por cada mes que transcurra en el periodo 2011 a 2015.

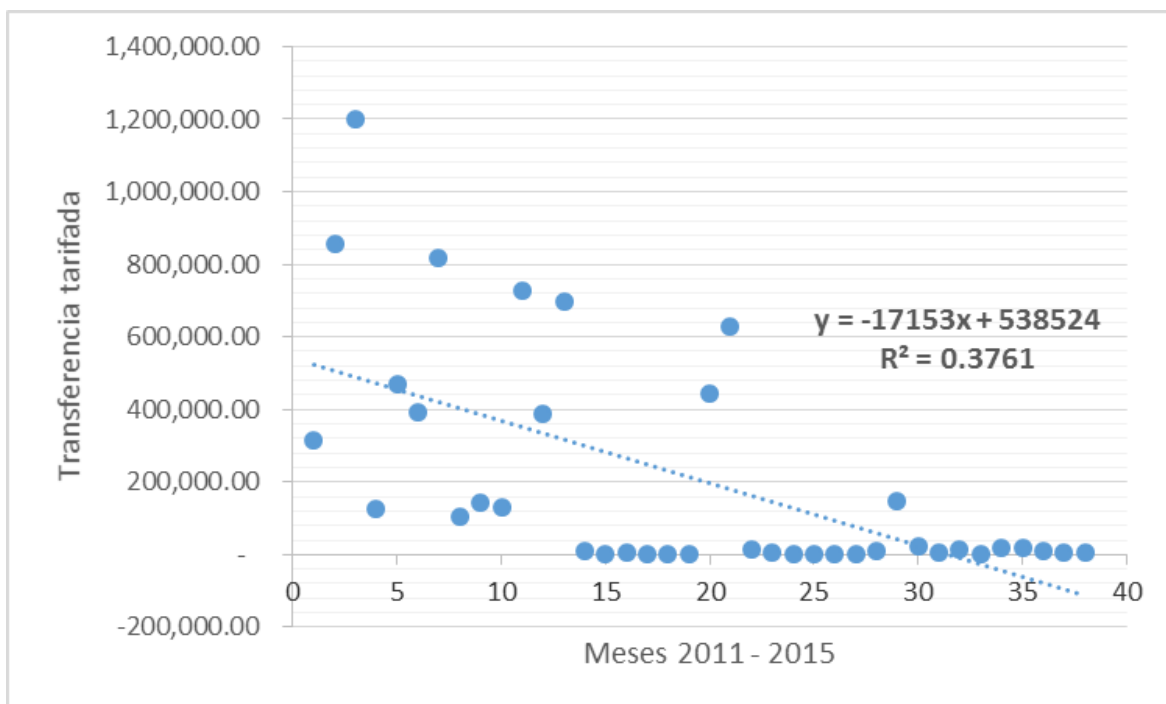


Figura 13. Estimación de la regresión lineal para la transferencia tarifada en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, periodo 2011-2015.

Según el diagrama de dispersión de la Figura 7 se observa que la transferencia tarifada tiene una correlación negativa con el periodo mensual de 2011 a 2015, con coeficiente de determinación 0.376 que indica que el 37.6% de la variación de la transferencia tarifada se debe a los meses transcurridos. Siendo la estimación de la recta de regresión:

$$Y=1538524 - 17153X$$

Esta ecuación nos indica que el monto promedio de la transferencia tarifada disminuirá en S/.17153 por cada mes que transcurra en el periodo 2011 a 2015.

Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

H0: No existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

HG: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Tabla 8

*Prueba de **Kruskal-Wallis** para diferencias de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue*

Estadísticos de contraste ^{a,b}	
	Pliego SIS
Chi-cuadrado	4,624
gl	4
Sig. asintót.	,328

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Años

Decisión: Como $p\text{-value} = 0,328 > 0,05$, no se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Hipótesis Específica1

H0: No existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Producción Bruta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

H1: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Producción Bruta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Tabla 9

Prueba ANOVA para la comparación de la Producción Bruta en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	3,644	4	,911	68,398	,000
Intra-grupos	,732	55	,013		
Total	4,376	59			

Hipótesis

H0: $\mu_{2011} = \mu_{2012} = \mu_{2013} = \mu_{2014} = \mu_{2015}$

H1: Algún promedio es diferente

Decisión: Como $p\text{-sig.} = 0.00^* < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Producción Bruta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Hipótesis Específica2

H0: No existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Producción neta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

H2: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Producción neta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Tabla 10

Prueba ANOVA para la comparación de la Producción neta en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	3,174	4	,794	51,530	,000*
Intra-grupos	,847	55	,015		
Total	4,021	59			

Fuente: Elaboración en SPSS

Hipótesis

H0: $\mu_{2011} = \mu_{2012} = \mu_{2013} = \mu_{2014} = \mu_{2015}$

H1: Algún promedio es diferente

Decisión: Como $p\text{-sig.} = 0.00^* < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Producción neta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Hipótesis Específica3

H0: No existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Transferencia Tarifada, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

H3: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Transferencia Tarifada, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Tabla 11

Prueba de Kruskal-Wallis para diferencias de la Transferencia Tarifada, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

Estadísticos de contraste^{a,b}	
Transferencia Tarifada	
Chi-cuadrado	24,736
gl	4
Sig. asintót.	,000*

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Años

Fuente: Elaboración en SPSS

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$, se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Transferencia Tarifada, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Hipótesis Específica4

H0: No existen diferencias significativas en la Transferencia No Tarifada al Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

H4: Existen diferencias significativas en la Transferencia No Tarifada al Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

Tabla 12

Prueba de Kruskal-Wallis para diferencias en la Transferencia No Tarifada al Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

Estadísticos de contraste^{a,b}	
Transferencia al SIS	
Chi-cuadrado	3,713
gl	4
Sig. asintót.	,446

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Años

Fuente: Elaboración en SPSS

Decisión: Como $p\text{-value} = 0.446 > 0.05$, no se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en las Transferencias No Tarifadas al Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

IV. Discusión

4.1 Discusión

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 1, Como $p\text{-sig.} = 0.00^* < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Producción Bruta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue; esto es, se observa que en el año 2015 se efectuó la mayor producción bruta en casi todos los meses manteniéndose en un ritmo constante. Igualmente la menor producción bruta se aprecia en el 2011 manteniéndose casi constante todos los meses. Se observa que la producción bruta tiene una correlación positiva con el periodo mensual de 2011 a 2015 con coeficiente de determinación 0.782, que indica que el 78.2% de la variación de la producción bruta se debe a los meses transcurridos. Siendo la estimación de la recta de regresión: $Y=40173 + 50092X$ Esta ecuación nos indica que el monto promedio de la producción bruta aumentará en S/. 50092 por cada mes que transcurra en el periodo 2011 a 2015.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 2, Como $p\text{-sig.} = 0.00^* < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Producción neta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue; esto es, se observa que en el año 2015 se efectuó la mayor producción neta en casi todos los meses manteniéndose en un ritmo constante. La menor producción neta se aprecia en el 2011 manteniéndose casi constante todos los meses. Igualmente, se observa que la producción neta tiene una correlación positiva con el periodo mensual de 2011 a 2015 con coeficiente de determinación 0.776, que indica que el 77.6% de la variación de la producción neta se debe a los meses transcurridos. Siendo la estimación de la recta de regresión: $Y=131573 + 39657X$ Esta ecuación nos indica que el monto promedio de la producción neta aumentará en S/.39657 por cada mes que transcurra en el periodo 2011 a 2015.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 3, Como $p\text{-value} = 0.00 < 0.05$, se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Transferencia Tarifada, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue; esto es, se observa que en el año 2011 se efectuó la mayor transferencia tarifada en casi todos los meses con una tendencia decreciente. La menor producción neta se aprecia en el 2015 manteniéndose casi constante todos los meses. También se aprecia que hay meses en los cuales hubo transferencia. Igualmente, se observa que la transferencia tarifada tiene una correlación negativa con el periodo mensual de 2011 a 2015, con coeficiente de determinación 0.376 que indica que el 37.6% de la variación de la transferencia tarifada se debe a los meses transcurridos. Siendo la estimación de la recta de regresión: $Y = 1538524 - 17153X$ Esta ecuación nos indica que el monto promedio de la transferencia tarifada disminuirá en S/.17153 por cada mes que transcurra en el periodo 2011 a 2015.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 4, Como $p\text{-value} = 0.446 > 0.05$, no se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en las transferencias No tarifadas al Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue; esto es, se observa que en marzo del 2015 hubo la mayor transferencia al pliego Seguro Integral de Salud, y en segundo lugar está la transferencia no tarifada de agosto del 2014.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, Como $p\text{-value} = 0.328 > 0.05$, no se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue; esto es, se observa que en marzo del 2015 hubo la mayor transferencia al Seguro Integral de Salud, y en segundo lugar está la transferencia de agosto del 2014.

De los hallazgos encontrados, la presente investigación corrobora lo planteado por Prieto, (2012), puesto que coincide en afirmar que es importante que se reconozca a los niños como una población que requiere de atención especial y que por tal razón implanta iniciativas para atender de manera prioritarias las necesidades de los niños en materia de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, y atención médica curativa; implicando que invertir en la salud de los menores es invertir en el desarrollo humano y que en realidad derivan de razones prácticas; es decir, sólo se replica el esquema de funcionamiento de programas anteriores; en este sentido, el Seguro Integral de salud debe potenciarse para mejorar los beneficios hacia esta población.

Igualmente de los hallazgos encontrado la presente investigación corrobora lo plateado por Herrera (2010), puesto que coincide en afirmar que Es el reconocimiento del Estado Peruano al derecho a la salud que tienen todos los peruanos, desde su nacimiento hasta la muerte; para garantizar este derecho, el Estado ha diseñado un sistema de aseguramiento en salud mediante el cual los prestadores públicos (Seguro Integral de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales) y privados brindarán un servicio de calidad a todos los peruanos sin distinción.

Así mismo de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo plateado por Longaray (2010), puesto que coincide en afirmar que la realidad demuestra que 32.9% asegurado por el SIS, 20.1% asegurado por EsSalud, 0.3 % EsSalud-SIS y 3.6% Otros seguros; ello refleja la necesidad de expandir y controlar el sistema, como lo establecen las políticas y directrices emanados del órgano rectos; justamente la parte de control es lo que se tiene que fortalecer.

Igualmente de los hallazgos encontrado la presente investigación corrobora lo planteado por Portocarrero (2010), puesto que coincide en afirmar que el SIS ha permitido un gran avance en materia de aseguramiento aportando a reducir la barrera económica para acceder a los servicios de salud en especial en los Centros y Puestos de Salud; esto, a pesar que el gasto promedio por asegurado

ha crecido en los hospitales han surgido barreras no escritas para limitar la atención a los asegurados; además, los asegurados del SIS perciben que la calidad de la atención ahora es menor. Es decir, a pesar de los avances en cobertura del SIS no se ha logrado garantizar la atención de salud como un derecho, en esa perspectiva su aporte a la inclusión social de los sectores a los que está dirigido el SIS es limitado.

Igualmente de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Catacora, y Pastor (2015), puesto que coincide en afirmar que mucha de la información que manejan beneficiarios en general, respecto a sus derechos en el SIS es errónea y esta comienza desde el momento de su afiliación, generando desencuentros entre el personal de salud, las gestantes y sus familias.

Así mismo de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Petretera, (2012), puesto que coincide en afirmar que es importante indicar que para que estos mecanismos, como el seguro de salud, sean efectivos, es necesario que se implementen mecanismos de control, que permita que aquellas personas que solicitan o se benefician del seguro de salud, sean los que realmente califican, lo que significa que las partidas asignadas para tal fin, sean las adecuadas.

V. Conclusiones

Conclusiones

- Primera:** La presente investigación en cuanto al objetivo específico 1, demuestra que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Producción Bruta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue
- Segunda:** La presente investigación en cuanto al objetivo específico 2, demuestra que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Producción Neta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue
- Tercera:** La presente investigación en cuanto al objetivo específico 3, demuestra que existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Transferencia Tarifada, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue
- Cuarta:** La presente investigación en cuanto al objetivo específico 4, demuestra que no existen diferencias significativas en las transferencias No tarifadas al Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Quinta:** La presente investigación en cuanto al objetivo general, demuestra que no existen diferencias significativas en la evolución de las transferencias al Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue

VI. Recomendaciones

Recomendaciones

- Primera:** En cuanto a Producción, es importante que se cree un sistema que permita en línea concordar los registros en el hospital, con el sistema integral de salud; puesto que actualmente se viene consolidando la información en archivos Excel.
- Segunda:** En cuanto a la transferencia pliego SIS, es importante contar con personal, actualizado, disponible y calificado para poder acceder a las solicitudes de transferencia en el momento adecuado; lo que permita que el Seguro Integral de Salud, realice las mínimas observaciones al reporte del Hospital.
- Tercera:** Se recomienda a los investigadores en salud que profundicen la investigación que diluciden los factores causales de las diferencias entre la producción y los reembolsos de las atenciones mediante el SIS en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

VII Referencias Bibliográficas

Referencias Bibliográficas

- Beltran, E. (2015). *Muestreo No Probabilístico*. Recuperado de: <http://www.universoformulas.com/estadistica/inferencia/muestreo-no-probabilistico/>
- Catacora, I. y Pastor, S. (2015). *Estudio del servicio de salud materna en el hospital general del distrito de Jaén, brindado a través del seguro integral de salud. Análisis desde el enfoque intercultural durante los meses de marzo a setiembre de 2012*. PUCP. Recuperado de: file:///C:/Users/DIAZ/Downloads/CATACORA_ISABEL_PASTOR_SONIA_ESTUDIO_JAEN.pdf
- El Comercio (2016). *Seguro Integral de Salud: estos son los males que lo aquejan*. Recuperado de: <http://elcomercio.pe/sociedad/peru/seguro-integral-salud-males-que-lo-aquejan-noticia-1941299>
- Espejo, O. (2016). *Implicancias y Desafíos de la Calidad en el Marco de la Reforma de Salud*. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/DGSP/observatorio/documentos/2015/ponencia/230915/3-3-SIS.pdf>
- FAO (2015). *Estadísticas: regresión y correlación*. Recuperado: <http://www.fao.org/docrep/003/x6845s/x6845s02.htm>
- Finol, L. (2010). *Diseño de investigación: Una aproximación fundamental*. México: Ariel, S.A.
- Hernández, R, Fernández, C. y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. (5a ed.). México: Mc. Graw-Hill. Interamericana.
- Herrera, J. (2010). *Selección de riesgo en el Seguro de Salud*. Universidad de Barcelona. Recuperado de: http://www.servidor-gestisqs.com/ub/intranet/pdf/tesis_alumnos/Javier_Herrera.Seleccion_Salud.pdf
- Hochman y Montero, (1986) *La técnica del fichaje en el procesamiento de la información*. Recuperado de:

<http://intranet.ucvlima.edu.pe/campus/file/6001213119/SEP%205%20-%20RU.pdf>

Jacobo, J. (2011). *Análisis de la varianza de un factor (ANOVA) Tests a posteriori. Universidad de Alicante. Departamento de Ciencias del Mar y Biología Aplicada.* Recuperado de: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/17008/1/ANOVA.PDF>

Longaray, C. (2010). *Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2307/1/Longaray_cc\(2\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2307/1/Longaray_cc(2).pdf)

Ministerio de Salud (2016). *Seguro Integral de Salud.* Recuperado de: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/antecedentes.html

Ministerio de Salud (2016). *Seguro Integral de Salud.* Recuperado de: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/mision.html

Pelache, C. (2014). *¿Cómo fortalecer el rol del Estado en salud?. Revista Peruana de Epidemiología. Sociedad Peruana de Epidemiología Perú.* Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355013.pdf>

Petrera, M. (2012). *Seguro integral de salud y protección social en el Perú. 2004-2010.* Universidad Peruana Cayetano Heredia. Tesis de Maestría. Recuperado de: <http://www.upch.edu.pe/epgvac/prog/tesispost/tesis.php?cod=001388>

Portan Institucional HNHU (2016). *Reseña Histórica.* Recuperado de: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/historia/>

Portocarrero, A. (2010). *Apurímac hacia el aseguramiento público en salud: la implementación del Seguro Integral de Salud en Apurímac 2007-2010. PUCP.* Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4977>

Prieto, A. (2009). *El Seguro Médico para una Nueva Generación, un esquema especial de cobertura universal acelerada del Sistema de Protección*

Social en Salud. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede México. Recuperado de: <file:///C:/Users/DIAZ/Downloads/TFLACSO-2010APR.desbloqueado.pdf>

Quezada, L. (2010). *Metodología de la investigación-Estadística aplicada a la Investigación*. Lima, Perú: Editora Macro.

Quezada, N. (2010). *Metodología de la Investigación-Estadística aplicada a la Investigación*. Empresa Editora Macro Lima Perú.

Reza, F. (2011). *Ciencia, Metodología e investigación*. México: Logman, 1997
 Recuperado de: Disponible en:
http://books.google.com.pe/books?id=m6PGnYBaW2oC&pg=PA294&dq=fichas+textuales&hl=es&ei=c1iPTZ_dNZG6tge9uuyRDQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5&ved=0CDsQ6AEwBA#v=onepage&q=fichas%20textuales&f=false ISBN: 9684442440
 UNIVERSIDAD César Vallejo. •

Robles, M. (2010). *Metodología de la investigación: Una discusión necesaria en Universidades Zulianas*. Universidad Rafael Beloso Chapín. Recuperado de: <http://www.revista.unam.mx/vol.11/num11/art107/art107.pdf>

Seguro Integral de Salud (2016). *Sistema Integrado de Salud*. Recuperado de: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10aniosfinansaludperuanos.pdf

Seguro Integral de Salud (2016). *Sistema Integrado de Salud*. Recuperado de: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10aniosfinansaludperuanos.pdf

Torres, B. (2007). *Metodología de la Investigación Científica*. Perú. Fondo Editorial Universidad San Marcos

Anexos

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TÍTULO: EVALUACIÓN COMPARATIVA LAS TRANSFERENCIAS PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE 2011-2015						
AUTOR: Br. NELLY VICTORIA MORI CHAVEZ						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuál es la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p> <p>Problemas secundarios</p> <p>¿Cuál es la evaluación comparativa de la Producción Bruta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p> <p>¿Cuál es la evaluación comparativa de la Producción Neta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p> <p>¿Cuál es la evaluación comparativa de la Transferencia Tarifada, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p> <p>¿Cuál es la evaluación comparativa de la Transferencia No Tarifada, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la evaluación comparativa de la Producción Bruta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue y 2015 y estimar el modelo de regresión lineal que permita evaluar la tendencia.</p> <p>Determinar la evaluación comparativa de la Producción Neta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue y 2015 y estimar el modelo de regresión lineal que permita evaluar la tendencia</p> <p>Determinar la evaluación comparativa de la Transferencia Tarifada, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue y estimar el modelo de regresión lineal que permita evaluar la tendencia</p> <p>Determinar la evaluación de las transferencias al Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Producción Bruta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue</p> <p>Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Producción Neta, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue</p> <p>Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de la Transferencia Tarifada, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue</p> <p>Existen diferencias significativas en la evaluación de las transferencias al Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue</p>	Variable 1: PLIEGO SIS			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles
			Producción Bruta	Cantidad S/.	-	-
			Producción Neta	Cantidad S/.		
			Transferencia Tarifada	Cantidad S/.		
Transferencia del Pliego	Cantidad S/.					
Variable interviniente: Periodo						
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos			
Año	2011-2015	-	-			

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: BÁSICO</p> <p>Recibe igualmente el nombre de investigación pura, teórica o dogmática, porque parte de un planteamiento de marco teórico y permanece en él; su finalidad es formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, teniendo presente de no contrastarlos con ningún aspecto referido práctico. Tamayo (2010, p. 8).</p> <p>NIVEL: Descriptivo Comparativo</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>El diseño no experimental, de corte transeccional, según Hernández. (2010, p.149), se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.</p>	<p>POBLACIÓN: Transferencias Pliego SIS en el periodo 2011-2015</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Considera el total de la Población</p> <p>Enfoque de la Investigación:</p> <p>Cuantitativo</p>	<p>Variable 1: PLIEGO SIS</p> <p>Técnica: Fichaje</p> <p>Instrumentos: Registro de Estadísticas</p> <p>Autor: HOSPITAL HIPOLITO UNANUE</p> <p>Año: 2011-2015</p> <p>Monitoreo: Octubre-Diciembre 2015 Ámbito de Aplicación: Perú Forma de Administración: Directa</p>	<p>DESCRIPTIVA: De distribución de frecuencia, tablas de contingencia, figuras</p> <p>DE PRUEBA:</p> <p>Prueba hipótesis: Para Torres (1997) “La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema” (p. 129)</p> <p>ANOVA</p> <p>KRUSKAL WALLIS</p>

ANEXO 2

INSTRUMENTOS

FICHA DE REGISTRO ESTADÍSTICO

Mes Trans.	Mes Produc.	TOTAL TRANSF. PLIEGO (A+B)	SIS											FISSAL					TOTAL TRANSF. FISSAL (B)		
			Producción		Transferencia									TOTAL TRANSF. SIS (A)	Producción		Transferencia				
			Bruta	Neta	Tarifada	No tarifada	Pre liquidación	Pre liquidación D.S	Capital	Capital D.S	Serv. Complementarios	PSE	Plan Vuelve a Sonreir		DS. Sulfato Ferroso	Bruta	Neta	Retrospectiva		Prospectiva	No Tarifada

E ESTADÍSTICA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO FICHA DE REGISTRO TRASFERENCIAS PLIEGO SIS

N°	DIMENSIONES / Items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias																																								
		Si	No	Si	No	Si	No																																									
1	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">TÍTULOS</th> <th colspan="2">OBJETOS</th> <th colspan="2">CONTENIDOS</th> <th colspan="2">REQUISITOS</th> <th colspan="2">CRITERIOS</th> </tr> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>INDICADORES</th> <th>INDICADORES</th> <th>INDICADORES</th> <th>INDICADORES</th> <th>INDICADORES</th> <th>INDICADORES</th> <th>INDICADORES</th> <th>INDICADORES</th> <th>INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	TÍTULOS		OBJETOS		CONTENIDOS		REQUISITOS		CRITERIOS		INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES																					X		X		X		
TÍTULOS		OBJETOS		CONTENIDOS		REQUISITOS		CRITERIOS																																								
INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES																																							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 15 de Diciembre del 2016

Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. JORGE RAFAEL DIAZ DUMONT DNI 08698815
Especialidad del evaluador: ING. INDUSTRIAL.

- 1 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- 2 Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
- 3 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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



ANEXO 4

CONTRASTE DE NORMALIDAD

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la Normalidad de Producción bruta y Producción neta en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra			
		Producción Neta	Producción Neta
N		60	60
Parámetros normales ^{a,b}	Media	6,0528	6,1119
	Desviación típica	,26106	,27235
Diferencias más extremas	Absoluta	,129	,118
	Positiva	,117	,118
	Negativa	-,129	-,109
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,001	,911
Sig. asintót. (bilateral)		,269*	,377*

Fuente: Elaboración en SPSS

Hipótesis

H₀: las producciones neta y bruta en el periodo 2011-2015 siguen una distribución normal.

H₁: las producciones neta y bruta en el periodo 2011-2015 no siguen una distribución normal.

Decisión: Como **p-sig* > 0.05**, no se rechaza H₀ y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que las producciones neta y bruta en el periodo 2011-2015 siguen una distribución normal.

Prueba Levene para comprobar la homogeneidad de varianzas en la producción bruta en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Prueba de homogeneidad de varianzas			
Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
1,755	4	55	,151

Fuente: Elaboración en SPSS

Hipótesis

Ho: las varianzas de las producciones brutas en el periodo 2011-2015 son iguales

H1: Al menos alguna varianza de las producciones brutas en el periodo 2011-2015 es diferente.

Decisión: Como **p-value = 0.151 > 0.05**, no se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que las varianzas de las producciones brutas en el periodo 2011-2015 son iguales.

Prueba Levene para comprobar la homogeneidad de varianzas en la producción neta en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Prueba de homogeneidad de varianzas

Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
2,993	4	55	,026

Fuente: Elaboración en SPSS

Hipótesis

Ho: las varianzas de las producciones netas en el periodo 2011-2015 son iguales

H1: Al menos alguna varianza de las producciones netas en el periodo 2011-2015 es diferente.

Decisión: Como **p-value = 0.026 > 0.01**, no se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 1% se concluye que las varianzas de las producciones netas en el periodo 2011-2015 son iguales.

ANEXO 5

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Evaluación comparativa las transferencias pliego seguro integral de salud Hospital Hipólito Unanue 2011-2015.

2. AUTOR

Nelly Victoria Morí Chávez

nmorich@hotmail.com

Estudiante del Programa de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo.

3. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general Determinar la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue; la población está dada por el total Transferencias Pliego SIS en el periodo 2011-2015, la muestra considero toda la población, en los cuales se ha empleado la variable: Pliego Trasferencias Seguro Integral de Salud.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Ficha de Registro Estadístico del Pliego de Transferencias SIS, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Sistema Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

4. PALABRAS CLAVE

Pliego Trasferencias Seguro Integral de Salud.

5. ABSTRACT

The present investigation had as general objective To determine the comparative evaluation of the Pliego Seguro Integral de Salud transfers, in the period 2011-2015. Hipolito Unanue National Hospital; The population is given by the total Transfer SIS Pliego in the period 2011-2015, the sample I consider the entire population, in which the variable: Pliego Trasferencias Seguro Integral de Salud has been used.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the non-experimental design of comparative level, which collected the information in a specific period, that was developed when applying the instrument: Statistical Record Sheet of Transfer Documents SIS, whose results are presented graphically and verbatim.

The research concludes that there is significant evidence to affirm that: There are significant differences in the comparative evaluation of the Pliego Integral Health System transfers, in the period 2011-2015. National Hospital Hipólito Unanue.

6. KEYWORDS

Pliego Transferencias Comprehensive Health Insurance.

7. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general Determinar la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue; la población está dada por el total Transferencias Pliego SIS en el periodo 2011-2015, la muestra considero toda la población, en los cuales se ha empleado la variable: Pliego Transferencias Seguro Integral de Salud

Seguro Integral de Salud

El Seguro Integral de Salud es un Organismo Público Ejecutor (OPE) del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad:

Proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud Prioriza aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema; es también una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y su objetivo es captar y gestionar fondos para el aseguramiento de prestaciones de salud y la cobertura de riesgos de salud de los asegurados bajo el Aseguramiento Universal en Salud (AUS). (Ministerio de Salud, 2016, p. 2).

Pliego Seguro Integral de Salud

Partiendo de que constituyen pliegos presupuestarios las Entidades Públicas a las que se le aprueba un crédito presupuestario en la Ley de Presupuesto del Sector Público; en el caso de Pliego Seguro Integral de Salud; son los reembolsos que deberán ser solicitados, por la entidad prestadora del servicio, toda vez de haber atendido un servicio de salud a los Pacientes Asegurados al Sistema Integral de Salud (Sistema Integral de Salud, 2016, p.1)

En este orden de ideas, el Seguro Integral de Salud, responde a una las políticas públicas del sector salud, que es, el aseguramiento de la salud, sobre todo de aquellas poblaciones vulnerables, que lo requieren.

METODOLOGÍA

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento: Ficha de Registro Estadístico del Pliego de Transferencias SIS, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

8. RESULTADOS

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

Hipótesis General

H0: No existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

H1: Existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Tabla 1

*Prueba de **Kruskal-Wallis** para diferencias de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue*

Estadísticos de contraste ^{a,b}	
	Pliego SIS
Chi-cuadrado	4,624
gl	4
Sig. asintót.	,328

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Años

Fuente: Elaboración en SPSS

Decisión: Como **p-value= 0328 > 0.05**, no se rechaza H0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

9. DISCUSIÓN

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, Como $p\text{-value} = 0.328 > 0.05$, no se rechaza H_0 y por lo tanto con un nivel de significancia del 5% se concluye que no existen diferencias significativas en la evaluación comparativa de las transferencias Pliego Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue; esto es, se observa que en marzo del 2015 hubo la mayor transferencia al Seguro Integral de Salud, y en segundo lugar está la transferencia de agosto del 2014.

De los hallazgos encontrados, la presente investigación corrobora lo planteado por Prieto, (2012), puesto que coincide en afirmar que es importante que “se reconozca a los niños como una población que requiere de atención especial y que por tal razón implanta iniciativas para atender de manera prioritarias las necesidades de los niños en materia de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, y atención médica curativa; implicando que invertir en la salud de los menores es invertir en el desarrollo humano y que en realidad derivan de razones prácticas; es decir, sólo se replica el esquema de funcionamiento de programas anteriores; en este sentido, el Seguro Integral de salud debe potenciarse para mejorar los beneficios hacia esta población”.

10. CONCLUSIONES

La presente investigación en cuanto al objetivo general, demuestra que no existen diferencias significativas en la evolución de las transferencias al Seguro Integral de Salud, en el periodo 2011-2015. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

11. REFERENCIAS

Seguro Integral de Salud (2016). Sistema Integrado de Salud. Recuperado de:
http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10anosfinansaludperuanos.pdf

Seguro Integral de Salud (2016). Sistema Integrado de Salud. Recuperado de:
http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10anosfinansaludperuanos.pdf

Prieto, A. (2009). El Seguro Médico para una Nueva Generación, un esquema especial de cobertura universal acelerada del Sistema de Protección Social en Salud. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede México. Recuperado de:
<file:///C:/Users/DIAZ/Downloads/TFLACSO-2010APR.desbloqueado.pdf>

Quezada, L. (2010). Metodología de la investigación-Estadística aplicada a la Investigación. Lima, Perú: Editora Macro.

Torres, B. (2007). Metodología de la Investigación Científica. Perú. Fondo Editorial Universidad San Marcos

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN

PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Nelly Victoria Mori Chávez (X), egresado (), docente (), del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI N° 06181817, con el artículo titulado: “Evaluación comparativa de las transferencias pliego seguro integral de salud Hospital Hipólito Unanue 2011-2015”

Declaro bajo juramento que:

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

Lima, 20 de junio de 2017

.....

Nelly Victoria Morí Chávez

DNI N°. 06181817