



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“Comparación de las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud
Banda Shilcayo y Morales enmarcado en la gestión administrativa, 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTOR

Br. Elmer Ramiro Rojas Paredes

ASESOR

Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Administración del talento humano

PERÚ 2018



Mg. Keller Sánchez Dávila
Presidente



Mg. Wilson Torres Delgado
Secretario



Dr. Hipólito Perey Barbarán Mozo
Vocal

Dedicatoria

A mi madre en vida terrenal y mi padre
en lo más eterno de su vida...

A mis hijas Mayra y Michelé Rojas Tuesta, las que me inspiran para superarme día a día, las que aún no entienden que el mayor esfuerzo en el que podemos invertir, es a través de la educación, a quienes les robamos el tiempo que nos piden y muchas veces no estamos con ellas y para que este esfuerzo redunde en su mejor calidad de vida.

Elmer Ramiro

Agradecimiento

Mi más eterno agradecimiento a mis amigos presentes y ausentes por ser quienes a través de la sana competencia académica, nos obligan a superarnos.

Un agradecimiento especial a nuestros docentes de la maestría en Gestión Pública, quienes con sus saberes nos comparten nuevos conocimientos para aplicarlo en el día a día y mejorar nuestra función pública.

Un agradecimiento a esta sede de la Universidad César Vallejo – Tarapoto, por abrir sus puertas y darnos la oportunidad de estudiar en un mayor nivel académico en la Región San Martín.

Elmer Ramiro

Declaratoria de autenticidad

Yo, **Elmer Ramiro Rojas Paredes**, estudiante del Programa de Gestión de Servicio de Salud, llevado a cabo en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N°18019041, con la tesis titulada: Comparar las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017.

Declaro bajo juramento que:

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

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

Tarapoto, marzo del 2018



Br. Elmer Ramiro Rojas Paredes

DNI N° 18019041

Presentación

Señores miembros del Jurado

Con el propósito de obtener el título de Maestría en Gestión Pública, en cumplimiento con las normas vigentes establecidas por la Universidad Cesar Vallejo; pongo a su consideración la Tesis titulada: “Comparación de las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Morales enmarcado en la gestión administrativa, 2017”.

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

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

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

El Autor.

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Trabajos previos.....	15
1.3. Teoría relacionada al tema.....	20
1.4. Justificación.....	29
1.5. Formulación del problema	30
1.6. Hipótesis.....	30
1.7. Objetivos	31
II. MÉTODO	32
2.1. Diseño de Investigación	32
2.2. Variables, operacionalización	32
2.3. Población y muestra	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..	34
2.5. Métodos de análisis de datos	35
Prueba de hipótesis para la diferencia de proporciones	35
2.6. Aspectos éticos	36

III. RESULTADOS.....	37
IV. DISCUSIÓN.....	47
V. CONCLUSIONES.....	50
VI. RECOMENDACIONES.....	51
VII. REFERENCIAS.....	52
ANEXOS.....	56
Anexo N° 01: Matriz de consistencia.....	57
Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos.....	59
Anexo N° 03: Fichas de validación por el juicio de expertos.....	61
Anexo N° 04: Análisis de confiabilidad.....	64
Anexo N° 05: Autorización para aplicar instrumentos.....	65
Anexo N° 06: Informe de originalidad.....	66
Anexo N° 07: Autorización para publicar tesis en repositorio UCV.....	68

Índice de tablas

Tabla N°01: Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones preventivas promocionales en el Centro de Salud Banda Shilcayo	36
Tabla N°02: Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones asistenciales en el Centro de Salud Banda Shilcayo	37
Tabla N°03: Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones de gestión y administrativas en el Centro de Salud Banda Shilcayo.....	38
Tabla N°04: Prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo	39
Tabla N°05: Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones preventivas promocionales en el Centro de Salud Morales	40
Tabla N°06: Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones asistenciales en el Centro de Salud Morales	41
Tabla N°07: Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones de gestión y administrativas en el Centro de Salud Morales	42
Tabla N°08: Prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Morales	43
Tabla N°09: Resultados para la Prueba de Hipótesis.....	45

Índice de gráficos

Gráfico N°01: Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones preventivas promocionales en el Centro de Salud Banda Shilcayo.....	36
Gráfico N° 02: Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones asistenciales en el Centro de Salud Banda Shilcayo.....	37
Gráfico N°03: Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones de gestión y administrativas en el Centro de Salud Banda Shilcayo.....	38
Gráfico N°04: Prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo	39
Gráfico N°05: Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones preventivas promocionales en el Centro de Salud Morales	40
Gráfico N°06: Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones asistenciales en el Centro de Salud Morales	41
Gráfico N°07: Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones de gestión y administrativas en el Centro de Salud Morales	42
Gráfico N°08: Prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Morales	43
Gráfico N°09: Zonas de decisión Probabilística	45

RESUMEN

En la presente investigación titulada: Comparación de las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Morales enmarcado en la gestión administrativa, 2017, se planteó como objetivo Comparar las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017. Asimismo, el estudio plantea como hipótesis que Existe diferencia significativa en las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017. El estudio tuvo como muestra a 45 trabajadores, 25 trabajadores del Centro de Salud Banda de Shilcayo y 20 trabajadores del Centro de Salud Morales. La investigación fue no experimental, con un diseño de estudio comparativo, teniendo como instrumento un cuestionario de recolección de datos.

Entre los resultados destaca el 44% de trabajadores consideraron que el nivel de acceso a las prestaciones sanitarias es “Regular”, en el Centro de Salud Banda Shilcayo y 25% de trabajadores calificaron como “Buena” y “Excelente” el nivel de acceso a las prestaciones sanitarias del Centro de Salud Morales.

El estudio concluye que no existe diferencia significativa en las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales; como lo muestra el T observado de (0.286), que es menor al T probabilístico de (1.681); por tanto, la oferta de servicios en ambos establecimientos de salud son idénticos en las dimensiones preventivas – promocionales, asistenciales y administrativas y/o gestión.

Palabras clave: Prestaciones sanitarias

ABSTRACT

In the present investigation entitled: Comparison of health benefits in the Banda Shilcayo and Morales Health Center framed in the administrative management, 2017, the objective was to compare the health benefits in the Banda Shilcayo Health Center and Morales Health Center, 2017. In addition, the study hypothesizes that there is a significant difference in health services at the Banda Shilcayo Health Center and Morales Health Center, 2017. The study included 45 workers, 25 workers from the Banda Health Center in Shilcayo and 20 workers from the Morales Health Center. The research was non-experimental, with a comparative study design, having as a tool a data collection questionnaire.

Among the results highlights 44% of workers considered that the level of access to health benefits is "Regular", in the Banda Shilcayo Health Center and 25% of workers rated as "Good" and "Excellent" the level of access to the health services of the Morales Health Center.

The study concludes that there is no significant difference in health benefits in the Banda Shilcayo Health Center and Morales Health Center; as shown by the observed T of (0.286), which is less than the probabilistic T of (1.681); therefore, the offer of services in both health establishments are identical in the preventive dimensions - promotional, care and administrative and / or management.

Keywords: Health benefits

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El sistema sanitario está consta de una arquitectura compleja donde convergen distintas instituciones y dependencias de las mismas; donde su principal elemento para su permanencia son los recursos. Es en esta línea, donde se anexan otros sectores para enfocar sus acciones a las necesidades sanitarias con su principal recurso, que es el humano para garantizar un adecuado cumplimiento y articulación de acciones de manera concertada y participativa. Estas características, son propias de muchos sistemas nacionales que en muchas veces no lograr sistematizar y articular acciones en pro del bienestar de la salud (Academia Peruana de Salud, 2013).

No obstante, es necesario modernizar los sistemas sanitarios articulando a ello la ciencia y la tecnología, con el propósito de lograr niveles de salubridad adecuados a estándares; con ello poder cumplir con el principal objetivo que es mejorar y garantizar la salud de toda persona, respondiendo de manera oportuna a sus demandas. Adicional al principal objetivo, el sistema sanitario busca proteger financieramente a toda persona desde su enfermedad misma hasta las posibles consecuencias que pueda originar una enfermedad evaluando los costos - beneficios de las prestaciones; por otro lado, todo sistema de salud cuenta en su estructura funcional una rectoría; donde una de sus funciones es el financiamiento; las prestaciones de servicios, y generación de recursos humanos y físicos. Donde en base al buen manejo administrativo y de gestión se puede determinar la eficiencia de un sistema de salud en base a su funcionamiento y cobertura (Organización Mundial de la Salud , 2003).

Sin embargo, el nivel de salud y del grado de satisfacción de las personas está ligada a otros factores que de una u otra manera condicionan la salud, con ello impidiendo el control del ente rector; entre los factores se destaca la alimentación, educación, vivienda, trabajo, transporte, ambiente e intereses económicos y políticos. En ese sentido,

la salud se extiende a otros sectores e instituciones que pueden públicas o privadas, siendo propicio realizar acciones de manera integrada e intersectorial (Organización Panamericana de la Salud , 2001).

A pesar de lo múltiples esfuerzos que desarrolla el sistema sanitario en conjunto con las instituciones sigue persistiendo la inequidad en la oferta de los servicios y ello conlleva a la insatisfacción de la población; dicha insatisfacción es sentida por la insuficiente y demorada atención, sobresaturación desesperada en emergencias y hospitales, e inclusive las huelgas. Al mismo tiempo, existe una brecha profunda entre la realidad del sistema de salud con el discurso político, producto de información distorsionada por los medios de comunicación, acentuando el desconocimiento que aleja el diálogo (Sánchez - Moreno, 2013).

La problemática de la salud se complejiza por carecer del principal elemento, el recurso humano; el mismo que ha pasado a ser el gran problema para garantizar a una adecuada atención debido a las brechas y una inadecuada distribución que afecta a la oferta de servicios y con ello se genera incapacidad de respuesta a las demandas de la población. La debilidad en los recursos humanos se ha generalizado, donde ahora no solo son los hospitales de mayor complejidad, sino también los establecimientos del primer nivel de atención.

En tal sentido, el recurso humano es el principal elemento a considerar en las prestaciones sanitarias; donde muchas veces la demanda supera a la oferta sanitaria generando descontento con la población usuaria y la brecha es grande por no cubrir las necesidades sanitarias de la población, reflejándose en el cumplimiento de indicadores y metas. Por tal razón, el estudio busca conocer la diferencia de las prestaciones sanitarias en los establecimientos de salud de mayor demanda como son el Centro de Salud Banda de Shilcayo y Morales pertenecientes a la Red de Salud San Martín.

1.2. Trabajos previos

Nivel internacional

López, D., Ríos, S., & Vélez, L. (2011) en su estudio denominado Seguridad del paciente de la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención. El estudio tuvo como objetivo describir las políticas y estrategias propuestas en Colombia y tres países líderes en el abordaje de la problemática sobre la seguridad del paciente. El tipo de estudio es no experimental con un diseño descriptivo. La muestra del estudio estuvo conformada por 55 establecimientos de primer nivel de atención. El estudio concluye que el panorama en los hospitales, es generar una cultura institucional de seguridad del paciente, que genere en cada personal médico, administrativo, de apoyo. Asimismo, no solo con factores humanos o institucionales, sino también a voluntades políticas y factores académicos y tecnológicos que están relacionados con la atención de los pacientes. Finalmente, los estándares de habilitación es prevenir el riesgo, la monitorización como indicadores de seguimiento a riesgo y vigilancia de eventos adversos es identificar su existencia y la función de la auditoría es promover acciones y políticas de mejoramiento.

Rincón, S. (2014), en su tesis denominada análisis del programa de salud ocupacional de la policía nacional en la dirección administrativa y financiera, desarrollada en la ciudad de Bogotá en el año 2014. El estudio tuvo como objetivo evaluar el programa de salud ocupacional de la Policía Nacional en la Dirección Administrativa y Financiera para mejorar las condiciones de trabajo, de salud y seguridad de los funcionarios. La población del estudio estaba conformada por el personal de la institución, el mismo que contempla a los oficiales, suboficiales, nivel ejecutivo, agente y auxiliar de policías. Entre los resultados destaca que el 67% del se realiza sus exámenes periódicos, no se realizan talleres de higiene postural en un 83%; les hacen seguimiento en sus puestos de trabajo del 67%, y el 67% realizan pausas en su jornada laboral. El estudio concluyo que los funcionarios de la Dirección Administrativa y Financiera no cuentan con un líder en medicina preventiva y de igual manera no realizan visitas.

Vargas, I. (2012), en su estudio denominado barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: Un estudio de caso Colombia. El estudio tuvo como objetivo analizar los factores y actores que influyen en el acceso al continuo de servicios de salud en cuatro redes de servicios de salud Colombia y propuesta de mejora del acceso, desde la perspectiva de los actores sociales. El estudio es de tipo cualitativo, exploratorio y descriptivo basado en un estudio de caso de cuatro redes de servicios de salud. Entre los resultados destaca que los responsables de la atención distinguen que para obtener atención es difícil y poco adecuado, con total diferencia entre el tipo de aseguramiento y área de atención. Asimismo, muestran que las dificultades inciden fundamentalmente en la atención especializada. Además, identifican cuatro barreras entre las que se destacan: las políticas de aseguramiento – problemas en la extensión y continuidad del aseguramiento, y brechas en la prestación, los instrumentos de control y compra que realizan los servicios, las deficiencias en la infraestructura y organización de los establecimientos prestadores, y las características socioeconómicas de la población que son beneficiarias del seguro. El estudio concluye, haciendo referencia que los problemas de accesibilidad a la prestación de servicios están presentes en los sistemas de salud público en consecuencia de una inadecuada estructura organizacional de servicios que ofrece a la población y el inadecuado ingreso económico con que cuentan las familias. Asimismo, incorporan otros factores que debilitan al sistema destacando, la inserción de aseguradores privadas que perjudican los recursos de la provisión, también se relaciona con el débil acceso a los servicios debido a la sobre oferta de prestadores de salud y su acceso geográfico y/o insertando maniobras para controlar la utilización de servicio. Otro factor, es encontrar una mayor fuente de ingresos económicos para la garantizar continuidad en las prestaciones públicas para no originar la desaprobación de los usuarios no asegurado. Por tanto, el estar afiliado a un seguro de salud no refleja y garantiza el acceso a los servicios de salud.

Nivel nacional

Podestá, L. (2012), en su estudio denominado determinación de la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital Essalud, desarrollado en Vitarte en el año 2012. El objetivo general del estudio es determinar la Calidad de atención en los pacientes Quirúrgicos referidos al Hospital ESSALUD. Vitarte. Lima. La muestra del estudio estuvo conformada por 1000 pacientes. El tipo de estudio no experimental y el diseño empleado fue descriptivo correlacional. El instrumento aplicado por el estudio fue la encuesta SERVQUAL adaptada a Salud. El estudio concluyó que deben establecer criterios consensuados que permitan el diseño de un modelo de Gestión integral de la lista de espera quirúrgica que abarque desde la indicación quirúrgica hasta la resolución del proceso.

Tinoco, M. (2015), en sus tesis titulada Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del hospital nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz desarrollado en la ciudad de Lima entre octubre a diciembre del 2015. El objetivo del estudio fue determinar el grado de satisfacción del usuario en los consultorios externos del HN.PNP.LNS. El estudio tuvo un diseño descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 460 pacientes. El instrumento empleado fue la encuesta (SERVQUAL). Entre los resultados destaca que la adultez temprana del 53% tiene un grado de satisfacción el 24.69%. El género femenino tiene un grado de satisfacción del 25.26%. El nivel educativo predominante es el superior técnico de 45% con un grado de satisfacción de 27.56%. En cuanto al nivel de satisfacción del usuario externo de consulta externa del HN.PNP.LNS, existe un 73.03% de insatisfacción y un 26.97% de satisfacción. El estudio concluyó que el usuario externo en consulta externa se encuentra insatisfecho con los servicios brindados.

Rivera, G. (2014), el estudio titulado satisfacción de los usuarios a través de sus expectativas y percepciones en la atención médica en el Hospital Nacional "Luis N. Sáenz, desarrollado en la ciudad de Lima entre setiembre 2013 – febrero 2014. El estudio tuvo como objetivo determinar

el nivel de satisfacción de los usuarios de acuerdo a las expectativas y percepciones de la calidad de atención en los consultorios de medicina general. El estudio es de tipo descriptiva, observacional, propositiva, transversal. Asimismo, la muestra del estudio estuvo conformada por 328 usuarios a quienes se aplicaron un cuestionario Servqual. La principal conclusión del estudio es que mostraron un alto nivel de expectativas, esperan un mejor servicio para solucionar sus problemas de salud; pero se encontró también un nivel medio de percepción debido a las falencias que observaron este comportamiento no está estadísticamente influenciado por las variables demográficas, fundamentalmente los usuarios tienen familiares que ya recibieron una atención en el Hospital tomándolos como referentes durante la atención médica.

Nivel regional y local

López, T. (2017) en su estudio denominado relación entre la oferta de servicios médicos en el cumplimiento de la cobertura de atención médica en los beneficiarios de SALUDPOL en la ciudad de Moyobamba. El estudio planteo como objetivo conocer relación entre la oferta de servicios médicos en el cumplimiento de la cobertura de atención médica en los beneficiarios de SALUDPOL en la ciudad de Moyobamba. Asimismo, tuvo una muestra de 48 pacientes. El tipo de estudio no experimental con un diseño correlacional. Entre sus resultados destaca que la oferta de servicios médicos, donde percibieron que el 42% de Oferta de servicios médicos es "Regular" y la cobertura de atención médica de los beneficiarios de SALUDPOL es de 79% en actividades "Preventivas – promocionales" y del 90% de cobertura en actividades "Recuperativas". El estudio concluye que existe un Chí Cuadrado de Pearson de (1.676), el mismo que es menor al Chí tabular con 4 grados de libertad (9.488), indicando que no existe un impacto positivo de la oferta de servicios médicos con la cobertura de atención médica en los beneficiarios; por lo tanto, No existe relación significativa entre la oferta de servicios médicos y la cobertura de atención médica en los beneficiarios de SALUDPOL.

González, L. (2014), en su estudio denominado “Satisfacción del Usuario Externo de la Atención recibida en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto, periodo 2014”. El mismo tuvo como objetivo principal poder identificar la satisfacción del usuario externo con relación a la atención recibida en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto. El estudio fue de tipo no experimental, cuantitativo, prospectivo, descriptivo, de corte transversal. Dicho estudio tuvo como muestra a 288 usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco obstetricia. El estudio mostró los siguientes resultados: la satisfacción del usuario externo de la atención recibida periodo 2014 es alta (75,7%). Por otro lado, el usuario externo mostro un nivel de 91% de satisfacción, sin lugar a duda un nivel alto, todo ello en relación a la dimensión humana. El nivel de satisfacción en la dimensión técnico- científico es media en un 51.4%, esto debido a que el examen realizado por el médico es completo y minucioso (94%), durante el examen clínico se le brinda información clara, adecuada y completa (91%) y que se le provee adecuadamente los medicamentos (73%).

Valverde, J. (2014), en su estudio “Calidad del Servicio y Deserción de Usuarios del Control CRED (Niños menores de 3 años) en los Centros de Salud de la Red Picota, año 2014”. El mismo que tuvo como objetivo principal poder determinar la relación que tiene la calidad del servicio con la deserción de los usuarios del control CRED de los centros de salud de la Red Picota. El estudio fue de tipo no experimental. Tuvo como muestra a 275 usuarios del CRED y al acervo documental del reporte HIS enero-diciembre 2014. El estudio tuvo como resultados: La existencia de centros de salud donde el usuario percibe que la calidad del servicio es inadecuada, debido a que principalmente la atención de los servidores médicos es incorrecta, así como los equipos que se utilizan para el peso y medición de tallas de los menores niños se encuentran en mal estado. El análisis de ambas variables objeto de estudio muestra que no existe relación, determinando así que existen otros factores ajenos a la calidad del servicio que está interfiriendo en la deserción de aquellos niños menores a 3 años.

1.3. Teoría relacionada al tema

Políticas en salud

La política pública no es un fin en sí mismas; es considerada, como un medio para generar solución a una problemática social concreta. Asimismo, es el asunto que se quiere resolver, al que se le quiere dar respuesta, o sea, la presencia de un problema público. Por lo tanto, es perentorio iniciar el acercamiento a las políticas públicas desde la conceptualización de lo público y de un problema público (Roth, 2006).

Ante la presencia de un problema público, el objetivo de las políticas públicas, es proponer un abanico de posibilidades soluciones mediante acción y con ello poder hacer frente al problema (Lahera, 2004).

Por lo tanto, una política implica una postura; la cual, una vez articulada, contribuye a constituir o entender un contexto en el cual se toma una sucesión de decisiones, las cuales a su vez reflejan y asigna valores (Hill, 1997).

Se puede definir como público, a lo que afecta a las personas y que es de interés común o colectivo. Así se podrá definir un problema público como una situación que afecta negativamente el bienestar de la población. Dentro de la concepción de los problemas públicos se contempla la imposibilidad del individuo a los conglomerados para resolver este por sus propios medios, siendo necesaria la intervención del estado para su resolución (Parson, 1995).

Prioridades en salud

Nacional

El MINSA (2012), formuló políticas sectoriales para hacer frente a reforma en salud y con ello abarcar una mayor oferta de servicios en salud y responder adecuadamente a las necesidades de la población peruana.

Entre las políticas nacionales y sectoriales, destacan:

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Atención integral mediante la extensión y universalización del aseguramiento en salud (seguro integral de salud- SIS, ESSALUD, otros).

Política de suministro y uso racional de los medicamentos.

Política de gestión y desarrollo de recursos humanos con respeto y dignidad.

Creación del sistema nacional coordinado y descentralizado de salud.

Impulsar un nuevo modelo de atención integral de salud.

Modernización del MINSA y fortalecimiento de su rol de conducción sectorial.

Financiamiento interno y externo orientado a los sectores más pobres de la sociedad.

Democratización de la salud

Regional

A nivel regional la Dirección regional de salud tiene como finalidad cerrar las brechas de insatisfacción y mejorar la salud del poblador sanmartinense, para ello la Dirección Regional de Salud, por medio de un conclave para priorizar los problemas de salud, entre las que se destacan, según la Ordenanza Regional N°026:

Elevada prevalencia de la Desnutrición crónica infantil

Elevada tasa de Mortalidad materna

Elevada incidencia de Enfermedades Metaxenicas: Dengue

Incremento en prevalencia de Enfermedades Crónico Degenerativas:
Cáncer de Cérvix

Elevada incidencia de Enfermedades Transmisibles: VIH

Elevada tasa de Mortalidad Perinatal

Alta prevalencia de las enfermedades de Salud Bucal

Incremento en prevalencia de Enfermedades Crónico Degenerativas:
Cáncer de Mama

Elevada incidencia de Enfermedades Transmisibles: TBC

Elevada incidencia de Enfermedades Metaxenicas: Leishmaniosis

Intervención sanitaria

El sistema de salud peruano tiene entre sus prioridades mejorar el estado de salud de toda la población peruana, con el fin de disminuir las brechas de desigualdad y accesibilidad en aras de proponer acciones concretas (MINSA, 2013).

En tal sentido, es fundamental abordar una serie de factores vinculados con el estado situacional de salud que atraviesa el sistema peruano, enmarcados en los factores biológicos, económicos, sociales, culturales, e incluso en lo político.

De la misma manera, el abordaje debe ser integral que comprenda las múltiples intervenciones y que estas sean de manera articulada con una mirada desde la promoción de la salud, de gestión y prevención del riesgo, de recuperación y rehabilitación.

Por otro, es necesario el trabajo multisectorial que facilite la conectividad y articulación entre los diferentes sectores, siempre poniendo como agenda los determinantes sociales de la salud, destacando entre ellos educación, vivienda, ambiente, inclusión social, entre otros sectores que puedan fortalecer el trabajo multidisciplinario.

Finalmente, la mirada intergubernamental para facilitar la articulación, dentro de un contexto descentralizado, con las políticas sanitarias viables, con agentes responsables en los componentes de prestación, promoción y vigilancia de la salud que involucre acciones de los gobiernos subnacionales. Todo ello con el propósito de alinear las políticas sanitarias con la gestión de los servicios, con ello garantizar la oferta de servicios especializados y con el volumen de recursos

adecuado para responder de manera integral las necesidades de salud de la población, enfatizando a los de escasos recursos.

Niveles de atención

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

Los establecimientos del Primer Nivel de atención son los encargados de atender a un promedio de 70-80% de la demanda del sistema de salud, en este nivel radica la importancia de identificar y priorizar los problemas de salud, donde identifican una atención de baja calidad, con una escasa oferta que imposibilita responder a la gran demanda poblacional y profesionales en menor cantidad de respuesta y especialización. Asimismo, en el primer nivel de atención se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, con diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a las necesidades de salud más frecuentes y menos complejas (MINSA, 2004).

En tal sentido, el primer nivel de atención desarrolla principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, considerando como eje de principal a la persona, familia y comunidad; el primer nivel de atención es considerado como el primer contacto y principal acceso de la población al sistema de salud. Al identificar un mayor grado de la gravedad del problema sanitario a causa de una deficiente capacidad, donde es necesario proceder a coordinar la referencia empleando distintos flujos de conexión para proseguir la

atención del usuario en otro establecimiento del sistema de salud (Correa, 2015).

Prestaciones de servicios médicos

Antes de abordar los servicios médicos propiamente dicho, es necesario mencionar que los sistemas de salud abarcan todos los servicios que ofertan los establecimientos de salud siendo su principal objetivo promover, restablecer o mantener la salud. En tanto, la salud es definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades (CICR, 2006).

De la misma manera la OMS (1946) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La razón de tener un óptimo estado de salud alcanza uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, independientemente de su raza, religión, opiniones políticas, condición económica o social. Para lograr todo ello, son los Gobiernos de turno que tienen la responsabilidad de la salud de su población en sus manos; para cumplir y responder de la mejor manera a la obligación deben tomar decisiones sanitarias y socialmente adecuadas para responder a las necesidades de la población.

Mientras tanto, los servicios de salud son definidos como la provisión de servicios médicos a la población adscrita a un establecimiento de salud y de igual manera a las personas que lo requieran para responder su necesidad de salud (Alcalde, Lazo, & Nigenda, 2011).

Asimismo, los servicios de salud son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria los establecimientos de salud. La articulación de los distintos servicios forma un sistema de atención encaminado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. Por otro lado, es relevante considerar que los servicios de salud no contemplan únicamente el diagnóstico y el tratamiento de las patologías; pues abarcan todo lo referente a la prevención de las

enfermedades y a la promoción de acciones que ayuden a desarrollar y preservar una vida saludable en la población (Pérez & Merino, 2016).

La OIT (2016) reafirma los principios básicos del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención médica adecuada tiene efectos y consecuencias positivas en la salud individual y pública. La OIT, menciona también que la asequibilidad de la atención de salud refrenda un desafío en la mayoría de los países; debido a la escasez de personal sanitario calificado y su inadecuada distribución pasando a convertirse en un importante obstáculo a la hora de ofertar acceso universal a la atención de salud.

Cobertura de atención

La cobertura de atención es asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, satisfaciendo las necesidades de salud prioritarias en el marco de una atención centrada en las personas (OMS, 2009)

En cambio, la cobertura efectiva universal, es definida como el medio para garantizar “a todos y todas, de manera igualitaria, el máximo nivel alcanzable de resultados en salud a partir de un paquete de servicios de alta calidad que también evita las crisis financieras a través de la reducción de los gastos de bolsillo” (Ministerio de Salud, 2014).

Sin embargo, la existencia de recursos escasos en la gestión de un establecimiento o del mismo ministerio es un factor que obliga a asignar y utilizar de manera adecuada sus recursos para obtener sus objetivos institucionales. En este sentido, la eficiencia es resultado de la articulación adecuada entre los diferentes medios (productos intermedios) y fines (productos finales), articulación que para el caso del Sistema de Salud puede ser abordada desde diversos enfoques (PHR plus, 2003).

En primer instante, todos los insumos como son los productos generan servicios; en esta fase los sistemas buscar que la producción se

maximicé, denominado también fines, mediante por el cual se desarrollan actividades, procesos y factores de producción, denominados medios, que tienen minimizar la pérdida de los recursos; en un segundo momento, los sistemas de salud toman la mejor decisión para ofertar servicios adecuados, catalogados como productos intermedios, que mantenga de manera óptima la salud de las personas, denominado medios; y en tercer momento, los sistemas de salud tiene como fin último garantizar la salud de la población, denominado también fines, esto se genera mediante la interacciones para generar acciones concretas como actividades, procesos y productos que buscan minimizar el uso y gasto ineficiente de los escasos recursos, denominado medios. Por lo tanto, los sistemas de salud deben ser eficientes para todas las intervenciones sanitarias enfocado en el coste-efectividad. El último momento, es uno de los componentes que mejor se adecuado a las prestaciones sanitarias, donde es salvaguardar calidad y efectividad; no obstante, la complejidad para medir problemas sanitarios hace que muchas investigaciones están direccionadas en los recursos productivos y producción de servicios para ser medidos y conocer su eficiencia y eficiencia del sistema de salud (González López-Valcárcel, 1996).

El propósito de una adecuada Cobertura Universal en Salud es identificar los elementos y factores que faciliten con el trabajo cotidiano y efectuar una adecuada implementación. La finalidad es que la salud de los pueblos mejore y que la vida sea más prolongada y saludable, llena de felicidad y realizaciones, es decir, que vaya mucho más allá de la medicina reparativa orientada a atender las enfermedades. De la misma manera los programas y estrategias que han funcionado en otro país y que se intenta implementar deben tener el mismo enfoque guardando vinculación directa con las realidades y características sociales, económicas, políticas, ambientales y culturales de cada lugar (Ministerio de Salud, 2014).

Según lo mencionada por el Dr. Rípoli, en las estrategias de salud; puede afirmar que la cobertura en salud es una relación entre la población con

acceso a servicios de salud y la que necesita de ellos; dado que la cobertura universal es muy difícil de alcanzar a pesar de realizar diversos esfuerzos para poder ampliar la atención, siendo la atención primaria en salud la más efectiva de ellas. La atención primaria en salud es una asistencia sanitaria esencial, cuyas actividades, ampliamente desplegadas en el primer nivel de atención, implican el compromiso extrasectorial, la participación comunitaria y el uso de tecnología apropiada.

Prestaciones sanitarias

Prestaciones Preventivas Promocionales

Promoción de la Salud. La promoción de la salud es denominada por las diversas intervenciones direccionadas a generar una mejor educación y con ello una amplitud de información sobre estilos de vida saludables y el autocuidado para minimizar los índices de morbilidad.

Preventiva. La prevención en salud tiene como fin desarrollar actividades encaminadas de minimizar la aparición de las enfermedades mediante inmunización, evaluación precoz de los pacientes y la ayuda diagnóstica.

Prestaciones Asistenciales

Diagnóstico. Son todas las actividades sanitarias desarrolladas con el propósito de identificar de manera oportuna cualquier patología, en esta parte se emplean un conjunto de herramientas y procedimientos encaminadas a generar acciones concretas para tener un diagnóstico definitivo.

Recuperativas. Todas las actividades encaminadas a recobrar la salud de una determinada persona que ha sufrido una alteración en su salud integral. En este nivel, también se emplean una gama de herramientas e insumos.

Rehabilitación. Son todas las actividades destinadas a minimizar los efectos adversos de una patología que han sido detectada en las etapas anteriores.

Prestaciones de Gestión y Administrativas

Planeación. Es la responsabilidad clave para emprender cualquier proceso de planeación de importancia. Ayuda a lograr el uso efectivo de recursos humanos, financieros y materiales, especialmente cuando son escasos. Implica una distribución organizada de recursos hacia los objetivos, el desarrollo de planes detallados para la obtención, distribución y recepción de materiales, minimizar los riesgos para el suministro de materiales y la capacidad de ajustarse a necesidades y situaciones cambiantes (Ceja, 1994).

Organización. Es un conjunto de cargos cuyas reglas y normas de comportamiento, deben sujetarse a todos sus miembros y así, valerse el medio que permite a una organización alcanzar determinados objetivos (p. 184). En este sentido, las organizaciones son sistemas diseñados para lograr metas y objetivos por medio de los recursos humanos y de otro tipo, las mismas que están compuestas por subsistemas interrelacionados que cumplen funciones especializadas. Convenio sistemático entre personas para lograr algún propósito específico. Grupo social compuesto por personas, tareas y administración, que forman una estructura sistemática de relaciones de interacción, tendientes a producir bienes y/o servicios para satisfacer las necesidades de una comunidad dentro de un entorno y así poder satisfacer su propósito distintivo que es su misión (Koontz & Weihrich, 1990).

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

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

1.4. Justificación

Conveniencia

La investigación ha sido conveniente realizar ya que permitió conocer y comparar las prestaciones sanitarias que ofertan los establecimientos de mayor complejidad en dos distritos representativos de la provincia de San Martín, pertenecientes a la Red de Salud San Martín, caracterizados por contar con una mayor demanda de usuarios en las diversas etapas de vida.

Relevancia social

El estudio tiene gran relevancia social porque permitió conocer el nivel de oferta que tienen los establecimientos de salud, con la finalidad de poder responder las demandas sanitarias y acortar las brechas de insatisfacción de la población, en base a ello poder formular propuestas que mejoren la entrega oportuna e integral de las prestaciones para mejorar la salud de la población.

Valor teórico

La investigación tiene valor teórico porque la metodología empleada en el estudio se podrá realizar en estudiantes semejantes en otras redes de salud, con la finalidad de conocer la verdadera oferta de prestaciones sanitarias para satisfacer las necesidades de la comunidad y acortar las brechas de morbilidad en las diversas etapas de vida.

Implicancia práctica

El estudio tiene implicancia práctica porque a través de la comparación de las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales se podrán generar estrategias que coadyuven a mejorar la oferta sanitaria en aras de responder oportunamente a las

necesidades de la población y con ello mejorar los indicadores sanitarios que son trazadores de salud.

Utilidad metodológica

El estudio posee utilidad metodológica porque contribuirá a nuevos estudios como la comparación de prestaciones sanitarias en la Red de Salud San Martín, haciendo uso de procedimientos y técnicas de análisis para mejorar la oferta de servicios prestacionales y lograr una plena satisfacción de la población.

1.5. Formulación del problema

Problema general

¿Existe diferencia significativa en las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017?

Problema específico

¿Cuál es el tiempo disponible para las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo, 2017?

¿Cuál es el tiempo disponible para las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Morales, 2017?

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe diferencia significativa del tiempo disponible para las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017

Hipótesis específica

H1: El tiempo disponible para las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo, es buena.

H2: El tiempo disponible para las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Morales, es buena.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Comparar las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017.

Objetivo específico

Determinar el tiempo disponible para las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo, 2017.

Determinar el tiempo disponible para las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Morales, 2017.

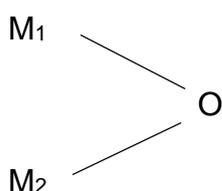
II. MÉTODO

2.1. Diseño de Investigación

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

La investigación utilizada fue el diseño descriptivo comparativo, el mismo que permitio comparar los datos recogidos; este diseño está constituida por una variable y se compara con dos o más poblaciones con similares características (Muñoz, 2011).

Esquema:



Donde:

M₁ = Centro de Salud Banda de Shilcayo

M₂ = Centro de Salud Morales

O = Prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Morales enmarcado en la gestión administrativa, 2017

2.2. Variables, operacionalización

Variable

Variable 1: Prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Morales enmarcado en la gestión administrativa, 2017.

Operacionalización de variable:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Prestaciones sanitarias	Servicios que ofertan los establecimientos de salud siendo su principal objetivo promover, restablecer o mantener la salud. En tanto, la salud es definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades (CICR, 2006).	Es la medición de la provisión de servicios por un establecimiento de salud para promover, restablecer o mantener la salud. En tanto, es medido por un cuestionario estructurado en dimensiones y valorados en 5 criterios.	Prestaciones preventivas promocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas educativas • Visita a domiciliarias e instituciones • Actividades de salud ambiental 	Ordinal
			Prestaciones asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación de los cronogramas • Difusión de las actividades sanitarias • Planeación en las actividades sanitarias • Funciones y tareas en los servicios de salud • Objetivos sanitarios del establecimiento de salud 	
			Prestaciones administrativas	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinaciones con actores locales • Elaboración de planes estratégicos, operativos, presupuesto, • Trámites administrativos • Elaboración de informes de: gestión, capacitación, evaluaciones, supervisiones, entre otros • Registro de reportes e información estadística 	

2.3. Población y muestra

Población

La población objeto de estudio fue constituida por dos establecimientos de salud donde se comparó las prestaciones sanitarias; en el Centro de Salud Banda de Shilcayo con 25 trabajadores y en el Centro de Salud

Morales con 20 trabajadores, dichos establecimientos de salud pertenecen a la Red de Salud San Martín, periodo 2017.

Muestra

La muestra del estudio estuvo conformada por la totalidad de la población que corresponde a 45 trabajadores; es decir, al Centro de Salud Banda de Shilcayo representan 25 trabajadores y al Centro de Salud Morales 20 trabajadores, dichos establecimientos de salud pertenecen a la Red de Salud San Martín, periodo 2017.

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

Técnicas

En la presente investigación, se empleó la técnica de encuesta; siendo el instrumento el cuestionario de datos, con el propósito de Comparar las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017.

Para ello, el instrumento debe considerarse como “una modalidad de la técnica de la encuesta, observación u análisis de contenido y consiste en formular un conjunto sistemático de preguntas escritas, en una cédula que están relacionadas a las hipótesis de trabajo y por ende a las variables e indicadores de investigación. Su finalidad es recopilar información para verificar las hipótesis de trabajo”. Considerando la naturaleza del problema y sus objetivos para la recolección de datos, se optó el instrumento de ficha de recolección de datos para obtener información necesaria para una mayor objetividad (Ñaupas, 2009).

El instrumento empleado para conocer las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017; teniendo como fuente a USAID (2015) en su estudio realizado cálculo de brechas de recursos humanos y propuestas de asignación de dotación del equipo básico para el primer nivel de atención. Siendo el objetivo del instrumento comparar las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales.

El instrumento estuvo conformado por tres dimensiones que fueron las prestaciones preventivo – promocionales, prestaciones asistenciales y prestaciones de gestión y/o administrativas. Cada dimensión tuvo cinco ítems que fueron evaluados, haciendo un total de 15 ítems en el instrumento.

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

Validación y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos de la investigación fueron validados por tres expertos. En cuanto a la confiabilidad se aplicó la Escala Alfa de Cronbach para dar confiabilidad al instrumento, para ello el valor obtenido fue de 0.876, donde el resultado es mayor a 0.70, indicando que el instrumento es confiable para su aplicación.

2.5. Métodos de análisis de datos

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

Además, se evaluó los aspectos descriptivos de las variables por medio de tablas y gráficos estadísticos, y para la prueba inferencial se hará uso de la diferencia de proporciones T – Student.

Prueba de hipótesis para la diferencia de proporciones

Se tienen dos poblaciones y se toman muestras independientes de tamaños n_1 y n_2 , en este caso las muestras son de tamaño $n_1 = 25$ y $n_2 = 20$; donde las dos poblaciones para el presente estudio son el Centro de Salud Banda de Shilcayo y Centro de Salud Morales, en base a ello se pudo comparar el comportamiento de dichas poblaciones a través de los promedios.

$$H_0: p_1 = p_2 \quad \text{ó} \quad H_0: p_1 - p_2 = 0$$

$$H_1: p_1 < p_2 \quad \text{ó} \quad H_1: p_1 - p_2 < 0$$

La estadística de trabajo depende de las características de las poblaciones y del tamaño de las muestras.

$$T = \frac{(p_1 - p_2)}{\sqrt{\left(\frac{p_1 * q_1}{(n_1 - 1)} + \frac{p_2 * q_2}{(n_2 - 1)} \right)}}$$

2.6. Aspectos éticos

Para el desarrollo del presente trabajo, la recopilación de datos, se realizó mediante una solicitud de autorización dirigida al director de la Red de Salud San Martín; con el propósito de autorizar y facilitar el recojo de información, con ello garantizar confiabilidad. Por otro lado, los datos recolectados están totalmente reservados y se guarda confidencialidad.

III. RESULTADOS

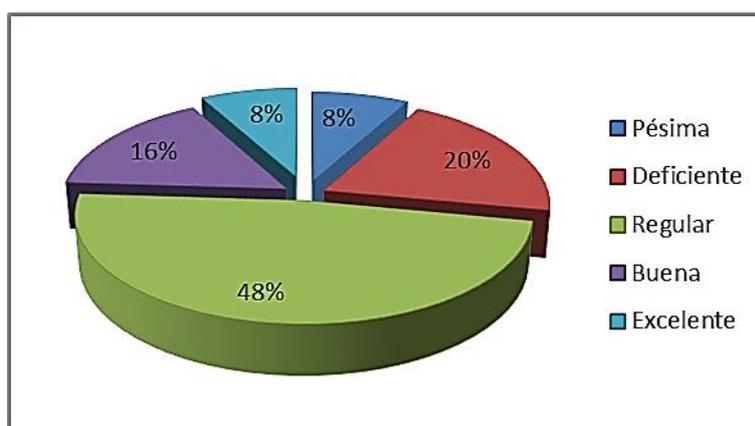
3.1. Nivel de prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo, 2017.

Tabla 1. Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones preventivas promocionales en el Centro de Salud Banda Shilcayo

Escala	Puntaje	N° encuestados	% de encuestados
Pésima	5 a 9	2	8%
Deficiente	9 a 13	5	20%
Regular	13 a 17	12	48%
Buena	17 a 21	4	16%
Excelente	21 a 25	2	8%
Total		25	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Gráfico 1. Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones preventivas promocionales en el Centro de Salud Banda Shilcayo (%)



Fuente: Tabla N°1

Interpretación: La tabla y gráfico 1 muestra el número y porcentaje de trabajadores del Centro de Salud Banda Shilcayo, en el periodo 2017, según escala valorativa de la variable Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones preventivas promocionales, donde se puede observar: 7 (28%) trabajadores encuestados indicaron que el nivel de acceso a las prestaciones preventivas promocionales del Centro de Salud Banda Shilcayo es “Pésima” y “Deficiente”, mientras que 12 trabajadores encuestados que representan el 48% y donde están la mayor frecuencia de respuesta consideraron que el acceso a las prestaciones preventivas promocionales es de nivel “Regular”,

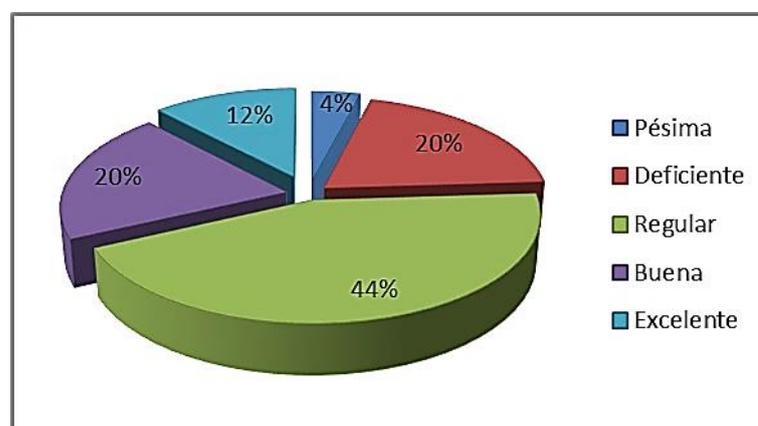
solo 6 (24%) trabajadores encuestados calificaron como “Buena” y “Excelente” las prestaciones preventivas promocionales del Centro de Salud Banda Shilcayo.

Tabla 2. Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones asistenciales en el Centro de Salud Banda Shilcayo

Escala	Puntaje	N° encuestados	% de encuestados
Pésima	5 a 9	1	4%
Deficiente	9 a 13	5	20%
Regular	13 a 17	11	44%
Buena	17 a 21	5	20%
Excelente	21 a 25	3	12%
Total		25	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Gráfico 2. Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones asistenciales en el Centro de Salud Banda Shilcayo (%)



Fuente: Tabla N° 2

Interpretación: La tabla y gráfico 2 muestra el número y porcentaje de trabajadores del Centro de Salud Banda Shilcayo, en el periodo 2017, según escala valorativa de la variable Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones asistenciales, donde se puede observar: 6 (24%) trabajadores encuestados indicaron que el nivel de prestaciones asistenciales que cuenta el Centro de Salud Banda Shilcayo es “Pésima” y “Deficiente”, mientras que 11 trabajadores encuestados que representan el 44% y donde están la mayor

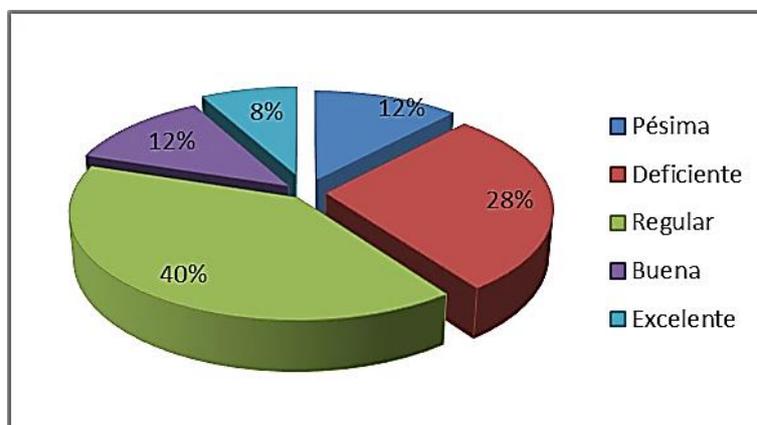
frecuencia de respuesta consideraron que las prestaciones asistenciales es de nivel “Regular”, solo 8 (32%) trabajadores encuestados calificaron como “Buena” y “Excelente” las prestaciones asistenciales que cuenta el Centro de Salud Banda Shilcayo.

Tabla 3. Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones de gestión y administrativas en el Centro de Salud Banda Shilcayo

Escala	Puntaje	N° encuestados	% de encuestados
Pésima	5 a 9	3	12%
Deficiente	9 a 13	7	28%
Regular	13 a 17	10	40%
Buena	17 a 21	3	12%
Excelente	21 a 25	2	8%
Total		25	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Gráfico 3. Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones de gestión y administrativas en el Centro de Salud Banda Shilcayo (%)



Fuente: Tabla N° 3

Interpretación: La tabla y gráfico 3 muestra el número y porcentaje de trabajadores del Centro de Salud Banda Shilcayo, en el periodo 2017, según escala valorativa de la variable Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones de gestión y administrativas, donde se puede observar: 10 (40%) trabajadores encuestados indicaron que el nivel de gestión operativa de los

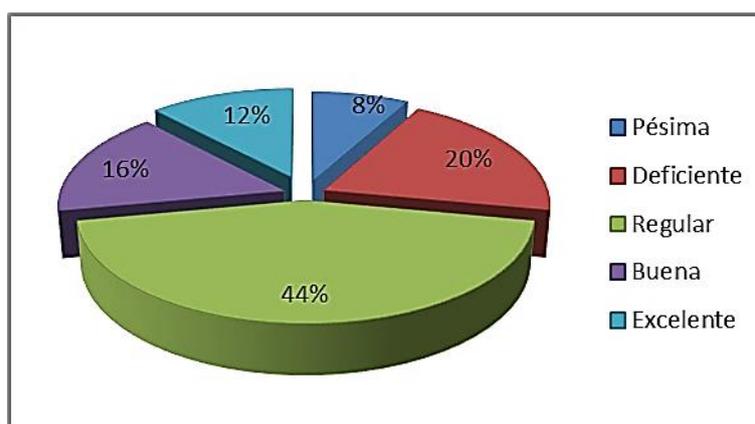
procesos administrativos de acceso y circulación asistencial que cuenta el Centro de Salud Banda Shilcayo es “Pésima” y “Deficiente”, mientras que 10 trabajadores encuestados que representan el 40% y donde están la mayor frecuencia de respuesta consideraron que la gestión operativa de los procesos administrativos de acceso y circulación asistencial es de un nivel “Regular”, solo 5 (20%) trabajadores encuestados calificaron como “Buena” y “Excelente” la gestión operativa de los procesos administrativos de acceso y circulación asistencial que cuenta el Centro de Salud Banda Shilcayo.

Tabla 4. Prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo

Escala	Puntaje	N° encuestados	% de encuestados
Pésima	5 a 9	2	8%
Deficiente	9 a 13	5	20%
Regular	13 a 17	11	44%
Buena	17 a 21	4	16%
Excelente	21 a 25	3	12%
Total		25	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Gráfico 4. Prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo (%)



Fuente: Tabla N° 4

Interpretación: La tabla y gráfico 4 muestra el número y porcentaje de trabajadores del Centro de Salud Banda Shilcayo, en el periodo 2017, según

escala valorativa de la variable Prestaciones sanitarias, donde en promedio de sus dimensiones se puede observar: 7 (28%) trabajadores encuestados indicaron que el acceso a las prestaciones sanitarias del Centro de Salud Banda Shilcayo es “Pésima” y “Deficiente”, mientras que 11 trabajadores encuestados que representan el 44% y donde están la mayor frecuencia de respuesta consideraron que el nivel de acceso a las prestaciones sanitarias es “Regular”, solo 7 (28%) trabajadores encuestados calificaron como “Buena” y “Excelente” el nivel de acceso a las prestaciones sanitarias del Centro de Salud Banda Shilcayo.

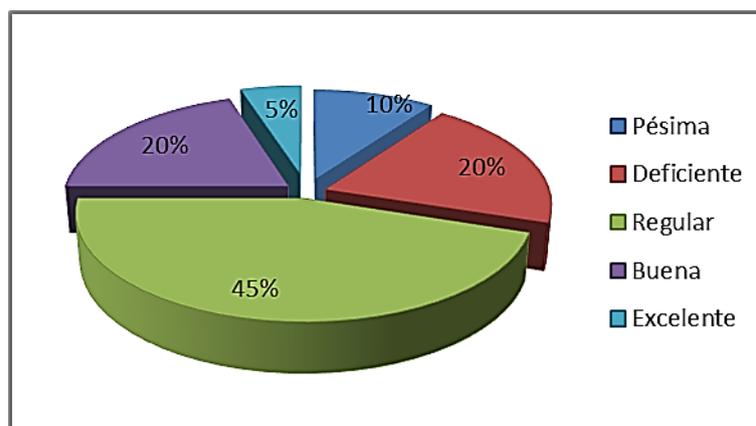
3.2. Nivel de prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Morales, 2017.

Tabla 5. Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones preventivas promocionales en el Centro de Salud Morales

Escala	Puntaje	N° encuestados	% de encuestados
Pésima	5 a 9	2	10%
Deficiente	9 a 13	4	20%
Regular	13 a 17	9	45%
Buena	17 a 21	4	20%
Excelente	21 a 25	1	5%
Total		20	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Gráfico 5. Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones preventivas promocionales en el Centro de Salud Morales (%)



Fuente: Tabla N° 5

Interpretación: La tabla y gráfico 5 muestra el número y porcentaje de trabajadores del Centro de Salud Morales, en el periodo 2017, según escala

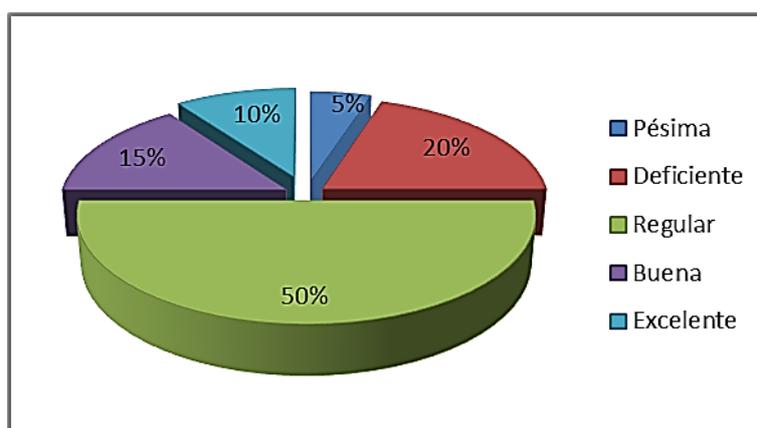
valorativa de la variable Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones preventivas promocionales, donde se puede observar: 6 (30%) trabajadores encuestados indicaron que el nivel de acceso a las prestaciones preventivas promocionales del Centro de Salud Morales es “Pésima” y “Deficiente”, mientras que 9 trabajadores encuestados que representan el 45% y donde están la mayor frecuencia de respuesta consideraron que el acceso a las prestaciones preventivas promocionales es de nivel “Regular”, solo 5 (25%) trabajadores encuestados calificaron como “Buena” y “Excelente” las prestaciones preventivas promocionales del Centro de Salud Morales.

Tabla 6. Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones asistenciales en el Centro de Salud Morales

Escala	Puntaje	N° encuestados	% de encuestados
Pésima	5 a 9	1	5%
Deficiente	9 a 13	4	20%
Regular	13 a 17	10	50%
Buena	17 a 21	3	15%
Excelente	21 a 25	2	10%
Total		20	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Gráfico 6. Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones asistenciales en el Centro de Salud Morales (%)



Fuente: Tabla N° 6

Interpretación: La tabla y gráfico 6 muestra el número y porcentaje de trabajadores del Centro de Salud Morales, en el periodo 2017, según escala

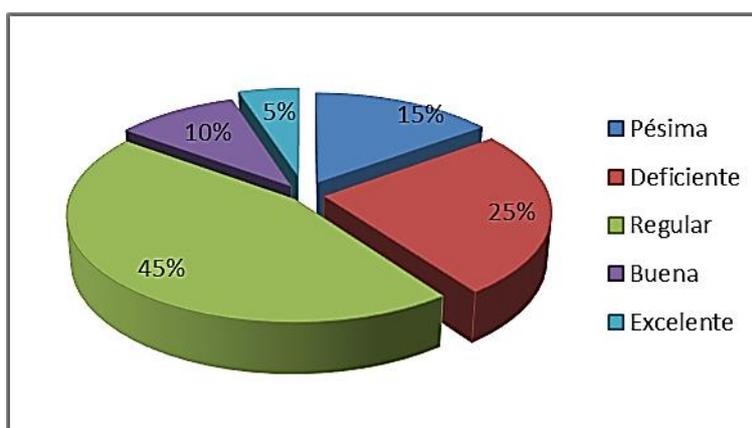
valorativa de la variable Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones asistenciales, donde se puede observar: 5 (25%) trabajadores encuestados indicaron que el nivel de prestaciones asistenciales que cuenta el Centro de Salud Morales es “Pésima” y “Deficiente”, mientras que 10 trabajadores encuestados que representan el 50% y donde están la mayor frecuencia de respuesta consideraron que las prestaciones asistenciales es de nivel “Regular”, solo 5 (25%) trabajadores encuestados calificaron como “Buena” y “Excelente” las prestaciones asistenciales que cuenta el Centro de Salud Morales.

Tabla 7. Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones de gestión y administrativas en el Centro de Salud Morales

Escala	Puntaje	N° encuestados	% de encuestados
Pésima	5 a 9	3	15%
Deficiente	9 a 13	5	25%
Regular	13 a 17	9	45%
Buena	17 a 21	2	10%
Excelente	21 a 25	1	5%
Total		20	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Gráfico 7. Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones de gestión y administrativas en el Centro de Salud Morales (%)



Fuente: Tabla N° 7

Interpretación: La tabla y gráfico 7 muestra el número y porcentaje de trabajadores del Centro de Salud Morales, en el periodo 2017, según escala

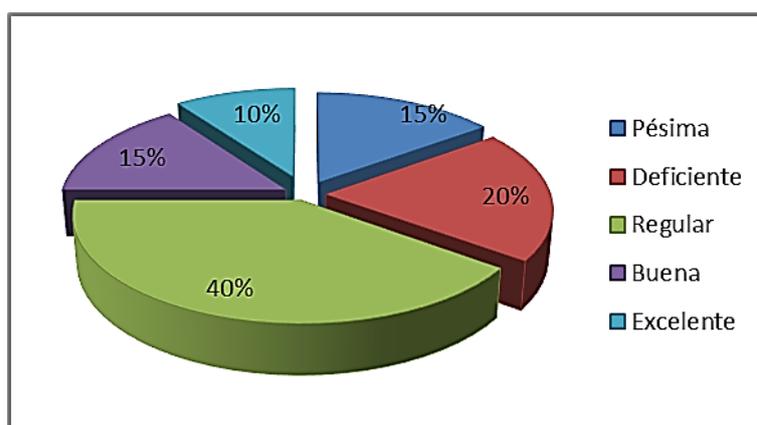
valorativa de la variable Prestaciones sanitarias en su dimensión prestaciones de gestión y administrativas, donde se puede observar: 8 (40%) trabajadores encuestados indicaron que el nivel de gestión operativa de los procesos administrativos de acceso y circulación asistencial que cuenta el Centro de Salud Morales es “Pésima” y “Deficiente”, mientras que 9 trabajadores encuestados que representan el 45% y donde están la mayor frecuencia de respuesta consideraron que la gestión operativa de los procesos administrativos de acceso y circulación asistencial es de un nivel “Regular”, solo 3 (15%) trabajadores encuestados calificaron como “Buena” y “Excelente” la gestión operativa de los procesos administrativos de acceso y circulación asistencial que cuenta el Centro de Salud Morales.

Tabla 8. Prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Morales

Escala	Puntaje	N° encuestados	% de encuestados
Pésima	5 a 9	3	15%
Deficiente	9 a 13	4	20%
Regular	13 a 17	8	40%
Buena	17 a 21	3	15%
Excelente	21 a 25	2	10%
Total		20	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Gráfico 8. Prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Morales



Fuente: Tabla N° 8

Interpretación: La tabla y gráfico 8 muestra el número y porcentaje de trabajadores del Centro de Salud Morales, en el periodo 2017, según escala valorativa de la variable Prestaciones sanitarias, donde en promedio de sus dimensiones se puede observar: 7 (35%) trabajadores encuestados indicaron que el acceso a las prestaciones sanitarias del Centro de Salud Morales es “Pésima” y “Deficiente”, mientras que 8 trabajadores encuestados que representan el 40% y donde están la mayor frecuencia de respuesta consideraron que el nivel de acceso a las prestaciones sanitarias es “Regular”, solo 5 (25%) trabajadores encuestados calificaron como “Buena” y “Excelente” el nivel de acceso a las prestaciones sanitarias del Centro de Salud Morales.

3.3. Comparar las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017.

Análisis Inferencial:

Para el análisis inferencial de las diferencias en las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017, se optó por la prueba de diferencia de proporciones T – Student.

Prueba de hipótesis para la diferencia de proporciones T – Student

Se tienen dos poblaciones y se toman muestras independientes de tamaños n_1 y n_2 , en este caso las muestras son de tamaño $n_1 = 25$ y $n_2 = 20$; se puede comparar el comportamiento de dichas poblaciones a través de los promedios

$$H_0: p_1 = p_2 \quad \text{ó} \quad H_0: p_1 - p_2 = 0$$

$$H_1: p_1 < p_2 \quad \text{ó} \quad H_1: p_1 - p_2 < 0$$

La estadística de trabajo depende de las características de las poblaciones y del tamaño de las muestras.

$$T = \frac{(p_1 - p_2)}{\sqrt{\left(\frac{p_1 * q_1}{(n_1 - 1)} + \frac{p_2 * q_2}{(n_2 - 1)} \right)}}$$

Hipótesis Estadística:

H₀: No existe diferencia significativa en las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017.

H₁: Existe diferencia significativa en las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017.

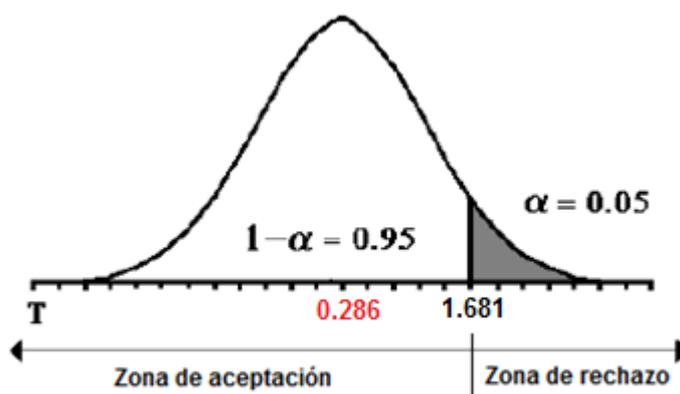
Tabla 9. Resultados para la Prueba de Hipótesis

Valores	Centro de Salud Banda Shilcayo	Centro de Salud Morales
Escala: buena y excelente (p)	0.280	0.250
Otras escalas (q)	0.720	0.750
n	25	20
T =	0.286	

Fuente: Base de datos – SPSS VER 21.

- T probabilístico = Al 95% de confianza con 43 grados de libertad = 1.681
- T observado = 0.286 (aplicando fórmula)

Gráfico 9. Zonas de decisión Probabilística



Decisión. Como el T observado es (0.286), siendo menor al T probabilístico (1.681); encontrándose en la zona de aceptación, entonces se acepta H₀ (Hipótesis nula); por lo tanto, se concluye que: No existe diferencia significativa en las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017.

IV. DISCUSIÓN

Después de describir las prestaciones sanitarias en los establecimientos de salud en estudio, donde se compararon y se determinó algunos argumentos de coincidencia y discrepancia frente a otros estudios que guardan similitud a la presente investigación.

En ese sentido, destaca la no existencia de diferencia significativa en las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales; fundamento en la prueba T, siendo el T observado de (0.286), que es menor al T probabilístico de (1.681); por tanto, la entrega de los servicios de salud en establecimientos de salud estudiados son idénticos en las dimensiones preventivas – promocionales, asistenciales y administrativas y/o gestión.

Al comparar con el estudio de Vargas, I. (2012), en su estudio denominado barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada, donde refiere que los problemas de accesibilidad a la prestación de servicios están presentes en los sistemas de salud público en consecuencia de una inadecuada estructura organizacional de servicios que ofrece a la población y el inadecuado ingreso económico con que cuentan las familias. Asimismo, incorporan otros factores que debilitan al sistema, destacando el débil acceso a los servicios debido a la débil oferta de prestadores de salud y su acceso geográfico y/o insertando maniobras para controlar la utilización de servicio. Por tanto, en ambos estudios se infiere que garantizando una oferta adecuada de servicios las brechas de atención se verán reducidas, para ello es necesario hacer incidencia en el plano administrativo y de gestión para articular los procesos mediante la mejora continua de la calidad.

En esta línea López, D., Ríos, S., & Vélez, L. (2011) hace referencia que los problemas de seguridad del paciente no son inherentes a la práctica médica, más bien son ocurrencias de eventos producidos por falencias organizacionales. Para ello, es necesario generar una cultura institucional, que genere en el prestador de salud un enfoque general y multifacético para identificar y gestionar adecuadamente los potenciales riesgos que tengan una

mayor probabilidad de aparición. Asimismo, es necesario estandarizar las medidas de prevención de riesgo, en función de monitoreo.

El estudio también refiere que un 28% de trabajadores indicaron que el acceso a las prestaciones sanitarias es “Pésima” y “Deficiente”, 44% de trabajadores consideraron que el nivel de acceso a las prestaciones sanitarias es “Regular”, solo un 28% de trabajadores calificaron como “Buena” y “Excelente” el nivel de acceso a las prestaciones sanitarias del Centro de Salud Banda Shilcayo, 2017.

En base a lo mostrado, Valverde, J. (2014), en su estudio “Calidad del Servicio y Deserción de Usuarios del Control CRED (Niños menores de 3 años) en los Centros de Salud de la Red Picota” donde concluye la existencia de centros de salud donde el usuario percibe que la calidad del servicio es inadecuada, debido a que principalmente la atención de los servidores médicos es incorrecta, así como los equipos que se utilizan para el peso y medición de tallas de los menores niños se encuentran en mal estado. El análisis de ambas variables objeto de estudio muestra que no existe relación, determinando así que existen otros factores ajenos a la calidad del servicio que está interfiriendo en la deserción de aquellos niños menores a 3 años.

Fundamentado en ambos estudios, el acceso es fundamental para garantizar la atención a los usuarios donde un 28% de trabajadores calificaron como “Buena” y “Excelente” el nivel de acceso a las prestaciones sanitarias del Centro de Salud Banda Shilcayo, siendo esto un valor no adecuado en comparación a la demanda de los usuarios, en base a Valverde para incrementar este valor y evitar la deserción de los pacientes es necesario la inserción de planes de seguimiento a los pacientes de acuerdo a los grupos poblaciones para asegurar el cumplimiento de las metas sanitarias.

Asimismo, Gonzáles, L. (2014), en su estudio denominado “Satisfacción del Usuario Externo de la Atención recibida en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto,” donde la satisfacción del usuario externo de la atención recibida es alta (75,7%). Por otro lado, el usuario externo mostro un nivel de 91% de satisfacción, sin lugar a duda un nivel alto, todo ello en

relación a la dimensión humana. Este resultado, no es lo suficiente para garantizar oportunidad e integralidad, a ello se adiciona el hallazgo que solo un 25% de trabajadores calificaron como “Buena” y “Excelente” el nivel de acceso a las prestaciones sanitarias del Centro de Salud Morales. Por lo tanto, es necesario mejorar las prestaciones de salud para asegurar el completo bienestar a los pacientes en los diferentes servicios que oferta el establecimiento de salud.

V. CONCLUSIONES

- 5.1. No existe diferencia significativa en las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales; como lo muestra el T observado de (0.286), que es menor al T probabilístico de (1.681); por tanto, la oferta de servicios en ambos establecimientos de salud son idénticos en las dimensiones preventivas – promocionales, asistenciales y administrativas y/o gestión.
- 5.2. El 28% de trabajadores indicaron que el acceso a las prestaciones sanitarias es “Pésima” y “Deficiente”, 44% de trabajadores consideraron que el nivel de acceso a las prestaciones sanitarias es “Regular”, solo un 28% de trabajadores calificaron como “Buena” y “Excelente” el nivel de acceso a las prestaciones sanitarias del Centro de Salud Banda Shilcayo, 2017.
- 5.3. El 35% de trabajadores indicaron que el acceso a las prestaciones sanitarias del Centro de Salud Morales es “Pésima” y “Deficiente”, mientras que 40% de trabajadores consideraron que el nivel de acceso a las prestaciones sanitarias es “Regular”, solo un 25% de trabajadores calificaron como “Buena” y “Excelente” el nivel de acceso a las prestaciones sanitarias del Centro de Salud Morales, 2017.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1. Al director de la Red de salud San Martín generar estrategias que permitan una articulación en los diferentes establecimientos de salud con el fin de mejorar las prestaciones sanitarias en respuesta a la demanda, para garantizar el acceso a la salud como derecho fundamental y por ende coadyuvar al pleno goce de su estado de bienestar.
- 6.2. Al gerente del Centro de Salud Banda de Shilcayo, insertar en los documentos de gestión estrategias que faciliten la coordinación, supervisión y monitoreo de las diversas actividades prestacionales basado en el cumplimiento de las metas sanitarias.
- 6.3. Al gerente del Centro de Salud Morales, generar estrategias enfocadas en la salud colectiva, donde incluya componente de promoción de la salud y atención primaria en salud orientadas a temas preventivos.

VII. REFERENCIAS

- Academia Peruana de Salud. (2013). Historia de la Salud en el Perú 2007-2011. Sistema Nacional de Salud. Aseguramiento social en salud. Academia Peruana de Salud, 23.
- Alcalde, J., Lazo, O., & Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. Salud Pública Mex, 243 - 254.
- Ceja, G. (1994). Planeación y organización de empresas (Octava ed.). Mexico: Mc Graw Hill.
- Chiavenato, I. (1989). Introducción a la Teoría General de la Administración . México: McGraw - Hill Interamericana de México: S.A.
- CICR. (2006). Los servicios de salud en el nivel primario . Ginebra, Suiza: circ.
- Correa, V. J. (2015). Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con Énfasis en la Atención de Salud Primaria Renovada. Lima : MINSA.
- González López-Valcárcel, B. (1996). La eficiencia técnica de los Hospitales Públicos Españoles. En Política Y Gestión Sanitaria: la agenda explícita. Asociación de Economía de la Salud , 17 - 62.
- Gonzáles, L. (2014). Satisfacción del Usuario Externo de la Atención recibida en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto, periodo 2014. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo.
- Hernández Sampieri, R. (2010). Metodología de la Investigación. Lima: Mc Graw Hill.
- Hill, M. (1997). The Policy Process in the Modern State. New York : Prentice Hall.
- Koontz, H., & Weihrich, H. (1990). Administración (Novena ed.). Mexico: MCGraw Hill.

- Lahera, P. E. (2004). Política y políticas públicas. Naciones Unidas CEPAL. Division desarrollo social. División desarrollo social. Serie políticas sociales, 95:7.
- López , D., Ríos , S., & Vélez, L. (2011). Seguridad del paciente de la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención . Medellín : Universidad de Antioquia.
- López, D., Ríos , S., & Vélez, L. (2008). Seguridad del paciente en la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención . Medellín: Universidad de Antioquia.
- López, T. (2017). Relación entre la oferta de servicios médicos en el cumplimiento de la cobertura de atención médica en los beneficiarios de SALUDPOL en la ciudad de Moyobamba, 2016. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo.
- Melinkoff, R. (2005). Los procesos administrativos . Caracas : Panapo.
- Ministerio de Salud. (2014). Hacia la cobertura universal en salud . Lima: Servicios gráficos publicitarios APAR S.R.L. .
- MINSA. (2004). Norma Técnica N° 0021: Categoría de establecimientos de sector salud. Lima: MINSA.
- MINSA. (2012). Lineamientos de política sectorial en salud. Lima : MINSA.
- MINSA. (2013).). Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Lima: MINSA.
- Muñoz, C. (2011). Cómo eleborar y asesorar una investigación de tesis . México: Pearson.
- Ñaupas, H. (2009). Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis. Lima.
- OIT. (22 de Agosto de 2016). Servicios de salud. Obtenido de Servicios de salud: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>

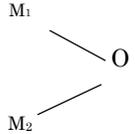
- OMS. (1946). Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptado por la Conferencia de la Salud . Nueva York: OMS.
- OMS. (2009). Estadísticas Sanitarias Mundiales: Cobertura de los servicios de salud. Ginebra : OMS.
- Organización Mundial de la Salud . (2003). Informe sobre la salud en el mundo: Forjaremos el futuro. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud . (2001). Evaluación y mejora del desempeño de los sistemas de salud en la región de las Américas. Washington, DC: OPS.
- Parson, W. (1995). Public Policy. UK: Aldershot.
- Pérez, J., & Merino, M. (Agosto de 2016). Servicios de salud. Obtenido de Servicios de salud: <http://definicion.de/servicios-de-salud/>
- PHR plus. (2003). Estudio de oferta de los servicios de salud en el Perú y el análisis de brechas 2003-2020. Bethesda, Maryland: Agency for International Development.
- Podestá, L. (2012). Determinación de la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al Hospital Essalud Vitarte. Lima: UNMSM.
- Rincon , S. B. (2014). Análisis del programa de salud ocupacional de la Policía Nacional en la dirección administrativa y financiera . Bogotá: Universidad EAN.
- Rivera, G. (2014). Satisfacción de los usuarios a través de sus expectativas y percepciones en la atención médica. Lima: Revista Diagnóstico.
- Roth, D. A. (2006). Discurso sin compromiso. La política pública de derechos humanos en Colombia. Bogotá: Aurora.
- Sánchez - Moreno, F. (2013). La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública , 762-82.

- SBS. (2003). Sistema de cooperativas de ahorro y crédito: Una visión económica. Lima: Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones .
- Tinoco, M. (2015). Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P Luis Nicasio Sáenz . Lima: Universidad Ricardo Palma.
- USAID. (2015). Cálculo de brechas de recursos humanos y propuestas de asignación de dotación del equipo básico para el primer nivel de atención. Lima : Naciones Unidas.
- Valverde, J. (2014). Calidad del Servicio y Deserción de Usuarios del Control CRED (Niños menores de 3 años) en los Centros de Salud de la Red Picota, año 2014. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo.
- Vargas, I. (2012). Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso Colombia. Barcelona : Universitat Autònoma de Barcelona .

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO															
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	<p align="center">Variable: Prestaciones sanitarias</p> <p>Definición conceptual: Servicios que ofertan los establecimientos de salud siendo su principal objetivo promover, restablecer o mantener la salud. En tanto, la salud es definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades (CICR, 2006).</p> <p>Definición operacional: Es la medición de la provisión de servicios por un establecimiento de salud para promover, restablecer o mantener la salud. En tanto, es medido por un cuestionario estructurado en dimensiones y valorados en 5 criterios.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Var</th> <th>Dimensiones</th> <th>indicadores</th> <th>Escala dimensional</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Prestaciones sanitarias</td> <td>Prestaciones preventivas</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Charlas educativas Visita a domiciliarias e instituciones Actividades de salud ambiental </td> <td rowspan="3">Ordinal</td> </tr> <tr> <td>Prestaciones asistenciales</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Publicación de los cronogramas Difusión de las actividades sanitarias Planeación en las actividades sanitarias Funciones y tareas en los servicios de salud Objetivos sanitarios del establecimiento de salud </td> </tr> <tr> <td>Prestaciones de gestión y/o administración</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Coordinaciones con actores locales Elaboración de planes estratégicos, operativos, presupuesto, Trámites administrativos Elaboración de informes de: gestión, capacitación, evaluaciones, supervisiones, entre otros </td> </tr> </tbody> </table>				Var	Dimensiones	indicadores	Escala dimensional	Prestaciones sanitarias	Prestaciones preventivas	<ul style="list-style-type: none"> Charlas educativas Visita a domiciliarias e instituciones Actividades de salud ambiental 	Ordinal	Prestaciones asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> Publicación de los cronogramas Difusión de las actividades sanitarias Planeación en las actividades sanitarias Funciones y tareas en los servicios de salud Objetivos sanitarios del establecimiento de salud 	Prestaciones de gestión y/o administración	<ul style="list-style-type: none"> Coordinaciones con actores locales Elaboración de planes estratégicos, operativos, presupuesto, Trámites administrativos Elaboración de informes de: gestión, capacitación, evaluaciones, supervisiones, entre otros
Var	Dimensiones	indicadores					Escala dimensional											
Prestaciones sanitarias	Prestaciones preventivas	<ul style="list-style-type: none"> Charlas educativas Visita a domiciliarias e instituciones Actividades de salud ambiental 					Ordinal											
	Prestaciones asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> Publicación de los cronogramas Difusión de las actividades sanitarias Planeación en las actividades sanitarias Funciones y tareas en los servicios de salud Objetivos sanitarios del establecimiento de salud 																
	Prestaciones de gestión y/o administración	<ul style="list-style-type: none"> Coordinaciones con actores locales Elaboración de planes estratégicos, operativos, presupuesto, Trámites administrativos Elaboración de informes de: gestión, capacitación, evaluaciones, supervisiones, entre otros 																
¿Existe diferencia significativa en las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017?	Comparar las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017.	Hi: Existe diferencia significativa en las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017																
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS																
¿Cuál es el tiempo disponible para las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo, 2017?	Determinar el nivel de prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo, 2017.	H1: Las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo, es Buena																
¿Cuál es el tiempo disponible para las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Morales, 2017?	Determinar el nivel de prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Morales, 2017.	H2: Las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Morales, es buena																

			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1305 188 1375 376"></td> <td data-bbox="1375 188 1563 376"></td> <td data-bbox="1563 188 1962 376"> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de reportes e información estadística </td> <td data-bbox="1962 188 2089 376"></td> </tr> </table>			<ul style="list-style-type: none"> • Registro de reportes e información estadística 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Registro de reportes e información estadística 					
MÉTODO		POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS				
<p>Tipo de investigación. Corresponde a una investigación no experimental.</p> <p>Diseño de investigación. Diseño comparativo, representado en el siguiente esquema:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD M1 --- O((O)) M2 --- O </pre> </div> <p>Donde:</p> <p>M1 = <i>Centro de Salud Shilcayo</i></p> <p>M2 = <i>Centro de Salud Morales</i></p> <p>O = <i>prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017.</i></p>		<p>Población La población objeto de estudio se basa en con 25 trabajadores del Centro de Salud Banda de Shilcayo y 20 trabajadores del Centro de Salud Morales, periodo 2017</p> <p>Muestra La muestra del estudio estuvo conformada por la totalidad de la población que corresponde a 45 trabajadores; es decir, al Centro de Salud Banda de Shilcayo representan 25 trabajadores y al Centro de Salud Morales 20 trabajadores, periodo 2017.</p>	<p>En la presente investigación, se empleó la técnica de encuesta cuyo instrumento fue cuestionario, cuyo propósito es Comparar las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Centro de Salud Morales, 2017</p>				

Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Prestaciones sanitarias

Datos generales:

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

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda de Shilcayo y Morales.

Instrucción:

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

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

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

Escala de conversión	
Pésima	1
Deficiente	2
Regular	3
Buena	4
Excelente	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Prestaciones Preventivas Promocionales						
01	La realización de charlas educativas a la comunidad lo consideras					
02	Las visita a las Instituciones Educativas lo valoras					
03	Ha realizado o participado en actividades de salud ambiental y lo consideras de					
04	Las visita domiciliarias son programas y los consideras					
05	Las actividades tiene el componente de monitoreo y lo consideras					
Prestaciones Asistenciales						
06	La publicación de los cronogramas de turnos por servicios prestado son claramente visibles y los consideras					
07	La difusión de las actividades sanitarias del establecimiento de salud son consideradas					
08	Considera que realizaron un correcto proceso de planeación en las actividades sanitarias, por lo tanto lo calificación					
09	Consideras que las funciones y tareas en los servicios de salud tienen claridad, por lo tanto lo calificación de					
10	Consideras que están definidos claramente los objetivos sanitarios del establecimiento de salud, y lo calificas de					
Prestaciones de Gestión y Administrativas						
11	Las coordinaciones con actores locales (autoridades, representantes, funcionarios de otras instituciones) lo valoras de					
12	La participación en la elaboración de planes estratégicos, operativos, presupuesto, etc. en el establecimiento es					
13	Los trámites administrativos (cuadro de necesidades, requerimientos, seguimiento a trámites administrativo, etc.) en el establecimiento es					

14	La elaboración de informes de: gestión, capacitación, evaluaciones, supervisiones, entre otros; es					
15	El registro de reportes e información estadística en el establecimiento es					

Anexo N° 03: Fichas de validación por el juicio de expertos

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Luis Alberto Pretell Paredes
 Institución donde labora/Cargo : Universidad César Vallejo - Tarapoto
 Instrumento motivo de evaluación: Prestaciones Sanitarias
 Autora del instrumento : Br. Elmer Ramiro Rojas Paredes

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

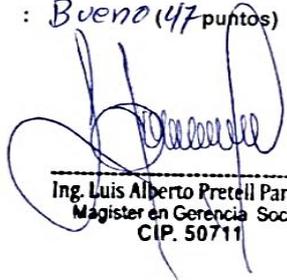
CRITERIOS	INDICADORES	MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales y las opciones de respuesta					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables y dimensiones					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan o se relacionan con los indicadores de cada dimensión.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumentos propuestos responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.				X	
TOTAL						47

OPINIÓN DE APLICABILIDAD.

El instrumento evidencia la relación entre la técnica y coherencia entre los ítems respecto a los indicadores y dimensiones de las variables, por lo que es aplicable para el estudio tema de investigación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN : Buena (47 puntos)

Tarapoto, enero del 2018


 Ing. Luis Alberto Pretell Paredes
 Magister en Gerencia Social
 CIP. 50711

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : **Hipólito Percy Barbarán Mozo**
 Institución donde labora/Cargo : DRE SM/ EPG – UCV Tarapoto/ Docente de Investigación

Instrumento motivo de evaluación: Prestaciones Sanitarias

Autora del instrumento : **Br. Elmer Ramiro Rojas Paredes**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales y las opciones de respuesta				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.			X		
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables y dimensiones				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan o se relacionan con los indicadores de cada dimensión.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumentos propuestos responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.				X	
TOTAL						

OPINIÓN DE APLICABILIDAD.

El instrumento materia de revisión, evidencia suficiente sistematicidad en sus diferentes criterios y coherencia entre los ítems respecto a los indicadores y dimensiones de la variable clima organizacional; por tanto, es pertinente y aplicable. No obstante, levantar las observaciones de forma.

PROMEDIO DE VALORACIÓN : Bueno (42 puntos)

Tarapoto, enero del 2018


 Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo
 CPP N° 357054

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES
 Apellidos y nombres del experto : REÁTEGUI LOZANO, ROLANDO
 Institución donde labora/Cargo : UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
- TARAPOTO
 Instrumento motivo de evaluación: Prestaciones Sanitarias
 Autora del instrumento : Br. Elmer Ramiro Rojas Paredes

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales y las opciones de respuesta				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables y dimensiones					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan o se relacionan con los indicadores de cada dimensión.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumentos propuestos responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.					X
TOTAL						48

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD.
El instrumento de investigación demuestra la relación entre la técnica y los instrumentos propuestos y además concuerda con la escala valorativa.

PROMEDIO DE VALORACIÓN : Bueno (48 puntos)

Tarapoto, enero del 2018

.....
Dr. Rolando Reátegui Lozano
Docente Metodólogo UCV

Anexo N° 04: Análisis de confiabilidad

Análisis de confiabilidad: Prestaciones sanitarias

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	15

Estadísticos total-elemento

Anexo N° 05: Autorización para aplicar instrumentos



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

RED DE SALUD SAN MARTIN

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

Exp. N°

Tarapoto, 10 de Enero del 2018

CARTA N° 024-2018-RS-SM-GS-SS

SEÑOR:
BLGO. ELMER RAMIRO ROJAS PAREDES
Presente.

ASUNTO : Autorización para el Acceso a Información.

REFERENCIA : Solicitud 001-2018-ERRP

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo atender su solicitud autorizándole a tener acceso a la información sobre la "Comparación de las Prestaciones Sanitarias en el Centro de Salud Banda de Shilcayo y Morales, enmarcado en la Gestión Administrativa, 2017", información para ser usado en tesis de Posgrado. Se le pide guardar la información recabada y ser socializada con la Red de Salud de San Martín.



Sin otro particular, quedo de usted,

Atentamente,



MECCH/pfa
c.c.- archivo.

Jr. Cahuide 146 –Tarapoto
Telefax N° 042-525362

Central Telefónica: 042-526911 – 042-525160 - 042 526903

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN

Anexo N° 06: Informe de originalidad

Comparación de las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Morales enmarcado en la gestión administrativa, 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	taniajulieth094.blogspot.com Fuente de Internet	2%
2	tesis.udea.edu.co Fuente de Internet	2%
3	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	1%
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	sweetstrawberrysaramilena.blogspot.com Fuente de Internet	1%
7	repository.ean.edu.co Fuente de Internet	1%
8	www.phrplus.org Fuente de Internet	1%

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **Hipólito Percy Barbarán Mozo**, docente de la **Experiencia Curricular: Diseño y Desarrollo del Trabajo de Investigación** correspondiente al III y IV ciclo académico y revisor de la Tesis: "**Comparación de las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Morales enmarcado en la gestión administrativa, 2017**"; he sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin y comprobado lo siguiente:

Que el referido trabajo académico tiene un **índice de similitud de 22%**, verificable en el reporte de originalidad del Programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas de uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 30 de abril de 2018



Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo
CPPe N° 357054

Anexo N° 07: Autorización para publicar tesis en repositorio UCV

Autorización de publicación de Tesis en Repositorio de la UCV

Yo, **Elmer Ramiro Rojas Paredes**, identificado con DNI (x) OTRO () N° **18019041**, egresada de la Escuela de POSGRADO de la Universidad César Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado ***“Comparación de las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud Banda Shilcayo y Morales enmarcado en la gestión administrativa, 2017”*** en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://dspace.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Observaciones:

.....
.....
.....



FIRMA

DNI: **18019041**

FECHA: 07/05/2018



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“Comparación de las prestaciones sanitarias en el Centro de Salud
Banda Shilcayo y Morales enmarcado en la gestión administrativa, 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTOR

Br. Elmer Ramiro Rojas Paredes

ASESOR

Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Administración del talento humano

TARAPOTO – PERÚ

2018

