



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y
GONERBILIDAD

Propuesta de política en salud para disminuir la morbilidad materna en la Dirección
Regional de Salud San Martín, 2017

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTOR:

Mag. Keller Sánchez Dávila (ORCID:0000-0003-3911-3806)

ASESOR:

Dr. José Manuel Delgado Bardales (ORCID:0000-0001-6574-2759)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

TARAPOTO – PERÚ

2019

Dedicatoria

Nada es al azar, todo tiene una razón de ser, por eso agradezco a Dios que en su infinita sabiduría me dio el privilegio de nacer en una hermosa familia, bendecido por el amor de mis padres Norberto y Lucy quienes me apoyaron incondicionalmente en todos los momentos de mi vida, a mis hermanas Kathia y Milagros que a pesar de sus responsabilidades y compromisos existía un momento para charlar, haciendo estas interminables... Y a los del más allá, mamá Camila y mamá Melita que siempre me acompañan desde el lugar que se encuentren y guiando mis pasos en este camino sinuoso que es la vida. Asimismo, a mis dos pequeñas que conquistaron mi corazón y me enseñaron a ver la vida de una manera diferente, con mucha esperanza... esto es para ustedes ...

Keller

Agradecimiento

A su paciencia y empeño, especialmente a sus comentarios oportunos, acertados y precisos del Dr. José Manuel Delgado, y a la Dra. Orfelina Valera por su disposición a escucharme y darme sus ideas maravillosas para seguir con este estudio. A mis compañeros del doctorado por sus diferentes aportes que aumentaron mis conocimientos y cambiaron mi perspectiva para hacer este análisis de la Salud Materna en la Región San Martín. Y a mi amigo y colega de grandes jornadas académicas, al gran Jhaisinho.

El autor

ESCUELA DE POSGRADO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR EN
GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

El Maestro Sánchez Dávila Keller, para obtener el Grado Académico de Doctor en
Gestión Pública y Gobernabilidad, ha sustentado la tesis titulada:

“Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la
Dirección Regional de Salud San Martín, 2017”

El Jurado evaluador emitió el dictamen de

Aprobar por unanimidad.

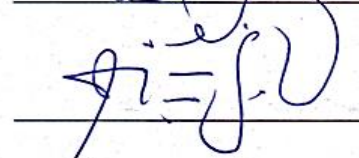
Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

[Empty box for recommendations]

Dra. Gabriela Del Pilar Palomino Alvarado - Presidente



Dr. Avelino Sebastián Villafuerte De La Cruz - Secretario/a



Dr. José Manuel Delgado Bardales -Vocal



Tarapoto 10 de agosto 2019

Declaratoria de Autenticidad

Yo **KELLER SÁNCHEZ DÁVILA**, identificado con DNI N° 41997504, estudiante del programa del **Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad** de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada: **“Propuesta de política en salud para disminuir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017”**;

Declaro bajo juramento que:

La Tesis es de mi autoría

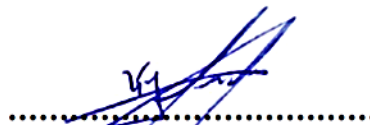
He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

La tesis no ha sido auto plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

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

Tarapoto, 09 de agosto de 2019


.....
Keller Sánchez Dávila
DNI: 41997504

Presentación

Señores miembros del jurado calificador; cumpliendo con las disposiciones establecidas en el reglamento de grado y títulos de la Universidad César Vallejo; pongo a vuestra consideración la presente investigación titulada “Propuesta de política en salud para disminuir la morbimortalidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017” con la finalidad de optar el grado de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad.

La investigación está dividida en siete capítulos:

I. INTRODUCCIÓN. En este capítulo se contempla la problemática de la implementación de la política de salud materna en la Dirección Regional de San Martín, presentándose estudios previos y teorías relacionadas a las variables de estudio. El objetivo es diseñar una política de salud que contribuya a la reducción de la morbimortalidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017. Donde, además se plantea la justificación e hipótesis del estudio.

II. MÉTODO. El diseño de investigación empleado en el estudio es el descriptivo propositivo. También se identifica las variables de estudio (Implementación de políticas en salud materna y morbimortalidad materna), luego se desarrolló la operacionalización; identificándose la población y muestra de estudio, con su respectiva técnica e instrumentos de recolección de datos, incluyendo la validez y confiabilidad, finalmente se describe el método de análisis de datos.

III. RESULTADOS. En este capítulo se describen los principales hallazgos del estudio presentados en tablas y figuras, incluyéndose también el estadístico aplicado.

IV. DISCUSIÓN. Se presenta el análisis y discusión de los resultados encontrados en la tesis, los mismos que son contrastados con estudios similares que permitan generar una discusión acorde al estudio realizado.

V. CONCLUSIONES. Se presentan las conclusiones del estudio, los mismos que guardan coherencia metodológica con los objetivos planteados en el estudio y los hallazgos obtenidos.

VI. RECOMENDACIONES. Son precisiones vertidas a merced de los resultados y conclusiones del estudio.

VII. PROPUESTA. Elementos dimensionales a ser implementados, que generan resultados.

VIII. REFERENCIAS. Se consigna todos los autores de la investigación.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Dictamen de la sustentación de tesis	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación.....	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO.....	12
2.1. Tipo y diseño de investigación	12
2.2. Variables, operacionalización.....	12
2.3. Población, muestra y muestreo	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
2.5. Procedimiento	16
2.6. Métodos de análisis de datos	17
2.7. Aspectos éticos	17
III. RESULTADO	19
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIÓN	32
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. PROPUESTA.....	36
VIII. REFERENCIAS	45
Anexos	
Matriz de consistencia	
Instrumentos de recolección de datos	
Validación de instrumentos	
Índice de confiabilidad	
Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación	
Validación de la propuesta	
Autorización para la publicación electrónica de las tesis	

Informe de originalidad

Acta de aprobación de originalidad

Autorización de la versión final del trabajo de Investigación

Índice de tablas

Tabla 1.	Nivel de gestión financiera en la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.....	19
Tabla 2.	Nivel de gestión de recurso humano de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.....	20
Tabla 3.	Nivel de gestión institucional de los decisores de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.....	21
Tabla 4.	. Desarrollo de estructura funcional de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.....	22
Tabla 5.	Nivel de política en salud materna implementada en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.....	23
Tabla 6.	Validación de propuesta de política de salud para reducir la morbimortalidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín	24

Índice de figuras

Figura 1.	Nivel de gestión financiera en la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.....	19
Figura 2.	Nivel de gestión de recurso humano de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.....	20
Figura 3.	Nivel de gestión institucional de los decisores de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.....	21
Figura 4.	. Desarrollo de estructura funcional de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.....	22
Figura 5.	Nivel de política en salud materna implementada en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.....	23
Figura 6.	Validación de propuesta de política de salud para reducir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín.....	24
Figura 7.	Propuesta de política en salud para disminuir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.....	36

Resumen

La presente investigación denominada Propuesta de política en salud para disminuir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017. El estudio tuvo como objetivo diseñar una política de salud que contribuya a la reducción de la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017. El estudio se fundamenta en las teorías de las políticas públicas con énfasis en el sector salud. El tipo de estudio no experimental, con un diseño descriptivo propósito. La muestra del estudio fue conformada por 24 funcionarios de la Dirección Regional de Salud San Martín. Entre los resultados destaca el nivel de La gestión financiera, gestión de recurso humano, gestión institucional y estructura funcional; donde las dimensiones estudiadas tienen un nivel “Inadecuado”. Finalmente, el estudio concluye que el nivel de política en salud materna implementada en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017; tiene un nivel “Inadecuado” con un porcentaje de un 50% y 17% indicaron que la política en salud materna es “Adecuada” en la Dirección Regional de Salud San Martín.

Palabras clave: Política en salud, morbilidad, salud materna.

Abstract

La presente investigación denominada Propuesta de política en salud para disminuir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017. El estudio tuvo como objetivo diseñar una política de salud que contribuya a la reducción de la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017. El estudio se fundamenta en las teorías de las políticas públicas con énfasis en el sector salud. El tipo de estudio no experimental, con un diseño descriptivo propósito. La muestra del estudio fue conformada por 24 funcionarios de la Dirección Regional de Salud San Martín. Entre los resultados destaca el nivel de La gestión financiera, gestión de recurso humano, gestión institucional y estructura funcional; donde las dimensiones estudiadas tienen un nivel “Inadecuado”. Finalmente, el estudio concluye que el nivel de política en salud materna implementada en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017; tiene un nivel “Inadecuado” con un porcentaje de un 50% y 17% indicaron que la política en salud materna es “Adecuada” en la Dirección Regional de Salud San Martín.

Keywords: Política en salud, morbilidad, maternal health.

I. INTRODUCCIÓN

El estudio aborda un problema sanitario complejo como es la Mortalidad Materna (MM), donde están insertos una serie de factores que determinan el acceso a atenciones sanitarias, donde involucra ciertos caracteres como la respuesta de oferentes sanitarias; destacando también, el grado de instrucción, nivel socioeconómico, residencia, entre otros múltiples factores que conlleva a la exclusión e inequidad social (Carbone, 2005).

A pesar de ser multicausal la MM la intervención sanitaria sigue siendo exclusivamente hospitalaria, a pesar de existir estrategias participativas en las comunidades; este tipo de accionar sanitario responde a la débil institucionalidad y de gestión sanitaria, el mismo que repercute de una u otra manera en la implementación de políticas enfocadas a la disminución de la MM (Luque & Bauernfeind, 2007).

Muchos de los países, como el Perú, la MM es uno de los problemas de salud, ante tal situación sanitaria surgieron e implementaron diversas acciones de políticas sanitaria provenientes del Ministerio de Salud, donde se incorporaron actores internacionales como entes cooperantes para mejorar la salud de las mujeres peruanas (MINSa, 1995), luego se convirtieron en agenda pública, los mismo que fueron de interés nacional en el tema de salud (MINSa, 2002).

Según la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, entre los años 2011 al 2014 la MM tuvo un descenso considerado de 10 puntos porcentuales; es decir hubo un descenso de 457 defunciones maternas a 411 (MINSa, 2015). En el año 2016, la MM se encontraba en un número de 415, cifra nada alentadora, e incluso con un incremento significativo de casos de MM (MINSa, 2016). En el caso de las regiones amazónicas hubo una variable de defunciones maternas con lo que respecta al año 2016, siendo el departamento de Loreto con mayor número de MM (24 MM), seguido de Amazonas con 19 defunciones y Ucayali con 7 muertes, lo que concierne el departamento de San Martín corresponde a 8 defunciones; para el año 2017 las defunciones maternas mostraron las mismas características (MINSa, 2017).

Ante esta realidad, el presente estudio busca conocer la implementación de la política de salud materna en la Región San Martín; el mismo que está ubicado en la amazonia peruana. Siendo necesario mencionar que la investigación se sitúa en la región San

Martín y con ello poder conocer la estructura funcional y la gestión sanitaria que ejerce con el propósito de disminuir la MM. Desde los hallazgos el estudio pretende generar una propuesta basada en una intervención sanitaria integral, coordinada y participativa; con énfasis en estrategias colaborativas entre el prestador de salud y el demandante del servicio sanitario para disminuir la muerte materna.

Seguidamente se presenta los trabajos previos, en un primer momento los trabajos de nivel internacional, donde destaca; Salas, W. (2012) en su estudio titulado: *Diseño de un modelo de análisis de sostenibilidad de políticas públicas en salud*. (Tesis de doctorado). Universidad Politécnica de Cataluña, Barcelona, España. La investigación tuvo un diseño prospectivo de tipo no experimental, con enfoque cualitativo y cuantitativo. El estudio empleó a 7705 pacientes como parte de su muestra. Los instrumentos utilizados fueron la entrevista y el cuestionario. El estudio concluyó que las políticas sanitarias necesitan que el proceso salud-enfermedad este definida con claridad, el cual genere efectividad en la implementación mediante un sistema de actores para hacer frente a la demanda sanitaria.

Ortiz, M. (2014) en su estudio denominado: *Por qué acuden y cómo influye la educación maternal en un grupo de mujeres de la Comunidad de Madrid*. (Tesis de doctorado). Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España. El estudio tuvo un enfoque cualitativo. El estudio empleó a 713 mujeres embarazadas de la Comunidad de Madrid como su muestra. Se empleó al cuestionario como instrumento de recolección de datos. El estudio concluyó que las mujeres esperan mucho más y no únicamente de la parte sanitaria materna, siendo sus expectativas se incrementaron en relación a su periodo gestacional, a sus síntomas y signos de inicio de trabajo de parto; por otro lado, les interesaba saber los cuidados de los recién nacidos, además de la lactancia materna y los problemas posparto.

Estrada, F. (2013) en su estudio denominado: *Implementación del programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes en México: Un análisis de gobernanza desde el enfoque de redes*. (Tesis de doctorado). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales - FLACSO, México D.F, México. La investigación empleó como diseño de corte transversal, empleando una metodología con enfoque cualitativo. La muestra del estudio fue 143 actores del sistema de salud. El instrumento empleado fue una ficha

de registro. El estudio concluyó que la política pública que los procesos y la interacciones entre actores muestra una gran diferencia entre elementos institucionales y personales que hacen la diferencia entre unos y otros generando brechas de desigualdad. Por otro lado, el nivel de involucramiento entre los actores hace que las tomas de decisiones sean distintas; en tanto, en el sistema sanitario es de vital importancia ya que incorpora los determinantes de la salud, definiendo la implementación y evaluación de una política y/o programa.

Sánchez, K. (2013) en su estudio denominado: *Implantación de la política en salud materna en la República de Chile y Perú: Una observación desde la dimensión de gestión*. (Tesis de maestría). Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, descriptivo, haciendo uso la tipología de estudio de caso. La muestra del estudio se focalizo en el caso peruano y chileno. La ficha de recolección de datos fue empleado como instrumento de recolección de datos. El estudio concluyó que es fundamental considerar una mayor ampliación de acceso a los servicios maternos y atendidos por profesionales certificados, donde además es vital la asignación de recursos humanos de manera equitativa, con énfasis en las zonas vulnerables, siendo su accionar más preventivo que curativo.

Berrio, L (2013) en su estudio denominado: *Entre la normatividad comunitaria y las instituciones de salud. Procesos reproductivos y salud materna en mujeres indígenas de la costa chica de guerrero – México*. (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma Metropolitana, México D.F, México. El diseño empleado fue el descriptivo propositivo, con una muestra de 100 mujeres. Se empleó al cuestionario y a la ficha de recolección de datos como instrumentos de recolección de datos. El estudio concluyó la predominancia de los problemas maternos, iniciando en la etapa preconcepcional, y con mayor incidencia en las emergencias obstétricas. Asimismo, los múltiples indicadores muestran la gran disparidad social y económica que muestra como efecto la mortalidad materna. De la misma manera, la oferta de los servicios es realizada por un reducido número de profesionales, en condiciones inapropiadas de infraestructura, donde la respuesta es limitada a las necesidades maternas.

En un segundo momento, se presenta los estudios del nivel nacional destacando; Arteta, Y. (2016) en su estudio denominado: *Análisis de la intervención del seguro*

integral de salud en la cobertura de atención sanitaria materna, entre la población de departamentos de mayor pobreza del Perú, años 2002 a 2012. (Tesis de doctorado). Universidad del País Vasco/Universidad Nacional San Antonio Abad, Cusco, Perú. El estudio presento un enfoque cuantitativo transversal. La muestra del estudio fue considerada las tres áreas geográficas del Perú (Costa, Sierra y Selva) en el ámbito urbano y rural, pertenecientes al quintil I y II. La ficha de recolección de datos fue utilizado como instrumento de recolección de datos. El estudio concluyó que el Seguro Integral de Salud ha sido la herramienta que permitió cubrir mediante el aseguramiento sanitario. Con ello, un gran número de gestantes acuden a los establecimientos de salud para la culminación de su gestación, a pesar de haber tenido debilidades en las atenciones prenatales.

Florián, E. (2015) en su estudio titulado: *Relación entre el gasto de salud materno neonatal y la cobertura de los indicadores sanitarios en el distrito de Trujillo 2000 – 2012.* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú. El estudio empleo el diseño descriptivo retrospectivo correlacionar. La muestra del estudio fue conformada por 109 establecimientos de salud de la Red de servicios salud periféricos Trujillo. El instrumento fue una ficha de recolección de datos. El estudio concluyó que existen elementos claves que permiten alcanzar los indicadores sanitarios como la organización de los servicios, recurso humano entre otros. Además, destaca como elemento clave a la planificación familiar. Por otro lado, refiere que la asignación presupuestal destinado a la parte materna neonata es insignificante.

Watanabe, T. (2012) en su tesis denominada: *La reducción de la mortalidad materna y su relación con factores sociosanitarios asociados Perú 2001 – 2010.* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. El estudio empleo el diseño descriptivo correlacional propositivo. La muestra del estudio fue conformada por los casos de Huancavelica y Cusco. Instrumento empleado fue ficha de recolección de datos. El estudio concluyó que los servicios maternos son coberturados de manera eficiente por el Estado en completa participación de la población y autoridades. Siendo este el inicio para mejorar la reducción de la MM enmarcada en los objetivos del milenio.

Respecto a las teorías relacionadas al tema, se aborda la Muerte Materna (MM), conceptualizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el “fallecimiento de una mujer en la etapa de embarazo o en el período de los cuarenta y dos días subsiguientes a la culminación de la gestación, producto de cualquier causa interrelacionada con la gestación misma o su atención, excluyendo a las muertes originadas por accidentes o incidentes. Asimismo, es independiente el lugar de ocurrencia” (OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial, 2008). El indicador empleado para la medición de la MM, es la razón, representado por el número de MM en el periodo de un año, y multiplicado por 100 000 nacidos vivos. La MM representa a las defunciones de las mujeres en edad reproductiva, las mismas que están comprendidas entre las edades de 15 a 49 años (OPS, 2006).

Recogiendo elementos vertidos de la OMS, la MM es un indicador que determina la magnitud de un problema de salud pública, relacionando directamente con los derechos humanos. Muchas de las MM son catalogadas como evitables haciendo un abordaje anticipado, en tanto es considerada como muestra de inequidad e injusticia social, siendo las mujeres pobres con mayor riesgo, el mismo se incrementa en las etapas del embarazo, parto o puerperio; elevándose el riesgo cuando las familias toman la decisión respecto a la mujer (OMS, 2002). La MM tiene dos miradas, la primera endógena vinculada con la fisiología de la mujer; y otro exógeno, que se relaciona directamente con la parte exterior como el contexto social, la atención obstétrica; a ello se agrega el acceso a los servicios maternos para ser atendidos de manera oportuna (OMS, UNFPA, UNICEF, & Banco Mundial, 1999). Por otro lado, la MM va más allá de una simple defunción de una mujer, sino que se relaciona con el sistema de salud denominándolo insuficiente en su respuesta y capacidad ante la demanda sanitaria (UNFPA, 2004b).

Es necesario enfatizar sobre elementos de política pública para poder adentrarnos en un mejor entendimiento de la MM, como problema de salud pública; según Lahera (2002), las políticas públicas que generan un verdadero impacto son aquellas que incorporan “una serie de acciones y con una gran fuente de información interrelacionada con las prioridades políticas decididas de manera democrática; los mismos que se ejecutan con mayor incidencia en el ámbito público, teniendo el acompañamiento de la sociedad civil, incorporándose también la parte privada. Por su

parte Cortázar (2007), refiere que las políticas públicas tienen diversas etapas como el diseño, implementación y evaluación. En base a las etapas, es necesario mencionar que las etapas de diseño y evaluación han recibido mayor importancia; sin embargo, los resultados no fueron los planificados. En este sentido la etapa de implementación no recibió los méritos que se merece y en la actualidad es una de las etapas que interesa a los hacedores de políticas. Por tanto, la política pública emerge como una necesidad colectiva que incluye un conglomerado de iniciativas sociales y gubernamentales, y con ello formular una línea de acciones que busca generar respuestas a las demandas. En ese sentido, es decisivo contar con un buen gobierno articulado con los diversos niveles y organizaciones públicas capaces de afrontar y solucionar elementos que impiden un buen funcionamiento y respuesta a una política eficaz (Aguilar, 2003a, p. 70-71).

Las políticas públicas presentan una serie de etapas, para cuestiones propias del estudio se aborda únicamente la implementación de políticas públicas; existiendo pues una amplia gama de posturas para tener un adecuado entendimiento de las políticas públicas, desde una sola acción con divisiones en procesos definidos con fines analíticos buscando una respuesta a la problemática (Parsons, 2007); en ese sentido, las políticas públicas desarrollan diferentes etapas que va desde el diseño hasta la evaluación, donde todas las etapas cumplen un propósito en el quehacer político y es justamente la etapa de la implementación que tiene grandes falencias a pesar de ser una etapa que vincula diversos actores y en gran medida depende de la implementación el logro de una política pública eficiente. En base a lo descrito se menciona que “el acto de no identificar los contextos, a pesar de ser comunes, se convierten en barreras para una adecuada implementación y sobre todo limita los procesos de enseñanza. Por lo tanto, algún hacedor de política que busca una situación extraña y/o sucesos trágicos no puede identificar lo complejo que es hacer las labores cotidianas” (Pressman & Wildavsky, 1998, p. 52-53).

Es ese sentido, para un adecuado abordaje de la implementación de las políticas públicas se han planteado diversos enfoques. Koch (2011) hace una recopilación de las mismas, entre los que destacan: en primer orden el enfoque top down (de arriba hacia abajo) con sus precursores Nakamura y Smallwood (1990), en este enfoque la toma de decisiones se encuentra en el hacedor de la política, siendo este el componente

predominante y el fracaso de la política es relacionado a otros componentes como el control ó supervisión, el tipo de información, entre otros; los mismos que son responsabilizados por no alcanzar las metas y objetivos propuestos. Un segundo enfoque pertenece a Pressman y Wildavski (1984), donde hacen hincapié que la implementación es una etapa dinámica entre escenarios originales y escenarios deseados; por tanto, la implementación es una etapa de varios momentos donde es relevante la toma de decisiones como elemento crucial en la decisión que hacer y no hacer para dar cumplimiento a los objetivos, rechazando categóricamente la idea que la implementación es el desarrollo de una decisión previa. Un tercer enfoque es planteado por Bardach (1980), refiere para que una política sea desarrollada, existe de por medio un conglomerado de actividades que fueron diseñadas y planificadas; asimismo, es la interacción y vinculación de actores que tienen un único propósito que es maximizar esfuerzos y minimizar los riesgos que puede originarse en la etapa de implementación, con ello poder cumplir los objetivos.

Finalmente, el enfoque bottom up (de abajo hacia arriba) donde el actor preponderante es el ciudadano quien se vincula con los diversos estamentos del sector público, en este enfoque los gestores públicos cumplen el único rol de mediador entre los ciudadanos y la política pública; para el cumplimiento de los objetivos es vital que los ciudadanos tengan insertas capacidades y habilidades para facilitar el logro de bienes y servicios como bienes comunes (Williams, 1971). Respecto a la implementación de políticas públicas en salud, es considerada como un medio que emplea un determinado gobierno donde se ejerce la sociedad, regula, fundamentalmente busca encontrar un objetivo común en función de la salubridad de la población. La política sanitaria abarca componentes de máxima la salud, incluyendo la distribución justa. En ese sentido, se diferencian tres objetivos fundamentales en política sanitaria como maximizar la salud, reducir las desigualdades y favorecer el acceso a quienes lo requieran, sin perder la calidad y la eficiencia de los proveedores de salud, funcionarios y políticos sanitarios (Gérvás & Pérez, 2011).

Las políticas sanitarias son fundamentales para conducir procesos que permitan alcanzar metas y cumplir objetivos sanitarios. Donde permite impulsar la protección de los derechos, en busca de responder a las necesidades de manera eficiente para la población demandante, generando acciones y estrategias que beneficien a sus

ciudadanos. Las políticas sanitarias están presentes en los diferentes estamentos sanitarios públicos donde el propósito es proveer servicios con estándares de calidad y los demandantes tengan respuesta oportuna a sus necesidades para generar satisfacción, en ese sentido las políticas están presentes en la regulación de los precios, en la acreditación del recurso humano, provisión de servicios sanitarios con características de oportunidad e integralidad, en la entrega de medicamentos e insumos, para garantizar el bienestar de los ciudadanos (OPS, 2007, p. 315).

La implementación de las políticas sanitarias, se fundamenta en el ciudadano que posee derechos al pleno goce de su salud, incorporando aspectos de salud reproductiva, sus funciones y sus procesos. Al abordar el componente de salud reproductiva, incorpora la etapa de su vida sexual, segura y responsable, conllevando con ello a la igualdad en derechos tanto hombres y mujeres; donde la información es un elemento de gran relevancia y el acceso a los servicios sanitarios que proveen métodos anticonceptivos, asegurando una atención óptima; asimismo, en otra etapa importante de la vida como el embarazo, parto y puerperio tienen el derecho a un servicio materno seguro (OPS, 2007). Cabe precisar que la política pública en salud sexual y reproductiva tiene como propósito disminuir las muertes maternas, y es donde surge la necesidad de diseñar estrategias y acciones en cerrar brechas de desigualdad, acercar los servicios de salud a la ciudadanía y que sus procesos de atención sean adaptables a las necesidades sanitarias (CEPAL, OPS-OMS, UNICEF, UNFPA, & UNIFEM, 2009).

Por lo que surge la necesidad que los gobiernos tengan en agenda como prioridad política a la morbilidad materna, siendo esto una política horizontal en los diferentes niveles de gobierno, con ello aportar al cumplimiento de los objetivos sanitarios como igualdad de derechos de las mujeres (Naciones Unidas, 2000). No solo compete conocer las etapas de las políticas como es la implementación, es necesario tener presente el manejo de los procesos sanitarios, donde el sistema sanitario dentro su componente de gestión se caracteriza fundamentalmente pero que los ciudadanos requieren solucionar sus problemas de salud (demanda en salud) y como responde a la demanda de los ciudadanos. Por tanto, se sustenta en ofertar servicios sanitarios relacionados a las necesidades y en base a los niveles de complejidad de los establecimientos sanitarios.

En cuanto a la relación prestador – demandante del sistema de salud, interviene un elemento que determina la satisfacción, refiriéndose a la entrega de medicamentos e insumos; donde la medicina es un elemento crucial para responder a las necesidades mediante un enfoque social (Studin, 2000). En tal sentido, gestionar el sistema sanitario es compleja, debido a la interacción de actividades rutinarias, que son priorizadas sin contextualizar el entorno de la salud. A ello se agrega otro elemento, como es la estructura funcional que tiene cada establecimiento de salud, diferenciándose por su nivel y complejidad. De acuerdo a lo mencionado, el sistema sanitario se caracteriza por distribución y jerarquización de los servicios.

En cuanto a la gestión de la salud, por ser tan compleja, se divide en componentes del sistema de salud, distinguiéndose tres componentes: político, económico y técnico; los mismos que interactúan simultáneamente a pesar de tener sus propias características. No obstante, surgen diversos problemas rutinarios a pesar que los servicios de salud es una aglutinación de los tres componentes; primero político, vinculado con la gestión sanitaria. Segundo económico, donde sus tareas se vinculan con el tema financiero y presupuestal. Finalmente, el técnico en donde su tarea fundamental es la oferta de servicios sanitarios. Según Otún (1996), es necesario articular las tres dimensiones, el mismo que permitirá desarrollar una implementación de política acorde a las necesidades sanitarias, garantizando la interacción y sinergia, con la finalidad de concretar un único objetivo que es mejorar la salud materna y lograr indicadores adecuados de acuerdo a la planificación sanitaria.

Asimismo, el estudio planteo como problema general, ¿De qué manera la implementación de la política de salud materna contribuye a la reducción de la morbimortalidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017? Elemento orientador para el desarrollo de la investigación. A ello se complementa con los problemas específicos, ¿Cuál es el nivel de gestión financiera en la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017? ¿Cuál es el nivel de gestión de recurso humano de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017? ¿Cuál es el nivel de gestión institucional de los decisores de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017? ¿Cómo es la estructura funcional de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017? ¿Cuál es el nivel de política en salud materna

implementada en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017? ¿Cuál es la validación de la propuesta de política de salud para reducir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017?

En cuanto a la justificación, es necesario enfatizar en cada elemento; destacando por conveniencia, porque permitió conocer el impacto que genera las políticas públicas, enfatizando en los principales indicadores que miden las condiciones sanitarias maternas, donde es necesario la inclusión de acciones reales para contrarrestar los indicadores, más aun en las zonas vulnerables y de alto riesgo. Relevancia social, porque facilitó en un primer momento conocer los procesos de una política sanitaria materna, donde es necesario salvaguardar la salud de toda mujer, promoviendo estilos de vida saludables, con ello minimizar los riesgos que pueden originar consecuencias desastrosas en el componente familiar; por tanto, debe ser prioridad en el sistema sanitario la salud materna en sus distintas áreas. Valor teórico, permitió contribuir a la comunidad científica, donde las dimensiones abordadas en el estudio, visualizando las condiciones de salud de las mujeres de la región San Martín, siendo la DIRESA la encargada de velar por la salud, en concreto de la parte sanitaria materna, contribuyendo a la disminución de la MM. Implicancia práctica, porque en la práctica diaria de la salud, el sistema prestacional de salud pueda ofertar un servicio materno altamente competitivo y que responda oportunamente e integral las demandas de todas las mujeres en edad fértil. Partiendo de la accesibilidad a los establecimientos de salud, continuando con una atención con estándares de calidad, garantizando con ello la satisfacción de las usuarias. Utilidad metodológica, porque contribuyó a generar una base metodológica, respondiendo a la hipótesis haciendo uso de métodos estadísticos para conocer la utilidad metodológica empleada en el estudio.

Asimismo, la hipótesis del estudio H_1 : El diseño de una política de salud contribuye a la reducción de la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017. En relación al objetivo general, el estudio buscó diseñar una política de salud que contribuya a la reducción de la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017. En tanto, los objetivos específicos: i) Determinar el nivel de gestión financiera en la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017; ii) evaluar el nivel de gestión de recurso humano de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017; iii)

determinar el nivel de gestión institucional de los decisores de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017; iv) identificar la estructura funcional de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017; v) identificar el nivel de política en salud materna implementada en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017; vi) validar la propuesta de política de salud para reducir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

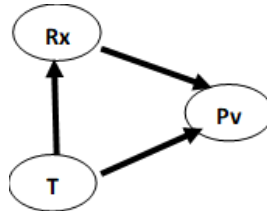
En el presente estudio, el diseño empleado es el descriptivo propositivo.

Descriptivo: Porque el estudio describió los contextos de las políticas en salud (Tamayo y Tamayo, 1999, p. 11).

Propositivo: El estudio diseño una propuesta institucional para mejorar los indicadores sanitarios maternos (Tantaleán Odar, 2015, p. 7).

Diseño de investigación

De acuerdo a lo descrito en líneas arriba el estudio propone el siguiente esquema:



Donde:

Rx: Diagnostico de la realidad

T: Estudios teóricos

Pv: Propuesta Validada

2.2. Variables, operacionalización

Variable

Variable 1: Morbimortalidad materna

Variable 2: Implementación de políticas en salud materna

Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Implementación de políticas en salud materna	Es un medio que emplea un determinado gobierno donde se ejerce la sociedad, regula, fundamentalmente busca encontrar en bien común en relación con la salud de los ciudadanos (Gérvás & Pérez, 2011).	Son los medios empleados por las direcciones de salud para garantizar el completo bienestar de los ciudadanos, el mismo que será medido mediante una guía de análisis documental	Estructura funcional	Estructura orgánica contribuye a implementar la política materna. Estructura funcional contribuye a implementar la política materna. La dirección define con claridad las funciones. Los procesos facilitan la ejecución de tareas. La estructura orgánica armoniza con la parte funcional.	Ordinal
			Gestión institucional	Componentes de gestión sanitaria y administrativa. Directrices para implementación de la política. Estructura administrativa para conseguir la misión institucional. Elementos para el desarrollo de actividades. Procesos de gestión mejoran las rutinas.	
			Gestión financiera	Presupuesto Inicial de Apertura, en comparación a años anteriores se ha visto incrementado o reducido	
			Recurso humano	Porcentaje de recurso humano en EESS	
Mortalidad materna	Es la muerte de una mujer en la etapa de embarazo o en el período de los cuarenta y dos días subsiguientes a la culminación de la gestación (OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial, 2008).	Reporte epidemiológico por semanas, según causalidad de MM, el mismo que será medido mediante una guía de análisis documental	Muerte materna	N° de muerte materna / 100 mil RN x 100	Razón

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

Constituida por los tomadores de decisiones de la DIRESA, Red de Salud y jefes de Micro Redes estratégicos.

Entre los tomadores de decisiones de la DIRESA se encuentran:

Gerente de Desarrollo Social

Director Regional de Salud

Responsable de Atención Integral de Salud DIRESA

Coordinador de la Estrategia en Salud Sexual y Reproductiva

Responsables de las Redes de Salud: San Martín, Lamas, Moyobamba, Rioja, Picota, Tocache, Bellavista, Saposoa, Mariscal Cáceres y El Dorado.

Responsables de las Micro Redes de Salud estratégicas: Morales, Llullucucha, Tabalosos, Rioja, Picota, Tocache, Bellavista, Saposoa, Mariscal Cáceres, El Dorado.

En suma, se obtiene un total de 24 tomadores de decisiones.

Muestra

Conformada por la totalidad de la población, constituida por 24 tomadores de decisiones, de la DIRESA (04 funcionarios), de las Redes de Salud (10 funcionarios) y de las Micro Redes de Salud (10 funcionarios).

Muestreo

El muestreo, fue no probabilístico y por conveniencia del investigador.

Criterios de selección

Inclusión

Funcionarios de los diferentes estamentos.

Tomadores de decisiones.

Exclusión

Trabajadores asistenciales

Profesionales serums

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

Técnica

La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta, con ello asegurar el recojo de datos generado por los funcionarios de la DIRESA.

Instrumentos

El instrumento aplicado contiene cuatro dimensiones: gestión financiera, gestión de recursos humanos, gestión institucional y estructura funcional; en ese sentido, el instrumento tuvo 20 ítems separado por ítems específicos, que corresponde a cada dimensión en número de 5 ítems. Dicho instrumento permitió medir la percepción de los funcionarios en los diferentes estamentos de la DIRESA que implementa la política en salud materna.

Los ítems evaluados tienen los siguientes puntajes: 1 relacionado con el calificativo de muy en desacuerdo, el puntaje 2 en desacuerdo, puntaje 3 de acuerdo y puntaje de 4 muy de acuerdo, permitiendo determinar el nivel de política en salud materna.

Validez

El instrumento fue realizada por la técnica de validez de instrumentos, realizado por juicio de expertos, detallado líneas abajo:

Dr. José Manuel Delgado Bardales, Docente Universitario.

Dr. Orlando Ríos Ramírez.

Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado

Dra. Orfelina Valera Vega

Dra. Lolita Arévalo Fasanando

Valoración por expertos.

Experto	Puntaje
Dr. José M. Delgado Bardales	49
Dr. Orlando Ríos Ramírez	49
Dra. Gabriela P. Palomino Alvarado	47
Dra. Orfelina Valera Vega	48
Dra. Lolita Arévalo Fasanando	48
Promedio	48.2

De acuerdo a la valoración de los expertos, se encuentra un promedio de 48.2 puntos para la aplicación del instrumento

Confiabilidad

La confiabilidad del estudio, mediante la Escala Alfa de Cronbach tuvo un resultado mayor a 0.70, el mismo que representa la confiabilidad.

2.5. Procedimiento

Respecto al procedimiento para el tratamiento de los datos, se trabajó de acuerdo a lo detallado líneas abajo.

En tal sentido, para las dimensiones se trabajó considerando el instrumento:

Escala	Valor (puntaje)
Muy en desacuerdo	5 a 8
En desacuerdo	9 a 12
Acuerdo	13 a 16
Muy de acuerdo	17 a 20

Para la denominación de los resultados por dimensiones

Escala	Intervalo
Inadecuada	05 - 10
Regular	11 – 15
Adecuada	16 - 20

Para identificar la variable se trabajó considerando el instrumento:

Escala	Valor (puntaje)
Muy en desacuerdo	20 a 35
En desacuerdo	36 a 50
Acuerdo	51 a 65
Muy de acuerdo	66 a 80

Para la denominación de los resultados de la variable en estudio:

Escala	Intervalo
Inadecuada	20 a 40
Regular	41 a 60
Adecuada	61 a 80

En síntesis, se empleó la siguiente tabla de conversión.

Denominación	Escala
Muy en desacuerdo	Inadecuada
En desacuerdo	
Acuerdo	Regular
Muy de acuerdo	Adecuada

A continuación, se planteó la escala ordinal, como muestra la tabla subsiguiente:

Dimensiones	Ítems	Valoración
Gestión financiera	Del 01 al 05	
Gestión de recurso humano	Del 06 al 10	Puntaje 1 calificativo muy en desacuerdo.
Estructura funcional	Del 11 al 15	Puntaje 4 calificativo muy de acuerdo.
Gestión institucional	Del 16 al 20	

2.6. Métodos de análisis de datos

Los datos recolectados por el estudio se analizaron de acuerdo a las unidades de análisis, empleando el programa estadístico SPSS V23. Para presentar los hallazgos se empleó tablas y figuras, respondiendo con ello a las hipótesis planteadas y verificar la existencia de impacto de la implementación de las políticas materna en la disminución de la morbilidad. Finalmente, se formuló la propuesta en aras de mejorar la salud materna en las regiones amazónicas.

2.7. Aspectos éticos

Con el propósito de garantizar que el procedimiento de la investigación se realizó acorde a los principios éticos, se solicitó la autorización mediante documentos formales a la institución, para el recojo y acopio de la información, el mismo que fue

de manejo por el investigador. En relación al procesamiento y análisis de datos fueron empleados únicamente para fines académicos, con conocimiento de causa de los proveedores de información (funcionarios).

III. RESULTADO

3.1. Nivel de gestión financiera en la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.

Tabla 1

Nivel de gestión financiera en la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.

Escala	Intervalo	N°	%
Inadecuada	5 a 10	12	50%
Regular	11 a 15	8	33%
Adecuada	16 a 20	4	17%
TOTAL		24	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a funcionarios de la DIRESA.

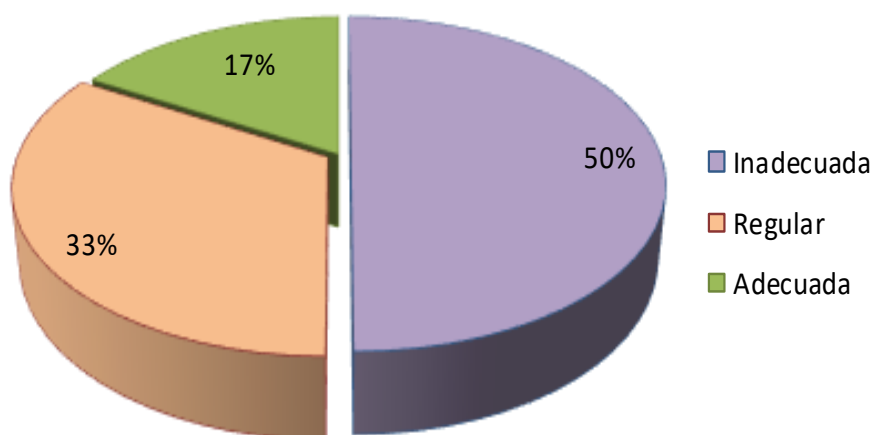


Figura 1. *Nivel de gestión financiera en la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.*

Fuente: Cuestionario aplicado a funcionarios de la DIRESA.

Interpretación: De la tabla y figura 1, se observa el nivel de gestión financiera en la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017; donde el nivel de gestión financiera tiene un nivel “Inadecuada” con un porcentaje de 50% (12) de funcionarios, siendo este nivel el de mayor porcentaje; seguido del nivel “Regular” que representa el 33% (8) de funcionarios. Asimismo, el nivel “Adecuado” ocupó el 17% (4) de funcionarios. Todo ello debido al PIA y PIM con ninguna variación de uno

a otro año, a ello se complementa con la diferente priorización de reposición y adquisición de equipos, medicamentos e insumos.

3.2. Nivel de gestión de recurso humano de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.

Tabla 2

Nivel de gestión de recurso humano de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.

Escala	Intervalo	N°	%
Inadecuada	5 a 10	14	58%
Regular	11 a 15	7	29%
Adecuada	16 a 20	3	13%
TOTAL		24	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a funcionarios de la DIRESA.

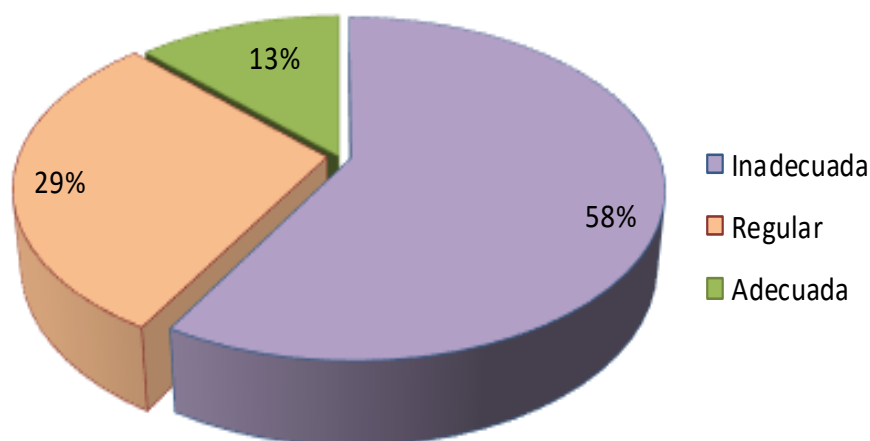


Figura 2. *Nivel de gestión de recurso humano de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.*

Fuente: Cuestionario aplicado a funcionarios de la DIRESA.

Interpretación: De la tabla y figura 2, se observa el nivel de gestión de recurso humano de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017; donde la gestión de recurso humano tiene un nivel “Inadecuado” con un porcentaje mayor que corresponde a un 58% (14) de funcionarios; seguido del nivel “Regular” que representa a un 29% (7) de funcionarios; finalmente un 13% (3) de

funcionarios indicaron que el nivel de gestión de recurso humano es “Adecuada”. Los resultados se vinculan con la deficiente implementación de estrategias implementadas que evite la rotación del personal de salud, de la misma manera un plan de capacitación orientado a mejorar las capacidades del recurso humano, siendo esto deficiente y que impide realizar una atención adecuada y con estándares de cálida.

3.3. Nivel de gestión institucional de los decisores de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.

Tabla 3

Nivel de gestión institucional de los decisores de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.

Escala	Intervalo	N°	%
Inadecuada	5 a 10	12	50%
Regular	11 a 15	10	42%
Adecuada	16 a 20	2	8%
TOTAL		24	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a funcionarios de la DIRESA.

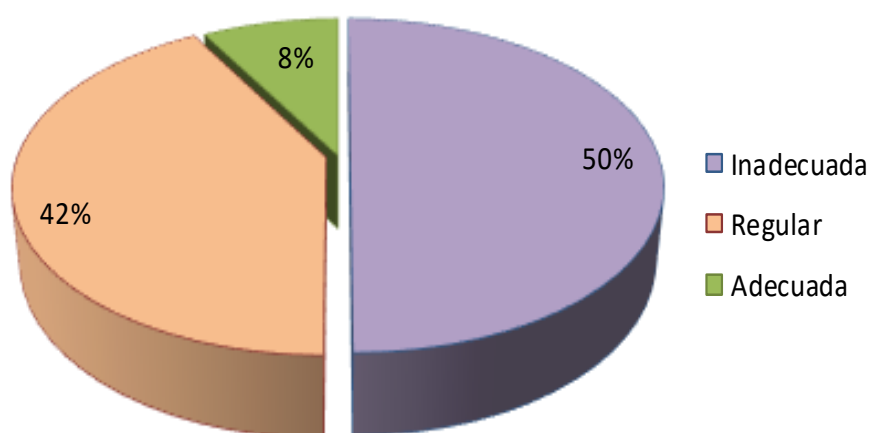


Figura 3. *Nivel de gestión institucional de los decisores de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.*

Fuente: Cuestionario aplicado a funcionarios de la DIRESA.

Interpretación: De la tabla y figura 3, se observa el nivel de gestión institucional de los decisores de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017; donde la gestión institucional tiene un nivel “Inadecuado” con un porcentaje mayor que corresponde a un 50% (12) de funcionarios; seguido del nivel

“Regular” que representa a un 42% (10) de funcionarios; finalmente un 8% (2) de funcionarios indicaron que el nivel de gestión institucional es “Adecuada”. Los productos guardan afinidad con la estructura que tiene el sistema de salud, siendo este vertical que es empleado básicamente en los estamentos militares, el mismo que impide articular procesos sanitarios, adicionando las directrices.

3.4. Desarrollo de estructura funcional de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.

Tabla 4

Desarrollo de estructura funcional de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.

Escala	Intervalo	Nº	%
Inadecuada	5 a 10	13	54%
Regular	11 a 15	6	25%
Adecuada	16 a 20	5	21%
TOTAL		24	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a funcionarios de la DIRESA.

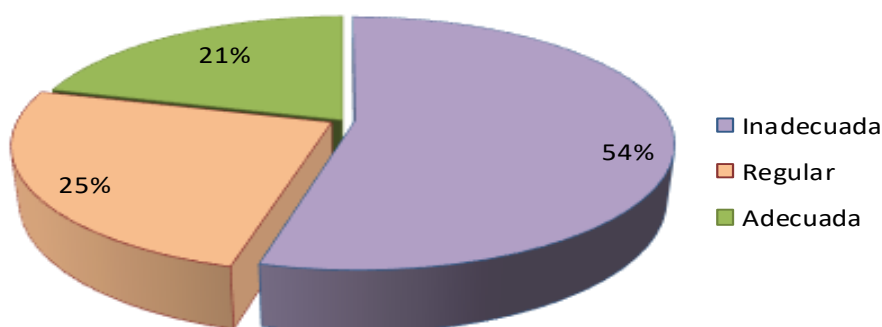


Figura 4. *Desarrollo de estructura funcional de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.*

Fuente: Cuestionario aplicado a funcionarios de la DIRESA.

Interpretación: De la tabla y figura 4, se observa la estructura funcional de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017; donde la estructura funcional tiene un nivel “Inadecuado” con un porcentaje mayor que corresponde a un 54% (13) de funcionarios; seguido del nivel “Regular” que representa a un 25% (6) de funcionarios; finalmente un 21% (5) de funcionarios indicaron que la estructura funcional es “Adecuada”. El porcentaje alcanzado es debido a los procesos

asistenciales son deficientes al abordar la salud materna, adicionando los procesos administrativos no se articula con lo asistencial y las funciones que desempeñan funcionarios aún carecen de productividad.

3.5. Nivel de política en salud materna implementada en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.

Tabla 5

Nivel de política en salud materna implementada en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.

Escala	Intervalo	N°	%
Inadecuada	20 a 40	12	50%
Regular	41 a 60	8	33%
Adecuada	61 a 80	4	17%
TOTAL		24	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a funcionarios de la DIRESA.

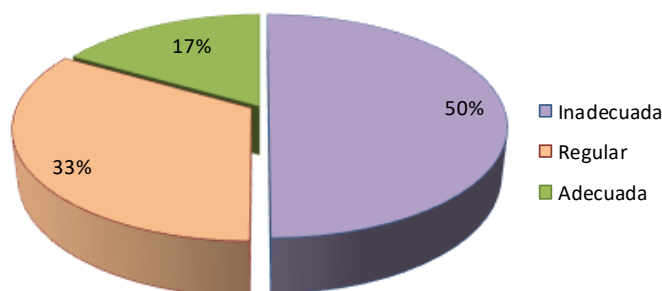


Figura 5. *Nivel de política en salud materna implementada en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.*

Fuente: Cuestionario aplicado a funcionarios de la DIRESA.

Interpretación: De la tabla y figura 5, se observa el nivel de política en salud materna implementada en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017; donde la política en salud materna tiene un nivel “Inadecuado” con un porcentaje mayor que corresponde a un 50% (12) de funcionarios; seguido del nivel “Regular” que representa a un 33% (8) de funcionarios; finalmente un 17% (4) de funcionarios indicaron que la política en salud materna es “Adecuada”. La política alcanza el 50%, donde los procesos sanitarios se encuentran desarticulados, y se desarrollan de manera

individualizada, donde la intersección y articulación es débil; de la misma manera, el recurso humano es determinante siendo esta dimensión deficiente, mostrando capacidades limitadas.

3.6. Validación de propuesta de política de salud para reducir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.

Tabla 6

Validación de propuesta de política de salud para reducir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.

Escala	Intervalo	Nº	%
Muy adecuado	8 a 14	1	20%
Bastante adecuado	15 a 20	4	80%
Adecuado	21 a 26	0	0%
Poco adecuado	27 a 32	0	0%
Inadecuado	33 a 40	0	0%
TOTAL		5	100%

Fuente: Ficha de evaluación de propuesta.

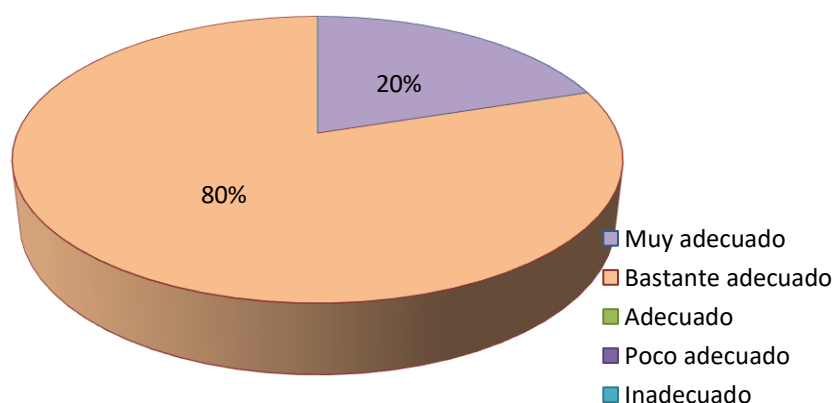


Figura 6. *Validación de propuesta de política de salud para reducir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.*

Fuente: Ficha de evaluación de propuesta.

Interpretación: De la tabla y figura 6, se observa la validación de propuesta de política de salud para reducir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017; donde la propuesta de política en salud materna tiene un nivel “Bastante adecuado” con un porcentaje mayor que corresponde a un 80% (4) de

expertos; seguido del nivel “Muy adecuado” que representa un 20% (1) de expertos; con los valores encontrados se infiere que la propuesta es viable.

3.7. Diseño de política de salud que contribuya a la reducción de la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017

La política de salud materna, se caracteriza por vincular elementos vitales en un ciclo de procesos, donde los procesos se articulan mutuamente, generando sinergia entre uno y otro proceso, bajo una mirada una sistemática para generar productos y resultados, con ello poder responder adecuadamente a la problemática materna mediante la generación de valor público y con ello disminuir la morbilidad materna.

En el diseño de la política en salud, están presentes elementos con caracteres propios capaces de hacer un verdadero engranaje; destacando los procedimientos administrativos articulados de manera horizontal, recurso humano competente y proactivo, planificación presupuestal real y acorde a las necesidades prioridades, con uso eficiente de los recursos financieros, rendición de cuentas, una estructura organizacional articulada y sinérgica con acciones compartidas. Los procesos detallados líneas arriba, se vinculan directamente en los procesos de gestión financiera, gestión institucional, gestión de recurso humano y estructura funcional.

Para salvaguardar la sostenibilidad y consistencia del diseño de política, es necesario tener una amplia base que permita sostener los procesos articulados en el sistema cíclico, conformados por la gestión por procesos y la gestión estratégica, con sus propias características y particularidades en aras de asegurar que los procesos puedan generar resultados y productos fundamentados en ambos elementos de soporte, a ello se adiciona un elemento transversal que es la retroalimentación, que juega un rol determinante en las diferentes instancias para asegurar la producción de valor público.

IV. DISCUSIÓN

El estudio destaca los hallazgos basados en las dimensiones estudiadas, donde la gestión financiera en la política en salud materna de la DIRESA, tiene un nivel “Inadecuada” con un porcentaje de 50%, seguido del nivel “Regular” que representa a un 33%. La gestión financiera es un componente institucional muy lábil, donde es necesario tener un manejo adecuado por profesionales competentes, considerando las limitaciones de los recursos públicos, los mimos que tienen que responder a las múltiples demandas sanitarias; por otro lado la gestión financiera debe incorporar herramientas que le permitan transparentar la ejecución de los presupuestos, evitando indicios que puedan vincular con actos de corrupción; siendo propicia el uso de herramientas como la rendición de cuentas e incluso los comités de vigilancia en salud. El nivel de evaluación que ostenta la gestión financiera, es debido a que el presupuesto inicial de apertura y el presupuesto modificado no se incrementaron en relación a los años anteriores, haciendo que el presupuesto para el periodo fiscal 2019 sea inadecuado, adicionando la carencia de priorización para el caso de responder a los requerimientos de los establecimientos prestadores de salud, con ello se puede inferir que los prestadores de salud tienen limitantes en la oferta prestacional, conllevando a brindar atención de poca calidad, reflejando en la satisfacción y en la cobertura de los indicadores maternos. Ocurriendo lo mismo en la adquisición de medicamentos e insumos, a pesar de constituirse elementos complementarios en la atención sanitaria. De la misma manera, el presupuesto destinado a recurso humano es deficiente, sabiendo que es un activo de la institución, encargada de brindar la atención a los usuarios. Finalmente, la asignación presupuestal destinadas a las actividades preventivos promocionales no garantiza un cumplimiento adecuado.

Comparando con los resultados de Florián (2015) donde mencionó que la gestión es de vital importancia, siendo la propia organización del servicio sanitario, distribución de recurso humano son entes que permiten alcanzar coberturas programadas en los indicadores maternos neonatales. La gestión adecuada de los recursos le permite coberturar otros indicadores maternos como la planificación familiar, sabiendo la gran importancia que tiene este indicador para catalizar la salud reproductiva, reflejado en el contexto económico. Además, hace mención que el presupuesto destinado a salud materna neonatal es insignificativo para mejorar los indicadores. Con este último

aporte de Florián, pone de manifiesto que la asignación presupuestal es microscópica a tal necesidad sanitaria materna, para ello es necesario valorar y tomar los mecanismos necesarios para utilizar adecuadamente los recursos estatales destinados a salud materna. Según las aseveraciones de Florián, quien enfatizo que el presupuesto destinado al componente financiero es bajo, considerado como poco racional en relación a la necesidad sanitaria materna neonatales, donde los problemas de salud materna se recrudecen como lo mencionan los principales indicadores; donde urge formular, distribuir y asignar de manera eficiente la gestión financiera, donde además es necesario incorporar elementos que permitan transparentar la ejecución de los recursos públicos.

Asimismo, el estudio reporta como hallazgos la gestión de recurso humano en la política de salud materna, mostrando un nivel “Inadecuado” que corresponde a 58%, y un nivel “Regular” con un 29%. Este hallazgo pone de manifiesto que la gestión de recurso humano en la Dirección Regional de San Martín, siendo necesario fortalecer este proceso para mejorar la distribución del personal y por ende en la cobertura de recursos humanos, siendo este multidisciplinario para formar los equipos de salud y asegurar una atención adecuada; para ello es necesario fortalecer la entrega de los servicios sanitarios, en los distintos niveles de atención, especialmente en los niveles de atención básica, donde tiene contacto directo con las gestantes. Asimismo, la DIRESA debe minimizar la rotación del personal de salud, donde muchos trabajadores son destacados y/o trasladados a establecimientos de zonas periurbanas, dejando desabastecidos a los establecimientos con trabajadores, impidiendo responder a las necesidades sanitarias. Asimismo, las competencias del recurso humano encargada de ofertar servicios cuentan con competencias deficientes y que no asegura una atención integral al individual, familia y comunidad. Las estrategias implementadas para mejorar la distribución del recurso humano son deficientes y no ha logrado los resultados esperados que garantice atención en salud. Otro factor determinante en el desarrollo de los planes de capacitación trabajada por la DIRESA, donde no ha llegado a coberturar a los trabajadores de acuerdo a las líneas profesionales. Adicionando la contratación de los recursos humanos, donde se muestra un sistema deficitario en el proceso y asignación de las plazas que fueron convocadas para coberturar con profesionales de acuerdo a la demanda sanitaria.

Respecto al estudio de Estrada (2013), quien hace referencia que la política pública que los procesos y la interacciones entre actores que muestra una gran diferencia entre elementos institucionales y personales que hacen la diferencia entre unos y otros generando brechas de desigualdad. Por otro lado, el nivel de involucramiento entre los actores hace que las tomas de decisiones sean distintas; en tanto, en el sistema sanitario es de vital importancia ya que incorpora los determinantes de la salud, definiendo la implementación y evaluación de una política y/o programa.

Pues estos hallazgos de ambos estudios, es vital identificar a los actores que intervienen en la política, donde muchos de ellos son los responsables y tomadores de decisiones; en respuesta del bien común, siendo el caso del estudio la atención en salud. Asimismo, el recurso humano es el ente dinamizador de la atención en salud, para cumplir con su fin, es necesario considerar elementos vinculantes como cobertura de recursos, siendo estas competentes y comprometidos con la salud, con un trato humanizado que contribuya a mejorar la atención en salud, respondiendo adecuadamente a sus necesidades de manera integral.

El estudio también tiene como uno de sus hallazgos la gestión institucional de la política materna, mostrando un nivel “Inadecuado” en un 50%, y un nivel “Regular” que representa a un 42%, con este hallazgo muestra una debilidad institucional, que quede ser capitalizado de la mejor manera para poder responder a las diversas demandas sanitaria que se encuentran bajo su competencia, para ello debe de partir de los decisores de política, quienes deben de posicionar en agenda para ser considera en agenda institucional y luego ser priorizada como tal en aras de mejorar su desempeño. Entre los criterios de la gestión institucional se identifica que la estructura administrativa impide desarrollar procesos direccionales, por ser una estructura antigua vertical, donde impide articular procesos e incluso alcanzar las metas programadas; adicionando que las directrices no son claras. También los procesos de gestión instaladas no permitieron desarrollarse adecuadamente impidiendo lograr la satisfacción y las expectativas de los usuarios. De la misma manera la gestión institucional es incapaz de generar las condiciones para el logro de los objetivos planificados; finalmente, la dirección tiene una debilidad en la definición de componentes sanitarios, donde la articulación entre los diferentes niveles de atención sigue siendo una tarea por subsanar por la gestión de la DIRESA.

Al contrastar con el aporte del estudio de Sánchez (2013), quien refiere que se debe partir garantizando el acceso a una atención oportuna con profesionales capacitados y preparados para responder a la demanda, hace hincapié que el recurso humano es vital, por ello enfatiza en los elementos de distribución y dotación, garantizando con ello un mejor panorama para la implementación de política en salud materna, priorizando las zonas pobres que son más vulnerables, focalizan en actividades preventivas promocionales. En tal sentido, la gestión institucional debe priorizar determinados componentes con el propósito de responder a la demanda sanitaria, para ello la oferta debe ser acorde al nivel de atención, donde las actividades deben centrarse en el nivel primario y secundario, donde la provisión del servicio debe ser ejercido por profesionales competentes, que laboren en establecimientos con capacidad resolutive, acorde a las necesidades y prioridades que tiene la salud. Asimismo, la gestión sanitaria debe enfatizar en los procesos logísticos para una mejor dotación de insumos y medicamentos, dotando de manera oportuna a los establecimientos para responder de manera integral y oportuna las demandas sanitarias.

Asimismo, el estudio destaca entre sus hallazgos los niveles de la estructura funcional que tiene la Dirección Regional de Salud, encontrando un nivel “Inadecuado” que corresponde a un 54% y un nivel “Regular” que representa a un 25%; pudiendo inferir que la estructura funcional no responde de manera adecuada a la demanda que tiene la población, y/o en algunos casos a los usuarios, repercutiendo en las coberturas de los indicadores sanitarios, reflejados en las expectativas sanitarias y en la satisfacción de las usuarias. Cabe precisar que es necesario incorporar la gestión de procesos, donde los procesos se intersecten de manera horizontal. Este nivel alcanzado se debe a los criterios que se detallan seguidamente, siendo el más débil los procesos asistenciales que desarrollan los prestadores de salud, de la misma manera los procesos administrativos impiden un cumplimiento adecuado en la ejecución de tareas propias de la salud materna. Otro elemento necesario es la búsqueda de sinergia entre la funcionabilidad y lo administrativo, debiendo ser articulado y sinérgico, donde ambos se pueden potenciar y generar impacto positivo; finalmente, la propia estructura de la DIRESA no puede articular con las diferentes partes funcionales en os diferentes niveles de atención.

En ese sentido, Ortiz (2014), concluyó que las pacientes gestantes y parturientas su necesidad es de conocer otros temas, no únicamente relacionado al parto, para evitar dudas y romper los paradigmas del parto, lactancia, planificación familiar y otros temas vinculados. Donde los pacientes debe tener un enfoque integral para responder a sus necesidades en salud, ampliando con ello los niveles de satisfacción, a ello se adiciona las expectativas de los pacientes, donde también asegure la entrega de servicios de manera oportuna, asegurando la cobertura de atención. Adicionalmente, la estructura funcional hace que el sistema sanitario pueda desplegar de manera eficiente en los diferentes niveles de atención, pero en casos como de la Dirección Regional de Salud, hace que la estructura vertical entorpezca procesos vitales alineados a brindar atención en salud; en caso como este es preciso proponer una estructura alineada a la nueva gestión, con un enfoque horizontal, donde la participación de los diferentes actores sea relevante y compartida, con ello dota de responsabilidades directas e indirectas.

De la misma manera, el estudio muestra que la política en salud materna fue implementada de manera “Inadecuado” en un 50%, de manera “Regular” en un 33% y un nivel “Adecuado” en un 17% de implementación de la política en salud materna. Con este hallazgo, se infiere que es necesario centrar y focalizar esfuerzo en la etapa de la implementación, ya que es la etapa que determina el fracaso o el éxito de una política, para ello es necesario insertar procesos que coadyuven a una adecuada implementación de acuerdo al diseño y a la planificación, a ello adicionar elementos que fortalezca el proceso como la gestión estratégica y la gestión por procesos, con ello poder identificar con el monitoreo y seguimiento las deficiencias y poder revertir en los tiempos prudenciales y no distorsionar lo planificado. Para que la política sea eficiente se debe evitar los compartimentos estancos, ya que imposibilita realizar sinergia entre cada proceso, con ello los objetivos son cumplidos parcialmente. En ese sentido, es necesario vincular los procesos transversalmente, con objetivos comunes y catalizadores para alcanzar resultados y productos.

Respecto al aporte de Salas (2012), quien refiere que las políticas sanitarias necesitan que el proceso salud-enfermedad este definida con claridad, el cual genere efectividad en la implementación mediante un sistema de actores para hacer frente a la demanda sanitaria. De acuerdo a lo vertido por Salas, es necesario incorporar la variable

epidemiológica y con ello poder centrarse en el proceso de salud enfermedad, respetando su cosmo visión y poder interactuar con los principales actores de la comunidad y hacer que las intervenciones sean sostenibles y perdurables en el tiempo, garantizando con ello la integralidad y la cobertura de la atención. Con ello hacer una política acorde a las necesidades sanitarias, donde interactúan los diversos actores en busca de un resultado positivo que asegure el completo bienestar de los usuarios.

Es necesario también enfatizar que la política pública debe de tener un enfoque bottom up (de abajo hacia arriba), ello permitirá que exista una mayor participación e involucramiento de la ciudadanía, convirtiéndose en el principal actor de su propio cambio, pero para ello la población debe estar educada y preparada para que su participación sea productiva, generando impacto en el accionar; asimismo, debe de identificarse otros actores de la comunidad para realizar un trabajo multitranssectorial, articulando y buscando puntos de encuentro capaces de satisfacer las necesidades sanitarias. De la misma manera, el enfoque bottom up tiene otra particularidad, que es la mirada territorial, esto con la finalidad de llegar a los diversos lugares donde habita los pobladores, minimizando las exclusiones y las grandes inequidades en salud, que es un factor determinante en la accesibilidad a los sistemas de salud; bajo este contexto, es el escenario ideal para desarrollar actividades preventivo promocionales, ya que las etapas de curación y recuperación origina un mayor costo a las instituciones de salud, el mismo que repercute en las familiares de los usuarios, perdiendo días valiosos de productividad laboral, y ello hace que los niveles de gasto de bolsillo sean mayores en las familias.

V. CONCLUSIÓN

- 5.1. El diseño de la política en salud contribuye a la disminución de la morbimortalidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, debe tener procesos definidos que permitan articularse, siendo ello la gestión financiera, gestión institucional, gestión de recurso humano y estructura funcional; donde puedan realizar sinérgica mediante acciones compartidas; todo ello sostenido en los pilares de la gestión por procesos y la gestión estratégica para asegurar que los procesos puedan generar resultados y productos, adicionando a ello la retroalimentación como elemento fundamental para la generación de valor público.
- 5.2. La gestión financiera en la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, tiene un nivel “Inadecuada” con un porcentaje de 50% (12), seguido del nivel “Regular” que representa a un 33% (8); finalmente, el nivel “Adecuado” ocupa el 17% (4) de funcionarios.
- 5.3. La gestión de recurso humano en la política de salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, tiene un nivel “Inadecuado” en un 58% (14), seguido del nivel “Regular” que representa a un 29% (7); finalmente un 13% (3) de funcionarios indicaron que el nivel de gestión de recurso humano es “Adecuada”.
- 5.4. La gestión institucional de los decisores de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, tiene un nivel “Inadecuado” en un 50% (12) de funcionarios; seguido del nivel “Regular” que representa a un 42% (10) de funcionarios; finalmente un 8% (2) de funcionarios indicaron que el nivel de gestión institucional es “Adecuada”.
- 5.5. La estructura funcional de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, tiene un nivel “Inadecuado” en un 54% (13) de funcionarios; seguido del nivel “Regular” que representa a un 25% (6) de funcionarios; finalmente un 21% (5) de funcionarios indicaron que la estructura funcional es “Adecuada”.
- 5.6. El nivel de política en salud materna implementada en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017; tiene un nivel “Inadecuado” con un porcentaje de un

50% (12) de funcionarios; seguido del nivel “Regular” que representa a un 33% (8) de funcionarios; finalmente un 17% (4) de funcionarios indicaron que la política en salud materna es “Adecuada”.

5.7. La validación de la propuesta de política de salud para reducir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017; tiene un nivel “Bastante adecuado” con un porcentaje mayor correspondiente a un 80% de expertos, seguido del nivel “Muy adecuado” representada por un 20% de expertos.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1.** Al Director Regional de Salud Regional y equipo técnico, evaluar la posibilidad de una prueba piloto el diseño planteado por el estudio que se basa en articular diversos procesos como la gestión financiera, gestión institucional, gestión de recurso humano y estructura funcional; apoyado por la gestión por procesos y la gestión estratégica como pilares que aseguren la generación de resultados y productos, adicionando a ello la retroalimentación en aras de reducir la morbilidad materna en la DIRESA.
- 6.2.** Dirección Regional de Salud, mejorar la gestión financiera desde la formulación de la programación anual, con asignación adecuada del recurso financiero a las actividades y uso eficiente del presupuesto, asimismo fortalecer la distribución y la rendición de cuentas enmarcadas en un documento de gestión que garantice transparencia.
- 6.3.** La Dirección Regional de Salud, priorizar y fortalecer la gestión de recurso humano mediante la dotación de capacidades en los diferentes niveles de atención, de la misma manera generar estrategias enfocadas en la distribución del recurso humano y con ello garantizar la respuesta sanitaria en los diferentes niveles de atención.
- 6.4.** La Dirección Regional de Salud, desarrollar planes de mejoras que permita insertar procesos que mejoren la gestión institucional, con ello optimizar los recursos institucionales, asegurando eficiencia y sostenibilidad en respuesta a las necesidades sanitarias.
- 6.5.** La Dirección Regional de Salud, reestructurar sus estamentos funcionales con el propósito de articular los procesos administrativos y asistenciales para garantizar una atención integral en los diferentes niveles de atención.
- 6.6.** La Dirección Regional de Salud, realizar un diagnóstico integral de la política en salud materna, para luego generar estrategias de mejora continua en los procesos débiles, fortaleciendo a procesos generadores de productos y resultados positivos; además es necesario integrar y vincular a la sociedad civil en los diferentes procesos de política pública para propiciar la sostenibilidad de la implementación de la política materna.
- 6.7.** Al director regional y directores de redes de salud, propiciar los medios necesarios para su implementación de la prueba piloto de la propuesta de política

de salud para reducir la morbilidad materna, con el propósito de identificar sus falencias y poder retroalimentar en los diferentes procesos, bajo el contexto de componente que son los catalizadores de valor público.

VII. PROPUESTA

Título: Propuesta de política en salud para disminuir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.

1.-Representación gráfica



Figura 7. Propuesta de política en salud para disminuir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017

Fuente: Base teórica e instrumento aplicado a funcionarios de la DIRESA

Interpretación: De la figura 7 se muestra que las dimensiones estudiadas se articulan en un ciclo, los mismos que giran en su entorno de la DIRESA, vista de una manera integral (asistencial y administrativa), donde además tiene un soporte de la gestión estratégica y gestión por proceso, los mismos que coadyuvan en sus diferentes procesos que desarrollan las dimensiones. Otro elemento que destaca es la retroalimentación, dando realce a la mejora continua basado en evidencias. Asimismo, se aprecia elementos denominados insumos que se encuentra en la entrada del sistema, saliendo en resultados y producto final, siendo para nuestro caso una atención integral, oportuna, que cumpla las expectativas e incremente la satisfacción. Finalmente, destaca la aparición de valor público, el mismo que se vincula con el uso del servicio que realizan los usuarios (población).

2.- Introducción

En la actualidad las políticas públicas surgen ante una necesidad común que tiene la población, en respuesta a ello, los decisores embestidos de poder dan respuesta a las necesidades mediante un conjunto de objetivos colectivos que son evaluados como necesarios o deseables, surgiendo acciones por el estamento público, representado por una institución u organización gubernamental (Roth, 2007). En ese sentido, las políticas formuladas e implementadas deben responder a las mayorías (bien común), donde deben ser capaces de solucionar sus problemas mediante acciones concretas, dichas acciones son participativas como elemento innovador, con la incorporación de la población (beneficiario) en las diferentes tareas, constituyéndose de beneficiario a actor, y responsable de sus propias acciones. Por tanto, el quehacer del gobierno (institución pública) se centra en diseñar, gestionar y evaluar las políticas públicas, donde las políticas públicas son soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos, los mismos se desprenden de la agenda pública, fijándose los resultados, pasando a ser parte principal del gobierno y a la vez un desafío para dar continuidad y a la vez de innovar las políticas públicas (Winchester, 2011).

Bajo los elementos mencionados líneas arriba, las políticas públicas permiten brindar información a los funcionarios públicos con el fin de ayudarlos a crear mejores políticas. En ese sentido, es necesario identificar el problema a tratar, identificar las alternativas de tratar el problema, estimación del entorno futuro dentro del cual será utilizado la política (escenario), estimando los resultados futuros de cada alternativa (los efectos planeados y posibles no planeados) y los correspondientes indicadores; donde además es necesario estimar la viabilidad de formas alternativas para la implementación de cada alternativa (barreras políticas o tecnológicas), donde además el análisis de ventajas y desventajas entre las alternativas. Sin perder, el objetivo fundamental que responder al ciudadano mediante la generación de valor público.

3.- Objetivo

Objetivo general

Contribuir a la reducción de la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.

Objetivos específicos

- 1.- Articular las dimensiones de la política en salud materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.
- 2.- Identificar los resultados y productos finales de la política en salud materna implementada en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.

4.- Teorías

Políticas públicas

Según Lahera (2002), las políticas públicas que generan un verdadero impacto son aquellas que incorporan “una serie de acciones y con una gran fuente de información interrelacionada con las prioridades políticas decididas de manera democrática; los mismos que se ejecutan con mayor incidencia en el ámbito público, con la participación de la comunidad, incorporando además el sector privado. Por su parte Cortázar (2007), refiere que las políticas públicas tienen diversas etapas como el diseño, implementación y evaluación. En base a las etapas, es necesario mencionar que las etapas de diseño y evaluación han recibido mayor importancia; sin embargo, los resultados no fueron los planificados. En este sentido la etapa de implementación no recibió los méritos que se merece y en la actualidad es una de las etapas que interesa a los hacedores de políticas.

Por tanto, la política pública emerge como una necesidad colectiva que incluye un conglomerado de iniciativas sociales y gubernamentales, y con ello formular una línea de acciones que busca generar respuestas a las demandas. En ese sentido, es decisivo contar con un buen gobierno articulado con los diversos niveles y organizaciones públicas que son capaces de aprender, de reconocer y remediar sus errores inevitables, que intentar diseñar políticas infalibles e inmunes de todo error (Aguilar, 2003a, p. 70-71).

Procesos de Implementación de políticas públicas

Existe una amplia gama de posturas para tener un adecuado entendimiento de las políticas públicas, desde una sola acción con divisiones en procesos definidos con fines analíticos buscando una respuesta a la problemática (Parsons, 2007); en ese sentido, las políticas públicas desarrollan diferentes etapas que va desde el diseño hasta la evaluación, donde todas las etapas cumplen un propósito en el quehacer político y es justamente la etapa de la implementación que tiene grandes falencias a pesar de ser una etapa que vincula diversos actores y en gran medida depende de la implementación el logro de una política

pública eficiente. En base a lo descrito se menciona que “el acto de no identificar los contextos, a pesar de ser comunes, se convierten en barreras para una adecuada implementación y sobre todo limita los procesos de enseñanza. Por lo tanto, algún hacedor de política que busca una situación extraña y/o sucesos trágicos no puede identificar lo complejo que es hacer las labores cotidianas” (Pressman & Wildavsky, 1998, págs. 52-53).

Es ese sentido, para un adecuado abordaje de la implementación de las políticas públicas se han planteado diversos enfoques. Koch (2011) hace una recopilación de las mismas, entre los que destacan: en primer orden el enfoque top down (de arriba hacia abajo) con sus precursores Nakamura y Smallwood (1990), en este enfoque la toma de decisiones se encuentra en el hacedor de la política, siendo este el componente predominante y el fracaso de la política es relacionado a otros componentes como el control ó supervisión, el tipo de información, entre otros; los mismos que son responsabilizados por no alcanzar las metas y objetivos propuestos. Un segundo enfoque pertenece a Pressman y Wildavski (1984), donde hacen hincapié que la implementación es una etapa dinámica entre escenarios originales y escenarios deseados; por tanto, la implementación es una etapa de varios momentos donde es relevante la toma de decisiones como elemento crucial en la decisión que hacer y no hacer para dar cumplimiento a los objetivos, rechazando categóricamente la idea que la implementación es el desarrollo de una decisión previa.

Un tercer enfoque es planteado por Bardach (1980), quien refiere que la implementación de la política pública es el desarrollo de un conglomerado de actividades que fueron diseñadas y planificadas; asimismo, es la interacción y vinculación de actores que tienen un único propósito que es maximizar esfuerzos y minimizar los riesgos que puede originarse en la etapa de implementación, con ello poder cumplir los objetivos. Finalmente, el enfoque bottom up (de abajo hacia arriba) donde el actor preponderante es el ciudadano quien se vincula con los diversos estamentos del sector público, en este enfoque los gestores públicos cumplen el único rol de mediador entre los ciudadanos y la política pública; para el cumplimiento de los objetivos es vital que los ciudadanos tengan insertas capacidades y habilidades para facilitar el logro de bienes y servicios como bienes comunes (Williams, 1971).

Implementación de políticas públicas en salud

La política sanitaria es considerada como un medio que emplea un determinado gobierno donde se ejerce la sociedad, regula, fundamentalmente busca encontrar un objetivo común en función de la salubridad de la población. La política sanitaria abarca un componente de justicia distributiva y la maximización de la salud. En ese sentido, se diferencian tres objetivos fundamentales en política sanitaria como la maximización de la salud, reducción de las desigualdades y favorecer el acceso a quienes lo requieran, sin perder la calidad y la eficiencia del desempeño de los prestadores de salud, funcionarios y políticos sanitarios (Gérvás & Pérez, 2011).

Las políticas sanitarias son fundamentales para la toma de decisiones en las diferentes etapas de vida, sus comportamientos y sus mismas decisiones. Donde permite impulsar la protección de los derechos y la consecución de la máxima satisfacción de las poblaciones demandantes, generando acciones y estrategias que beneficien a sus ciudadanos. Las políticas sanitarias están presentes en los diferentes estamentos sanitarios públicos donde el propósito es proveer servicios con estándares de calidad y los demandantes tengan respuesta oportuna a sus necesidades para generar satisfacción, en ese sentido las políticas están presentes en la regulación de los precios, en la acreditación del recurso humano, provisión de servicios sanitarios con características de oportunidad e integralidad, en la entrega de medicamentos e insumos, todo ello amparado en el derecho a la salud y a la vida como persona digna (OPS, 2007, pág. 315).

La implementación de las políticas sanitarias, se fundamenta en el ciudadano que posee derechos con el goce de su estado bienestar físico, mental y social; más no la ausencia de enfermedad y donde además incorpora aspectos vinculados con su salud reproductiva, sus funciones y sus procesos. Al abordar el componente de salud reproductiva, incorpora la etapa de su vida sexual, segura y responsable, conllevando con ello a la igualdad en derechos tanto hombres y mujeres; donde la información es un elemento de gran relevancia y el acceso a los métodos anticonceptivos con servicios sanitarios que aseguren una atención optima, en otra etapa de sus vidas como el embarazo, parto y puerperio tienen el derecho a un servicio materno seguro (OPS, 2007).

Entonces las políticas públicas de salud sexual y reproductiva tienen el propósito de disminuir las muertes maternas, y es donde surge la necesidad de diseñar estrategias y

acciones en cerrar brechas de desigualdad, acercar los servicios de salud a la ciudadanía y que sus procesos de atención sean adaptables a las necesidades sanitarias (CEPAL, OPS-OMS, UNICEF, UNFPA, & UNIFEM, 2009). Por lo que surge la necesidad que los gobiernos tengan en agenda como prioridad política a la morbilidad materna, siendo esto una política horizontal en los diferentes niveles de gobierno, con ello aportar al cumplimiento de los objetivos sanitarios como igualdad de derechos de las mujeres (Naciones Unidas, 2000).

5.-Fundamentaciòn

a. Filosòfica

El estudio muestra reflexiòn metòdica, donde refleja la articulaciòn del conocimiento, llevando a desglosar una idea, un pensamiento mediante el anàlisis minucioso del tema, para encontrar maneras pràcticas para explicar la complejidad del entorno de la política, en aras de responder al bien comùn mediante la generaciòn de acciones oportunas y adecuadas.

b. Sociològica

En la parte sociològica, se inserta y desarrolla procesos, basado en la utilizaciòn del mètodo científico, el mismo que permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social mediante la investigaciòn, conllevando al estudio de la situaciòn social, permitiendo identificar las necesidades y problemas, llegando a conocer hasta las consecuencias, siendo necesario aplicar los conocimientos con finalidades pràcticas y responder las necesidades coberturando sus expectativas.

c. Axiològica

La axiología, como generado de teorí de valor o de lo que se considera valioso; pero no sólo trata de los valores positivos, sino también de los valores negativos o antivalores, analizando los principios que permiten considerar que algo es o no valioso, y considerando los fundamentos de tal juicio.

d. Pedagògica

En cuanto a la fundamentaciòn pedagògica, la educaciòn como fenómeno complejo y multirreferencial, nos indica que existen conocimientos provenientes de otras ciencias y disciplinas que le pueden ayudar a comprender lo que es la educaciòn; es decir, es necesario valerse de otras ramas para poder responder a las necesidades sanitarias.

6.- Pilares

La propuesta contempla cuatro pilares, los mismos que deben estar articulados y a la vez hacer sinergia para repotenciarse y coadyuvar en el desarrollo de sus procesos. En ese sentido, el pilar de gestión institucional, se avoca a la gestionar los procesos administrativos y asistenciales. La gestión financiera, destinada hacer el uso eficiente de los recursos públicos, haciendo rendición de cuentas periódicas y practicando el accountability. Por su parte el pilar de gestión de recursos humanos, se enmarca en el fortalecimiento de las competencias, priorizando la distribución de los recursos en los diferentes de atención; finalmente, la estructura funcional, tiene como propósito conocer la arquitectura del sistema sanitario.

7.- Principios

Entre los principios fundamentales destaca el apoyo mutuo entre los colaboradores, que permita coadyuvar acciones y tareas en equipo. Asimismo, tiene un sentido colaborativo, donde los colaboradores interactúan de manera permanente, haciendo un trabajo multidisciplinario. A ello se adiciona, el compromiso que deben de tener todos los actores inmersos en la propuesta.

8.- Caracterización

Entre los elementos que destaca la caracterización se encuentra:

Procesos administrativos articulados.

Procesos eficientes con provisión de productos y resultados.

Recurso humano competente.

Recurso humano comprometido y proactivo.

Planificación presupuestal real y acorde a las necesidades prioridades.

Uso eficiente de los recursos financieros.

Rendición de cuentas

Estructura organizacional articulada.

Estructura sinérgica con acciones compartidas.

Retroalimentación de procesos.

9.- Contenidos

La propuesta articula las dimensiones estudiadas en un ciclo, los mismos que giran en su entorno de la DIRESA, siendo la DIRESA el punto central, que integra elementos de

carácter asistencial y administrativo, donde además tiene soporte de gestión estratégica y gestión por proceso, los mismos que coadyuvan en sus diferentes procesos que desarrollan las dimensiones de la propuesta. Otro elemento que destaca es la retroalimentación, donde incorpora el proceso de mejora continua basado en evidencias. Asimismo, la propuesta muestra insumos que se encuentra en la entrada del sistema, saliendo resultados y productos finales en bienes y servicios, para el caso propio de la propuesta en una atención integral, oportuna, que cumpla las expectativas e incremente la satisfacción. Finalmente, destaca la aparición de valor público, el mismo que se vincula el uso del servicio de los usuarios (población) y la dotación los medios a cargo de los proveedores (funcionarios).

10.- Evaluación

La evaluación de la propuesta, solo será realizado en gabinete, debido a que la propuesta tiene que ser implementado y poder ser medido, en el caso del estudio la propuesta tiene que contener una decisión política para su aplicación. No obstante, las dimensiones del estudio se evaluarán, en un primer momento en la aprobación de la propuesta, donde los procesos puedan ser medidos mediante la generación de resultados cuantificables y medibles. Asimismo, la propuesta busca articular las dimensiones y con ello mejorar la oferta del servicio sanitario en respuesta de la demanda de la salud materna, como indicador de social y de salud pública.

Por lo tanto, la propuesta marca una linealidad en el tiempo, iniciando desde la implementación de la propuesta que tiene una duración de máxima de dos (2) años, el mismo que se medirá con una línea de base diseñada previo a la implementación. Al término del tercer (3) año la medición debe realizarse de manera integral con resultados y productos finales; incorporando en ello la retroalimentación para mejorar la propuesta con acciones de mejora y al término del cuarto (4) año la propuesta debe contar con la articulación de las dimensiones, con mediciones y productos definidos a priori, agregando a ello el valor público generado por la implementación.

11.-Vigencia

La vigencia de la propuesta es de cuatro (4) años, sustentado en el acápite número diez.

12.- Retos

El gran reto de la propuesta es la decisión política para ser implementado; es decir, la toma de decisiones por parte de los funcionarios. Adicional a ello, es garantizar los medios necesarios para la implementación, como la asignación presupuestal y la dotación de capacidades a los colaboradores. Asimismo, el compromiso es otro gran reto que tiene que ser incorporado en los colaboradores, haciendo que la propuesta sea tomada como propia y ser actores propulsores de la misma propuesta.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, L. F. (2003a). *El Estudio de las Políticas Públicas* (3ra. ed.). Ciudad de Mexico, Mexico: Grupo Editor Miguel Ángel Porrúa.
- Arteta, Y. G. (2016). *Análisis de la intervención del seguro integral de salud en la cobertura de atención sanitaria materna, entre la población de departamentos de mayor pobreza del Perú, años 2002 a 2012*. Donastia: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco - Universidad del País Vasco.
- Berrio, L. R. (2013). *Entre la normatividad comunitaria y las instituciones de salud. Procesos reproductivos y salud materna en mujeres indígenas de la costa chica de Guerrero*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- CEPAL, OPS-OMS, UNICEF, UNFPA, & UNIFEM. (2009). *Reunión de Expertos: Los determinantes de Mortalidad Materna en México y América Central: Hacia un Enfoque Multisectorial*. México D.F.
- Cortázar, J. C. (2007). *Una Mirada Estratégica y gerencial de la Implementación de los Programas Sociales. Entre el Diseño y la Evaluación*. Washintong, Estados Unidos de América: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Estrada, F. (2013). *Implementación del programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes en México: Un análisis de gobernanza desde el enfoque de redes*. México: FLACSO.
- Florián, E. (2015). *Relación entre el gasto de salud materno neonatal y la cobertura de los indicadores sanitarios en el distrito de Trujillo 200 - 2012*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- Florián, E. H. (2015). *Relación entre el gasto de salud materno neonatal y la cobertura de los indicadores sanitarios en el distrito de Trujillo 2000 - 2012*. Trujillo: Universidad de Trujillo.
- Gérvás, J., & Pérez, M. (2011). *Rebajas sanitarias racionales en los tiempos de crisis económica*. Madrid, España.: FCM. Medicina General. Equipo CESCA.
- Koch, D. (2011). *Análisis de una Experiencia de Implementación de Política Pública: El caso del programa de intervención breve de prevención focalizada del servicio nacional de menores*. Tesis para optar al grado de magíster, Santiago de Chile.

- Lahera, E. (2002). *Introducción a las Políticas Públicas*. Santiago de Chile: Fondo de Cultura Económica.
- Naciones Unidas. (2000). *Declaración del Milenio*. Resolución A/RES/55/2. Nueva York: UN.
- OMS. (9 de Mayo de 2002). *Reducir la mortalidad materna es prioridad diaria de la OPS*. Recuperado el 24 de Octubre de 2013, de Informe de prensa: <http://www1.paho.org/Spanish/DPI/100/100feature19.htm>
- OMS, UNFPA, UNICEF, & Banco Mundial. (1999). *Reducción de la Mortalidad Materna*. Declaración Conjunta. Ginebra.
- OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial. (2008). *Mortalidad Materna 2005*. Ginebra- Suiza: OMS.
- OPS. (2006). *La Salud Neonatal en el Contexto de la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño para Cumplir los Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas*. 47º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. WDC: OPS/OMS y USAID.
- OPS. (2007). *Salud en las Américas*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Ortíz, M. L. (2014). *Por qué acuden y cómo influye la educación maternal en un grupo de mujeres*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.
- Ortún, V. (1996). *Innovación en sanidad*. En: MENEU, Ricardo & Ortún. Política y gestión sanitaria: la agenda explícita. Barcelona: AES.
- Parsons, W. (2007). *Políticas Públicas. Una Introducción a la Teoría y la Práctica*. (M. y. Dávila, Ed.) Buenos Aires, Argentina: FLACSO, sede académica de México.
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1998). *Implementación. Cómo grandes expectativas concebidas en Washington se frustran en Oakland*. Fondo de Cultura Económica.: México D.F.
- Roth, A. (2007). *Políticas públicas, formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Ediciones Aurora.
- Salas, W. (2012). *Diseño de un modelo de análisis de sostenibilidad de políticas públicas en salud*. Barcelona: Universidad Politécnica de Catalunya.

- Sánchez, K. (2013). *Implantación de la política en salud materna en la República de Chile y Perú: Una observación desde la dimensión de gestión* . Santiago de Chile: Universidad de Chile .
- Studin, I. (2000). *Strategic Healthcare Management*. Nueva York: Irwing Professional Publishing.
- Tamayo y Tamayo, M. (1999). *La Investigación. Aprender a Investigar* con ISBN: 958-9279-13-9 Módulo 2, 44.
- Tantaleán Odar, R. M. (2015). *El alcance de las investigaciones jurídicas. Derecho y cambio social*, con ISSN: 2224-4131 , 16.
- UNFPA. (2004b). *Mortalidad Materna. El parto en buenas manos*.
- Watanabe, T. (2012). *La reducción de la mortalidad materna y su relación con factores sociosanitarios asociados Perú 2001 – 2010*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Winchester, L. (2011). *Planificación Estratégica y Políticas Públicas*. Guatemala: ILPES/CEPAL.

Anexos

Matriz de consistencia

Título: Propuesta de política en salud para disminuir la morbilidad materna en la dirección regional de salud San Martín, 2017

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos									
<p>Problema general ¿De qué manera la implementación de la política de salud materna contribuye a la reducción de la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de gestión financiera en la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017? ¿Cuál es el nivel de gestión de recurso humano de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017? ¿Cuál es el nivel de gestión institucional de los decisores de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017? ¿Cómo es la estructura funcional de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017? ¿Cuál es el nivel de política en salud materna implementada en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017? ¿Cuál es la validación de la propuesta de política de salud para reducir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017?</p>	<p>Objetivo general Diseñar una política de salud que contribuya a la reducción de la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017. En tanto, los objetivos específicos</p> <p>Objetivos específicos Determinar el nivel de gestión financiera en la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017. Evaluar el nivel de gestión de recurso humano de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017. Determinar el nivel de gestión institucional de los decisores de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017. Identificar la estructura funcional de la política en salud materna de la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017. Identificar el nivel de política en salud materna implementada en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017. Validar la propuesta de política de salud para reducir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.</p>	<p>Hipótesis general Hi: El diseño de una política de salud contribuye a la reducción de la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017.</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>									
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones										
<p>Diseño descriptivo propositivo.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD Rx((Rx)) <--> T((T)) Rx --> P((P)) T --> P </pre> </div> <p>Rx: Diagnóstico de la realidad T: Estudios teóricos Pv: Propuesta Validada</p>	<p>Población Conformada por los tomadores de decisiones de la Dirección Regional de Salud, Red de Salud y jefes de Micro Redes estratégicos</p> <p>Muestra Conformada por la totalidad de la población, constituida por 24 tomadores de decisiones, de la DIRESA (04 funcionarios), de las Redes de Salud (10 funcionarios) y de las Micro Redes de Salud (10 funcionarios).</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Variable</th> <th style="width: 50%;">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Implementación de políticas en salud materna</td> <td style="text-align: center;">Estructura funcional</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Gestión institucional</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Gestión financiera</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Recurso humano</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Mortalidad</td> <td style="text-align: center;">Muerte materna</td> </tr> </tbody> </table>		Variable	Dimensiones	Implementación de políticas en salud materna	Estructura funcional	Gestión institucional	Gestión financiera	Recurso humano	Mortalidad	Muerte materna
Variable	Dimensiones											
Implementación de políticas en salud materna	Estructura funcional											
	Gestión institucional											
	Gestión financiera											
	Recurso humano											
Mortalidad	Muerte materna											

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Política en salud para disminuir la morbilidad materna

Datos generales:

N° de Cuestionario: Fecha de aplicación:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad generar una propuesta de política de salud que contribuya a la reducción de la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017

Instrucción:

A continuación, se presentará una serie de preguntas relacionadas a la propuesta de política de salud que contribuya a la reducción de la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín; las mismas que son planteadas de acuerdo a las dimensiones de cada variable estudiada.

Por otro lado, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización. Finalmente, la respuesta que vierta es totalmente reservada y se guardará confidencialidad.

N°	Criterios de evaluación	Escala de medición			
		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Gestión financiera					
01	El Presupuesto Inicial de Apertura (PIA) y Presupuesto Inicial Modificado (PIM) se incrementó en relación a años anteriores				
02	La asignación presupuestal prioriza las actividades de promoción y prevención				
03	El presupuesto prioriza reposición de equipos médicos en los establecimientos de salud				
04	El presupuesto asignado garantiza compras de medicamentos e insumos estratégicos para la región				

05	El presupuesto destinado al recurso humano permite responder a las demandas sanitarias de la región				
Gestión de recursos humanos					
06	La contratación de recursos humanos tuvo como prioridad completar los equipos de trabajo en los diferentes niveles de atención y cumplieron con los procesos estipulados en las bases de concurso				
07	La Dirección Regional de Salud implementaron estrategias para minimizar la rotación de profesionales de la salud				
08	La Dirección Regional de Salud implementa estrategias para mejorar la distribución de recursos humanos sustentados en las necesidades sanitarias				
09	El recurso humano que oferta sus servicios en los diferentes niveles de atención cuenta con las competencias para responder a la demanda sanitaria				
10	La Dirección Regional de Salud implementa un plan de capacitación para fortalecer las competencias del personal de salud				
Estructura funcional					
11	Las funciones están definidas con claridad para cada Área funcional – administrativa				
12	Las funciones asignadas contribuyen a implementar la política en salud materna				
13	Los procesos administrativos insertados facilitan la ejecución de las tareas de la política en salud materna				
14	Los procesos asistenciales insertados facilitan la ejecución de las tareas de la política en salud materna				
15	La estructura orgánica se complementa y armoniza con la parte funcional				
Gestión institucional					
16	La dirección regional de salud tiene definida los componentes de gestión sanitaria				
17	La gestión institucional define con claridad las directrices de la política en salud materna				
18	La dirección regional de salud cuenta con estructura administrativa definida que le permite conseguir la misión institucional, el mismo que establece sentido y dirección a la gestión				
19	La gestión dota de elementos necesarios para el desarrollo de actividades que coadyuvan al cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos				
20	Los procesos de gestión instalados permiten cumplir sus asignaciones laborales de manera eficiente encaminadas a satisfacer a los usuarios				

Validación de instrumentos



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Palomino Alvarado Gabriela del Pilar
 Institución donde labora : Universidad Nacional San Martín / Universidad Cesar Vallejo
 Especialidad : Dra. en Gestión Universitaria
 Instrumento de evaluación : Cuestionario
 Autor del instrumento : Mg. Keller Sanchez Davila

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Implementación de políticas en salud materna en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Implementación de políticas en salud materna					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Implementación de políticas en salud materna , de manera que permiten 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 relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Implementación de políticas en salud materna .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						47

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento acorde al tema y a sus dimensiones. Apto para su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

47

Tarapoto, 26 de Enero de 2018.

Dra. Gabriela Del Pilar Palomino Alvarado
DOCENTE POSGRADO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Delgado Bardales José Manuel
 Institución donde labora : Universidad Nacional San Martín / Universidad Cesar Vallejo
 Especialidad : Dr. en Gestión Universitaria
 Instrumento de evaluación : Cuestionario
 Autor del instrumento : Mg. Keller Sanchez Dávila

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Implementación de políticas en salud materna en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Implementación de políticas en salud materna				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Implementación de políticas en salud materna , de manera que permiten 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 relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Implementación de políticas en salud materna .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						<u>49</u>


(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento acorde para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 49

Tarapoto, 26 de Enero de 2018.


Dr. José Manuel Delgado Bardales
 DOCENTE POS GRADO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Arévalo Fasanando Lolita
 Institución donde labora : Universidad Nacional San Martín
 Especialidad : Dra. en Gestión Universitaria
 Instrumento de evaluación : Cuestionario
 Autor del instrumento : Mg. Keller Sanchez Dávila

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Implementación de políticas en salud materna en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Implementación de políticas en salud materna				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Implementación de políticas en salud materna , de manera que permiten 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 relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Implementación de políticas en salud materna .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

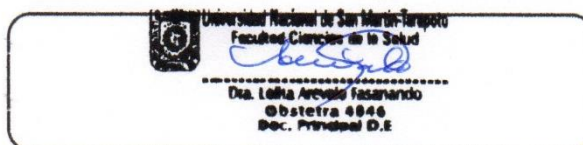
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento coherente y aplicable.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Tarapoto, 23 de Enero de 2018.



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Ríos Ramirez Orlando
 Institución donde labora : Universidad Nacional San Martín
 Especialidad : Dr. en Gestión Universitaria
 Instrumento de evaluación : Cuestionaria
 Autor del instrumento : Mg. Keller Sanchez Davila

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Implementación de políticas en salud materna en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Implementación de políticas en salud materna					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Implementación de políticas en salud materna , de manera que permiten 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 relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Implementación de políticas en salud materna .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						49

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento apto para su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 49

Tarapoto, 02 de Febrero de 2018.



Orlando Ríos Ramirez
 DOCTOR EN GESTIÓN UNIVERSITARIA

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Valera Vega Orfelina
 Institución donde labora : Universidad Nacional San Martín
 Especialidad : Dra. en Gestión Universitaria
 Instrumento de evaluación : Cuestionario
 Autor del instrumento : Mg. Keller Sanchez Dávila

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Implementación de políticas en salud materna en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Implementación de políticas en salud materna					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Implementación de políticas en salud materna , de manera que permiten 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 relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Implementación de políticas en salud materna .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento coherente y apto para su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Tarapoto, 20 de Enero de 2018.


Dra. Orfelina Valera Vega
 DOCENTE - F.C.S. - UNSM

Índice de confiabilidad

Análisis de confiabilidad: Política en salud para disminuir la morbilidad materna

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	24	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	24	100,0

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

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.817	20

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL

AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD

CONSTANCIA

El Director Regional de Salud San Martín que suscribe, hace constar:

Que el Mg. **KELLER SÁNCHEZ DÁVILA**, estudiante del Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad César Vallejo Sede Tarapoto, ha desarrollado Encuestas a diferentes funcionarios del sector Salud en la Región San Martín, como parte del desarrollo de su tesis denominada: **Propuesta de política en salud para disminuir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín**, en el marco del Programa académico de doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad; el mismo que contribuirá en la mejora de la salud materna de la región.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime por conveniencia.

Moyobamba, 05 de agosto de 2019



Validación de la propuesta

CUESTIONARIO

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DE LA "PROPUESTA DE POLITICA EN SALUD PARA DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN"

Estimado experto(a): José Manuel Delgado Bardales

Usted ha sido seleccionado, por su calificación científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la "PROPUESTA DE POLITICA EN SALUD PARA DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN", en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica de los estudiantes de doctorado.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar en la "Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín":

C1	C2	C3	C4	C5
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	Inadecuado

N°	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas		X			
2	Importancia de los componentes		X			
3	Fundamentación de cada componente			X		
4	Argumentos de la organización			X		
5	Relevancia del componente teórico		X			
6	Coherencia entre los componentes	X				
7	Importancia de la normatividad		X			
8	Importancia de los contenidos	X				

2. Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

Aspectos	¿Qué modificaría?	Sugerencias de modificación
1 Fundamentación	Articulación	Articular según el enfoque normativo.
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

3. Valoración de algunos aspectos de la **"PROPUESTA DE POLITICA EN SALUD PARA DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN"** que se relatan a continuación marque con una cruz (X) ordenándolos de manera decreciente, asignando el número 9 al aspecto (o los aspectos) que usted considere que mejor se revelan o se manifiestan en la propuesta, el número 8 al siguiente y así sucesivamente hasta el número 1.

Nº	Aspectos a valorar del Modelo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Valorar si la concepción teórica de la "Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín" : refleja los principios teóricos que la sustentan.								X	
2	Valorar si la concepción estructural favorece el logro del objetivo por el cual se elaboró.								X	
3	Valorar si las etapas declaradas en el componente de los procesos planteadas para la solución de problemas han sido ordenadas atendiendo a criterios lógicos y metodológicos de la disciplina.							X		
4	Valorar si se reflejan con calidad y precisión las orientaciones para el tratamiento metodológico de las acciones a desarrollar en cada componente de la "Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín" :								X	
5	Valorar si los indicadores y categorías del sistema de ciencia tecnología e investigación son precisos y miden el cumplimiento del objetivo esperado.								X	
6	Valorar el nivel de satisfacción práctica que podría presentar la "Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín" : como solución al problema y posibilidades reales de su generalización en la práctica científica.							X		
7	Valorar si existe correspondencia entre la complejidad de las actividades, a desarrollar en las actividades y las particularidades de su formación científica.								X	
8	Valorar la contribución que realiza la "Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín" ., a la formación de cualidades de la personalidad en las esferas: intelectual, afectivo volitiva y moral.						X			
9	Valorar la contribución que realiza la propuesta al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.							X		

4. Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (II), (III) o (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

N°	POSIBLE CAMBIO SUGERIDO	BIEN CONCEBIDO	HARIA CAMBIOS	HARIA ADICIONES	HARIA SUPRESIONES
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1		X			
2		X			
3		X			
4		X			
5		X			
6		X			
7		X			
8		X			
9		X			

Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y señalamientos críticos contribuirán a perfeccionar el modelo teórico, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica.

Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

5. Opinión de Aplicabilidad:

Propuesta viable y apto para su aplicación

Fecha: 08/04/19

DNI: 
Dr. José Manuel Delgado Bardales
DOCENTE POS GRADO
 01126836

CUESTIONARIO

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DE LA "PROPUESTA DE POLITICA EN SALUD PARA DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN"

Estimado experto(a): Orlando Ríos Ramírez

Usted ha sido seleccionado, por su calificación científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la "PROPUESTA DE POLITICA EN SALUD PARA DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN", en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica de los estudiantes de doctorado.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar en la "Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín":

C1	C2	C3	C4	C5
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	Inadecuado

Nº	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas		X			
2	Importancia de los componentes			X		
3	Fundamentación de cada componente		X			
4	Argumentos de la organización		X			
5	Relevancia del componente teórico		X			
6	Coherencia entre los componentes	X				
7	Importancia de la normatividad	X				
8	Importancia de los contenidos		X			

2. Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

Aspectos	¿Qué modificaría?	Sugerencias de modificación
1		
2	Importancia	Adecuación
3		
4		
5		
6		
7		
8		

3. Valoración de algunos aspectos de la **“PROPUESTA DE POLITICA EN SALUD PARA DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN”** que se relatan a continuación marque con una cruz (X) ordenándolos de manera decreciente, asignando el número 9 al aspecto (o los aspectos) que usted considere que mejor se revelan o se manifiestan en la propuesta, el número 8 al siguiente y así sucesivamente hasta el número 1.

N°	Aspectos a valorar del Modelo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Valorar si la concepción teórica de la “Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín” : refleja los principios teóricos que la sustentan.								X	
2	Valorar si la concepción estructural favorece el logro del objetivo por el cual se elaboró.								X	
3	Valorar si las etapas declaradas en el componente de los procesos planteadas para la solución de problemas han sido ordenadas atendiendo a criterios lógicos y metodológicos de la disciplina.							X		
4	Valorar si se reflejan con calidad y precisión las orientaciones para el tratamiento metodológico de las acciones a desarrollar en cada componente de la “Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín” :								X	
5	Valorar si los indicadores y categorías del sistema de ciencia tecnología e investigación son precisos y miden el cumplimiento del objetivo esperado.							X		
6	Valorar el nivel de satisfacción práctica que podría presentar la “Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín” : como solución al problema y posibilidades reales de su generalización en la práctica científica.								X	
7	Valorar si existe correspondencia entre la complejidad de las actividades, a desarrollar en las actividades y las particularidades de su formación científica.						X			
8	Valorar la contribución que realiza la “Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín” ., a la formación de cualidades de la personalidad en las esferas: intelectual, afectivo volitiva y moral.							X		
9	Valorar la contribución que realiza la propuesta al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.							X		

4. Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (II), (III) o (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

N°	POSIBLE CAMBIO SUGERIDO	BIEN CONCEBIDO	HARIA CAMBIOS	HARIA ADICIONES	HARIA SUPRESIONES
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1		X			
2		X			
3		X			
4		X			
5		X			
6		X			
7		X			
8		X			
9		X			

Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y señalamientos críticos contribuirán a perfeccionar el modelo teórico, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica.

Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

5. Opinión de Aplicabilidad:

Propuesta aplicable al contexto.

Fecha: 10/04/19



 Orlando Ramírez
 DOCTOR EN GESTIÓN UNIVERSITARIA
 DNI:01122663.....

CUESTIONARIO

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DE LA "PROPUESTA DE POLITICA EN SALUD PARA DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN"

Estimado experto(a): Orfelina Valera Vega

Usted ha sido seleccionado, por su calificación científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la "PROPUESTA DE POLITICA EN SALUD PARA DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN", en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica de los estudiantes de doctorado.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar en la "Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín":

C1	C2	C3	C4	C5
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	Inadecuado

N°	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas		X			
2	Importancia de los componentes		X			
3	Fundamentación de cada componente	X				
4	Argumentos de la organización		X			
5	Relevancia del componente teórico		X			
6	Coherencia entre los componentes			X		
7	Importancia de la normatividad	X				
8	Importancia de los contenidos	X				

2. Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

Aspectos	¿Qué modificaría?	Sugerencias de modificación
1		
2		
3		
4		
5		
6	Coherencia	Ampliar Contenido
7		
8		

3. Valoración de algunos aspectos de la **“PROPUESTA DE POLITICA EN SALUD PARA DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN”** que se relatan a continuación marque con una cruz (X) ordenándolos de manera decreciente, asignando el número 9 al aspecto (o los aspectos) que usted considere que mejor se revelan o se manifiestan en la propuesta, el número 8 al siguiente y así sucesivamente hasta el número 1.

Nº	Aspectos a valorar del Modelo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Valorar si la concepción teórica de la “Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín” : refleja los principios teóricos que la sustentan.									X
2	Valorar si la concepción estructural favorece el logro del objetivo por el cual se elaboró.								X	
3	Valorar si las etapas declaradas en el componente de los procesos planteadas para la solución de problemas han sido ordenadas atendiendo a criterios lógicos y metodológicos de la disciplina.								X	
4	Valorar si se reflejan con calidad y precisión las orientaciones para el tratamiento metodológico de las acciones a desarrollar en cada componente de la “Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín” :							X		
5	Valorar si los indicadores y categorías del sistema de ciencia tecnología e investigación son precisos y miden el cumplimiento del objetivo esperado.							X		
6	Valorar el nivel de satisfacción práctica que podría presentar la “Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín” : como solución al problema y posibilidades reales de su generalización en la práctica científica.								X	
7	Valorar si existe correspondencia entre la complejidad de las actividades, a desarrollar en las actividades y las particularidades de su formación científica.							X		
8	Valorar la contribución que realiza la “Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín” : a la formación de cualidades de la personalidad en las esferas: intelectual, afectivo volitiva y moral.								X	
9	Valorar la contribución que realiza la propuesta al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.							X		

4. Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (II), (III) o (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

N°	POSIBLE CAMBIO SUGERIDO	BIEN CONCEBIDO	HARIA CAMBIOS	HARIA ADICIONES	HARIA SUPRESIONES
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1		X			
2		X			
3		X			
4		X			
5		X			
6		X			
7		X			
8		X			
9		X			

Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y señalamientos críticos contribuirán a perfeccionar el modelo teórico, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica.

Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

5. Opinión de Aplicabilidad:

Propuesta coherente y aplicable.

Fecha: 17/04/19



.....
Dra. Orfelina Valera Vega
 DOCENTE - F.C.S. - UNSM

DNI: 01075817.....

CUESTIONARIO

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DE LA “PROPUESTA DE POLITICA EN SALUD PARA DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN”

Estimado experto(a): Gabriela del Pilar Palomino Alvarado

Usted ha sido seleccionado, por su calificación científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la “PROPUESTA DE POLITICA EN SALUD PARA DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN”, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica de los estudiantes de doctorado.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar en la “Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín”:

C1	C2	C3	C4	C5
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	Inadecuado

N°	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas		X			
2	Importancia de los componentes	X				
3	Fundamentación de cada componente		X			
4	Argumentos de la organización		X			
5	Relevancia del componente teórico		X			
6	Coherencia entre los componentes			X		
7	Importancia de la normatividad		X			
8	Importancia de los contenidos	X				

2. Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

Aspectos	¿Qué modificaría?	Sugerencias de modificación
1		
2		
3		
4		
5		
6	Coherencia Contenido	Mejorar el contenido para articular componentes.
7		
8		

3. Valoración de algunos aspectos de la **“PROPUESTA DE POLITICA EN SALUD PARA DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN”** que se relatan a continuación marque con una cruz (X) ordenándolos de manera decreciente, asignando el número 9 al aspecto (o los aspectos) que usted considere que mejor se revelan o se manifiestan en la propuesta, el número 8 al siguiente y así sucesivamente hasta el número 1.

N°	Aspectos a valorar del Modelo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Valorar si la concepción teórica de la “Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín” : refleja los principios teóricos que la sustentan.									
2	Valorar si la concepción estructural favorece el logro del objetivo por el cual se elaboró.									
3	Valorar si las etapas declaradas en el componente de los procesos planteadas para la solución de problemas han sido ordenadas atendiendo a criterios lógicos y metodológicos de la disciplina.									
4	Valorar si se reflejan con calidad y precisión las orientaciones para el tratamiento metodológico de las acciones a desarrollar en cada componente de la “Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín” :									
5	Valorar si los indicadores y categorías del sistema de ciencia tecnología e investigación son precisos y miden el cumplimiento del objetivo esperado.									
6	Valorar el nivel de satisfacción práctica que podría presentar la “Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín” : como solución al problema y posibilidades reales de su generalización en la práctica científica.									
7	Valorar si existe correspondencia entre la complejidad de las actividades, a desarrollar en las actividades y las particularidades de su formación científica.									
8	Valorar la contribución que realiza la “Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín” : a la formación de cualidades de la personalidad en las esferas: intelectual, afectivo volitiva y moral.									
9	Valorar la contribución que realiza la propuesta al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.									

4. Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (II), (III) o (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

N°	POSIBLE CAMBIO SUGERIDO	BIEN CONCEBIDO (I)	HARIA CAMBIOS (II)	HARIA ADICIONES (III)	HARIA SUPRESIONES (IV)
1		X			
2		X			
3		X			
4		X			
5		X			
6		X			
7		X			
8		X			
9		X			

Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y señalamientos críticos contribuirán a perfeccionar el modelo teórico, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica.

Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

5. Opinión de Aplicabilidad:

Propuesta viable y aplicable.

Fecha: 22/04/19



Dra. Gabriela Del Pilar Pabomino Alvarado
 DOCENTE POSGRADO

DNI: ...00953069...

CUESTIONARIO

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DE LA "PROPUESTA DE POLITICA EN SALUD PARA DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN"

Estimado experto(a): Sixto Alejandro Morey Trigozo

Usted ha sido seleccionado, por su calificación científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la "PROPUESTA DE POLITICA EN SALUD PARA DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN", en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica de los estudiantes de doctorado.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar en la "Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín":

C1	C2	C3	C4	C5
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	Inadecuado

N°	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas		X			
2	Importancia de los componentes	X				
3	Fundamentación de cada componente		X			
4	Argumentos de la organización		X			
5	Relevancia del componente teórico			X		
6	Coherencia entre los componentes	X				
7	Importancia de la normatividad		X			
8	Importancia de los contenidos		X			

2. Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

Aspectos	¿Qué modificaría?	Sugerencias de modificación
1		
2		
3		
4		
5 Relevancia	Contenido teórico	El contenido teórico adecuar a la realidad.
6		
7		
8		

3. Valoración de algunos aspectos de la **“PROPUESTA DE POLITICA EN SALUD PARA DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN”** que se relatan a continuación marque con una cruz (X) ordenándolos de manera decreciente, asignando el número 9 al aspecto (o los aspectos) que usted considere que mejor se revelan o se manifiestan en la propuesta, el número 8 al siguiente y así sucesivamente hasta el número 1.

N°	Aspectos a valorar del Modelo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Valorar si la concepción teórica de la “Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín” : refleja los principios teóricos que la sustentan.							X		
2	Valorar si la concepción estructural favorece el logro del objetivo por el cual se elaboró.								X	
3	Valorar si las etapas declaradas en el componente de los procesos planteadas para la solución de problemas han sido ordenadas atendiendo a criterios lógicos y metodológicos de la disciplina.								X	
4	Valorar si se reflejan con calidad y precisión las orientaciones para el tratamiento metodológico de las acciones a desarrollar en cada componente de la “Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín” :							X		
5	Valorar si los indicadores y categorías del sistema de ciencia tecnología e investigación son precisos y miden el cumplimiento del objetivo esperado.									X
6	Valorar el nivel de satisfacción práctica que podría presentar la “Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín” : como solución al problema y posibilidades reales de su generalización en la práctica científica.							/	X	
7	Valorar si existe correspondencia entre la complejidad de las actividades, a desarrollar en las actividades y las particularidades de su formación científica.							X		
8	Valorar la contribución que realiza la “Propuesta de Política en Salud para Disminuir la Morbimortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud San Martín” ., a la formación de cualidades de la personalidad en las esferas: intelectual, afectivo volitiva y moral.								X	
9	Valorar la contribución que realiza la propuesta al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.							X		

4. Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (II), (III) o (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

N°	POSIBLE CAMBIO SUGERIDO	BIEN CONCEBIDO	HARIA CAMBIOS	HARIA ADICIONES	HARIA SUPRESIONES
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1		X			
2		X			
3		X			
4		X			
5		X			
6		X			
7		X			
8		X			
9		X			

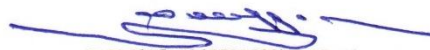
Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y señalamientos críticos contribuirán a perfeccionar el modelo teórico, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica.

Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

5. Opinión de Aplicabilidad:

Propuesta adecuada y apto para su aplicabilidad.

Fecha: 29/04/19



 Sixto Alejandro Moroy Triguero, Ph.D.
 DOCTOR EN CIENCIA POLÍTICA Y GOBIERNO

DNI: 00953802



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
“César Acuña Peralta”

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:

Sánchez Dávila, Keller

D.N.I. : 41997504

Domicilio : Tarapoto

Teléfono : Fijo :

Móvil 964850119

E-mail : kellersan@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : Doctor

Mención : Gestión Pública y Gobernabilidad

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Sánchez Dávila, Keller

Título de la tesis:

“Propuesta de política en salud para disminuir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017”

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 16 de setiembre de 2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Propuesta de política en salud para disminuir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTOR:
Mag. Keller Sánchez Dávila (ORCID:0000-0003-3911-3806)

ASESOR:
Dr. José Manuel Delgado Bardales (ORCID:0000-0001-6574-2759)

Resumen de coincidencias X

16 %

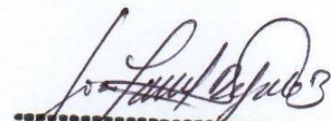
1	Entregado a Universida...	10 %	>
Trabajo del estudiante			
2	www.indetec.gob.mx	<1 %	>
Fuente de Internet			
3	Entregado a Pontificia ...	<1 %	>
Trabajo del estudiante			
4	www.tesis.uchile.cl	<1 %	>
Fuente de Internet			
5	cemb06.blogspot.com	<1 %	>
Fuente de Internet			
6	repositorio.ucv.edu.pe	<1 %	>
Fuente de Internet			
7	repositorio.uchile.cl	<1 %	>
Fuente de Internet			

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

El Dr. **JOSÉ MANUEL DELGADO BARDALES**, ha revisado la tesis del estudiante **Mg. KELLER SÁNCHEZ DÁVILA** titulada “Propuesta de política en salud para disminuir la morbilidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017”, constato que la misma tiene un índice de similitud de 16% verificable en el reporte de originalidad del programa **TURNITIN**

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Tarapoto, 12 de Setiembre de 2019



Dr. José Manuel Delgado Bardales
DOCENTE POS GRADO

Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Dra. ROSA MABEL CONTRERAS JULIÁN

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Mag. Keller Sánchez Dávila

INFORME TITULADO:

“Propuesta de política en salud para disminuir la morbimortalidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017”

PARA OBTENER EL GRADO DE:

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

SUSTENTADO EN FECHA: 10 de agosto de 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobar por unanimidad



Dra. Rosa Mabel Contreras Julián
CPPe: 0324802