



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un  
hospital público de Chimbote, 2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los servicios de la salud**

**AUTORA:**

Br. CORTIJO HERRERA, Rosslyn Paola (ORCID: 0000-0002-9910-5712)

**ASESOR:**

Dr. CASTILLO SAAVEDRA, Ericson Felix (ORCID: 0000-0002-9279-7189)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en Salud

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2019**

## **Dedicatoria**

Dedico estas primeras líneas a mi Mamá, por el apoyo incondicional en cada etapa de mi vida; a mis hijos hermosos Mariana Guadalupe y Said David por entender el desarrollo de mamá como profesional y por el amor incondicional que brindan en mi vida; con su amor me enseñan agradecer todos los días a nuestro creador Dios Padre y a mi esposo por compartir momentos de felicidad en las buenas y en las malas.

Finalmente agradezco a mi coach de vida, mi Papá quién me hace descubrir cada día que todo es posible en esta vida, cuando se es sincero con uno mismo y con los demás; para mi familia y hermanos Johan y Koki mi entera dedicación para ustedes.

Rosslyn

## **Agradecimiento**

En esta oportunidad quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi asesor Dr. Erickson quién en todo momento dio las herramientas necesarias para la culminación del trabajo brindando el empuje al grupo de compañeros para culminar con el desarrollo de nuestra investigación, también a los docentes por las cátedras compartidas y a mis compañeros de aula, Cinthia, Milagros, Omar, Álvaro, Liliana, Melissa, Sócrates, Jahiro; profesionales que mostraron un gran compañerismo para culminar los objetivos trazados, demostrando que no solo son buenos en lo que fueron preparados, sino que como personas son mucho mejores.

La Autora

## Página del Jurado



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

El/La Bachiller **CORTIJO HERRERA, ROSSLYN PAOLA**, para obtener el Grado Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, ha sustentado la tesis titulada:

Conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.

El Jurado evaluador emitió el dictamen de: ..... *Aprobado por Unanimidad*

Habiendo hecho las recomendaciones siguientes: .....

*- Reestructurar redacción de la tesis (prosa), verificar orden de habla, eliminar la palabra significativa en los objetivos específicos, revisar conclusiones.*

Chimbote, 11 de agosto del 2019

Hora: *10:50 am*

Apellidos, Nombres y firma de Presidente de Jurado

Dr. Mariánela Karina Solano Campos

Apellidos, Nombres y firma de Secretario/a de Jurado

Mg. Beatriz Amparo Pucerea Mendoza

Apellidos, Nombres y firma de Vocal de Jurado

Dr. Erickson Felix Castillo Saavedra

## Declaratoria de autenticidad

Yo, Rosslyn Paola Cortijo Herrera, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019” presentado en 89 folios, para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los servicios de la salud, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Chimbote, Agosto 2019



---

Rosslyn Paola Cortijo Herrera

DNI N° 42491604

## Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	
2.1.Tipo y diseño de Investigación	17
2.2.Operacionalización de las variables	18
2.3.Población, muestra y muestreo	19
2.4.Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	20
2.5.Método de análisis de datos	22
2.6.Procedimiento	23
2.7.Aspectos éticos	23
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos - Ficha técnica	46
Anexo 3: Validez y confiabilidad	50
Anexo 4: Autorización de la institución donde se aplicó la investigación	63
Anexo 5: Base de datos	64
Anexo 6: Artículo científico	66

## Índice de tablas

		<b>Pag.</b>
Tabla 1	Frecuencia del nivel de Conocimiento del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019	24
Tabla 2	Frecuencia del nivel de Percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019	25
Tabla 3	Correlación entre la Variable Percepción de calidad y las dimensiones de la variable de Conocimiento del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019	26
Tabla 4	Correlación entre la Variable Conocimiento y las dimensiones de la variable de percepción del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019	27
Tabla 5	Correlación entre las Variables de Conocimiento y percepción del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.	28

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre el conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público. El tipo de Diseño de la investigación es no experimental, transversal de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 144 prestadores del hospital La Caleta. Se utilizó la técnica de la encuesta con el instrumento del cuestionario graduado por la escala de Likert, los ítems de cada dimensión fueron previamente validadas donde se demostró la validez y confiabilidad de cada variable arrojando como resultado una confiabilidad de 0,902 y 0,913 en el alfa de Cronbach. Como conclusión del estudio se demostró que existía una relación entre el conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público.

**Palabras clave:** Conocimiento, seguro integral de salud, percepción de calidad, prestadores

## **ABSTRACT**

The objective of this research work was to determine the relationship between knowledge and quality perception of Comprehensive Health Insurance in providers of a public hospital. The type of research design is non-experimental, cross-sectional of the correlational type. The sample was made up of 144 providers from La Caleta hospital. The survey technique with the questionnaire instrument graduated by the Likert scale, the items of each dimension were previously validated where the validity and reliability of each variable was demonstrated, resulting in a reliability of 0.902 and 0.913 in the Cronbach's alpha. As a conclusion of the study, it was demonstrated that there is a relationship between knowledge and the perception of quality of Comprehensive Health Insurance in providers of a public hospital.

Keywords: Knowledge, comprehensive health insurance, quality perception, providers

## I. INTRODUCCIÓN

Llegará el momento en que la población pueda manifestar, Si! En el Perú se han desarrollado reformas en beneficio de la salud, donde la población se encuentre asegurada y reciba una atención integral de calidad sin perjuicio de nada. Esto se habrá visto venir después de 10 años que el congreso aprobara la Ley de Aseguramiento universal; para ello no solo es necesario conocer la opinión de los ciudadanos, sino de los prestadores de servicios de la salud de quienes depende la atención del usuario, es necesario que sean ellos primero quienes se empoderen de las reformas de aseguramiento en salud.

En ese sentido se describió una problemática desde el ámbito internacional Bernal, Pedraza y Sánchez (2013) recopilaron 83 estudios con enfoque teórico y de temática práctica llevados a cabo en países sudamericanos durante las últimas 10 décadas. Dichos estudios se realizaron para cumplir 2 objetivos el cuál se detallará el más relevante siendo este; examinar las múltiples dimensiones y realizar la caracterización de aquellas variables de clima organizacional y calidad de los servicios públicos, donde menciona a la Dirección general de calidad y educación en salud haciendo referencia que las principales deficiencias habla sobre el trato inadecuado e incorrecto que se brinda a los usuarios ,a su vez atención inadecuada en el suministro de información de áreas administrativas y médicas, un incorrecto plan de equipamiento y distribución de espacios físicos lo cual conlleva a una insatisfacción generalizada por parte de pacientes como de los mismos trabajadores pertenecientes al sector salud.

La calidad que se ofrece en determinados servicios es uno de los aspectos más relevantes para asegurar la mejora continua del negocio, el alcance de las metas organizacionales y la presencia en un mercado competitivo, en ese sentido, durante los últimos años la medición de la calidad se ha considerado una técnica eficiente y completa para optimizar los procesos en la atención durante un servicio. En el rubro de los servicios médicos, en contraste con otros sectores de atención, la calidad que se brinda durante la atención de un usuario o paciente resulta de vital importancia ya que dicho servicio se puede correlacionar de manera directa en función a su nivel de vida y su comodidad en general. En concordancia con la relevancia que tienen los servicios médicos para una persona, las

entidades médicas buscan constantemente ir mejorando las evaluaciones de calidad en sus respectivos procedimientos operativos tanto como administrativos o de gerencia. En cualquier país del mundo, los hospitales tienen la responsabilidad de asegurar el cumplimiento con las expectativas y requerimientos de sus usuarios o pacientes; es por ello, que muchos hospitales vienen enfocando sus esfuerzos en controlar de forma periódica y analítica la forma en que los servicios médicos son percibidos por sus usuarios y la forma en cómo se cumple con dichas expectativas, para lo cual también usan modelos válidos para el acopio y examinación de la información (Rezaei, Kothadiya, Tavasszy y Kroesen 2016)

Por otro lado, las investigadoras Marín y Chávez (2012) exploraron las atenciones de las urgencias realizadas en Medellín detectando incoherencias en los procesos de afiliación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dicha investigación se realizó a través de una investigación cualitativa donde participaron 20 personas siendo entrevistadas el personal de salud en las áreas de emergencia y a los pacientes con irregularidades en la afiliación, detectándose los siguientes inconvenientes en cuanto al incumplimiento de la normatividad que regula la prestación de los servicios de urgencias, siendo los procedimientos burocráticos trabas para el acceso conllevando ser atenciones carentes de integralidad. Por la cual las autoras concluyen que las instituciones competentes deben estar vigilantes para garantizar el cumplimiento de la normatividad, sumando a ello una modificación en la normatividad legislativa y superar los vacíos legales que permitan con total confianza un acceso generalizado y una atención completa para cada usuario.

También en los últimos años se llevaron a cabo estudios de los avances de la fundación del sistema nacional de servicios de salud, dichas investigaciones se llevaron a cabo en Santiago de Chile con doce países que conforman la UNASUR, donde refieren que el tema de la administración del conocimiento, ponerlo a disposición de los colaboradores de la salud es de suma importancia. (Giovanella, Feo, Faria, y Tovar, 2012 p. 17)

Tal cual pasa en el ámbito nacional, se puede apreciar que la percepción del prestador de salud entre el personal asistencial y administrativo, el asistencial es el que muestra un menor conocimiento sobre lo que significa SIS y sobre los productos que este tiene siendo el más conocido por ambos el SIS Subsidiado y el menos conocido también por ambos el SIS Microempresa, en lo que se refiere coberturas solo es conocida el plan de seguro de salud

esencial y entre ambos nuevamente quién conoce menos sigue siendo el personal asistencial mientras que los jefes de seguros son los que muestran un mayor nivel de conocimiento. A su vez Peña a través de un cuadro comparativo pregunta en términos generales cómo calificaría la gestión del SIS al personal de los hospitales y los que más calificaron como una buena gestión del SIS solo fueron los Jefes de Unidad de Seguros como el personal informático, mientras que el personal asistencial se inclina por la opción regular. Un punto muy crucial según la autora determina que la principal dificultad para ambos prestadores asistenciales y administrativos es el desabastecimiento de medicamentos e insumos que se presentan en los establecimientos, finalmente se mencionará que entre el personal evaluado manifiesta que la mayoría de asegurados se van satisfechos de sus establecimientos (Peñaflor 2016).

En el ámbito local, hay una gran problemática percibida a través de la población que aún no conocen las reformas y políticas de aseguramiento, tal cual se observa las actitudes del personal de salud quienes deberían ser empoderados para la orientación respectiva de los usuarios que muchas veces estando delicados de salud recurren a una atención sin contar con ninguna cobertura o son vulnerados con los derechos que les corresponden hacia una cobertura eficiente y de calidad. En ese sentido se debe estar vigilante que tanto el personal asistencial o administrativo cumpla en brindar con lo ofrecido al asegurado que es una cobertura total de las atenciones médicas esto se percibe por las quejas de los usuarios donde reclaman muchas veces la falta de entrega de medicamentos o mala calidad de atención.

Detallando los trabajos previos se mencionó que a nivel internacional se realizó un trabajo de investigación en Bogotá – Colombia, por los investigadores Jiménez y Pérez (2017). Dicha investigación se encuentra basada en la normatividad del mencionado país y tuvo como finalidad analizar el conocimiento que tenían los trabajadores de una entidad hospitalaria N en referencia al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del servicio en salud (SOGS). Para ello, utilizaron un método descriptivo y de análisis con la que lograron determinar el nivel de conocimiento en una muestra de 341 miembros del personal elegidos de manera aleatoria obteniendo como resultado un grado de conocimiento bueno porque continuamente capacita a sus funcionarios.

Nuevamente en Colombia Suárez, Puerto, Rodríguez y Ramírez, (2017), presentan un artículo de investigación donde a través del enfoque cualitativo seleccionaron un muestreo por conveniencia, y propusieron como fin del estudio establecer cuáles son las opiniones de los involucrados en el sector salud de Colombia respecto a las dificultades existentes en el sistema y que han venido originando una crisis en el sector. En dicho estudio, el autor pudo concluir que al darse como escenario una crisis respecto a legitimidad, una crisis por falta de regulación y un ambiente generalizado de incapacidad de empresas de seguro en temas de salud respecto a sus obligaciones, ha ido ocasionando un escenario de un descontento en actores públicos y privados que intervienen en el proceso y que afectan de manera directa en las expectativas hacia el futuro que muchos tienen para visionar el crecimiento del sector salud en aspectos como la garantía de gozar con el servicio, un acceso fácil a centro médicos y una nivel de calidad alto en atención recibida.

En México, según Bronfman, et al. (1997) tituló a su artículo de investigación “Hacemos lo que podemos”: los prestadores de servicios frente al problema de la utilización; quién tuvo como objetivo presentar una investigación de tipo cualitativa enfocada en la gente que estaba inmersa en la solicitud de atenciones para el cuidado de la salud, donde concluyó que había una necesidad de implementar sistemas efectivos de comunicación así como de evaluación que incluya a todos las entidades que ejecuten algún tipo de servicio médico para que de esa manera se pueda examinar y hallar alternativas de solución a las diversas problemáticas que se suscitan en el ámbito de los cuidados médicos a cargo del estado. La investigación también hace mención el buen recibimiento que tuvo el proceso de encuesta ya que muchos de los encuestados manifestaron que era la primera ocasión en las que medía su punto de vista sobre las inconveniencias del servicio. Dicha investigación también realiza un análisis de comparación que tienen los proveedores de servicios con sus condiciones de trabajo a lo que ellos objetivamente idealizan en su ejercicio profesional.

Jélvez, Riquelme y Gómez (2010, p. 51) realizó una investigación interesada en evaluar la calidad del servicio en un centro de salud familiar en Chile, trabajó a través de SERQUAL para comprender los requerimientos y valoraciones de los pacientes en referencia al nivel de calidad del servicio recibido a través de las subvariables establecidas por el instrumento. Para ello, se empleó una muestra correspondiente a 145 usuarios sobre los cuales se pudo obtener

como resultado una media de 4.28 para las expectativas evaluadas en una escala del 1 al 5, lo cual condujo a determinar que lo usuarios esperan un nivel de calidad elevado al momento de ir a solicitar un servicio médico. Dentro del análisis de dichas expectativas se pudo corroborar que la dimensión de confiabilidad fue el aspecto con mayor valoración e importancia para los usuarios ya que logro obtener una media de 4.31 mientras que otras dimensiones como empatía o responsabilidad alcanzaron una media de 3.98 y 3.7 puntos respectivamente.

A continuación se hará mención a los antecedentes nacionales como lo desarrollado en la ciudad de Piura, por Chong (2017), que desarrolló una investigación cuya finalidad fue establecer la medida ordinal del conocimiento acerca de las normatividad vigente en el Seguro Integral de Salud de los trabajadores del Centro de Salud I-4 Castilla – Piura, quién a través de un diseño descriptivo aplicando un cuestionario a una muestra de 122 trabajadores, consiguió como información resultante que el nivel de conocimiento de las normas en general por parte del personal es baja representado en un 38,4% de encuestados y solo un 28,6% tiene conocimiento sobre el tema, para la medición del conocimiento de la norma de afiliación se tiene que el 47.32% tiene un nivel medio en relación al conocimiento de afiliaciones y el 37.71 % tiene un nivel alto de afiliaciones y solo el 16.96% representa el nivel bajo de conocimiento de afiliaciones; con respecto al conocimiento de coberturas el 51,78% representa un nivel bajo de conocimiento , el 18,75% un nivel medio y solo el 29,46% representa un nivel alto. Concluyendo la autora que un porcentaje considerable del personal encuestado mostró medio alto de conocimiento, es decir; existe un personal relativamente informado y preparado para poder satisfacer la demanda de información al momento de ser requerido por los usuarios.

En el año 2018 en la ciudad de Celendín- Cajamarca, surgió otro trabajo de investigación desarrollado por Chávez, teniendo como finalidad establecer y analizar el grado de asociación entre la variable de conocimiento y la variable referida a las actitudes de los empleados de salud sobre el seguro integral de salud y la percepción de calidad en el procedimiento de atención, desarrollando un trabajo de investigación correlacional de corte transversal aplicando a una muestra estratificada y aleatoria de 107 profesionales, la cual tuvo los siguientes resultados: 46.7 % del personal tiene un nivel bajo frente al 8.4% quién

obtuvo un nivel alto referente a la medida ordinal del conocimiento; concerniente a la actitud el 56.0% tiene una actitud desfavorable hacia el seguro integral de salud y favorable un 42.0% a su vez perciben a la calidad de atención con un 62.0% de buena atención. Finalmente encontró grado de correlación elevada entre la medida obtenida para la variable de conocimiento y los datos correspondientes a la variable actitud del personal de salud sobre el seguro integral de salud y la percepción de la calidad de la atención que brinda al usuario.

Finalmente Huerta, (2015) a través de su trabajo de investigación determinó como finalidad de su investigación obtener un valor cuantitativo para la satisfacción de los paciente de entidad médica objeto del estudio, para lo cual aplicó un diseño no experimental de tipo descriptivo y por la toma de datos transversal empleándolo en una muestra de 77 personas mediante la encuesta SERVPERF modificándola para la medición del objetivo concluyendo que el 92.2 % indicaron estar contentos con la atención brindada. Los puntos de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la investigación SERVPERF finalizaron con una aceptación de 80%, 94.3%, 89.6%, y 84.5% para cada uno de los puntos antes indicados; el punto de capacidad de respuesta indicó un alto grado de clientes no complacidos y extremadamente incomplicados (23.4%). La mayor insatisfacción la percibieron en atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia, la inadecuada atención por parte del personal y la incomodidad del servicio". (p.6)

A nivel local, aún no han desarrollo temas similares a la investigación por ello el desarrollo del presente tema para que sirva como un aporte a futuras investigaciones.

Siguiendo con la investigación se detalló las teorías relacionada al tema, por lo tanto, en relación a ello se describió que, en las últimas tres décadas, los académicos han llegado a ver el conocimiento como uno de los recursos más importantes necesarios para una organización exitosa en el panorama socioeconómico contemporáneo. Sin embargo, al considerar el esfuerzo por comprender cómo las organizaciones pueden aprovechar los diversos conocimientos disponibles, se ha producido una disparidad de teorías de procesos de gestión del conocimiento. Al revisar 20 años de literatura influyente sobre conocimiento, se puede descubrir un sesgo hacia la explicación de la integración del conocimiento sobre la investigación que explora los procesos de diferenciación del conocimiento (Barley, Treem, y Kuhn, 2018).

Actualmente, al hablar de conocimiento, se tiene que reconocer que dicho concepto se ha situado de forma primordial como activos positivos de personas, empresas, instituciones e incluso gobiernos políticos; en ese sentido, se puede afirmar que el conocimiento asegura la sostenibilidad de cualquier proceso, negocio o economía. La palabra conocimiento, tiene su origen en la filosofía griega, sobre todo en los enunciados de Platón ya que este afirmaba que la acción de conocer algo se inicia con la percepción sensorial, a continuación, se llega a un entendimiento y se termina en la razón del individuo. Entonces, se puede decir que, el proceso del conocimiento se inicia con la relación de un determinado sujeto (individuo que desea conocer) y un objeto (que tiene la cualidad de ser conocido) y donde se conjugan cuatro elementos: sujeto, operación, objeto y un proceso cognoscitivo (Ortega, Hernandez y Tobón, 2015 p. 146).

Es por eso que muchas empresas se preocupan por mantener una adecuada gestión del conocimiento respecto sus empleados y a sus clientes. Guilló y García (2000 p. 161) demostraron mediante su estudio que, la administración del conocimiento, influía de forma positiva sobre la satisfacción de los usuarios, en los atributos de calidad de la producción o servicio y de la misma manera en la disminución de defectos. Una conceptualización viable para la administración del conocimiento es que, se le puede considerar como un procedimiento sistémico y específico que llevan a cabo las empresas para recopilar, articular y transmitir todo el conocimiento disponible hacia los empleados, y que estos puedan hacer uso del hasta tener incidencia sobre los usuarios o clientes (Gil, López, Molina y Bolio 2011).

Autores como Omotayo (2015 p. 233), consideran que el conocimiento se debe describir como ingrediente crítico para la organización que busca asegurar una ventaja competitiva estratégica sostenible, así como impulsor clave del desempeño organizacional y una herramienta crítica para toda organización que desea supervivencia, competitividad y rentabilidad en un mercado competitivo. Es por ello que se puede afirmar que mientras más elevado sea el nivel de conocimiento, tanto en empleados como en los usuarios o cliente, respecto al producto o servicio brindado, mayor es el nivel de calidad del mismo.

En concordancia con lo mencionado, si se establece que el conocimiento tiene relación con la calidad del servicio, este nivel de calidad deber ser percibido de manera tangible por el usuario de dicho servicio. Sin embargo, Oliva y Pinzón (2012 p. 164), resaltan que la

calidad de un servicio está condicionada al criterio subjetivo del usuario o cliente, es decir, que la percepción desde un punto de vista de calidad, se puede definir como el juicio realizado por un consumidor en cuanto a criterios del servicio o producto tales como la excelente y la superioridad del mismo sobre otro de la competencia.

Ramos (2011 p. 47), Brinda una conceptualización más generalizada y no solo se enfoca en decir que el usuario es el que percibe una perfecta calidad en la atención médica; sino además se toma en cuenta la percepción de los prestadores de salud hasta del mismo sistema cuando observen que los resultados y procesos de atención satisfacen los servicios de seguridad del paciente. A su vez manifiesta que los directivos y los prestadores que brindan el servicio son los que están obligados a controlar la calidad.

Menciona también, un punto importante denominado el control de calidad indicando que es esencial que los prestadores estén atentos al incumplimiento para evitarlos y resolverlos de manera oportuna. Además los usuarios en salud deben recibir buena información para que puedan participar activamente en la solución de sus problemas de salud. (2011 p.67)

En el aspecto de salud, el concepto de calidad se puede definir como aquella forma idónea en la que se brinda un conjunto de atenciones y que elevan significativamente la comodidad y confort de un usuario luego de haber obtenido una valoración entre lo negativo y positivo durante el servicio esperado, analizando el proceso de atención en todo su conjunto; es por ello que para administrar un hospital con éxito, los objetivos importantes son atraer y luego retener a la mayor cantidad posible de pacientes mediante el cumplimiento de las demandas potenciales de varios tipos de pacientes (Robledo et al., 2012; Aiken et al. 2012; Shieh, Wu y Huang, 2010).

Evaluar los niveles de calidad dentro de una organización, se ha vuelto con el pasar del tiempo un índice de gestión muy importante para retroalimentar la producción de un bien o la entrega de un servicio intangible o tangible y fortalecer aquellos aspectos valorados por el usuario, es decir, los usuarios o clientes de hoy en día son una base de datos no computarizada con importante de información y definiciones para la mejora continua en cualquier proceso de atención al consumidor (Torres y Buitrago, 2011).

Por su parte, Urban, W. (2013) resalta que las técnicas para medir de manera confiable el nivel de calidad de un determinado servicio se centran principalmente en la valoración subjetiva de cada cliente. Hay una falta de método que combine la calidad de la organización con la calidad percibida del cliente.

En ese sentido, la variable de calidad de un determinado servicio médico en el que se reciben los pacientes en centros hospitalarios es motivo de preocupación en muchos países. La definición de la variable de calidad enfocada en el sector salud abarca puntuación adicional respecto a criterios técnicos tales como procedimientos de diagnóstico o de terapia; también abarca la prontitud y simplificación de las respuestas médicas, así como evitar el hecho de que muchos exámenes médicos resultan atemorizantes, es por ello que, en el Perú, el Ministerio de Salud es consciente de que en su información oficial debe incluirse los lineamientos de calidad que deben considerarse en para brindar una atención médica de alta calidad como un criterio de suma importancia para el crecimiento del sector (Casalino, 2008).

Finalmente luego de comprender claramente como a través de diversas teorías se explica a la calidad, se comentará lo que dice la Organización Mundial de la Salud (2006) y la define desde los sistemas de salud y su resultado en cuanto a la calidad desde el punto de vista de los usuarios como de toda la población. Manifestando que deben estar alertas en seis dimensiones de la calidad como debería ser eficaz; eficiente en brindar una atención médica de manera que maximice los recursos, accesible, aceptable satisfaciendo las preferencias y aspiraciones de los usuarios, equitativo, y seguro minimizando los riesgos. (p.9-10)

Un factor que interviene en la calidad de atención es la percepción, por la cual Según Hamlyn y Ross citado por (Soares, Ramires, Leite, Santos 2018) menciona que la percepción viene hacer un proceso por la cual la persona podrá ser capaz de organizar los estímulos sensoriales en una información significativa (párr. 1)

Day, (según se citó en Bautista, Arias y Carreno, 2016 p. 1229) refiere que la percepción es el resultado al estímulos de condiciones que obtiene el observador de los factores externos a su alrededor. Las mismas autoras mencionan a Puebla, Ramírez, Ramos y Moreno donde en su investigación indicaron que la percepción evalúa midiendo como es el trato digno abracando el respeto de los derechos humanos, respeto como una virtud

identificada con el trato digno de las personas, también el respeto a sus derechos sin distinción y finalmente profesionalismo entendiéndose como la actitud y capacidad que se pone en frente para el buen desempeño del trabajo.

En muchos casos, los consumidores de un bien o servicio evalúan la calidad a través de la percepción que les genera, a pesar que desde que un punto de vista técnico no se obtenga un elevado estándar de calidad (Erlandsson, Fjeld, y Lidestav, 2017; James, Calderon y Cook, 2017; Zhuang y Babin, 2015). Es por ello, que la intangibilidad que puede ser la percepción de un cliente cuando califica la calidad de un servicio es lo que dificulta a muchas organizaciones entender como un determinado cliente valora el servicio recibido frente a sus expectativas.

En ese sentido para medir la calidad existen diversos métodos e instrumentos tales como el modelo SERVQUAL o SERVPERF. El modelo SERVQUAL establece una medida de calidad tomando en cuenta la probabilidad de que el servicio se brinda tal y como el cliente lo espera en contraste y con las percepciones por los mismos una vez recibido el servicio. Para ello, se aplica un cuestionario que considera dimensiones tales como fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles; por otro lado, ha sido utilizado en muchas investigaciones con resultados favorables (Ali y Raza, 2017; Galeeva, 2016; Stefano et al., 2015). En el caso del modelo SERVPERF también ha sido empleado en múltiples estudios (Leong, Hew, Lee, y Ooi, 2015; Akdere, Top, y Tekingündüz, 2018; Vera y Trujillo, 2018) utiliza las mismas dimensiones, sin embargo, en este no se toma en cuenta la valoración previa que realiza el cliente respecto a lo que espera recibir.

La siguiente paráfrasis es sobre el Seguro Integral de Salud y se mencionará que fue creado mediante la Resolución Suprema N° 445-2001-SA y posterior mediante la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud siendo promulgada en Enero del año 2002 bajo la administración de gobierno del Dr. Alejandro Toledo Manrique, naciendo de la unión del Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno Infantil siendo estas las experiencias iniciales para los procesos de implementación de los sistemas de aseguramiento público de la salud. (Arróspide, Rozas, Valderrama 2009 p.17). Luego de la unión de ambos seguros, se estableció de manera formal que el aseguramiento debía ser aplicado a cada uno de los

ciudadanos, pero siempre teniendo en cuenta que deberán estar determinados por la condición de pobreza y no cuenten con cobertura alguna de otro seguro cuidando siempre el segmento materno infantil (Arróspide, Rozas, Valderrama 2009 p.50)

El Seguro integral de salud, cuenta con varios productos que ofrece a la población cada uno de ellos está contenido en diversas resoluciones jefaturales, para el SIS Gratuito las especificaciones se encuentran en la resolución jefatural R.J. 126-2015/SIS, donde brevemente detallaré que este seguro está dirigida a la población de condición pobre o pobre extremo siendo clasificada previamente por el proceso de la focalización SISFOH, que es una dependencia actualmente del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, donde se descentraliza a través de las Municipalidades ya que son ellos quienes realizan el trabajo de visitar a los hogares para el empadronamiento de dicha población residente dentro del territorio nacional debiendo contar bien con DNI o C.E.

La presente resolución también indica que hay poblaciones determinada por norma expresa que recibirán este tipo de afiliación gratuita, dicho proceso a través del sistema del SIASIS, se entiende como afiliaciones regulares mencionada líneas arriba, y las afiliaciones directas y los directos temporales.

Para las afiliaciones directas, no es necesario la Clasificación Socioeconómica y el financiamiento se da a través de norma expresa a la población que cuente con documento de identidad y no cuenten con otro tipo de seguro, los cuales están establecidos de acuerdo a ley teniendo a los beneficiarios de reparaciones en salud, Miembros del cuerpo general de Bomberos, Jueces de Paz acreditados por la corte superior de justicia. A su vez en estas afiliaciones encontramos a las emitidas por decretos supremos considerando a las gestantes hasta los 42 días de puerperio y niños comprendidos dentro de los 0 hasta los 5 años. Dichas afiliaciones tendrán una vigencia en tanto cumpla con las condiciones establecidas en la norma vigente.

Para las afiliaciones Directas temporales se dirá que es la incorporación al régimen de financiamiento subsidiado de grupos poblaciones determinados por norma expresa que no estén inscritos en el Registro Nacional de identificación y Estado Civil (RENIEC) y que no cuenten con otro seguro de salud, entre ellas tenemos a las Personas recluidas en centros

penitenciarios acreditadas por el INPE, residentes dentro de los centro de atención residencial de niñas, niños y adolescentes, centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación a cargo del poder judicial, personas en periodo de gestación y menores de edad entre 0 a 5 años, y otras de acuerdo a Ley.

En las afiliaciones para los regímenes semicontributivos, encontramos al SIS Independiente, contenida en la R.J 111-2015/SIS, donde se menciona que para acceder a este tipo de afiliación debe contar con el DNI o C.E. y no tener otra cobertura de seguro, por lo general estas afiliaciones se realizan a la población considerada a través de la focalización como No Pobre o simplemente no cuente con una Clasificación socioeconómica a la fecha y voluntariamente desee asegurarse, realizando un aporte mensual según la edad. A través del presente régimen también encontramos al SIS Emprendedor contenida en la R.J. 157-2013/SIS, a través de ello el estado busca que las personas residentes dentro del territorio nacional al estar formalizadas en el Régimen Simplificado (N RUS), recibirán el beneficio de la Salud siempre y cuando estén al día en sus contribuciones teniendo como requisitos el DNI o C.E. y no cuenten con otro seguro. Por último, se menciona al SIS Microempresa con una resolución del año 2009, R.J. 220/SIS que determina implementar la afiliación de los trabajadores y conductores de las microempresas y sus derechohabientes.

Los mencionados seguros como el SIS gratuito, independiente y emprendedor cuentan con coberturas de atención como el Plan de Aseguramiento en Salud, planes complementarios y las coberturas extraordinarias para ello se brindan atenciones para más de 1,400 enfermedades, los tipos de cáncer más frecuentes enfermedades de alto costo, así como enfermedades las denominadas raras o huérfanas es decir todas las contenidas en el PEAS a excepción de una cirugía estética o atenciones fuera del territorio nacional.

Además de ello se financia los medicamentos, análisis de laboratorio, radiografías, tomografías, intervenciones quirúrgicas, hospitalización, traslado en situación de emergencia y reconoce el subsidio de sepelio hasta por un monto de S/. 1,000

Solo para el SIS Microempresa le cobertura el plan esencial de aseguramiento denominada PEAS.

Teniendo en cuenta lo importante que es conceptualizar, se mencionará a:

Origen de la palabra calidad: se origina en la palabra latina "qualis", que significa "una especie de". Como se usa a menudo en la vida diaria, calidad se puede sentir y sentir a menudo (Zhang & An, 2010)

Calidad: abarca tanto la satisfacción de su cliente que puede ser el paciente, los prestadores de salud, el pagador o los clientes internos de la organización. Debiendo de darse respeto a las normas para la satisfacción de las personas en el momento correcto cada vez que sea necesario. Dodwad (2013 p. 139).

Calidad del Sistema: Para la Organización Mundial de la Salud (2008 p. 12) la calidad del sistema garantiza el acceso de manera efectiva para brindar calidad de servicios a los usuarios durante todo el proceso en busca de la mejora de la salud de la población.

Aseguramiento: El aseguramiento para la salud es un proceso destinado a garantizar la cobertura de un seguro de salud a la población residente dentro de un país el cual les permitirá obtener un conjunto de beneficios accesibles en salud preventiva, promocionales de recuperación y rehabilitación en condiciones apropiadas, sobre el cimiento del PEAS. ("Aseguramiento Universal", 2015 p.18)

Cobertura de Salud: La cobertura del servicio de Salud depende de la capacidad de un servicio de salud para interactuar con las personas que deberían beneficiarse de ella (la población objetiva), es decir, la capacidad de transformar la intención de servir a las personas en una intervención exitosa para su salud. Este proceso de transformación implica una variedad de factores, como disponibilidad de recursos y mano de obra, distribución de instalaciones logísticas de suministro entre otras cosas más. (Tanahashi p. 295)

Financiamiento de Salud: El sistema de financiamiento de salud consiste de subfunciones y políticas específicas: recaudación de ingresos, agrupación de fondos, compra de servicios y política sobre derechos de beneficios y obligaciones de costo compartido del paciente. (Kutzin, 2008 p.2)

Hospital: El hospital será el lugar básico de la provisión de servicios de salud en diversas sociedades comportándose como una empresa productora de servicios hospitalarios, con una función de producción y una serie de entradas que se transforman en el proceso, lo que resulta en un producto hospitalario. (Cortés, 2010 p. 140)

Tangibilidad: dimensión del modelo SERVQUAL que se refiere a instalaciones físicas, equipo y personal.

Fiabilidad: dimensión del modelo SERVQUAL que se refiere a la capacidad de una empresa para realizar el servicio prometido de manera confiable y precisa

Respuesta rápida: Voluntad de ayudar a los clientes y brindarles un servicio de manera inmediata.

Seguridad: habilidad del personal para entablar confianza con los usuarios y estos tengan la seguridad de que están en buenas manos.

Empatía: Es la muestra de interés individualizada que se ofrece a los usuarios.

(De Oliveira y Ferreira, 2009, p. 7)

Formulación del problema

¿Existe relación entre el conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019?

La ley Marco de Aseguramiento se crea en el año 2009 para coberturar de todos los ciudadanos residentes dentro del territorio nacional que cuenten con el documento nacional de identidad o carné de extranjería siendo catalogada como una de las estrategias gubernamentales más relevantes para el eje de desarrollo de la sociedad, debido a que una población enferma sin aseguramiento les conlleva a gastos de bolsillo por ende al empobrecimiento y si esa persona empobrece es una carga para el estado.

En ese sentido el Seguro Integral de Salud es considerada dentro del sector como una de las más importantes aseguradoras del país y atiende aproximadamente al 30 de Junio del presente 17 901 780 personas del territorio nacional.

Atendió a las poblaciones vulnerables como a gestantes y niños de los colegios públicos del estado poco a poco fue enrumada a las personas pobres del país donde hasta aún prioriza su atención, sin embargo, con el tiempo ya acoge a todas las personas que no cuenten con algún tipo de cobertura sea de cualquier condición socioeconómica.

Aún no se cierra la brecha del aseguramiento debido a que el sistema se encuentra segmentado y fragmentado, ello debido a que aún las personas involucradas en el proceso no toman las decisiones correctas; talvez sea por el desconocimiento de las normas o talvez porque no perciben el interés de que la población cuente al menos con alguna cobertura de seguro y reciban una atención de calidad; dicho sistema actualmente cuenta con tres regímenes y solo para el SIS es considerado el Semicoltributivo y el Subsidiado.

Finalmente, a través del presente proyecto deseo brindar un aporte para futuras investigaciones de una realidad problemática visible en la población Chimbotana, para que sea un estudio en mejora y el profesional inmerso en esta política de aseguramiento lo tome con la importancia debida y brinde una calidad de atención al usuario.

Para ello se plantearon dos hipótesis una hipótesis positiva donde indica que si existe relación entre el conocimiento el conocimiento del Seguro Integral de Salud y percepción de calidad en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019 y otra negativa donde indica no existe relación entre el conocimiento del Seguro Integral de Salud y percepción de calidad en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.

Como objetivos se planteó uno general que es determinar la relación entre el conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019 y cinco específicos siendo el primero identificar el nivel de conocimiento del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019 el segundo identificar el nivel de percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019, el tercero establecer

relación significativa entre la percepción de calidad y las dimensiones del conocimiento del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019 el cuarto establecer relación significativa entre el conocimiento del Seguro Integral de Salud y las dimensiones de la percepción de calidad en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019 y el último establecer relación significativa entre el conocimiento del Seguro Integral de Salud y percepción de calidad en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.

## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de Investigación

La presente investigación fue de tipo no experimental debido a que las variables de estudio no fueron manipuladas, transversal por la recolección de datos se dio en un solo momento, de tipo correlacional porque establecerá la relación entre las dos variables de estudio en un preciso momento con los prestadores de un hospital público de Chimbote respecto al aseguramiento al Seguro Integral de Salud, quién a su vez se comparará ambos resultados por ser aplicado tanto en el personal asistencial y administrativo.

El análisis de la investigación será de tipo cuantitativa, porque después de recopilar la información de un grupo socialmente significativo que será los prestadores de un hospital público acerca del problema de estudio se sacará las conclusiones que correspondan de los datos obtenidos.

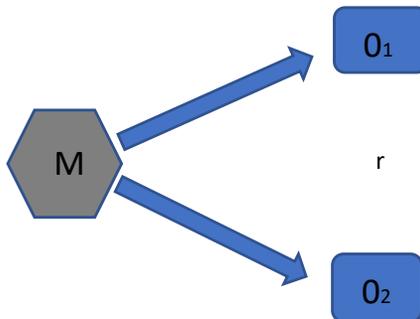
Donde:

M: Muestra

O1: Conocimiento del Seguro Integral de Salud

O2: Percepción de calidad

r : Relación



## 2.2. Variables de operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
V(1) Conocimiento del Seguro Integral de Salud desde el punto de vista del prestador	Relación de un determinado sujeto (individuo que desea conocer) y un objeto (que tiene la cualidad de ser conocido) y donde se conjugan cuatro elementos: sujeto, operación, objeto y un proceso cognoscitivo (Ortega et al., 2015).	El conocimiento respecto al servicio prestado por el seguro integral de salud fue medido a través de un cuestionario con 14 preguntas y dividido en tres secciones, una por dimensión, utilizando una escala ordinal	Aseguramiento	1,2,3,4,5,6,7	ordinal
			Prestacional	8,9,10,11	
			Financiamiento	12,13,14	
V(2) Percepción de la calidad del Seguro Integral de Salud desde el punto de vista del prestador	Juicio enfocado desde una manera más amplia es decir no solo percibe el usuario sino también los prestadores de salud y directivos cómo se desarrolla o brinda el servicio (Ramos, 2011)	La percepción respecto al servicio prestado por el seguro integral de salud fue medido a través de un cuestionario con 8 preguntas y dividido en cinco secciones, una por dimensión, utilizando una escala ordinal	Fiabilidad	1	ordinal
			Seguridad	2	
			Tangibilidad	3,4	
			Empatía	5,6	
			Respuesta rápida	7,8	

### 2.3. Población y muestra

Población:

La población estuvo constituida por los prestadores de Salud del hospital “La Caleta”, que según Lepkowski (siendo citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 173) manifiesta que la población viene hacer un conjunto de elementos que concuerdan con una serie de características como bien vienen hacer la población inmersa en el proceso de aseguramiento de Salud.

Muestra:

Por la cuál a través de un muestreo se podrá indicar cuál es la muestra a trabajar; previo a ello se citará a Gamboa (2017) donde manifiesta que la muestra es considerada como un subconjunto y representará a la totalidad de la población al que se tiene acceso. (p. 6)

En ese sentido se propuso intervenir con el 100% de la población identificada con el aseguramiento correspondiente a 331 prestadores de salud, dando como resultado una muestra de 178 prestadores de salud según la aplicación de la fórmula con un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%.

**Utilizamos la siguiente fórmula:**

$$n = \frac{Z^2 P \cdot Q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

**REEMPLAZANDO:**

$$n = \frac{(1,96)^2 \times (0,5)(1 - 0,5) ( 331)}{(1,96)^2 (0,5)(1 - 0,5) + (0,05)^2 ( 331 - 1)}$$

$$n = \frac{(3,8416) (0,25) (331)}{(3,8416)(0,25) + (0,0025) ( 330)}$$

$$n = \frac{(0,96044) (331)}{(0,9604) + (0,825)}$$

$$n = \frac{317,90564}{1,7854}$$

$$n = 178$$

**Es el resultado del tamaño de la muestra es 178 PERSONAS**

Tamaño de la muestra: A pesar que el tamaño de la muestra fue de 178 prestadores se contó solo con el apoyo de 144 prestadores debido a los siguientes criterios.

Criterio de inclusión:

- Individuos que aceptaron colaborar voluntariamente en la resolución del cuestionario
- Individuos que se encontraron laborando en el mes de aplicación de la encuesta.

Criterio de exclusión:

- Personal que se negó a colaborar voluntariamente en la resolución del cuestionario
- Personal que se encontró de vacaciones.

#### **2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Técnica:

Para López y Facheli (2015) indican que para la investigación social la encuesta se le podría definir como una manera a través de la cual se puede extraer información de manera estructurada a través de interrogaciones, que serían derivadas de la problemática de Investigación. (p. 8)

Por lo tanto, para el presente problema de investigación se redactaron interrogantes contenidas en una encuesta la cual permitió el diálogo con el prestador de la muestra de la cual se levantaron datos sobre el conocimiento y percepción de calidad referente al Seguro Integral de Salud.

Instrumento:

El Instrumento considerado para el levantamiento de la información es el cuestionario donde a través de la escala de Likert, se presentaron las alternativas en escala de cinco mediciones que fueron dos valores extremos, dos valores medios y un valor central. Para la Variable de conocimiento del Seguro Integral de Salud contuvo un cuestionario conformado por 14 ítems

similares a los de Chong (2017) siendo modificado por la autora del presente trabajo (Anexo 1).

CONOCIMIENTO			
		Alto	Mayor o igual a 51
a =	31.167	Medio	Entre 31 y 50
b =	51.833	Bajo	Menor que 31

Se detalla la agrupación de acuerdo a las siguientes dimensiones a través de la escala de Stanones.

ASEGURAMIENTO			
		Alto	Mayor o igual a 27
a =	16.810011	Medio	Entre 16 y 27
b =	27.537211	Bajo	Menor que 16
PRESTACIÓN			
		Alto	Mayor o igual a 14
a =	7.8552943	Medio	Entre 7 y 14
b =	14.46415	Bajo	Menor que 7
FINANCIAMIENTO			
		Alto	Mayor o igual a 10
a =	5.5685905	Medio	Entre 5 y 10
b =	10.764743	Bajo	Menor que 5

La segunda variable percepción de calidad del Seguro Integral de Salud contuvo un cuestionario de 8 ítems similares a los de Chávez (2018) siendo modificado por la autora. Se detalla la agrupación de acuerdo a las siguientes dimensiones a través de la escala de Stanones. (Anexo 1).

PERCEPCIÓN			
		Alto	Mayor o igual a 27
a =	21.06	Medio	Entre 21 y 27
b =	27.86	Bajo	Menor que 21

<b>FIABILIDAD</b>		Alto	Mayor o igual a 3
a =	2.3766411	Medio	Entre 2 y 3
b =	3.5816923	Bajo	Menor que 2
<b>SEGURIDAD</b>		Alto	Mayor o igual a 3
a =	2.6112362	Medio	Entre 2 y 3
b =	3.7915416	Bajo	Menor que 2
<b>TANGIBILIDAD</b>		Alto	Mayor o igual a 7
a =	4.9173179	Medio	Entre 4 y 7
b =	7.0201821	Bajo	Menor que 4
<b>EMPATÍA</b>		Alto	Mayor o igual a 7
a =	5.2292563	Medio	Entre 5 y 7
b =	7.3818548	Bajo	Menor que 5
<b>RESPUESTA RÁPIDA</b>		Alto	Mayor o igual a 7
a =	4.9986042	Medio	Entre 4 y 7
b =	7.0708403	Bajo	Menor que 4

### Validez

La validez se realizó mediante la técnica de juicios de expertos la cual se solicitó la verificación de 3 profesionales: entre ellos médicos y personal inmerso en el sector salud, posteriormente se sometió a la aplicación de coeficiente de correlación de Pearson, obteniendo un resultado favorable. (Anexo 3)

### Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se determinó al aplicar la prueba piloto a 15 prestadores para ambos cuestionarios. Posteriormente a través del SPSS se procesaron los datos aplicando el coeficiente Alfa de Crombach arrojando para el cuestionario de la primera variable una fiabilidad del ,902 y la segunda variable una fiabilidad favorable de ,913. (Anexo 2)

## 2.5.Métodos de análisis de datos

Toda la información que se recopiló, inicialmente, se organizó y tabuló en una hoja de cálculo (Excel), donde se obtuvo el promedio, la desviación estándar y niveles de los resultados,

posterior a ello para la correlación de las variables y dimensiones se procesó haciendo uso del (SPSS); la utilidad de este software es almacenar los datos, calcular y proporcionar información.

Los resultados fueron organizados y esquematizados a través de tablas y/o gráficos los cuales facilitaron un examen detallado y analítico para su posterior interpretación.

En la cual al momento de la interpretación se tomaron estándares de medición en la correlación de datos y según manifiesta Díaz, García, León, Ruíz y Torres (2014 p. 13) consideran lo siguiente tanto para Pearson y Spearman: será mínima si va entre 0 y 0,2; será baja si va entre 0,2 y 0,4; será moderada si va entre 0,4 y 0,6; será buena si va entre 0,6 y 0,8; finalmente, será muy buena si va entre 0,8 y 1.

## **2.6. Procedimientos**

Se solicitó la autorización al director del Hospital a través de un documento oficial emitido por la escuela de la Universidad, haciéndole conocer el tema de estudio y a quién estaría dirigida dicha investigación considerando a los prestadores de salud.

Se obtuvo la información a través de la aplicación de encuestas y posteriormente se procesaron mediante el programa estadístico SPSS, versión 24.

## **2.7. Aspectos éticos**

Para la ejecución del estudio se tuvo en consideración la autorización de las autoridades del Hospital La Caleta, quien el área de investigación de antemano solicitó el proyecto de investigación, para la ejecución del mismo.

### III. RESULTADOS

Tabla 1:

*Frecuencia del nivel de Conocimiento del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.*

CONOCIMIENTO						
NIVEL	ASEGURAMIENTO		PRESTACIÓN		FINANCIAMIENTO	
	f	%	f	%	f	%
<b>BAJO</b>	37	25.6%	33	23 %	39	27 %
<b>MEDIO</b>	69	48 %	84	58 %	76	53 %
<b>ALTO</b>	38	26.3 %	27	19 %	29	20 %

Fuente: Información recopilada de la encuesta sobre conocimiento y percepción de calidad del seguro integral de salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.

#### **Interpretación:**

En la tabla 1, predomina el nivel de conocimiento medio para todas las dimensiones, siendo un 48% para la dimensión de aseguramiento, un 58% para la dimensión de prestación y un 53% para la dimensión de financiamiento.

Tabla 2:

*Frecuencia del nivel de Percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.*

<b>PERCEPCIÓN</b>										
<b>NIVEL</b>	<b>FIABILIDAD</b>		<b>SEGURIDAD</b>		<b>TANGIBILIDAD</b>		<b>EMPATÍA</b>		<b>RESPUESTA RÁPIDA</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	33	23 %	23	16 %	22	15%	32	22 %	20	14 %
<b>MEDIO</b>	78	54 %	67	47 %	108	75%	85	59 %	108	75 %
<b>ALTO</b>	33	23 %	54	37 %	14	10%	27	19 %	16	11 %

Fuente: Información recopilada de la encuesta sobre conocimiento y percepción de calidad del seguro integral de salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.

**Interpretación:**

En la tabla 2, predomina el nivel de percepción medio para todas las dimensiones, siendo un 54% para la dimensión de fiabilidad, un 47% para la dimensión de seguridad, un 75% para la dimensión de tangibilidad, un 59 % para la dimensión de empatía y un 75% para la dimensión de respuesta rápida.

Tabla 3:

*Correlación entre la Variable Percepción de calidad y las dimensiones de la variable de Conocimiento del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.*

CRITERIOS	1	2	3	4
<b>1.- Aseguramiento</b>	1			
<b>2.- Prestación</b>	,751**	1		
<b>3.- Financiamiento</b>	,639**	,792**	1	
<b>4.- Percepción</b>	,385**	,475**	,419**	1

\*\* . El coeficiente de correlación tiene un nivel de significancia en el nivel 0,01 utilizando una distribución bilateral

Fuente: Información recopilada de la encuesta sobre conocimiento y percepción de calidad del seguro integral de salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.

**Interpretación:**

En la tabla 3 se evidencia que existe una correlación estadísticamente significativa entre todas las dimensiones y la variable Percepción, con una relación a su vez positiva para todas. Entre la dimensión de aseguramiento y la variable percepción existe una ( $rs= ,385^{**}$ ), entre la dimensión de prestación hay una ( $rs= ,475^{**}$ ) y la dimensión de financiamiento una ( $rs= ,419^{**}$ ). Existiendo una significancia más elevada con la dimensión de financiamiento.

Tabla 4:

*Correlación entre la Variable Conocimiento y las dimensiones de la variable de percepción del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.*

CRITERIOS	1	2	3	4	5	6
1.- Fiabilidad	1					
2.- Seguridad	,600**	1				
3.- Tangibilidad	,515**	,503**	1			
4.- Empatía	,513**	,453**	,367**	1		
5.- Respuesta rápida	,517**	,559**	,546**	,534**	1	
6. Conocimiento	,374**	,396**	,361**	,342**	,324**	1

\*\* . El coeficiente de correlación tiene un nivel de significancia en el nivel 0,01 utilizando una distribución bilateral

Fuente: Información recopilada de la encuesta sobre conocimiento y percepción de calidad del seguro integral de salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.

### **Interpretación:**

En la tabla 4 también se evidencia que existe una correlación estadísticamente significativa entre todas las dimensiones y la variable Conocimiento, con una relación a su vez positiva para todas. Entre la dimensión de fiabilidad y la variable conocimiento existe una ( $rs= ,374^{**}$ ), entre la dimensión de seguridad hay una ( $rs= ,396^{**}$ ), entre la dimensión de tangibilidad una ( $rs= ,361$ ), entre la dimensión de empatía una ( $rs= ,342^{**}$ ) y entre la dimensión de respuesta rápida una ( $rs= ,324$ ). Existiendo una significancia más elevada con la dimensión de seguridad.

Tabla 5:

*Correlación entre las Variables de Conocimiento y percepción del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.*

		CONOCIMIENTO	PERCEPCIÓN
<b>CONOCIMIENTO</b>	C. Pearson	1	
	Significancia	-	
	Encuestados	144	
<b>PERCEPCIÓN</b>	C. Pearson	,451**	1
	Significancia	,000	-
	Encuestados	144	144

\*\* . El coeficiente de correlación tiene un nivel de significancia en el nivel 0,01 utilizando una distribución bilateral

Fuente: Información recopilada de la encuesta sobre conocimiento y percepción del seguro integral de salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.

**Interpretación:**

En la tabla 5 se evidencia un grado de correlación moderado entre las variables de conocimiento y percepción ( $r_s = ,451^{**}$ ), de la misma manera se puede observar que el coeficiente tiene un valor positivo lo cual indica que a mayor nivel de conocimiento el nivel de percepción de calidad se encuentra en la misma dirección.

#### IV. DISCUSIÓN

Luego de haber realizado la tabulación de los datos estadísticos, permitirán ser analizados para intercambiar puntos de vistas con diversos estudios emitiendo criterios coincidentes o discrepantes con otros trabajos.

En ese sentido el presente trabajo prueba a través del resultado del primer objetivo específico (**Tabla 1**), predomina más un porcentaje alto para el nivel medio en conocimiento, interpretándose que la mayor población de prestadores del hospital La Caleta nivel II-2, tienen un nivel medio de conocimiento de todo lo referente al Seguro Integral de Salud. Siendo para la dimensión de aseguramiento el 48%; para la dimensión de las prestaciones un 58% y para la dimensión de financiamiento un 53%.

Del mismo modo en el centro de Salud del nivel I-4 de Castilla – Piura, Chong realizó un estudio similar cuyo objetivo específico fue el de conocer el nivel de conocimiento de las normas relacionados al Seguro Integral de Salud obteniendo un resultado de mayor porcentaje para el nivel bajo abarcando un 38,4% de la población muestral, quién a su vez recomienda que desde las jefaturas creen estrategias que permitan la socialización de las normas vigentes relacionas al Seguro Integral de Salud a todos los prestadores que son parte del sistema tanto trabajadores administrativos como asistenciales, tomando como muestra situaciones de casos donde penosamente se evidencia mucha mala desinformación y se genera falsas expectativas del proceso de aseguramiento al usuario final paciente.

Todo ello debe de estar enmarcado en el aseguramiento universal que actualmente son políticas enrumbadas para cumplir con el plan bicentenario.

Del mismo modo en la ciudad de Bogotá Colombia los investigadores Jiménez y Pérez interesados en conocer el conocimiento que tienen los funcionarios respecto al Sistema Obligatorio de garantía de Calidad de la atención de Salud, evaluaron al personal obteniendo como resultado un grado de conocimiento bueno, manifestando que constantemente se capacita a sus funcionarios.

De esta forma conforme a lo descrito para las dos primeras investigaciones que fueron descriptivas no se observa lo ideal en cuanto a los niveles de conocimiento que se desea

alcanzar para emitir juicios, opiniones y respuestas concretas y correctas. Para ello según lo descrito por Guilló y García hacen referencia que la administración del conocimiento permitirá una influencia positiva sobre la satisfacción del usuario.

Es por ello que se puede afirmar que mientras más elevado sea el nivel de conocimiento, tanto en empleados como en los usuarios o cliente, respecto al producto o servicio brindado, mayor es el nivel de calidad del mismo como se puede observar en la investigación realizada en Colombia donde ponen énfasis en capacitar a sus trabajadores, algo que no viene pasando en Perú; las asistencias técnicas no son constantes sobre el aseguramiento en Salud.

Respecto al resultado del segundo objetivo específico (**Tabla 2**), se observa que el nivel de percepción de calidad del Seguro Integral de Salud viene siendo percibido por los prestadores en mayor porcentaje de nivel medio para todas las dimensiones; se entrará a detallar los porcentajes por dimensiones siendo para la dimensión de fiabilidad un porcentaje alto del 54% en el nivel medio, porcentaje igualitario entre los niveles bajo y alto del 23%; para la dimensión de seguridad se alcanzó un porcentaje del 47% en el nivel medio, un porcentaje del 37% para el nivel alto y un porcentaje del 16% del nivel bajo; para la dimensión de tangibilidad sigue liderando el nivel medio con un 75%, el nivel bajo con el 15% y el nivel alto con el 10%; para la dimensión de empatía se alcanzó un nivel medio con el porcentaje más alto de 59%, el nivel bajo del 22% y el nivel alto 19% , finalmente los prestadores perciben la dimensión de respuesta rápida mayoritariamente con el nivel medio alcanzando el 75%, seguido del nivel bajo con el 14% y el alto del 11%. Haciendo la crítica respecto a otro trabajo similar solo se detallará las percepciones de los usuarios puesto que hasta la fecha no se han desarrollado investigaciones desde punto de vista de los prestadores, ello no es impedimento porque se tocará similares puntos desde otra perspectiva con otro grupo muestral usuarios.

Para ello se comparará con lo trabajado por Huerta (2015), quién aplicó la encuesta de SERVPERF para conocer la percepción de satisfacción de 77 usuarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza- Lima; manifestaron estar satisfechos y cada dimensión muestra los siguientes porcentajes: fiabilidad contó con un nivel de satisfacción del 94%, la dimensión de capacidad respuesta con un nivel de satisfacción del 76.6%, la dimensión de seguridad

con un nivel de Satisfacción del 89.6%, la dimensión de empatía con un nivel de satisfacción del 89.6% y la dimensión de aspectos tangibles con un nivel de satisfacción del 84.5%.

Realizando la comparación con diferentes grupos de muestras donde en el Hospital La Caleta de la ciudad de Chimbote encuestó a los prestadores sobre la percepción de la Calidad y en el Hospital Loayza de la ciudad de Lima encuestó a los usuarios sobre la satisfacción que tuvieron en el mencionado nosocomio, se observa que existe diferencias en las dimensiones, se empezará por discutir la fiabilidad que trata de percibir la capacidad que se tiene para cumplir exitosamente lo ofrecido; donde en las pregunta realizada ellos consideran que el servicio de disponibilidad de citas no es eficiente en su totalidad, arrojando un nivel medio del 54% y para los usuarios del Hospital Loayza las preguntas estaban enmarcadas en saber si en el momento de su atención se cumplió exitosamente con lo ofrecido por ejemplo al momento de su atención, el médico mantuvo una buena comunicación para darse a entender acerca del problema de su salud en el cual dio como resultado un porcentaje alto de 94,8% en satisfacción.

Para la dimensión de Seguridad que trata de evaluar la confianza que genera la actitud del personal; los prestadores del hospital La Caleta a la pregunta en función a lo que ellos creen que es lo que perciben los usuarios arrojaron un nivel alto nuevamente medio del 47%, y para el hospital Loayza a las preguntas el médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas sobre sus problemas de salud, se respetó su privacidad dio un porcentaje de 89.6 % de satisfacción. Siendo totalmente dos puntos de percepciones muy distintas desde el punto de vista del prestador y del usuario.

Para la dimensión Tangibilidad, que trata de evaluar los aspectos físicos como equipos, limpieza, comodidad; los prestadores del nosocomio en mención a la pregunta en su establecimiento como considera la provisión oportuna de medicamentos e insumos y como califica los materiales y equipos con los que cuentan los consultorios dio un porcentaje nuevamente arrojó un porcentaje alto en el nivel medio con un 75% y para el hospital Loayza a las preguntas la emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios a su vez los ambientes estuvieron limpios y cómodos dio como resultado un 84.5% de usuarios satisfechos.

Para la dimensión de empatía que trata de evaluar la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otro, los prestadores consideraron un porcentaje alto en el nivel medio con 59% a la pregunta cómo califica la explicación y el tiempo que brinda al usuario para resolver sus dudas y como califica que toda la población residente dentro del territorio nacional cuente con algún tipo de seguro. En el hospital Loayza las preguntas fueron enfocadas a saber si el personal lo trató con amabilidad, respeto y paciencia a lo que dio como resultado un nivel de satisfacción alta con un 89.6%.

Finalmente, la dimensión de respuesta rápida que trata de evaluar la disposición de servir a los usuarios de manera rápida y oportuna los prestadores del Hospital La Caleta dieron como resultado un porcentaje elevado en el nivel medio con un 75% y para el hospital Loayza que se les consultó a los usuarios sobre la atención de caja o admisión fue rápida, arrojó como resultado de un 76.6% de satisfacción en los usuarios.

En todo momento se observa dos puntos de percepciones muy distintas desde el punto de vista del prestador y del usuario, siendo positivo el punto de vista del usuario y nivel medio del prestador.

En cuanto a la comparación que se realiza con el trabajo de investigación de Jélvez, Riquelme y Gómez en un centro de salud familiar en Chile, vieron lo adecuado trabajar su investigación de calidad de servicio a través de SERQUAL ya que evaluaron desde de su punto de vista de las expectativas mientras que en la presente investigación se aplicó el modelo de SERVPERF por medir solo la percepción; ambas miden la fiabilidad, capacidad de respuesta rápida, seguridad, empatía y aspectos tangible desde diferentes aspectos, lo mencionado se respalda con lo citado por (Leong, Hew, Lee, y Ooi, 2015; Akdere, Top, y Tekingündüz, 2018; Vera y Trujillo, 2018)

En el caso de los resultados correspondientes al tercer objetivo específico (**Tabla 3**) la presente investigación estableció que existe un grado moderado de asociación entre las dimensiones de las variables de conocimiento y la variable de percepción de la calidad. El coeficiente de Pearson fue 0,385 al asociar la percepción de la calidad con la dimensión de aseguramiento, de 0,475 al asociar la dimensión de prestación con la percepción de calidad y de 0,419 al haber asociado la percepción de calidad con la dimensión de financiamiento.

Todo ello señalaría que a medida que incrementa la percepción de calidad aumenta también el conocimiento en todas sus dimensiones según el trabajo de investigación.

A su vez se sustenta el nivel catalogado como moderado según Díaz, García, León, Ruíz y Torres quienes consideran estándares para que la correlación manifestando que será mínima si va entre 0 y 0,2; será baja si va entre 0,2 y 0,4; será moderada si va entre 0,4 y 0,6; será buena si va entre 0,6 y 0,8; finalmente, será muy buena si va entre 0,8 y 1. Por lo tanto se considerada el nivel moderado para la presente tabla según se puede constatar en la tabla con sus valores.

Con respecto a la opinión de Otomayo (2015), refiere que efectivamente mientras más elevado sea el nivel de conocimiento, tanto en empleados como en los usuarios o cliente, respecto al producto o servicio brindado, mayor es el nivel de calidad del mismo tal cuál se viene corroborando en la presente investigación.

Lo mismo se puede discutir con la (**Tabla 4**), citando a los mismos autores se dirá que existe una relación positiva de grado bajo por estar entre los rangos 0,2 y 0,4 de asociación entre las dimensiones de la variable de percepción de la calidad y el conocimiento. El coeficiente de Pearson fue 0,374 al asociar la fiabilidad con el conocimiento del aseguramiento, de 0,396 al asociar el conocimiento con la seguridad, de 0,361 al haber asociado la tangibilidad con el conocimiento, de 0,342 al correlacionar la empatía con el conocimiento y de 0,324 al haber relacionado el conocimiento con la respuesta rápida.

Finalmente, al examinar los resultados de último objetivo específico (**Tabla 5**) se estableció un nivel de correlación moderado entre las variables de conocimiento y percepción de la calidad el cual obtuvo un valor positivo de 0.451, es decir será directa por lo tanto al aumentar el conocimiento en los prestadores de salud mejoría la percepción de la calidad que tienen respecto al Seguro Integral de Salud y viceversa de todos los prestadores encuestados. Otros estudios como el de Chávez (2018), también utilizo como instrumento el cuestionario SERVQUAL para medir los aspectos de percepción de calidad de atención que brinda el personal de Salud en la Red de Servicios de Salud en Celendín- Cajamarca, encontrando que también existe significación estadística entre las variables de nivel de conocimiento y la percepción de calidad arrojando como resultado que para que se brinde una atención de calidad los prestadores deben tener un nivel de conocimiento óptimo.

## V. CONCLUSIONES

**Primera:** La medición del nivel de conocimiento del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote 2019 permitió concluir que solo existe un nivel de conocimiento medio para todas las dimensiones de estudio. En ese sentido, se puede afirmar que los órganos de línea correspondiente no han establecido correctamente los mecanismos para que los prestadores conozcan a cabalidad los aspectos más importantes del Seguro Integral de Salud.

**Segunda:** La medición del nivel de percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote 2019 permitió concluir que existe un nivel de percepción mayoritariamente medio en todas sus dimensiones, lo cual demuestra que muchos aspectos ofertados por el Seguro Integral de Salud apenas cumplen con las perspectivas mínimas requeridas por los prestadores

**Tercera:** El análisis estadístico permitió concluir que, existía una relación media entre la percepción de calidad y las dimensiones del conocimiento del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote 2019; sobre todo en el caso de la relación existente entre la dimensión de conocimiento referida a la prestación y la percepción de calidad, donde el coeficiente de Pearson fue de 0.475.

**Cuarta:** De la misma manera, el tratamiento estadístico permitió concluir que, existía una relación baja entre el conocimiento del Seguro Integral de Salud y las dimensiones de la percepción de calidad en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019. El coeficiente más alto de correlación, se dio entre el conocimiento y la dimensión de seguridad correspondiente a la variable percepción de la calidad al presentar un valor de 0,396.

**Quinta:** En el caso del análisis entre las variables de estudio, se concluyó que existe una relación media entre el conocimiento del Seguro Integral de Salud y percepción de calidad en prestadores de un hospital público de Chimbote, la cual registró un valor de 0.451. En ese sentido, como conclusión general del estudio, se determinó el nivel de conocimiento en los prestadores del Seguro Integral de Salud estaba relacionado moderadamente con la percepción de calidad que tenían del servicio.

## VI. RECOMENDACIONES

**Primera:** Se recomienda al hospital público de Chimbote realizar de forma periódica la medición del nivel de conocimiento del Seguro Integral de Salud en sus prestadores del servicio para que de esa manera se pueda ir monitoreando como van recopilando y asimilando la información correspondiente al aseguramiento, la prestación y el financiamiento. Asimismo, la información recopilada periódicamente deberá servir como indicador de gestión para asegurar que al ser un servicio gubernamental es imprescindible que los prestadores conozcan todos los mecanismos existentes, así como los beneficios disponibles al cual puede acceder la población.

**Segunda:** Respecto a la medición del nivel de percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote se recomienda a la entidad que el instrumento sea aplicado de forma continua tanto a ellos mismo como a los usuarios para establecer los niveles de satisfacción. Si bien el cuestionario es amplio, se recomienda al hospital aplicar un sistema de calificación numérico único para cada dimensión y que realice una vez finalizado el servicio o la jornada para el caso de los prestadores.

**Tercera:** Al existir una relación moderada entre la dimensión de conocimiento referida a la prestación y la percepción de calidad, donde el coeficiente de Pearson fue de 0.475, se recomienda al hospital fortalecer la información referida a la cobertura del SIS gratuito, independiente y emprendedor, la cobertura del SIS Microempresa, las exclusiones del SIS y sobre el periodo de carencia para la cobertura por emergencia al asegurado al SIS Independiente. Dicho conocimiento podría brindarse a través de medios escritos o por medios electrónicos ya que en ambos casos son estrategias de bajo costo.

## REFERENCIAS:

- Aiken, L., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D., Busse, R., McKee, M., y et. al (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Bmj*, 344, e1717. Recovered from: <https://www.bmj.com/content/bmj/344/bmj.e1717.full.pdf>
- Akdere, M., Top, M., y Tekingündüz, S. (2018). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 1-11. Recovered from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14783363.2018.1427501>
- Ali, M., y Raza, S., (2017). Service quality perception and customer satisfaction in Islamic banks of Pakistan: the modified SERVQUAL model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 28(5-6), 559-577. Recovered from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14783363.2015.1100517>
- Arróspide, M., Rozas, k., Valderrama, J., (2009). *Presupuesto evaluado: Seguro Integral de Salud*. Recuperado de: [http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/documentac/evaluaciones/Seguro\\_Integral\\_de\\_Salud.pdf](http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/documentac/evaluaciones/Seguro_Integral_de_Salud.pdf).
- Barley, W., Treem, J., y Kuhn, T. (2018). Valuing multiple trajectories of knowledge: A critical review and agenda for knowledge management research. *Academy of Management Annals*, 12(1), 278-317. Recovered from: <https://journals.aom.org/doi/abs/10.5465/annals.2016.0041>
- Bernal, I., Pedraza, N., Sánchez M. (Marzo, 2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: Diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales* (134, 8-19): Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624>

- Brofman, M., Castro, R., Zúñiga, E., Miranda, C., Ovieda, J., (1997). "Hacemos lo que podemos": los prestadores de servicios frente al problema de la utilización. *Salud pública de México*. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/spm/1997.v39n6/546-553/>
- Bautista, L., Arias, M., Carreno, Z., (2016). Perception of relatives of hospitalized critical patients in relation to communication and emotional support. *Revista cuidarte* (2216-0973). Recovered from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000200007&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000200007&script=sci_abstract&tlng=en)
- Casalino, G., (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Rev Soc Peru Med Interna*, 21(4), 143-52. Recuperado de: [http://medicinainterna.org.pe/revista/revista\\_21\\_4\\_2008/04.pdf](http://medicinainterna.org.pe/revista/revista_21_4_2008/04.pdf)
- Chávez, N. (2018). Conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el Seguro Integral de Salud y percepción de la Calidad de atención que brinda al usuario. Red de servicios de salud Celendín- Cajamarca 2016 (Tesis de maestría) Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2364/CONOCIMIENTOS%20Y%20ACTITUDES%20DEL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20SOBRE%20EL%20SEGURO%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20Y%20PERCEPCI%20%93N%20DE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chong, F. (2017). Nivel de conocimiento de normas relacionadas al Seguro Integral de Salud I-4 Castilla-Piura, 2017 (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14289>
- Cortés, A., (2010) "La economía de la salud en el hospital. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 9 (19), 138-149. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/545/54519045009.pdf>
- De Oliveira, O., y Ferreira, E., (May 2009). Adaptation and application of the SERVQUAL scale in higher education. *In Proceedings of POMS 20th Annual Conference Orlando, Florida USA*. Recovered from: <https://www.pomsmeetings.org/ConfPapers/011/011-0072.pdf>

- Díaz, I. , García C., León M., Ruiz F., Torres, F. (2014). *Guía de Asociación entre Variables de (Pearson y Spearman en SPSS)*. Recuperado de: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:262Ck-ns-TMJ:https://www.u-cursos.cl/facso/2014/2/SO01007/1/material\\_docente/bajar%3Fid\\_material%3D994690+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:262Ck-ns-TMJ:https://www.u-cursos.cl/facso/2014/2/SO01007/1/material_docente/bajar%3Fid_material%3D994690+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
- Dodwad, S. (October 2013). “Quality management in healthcare”. *Indian J Public Health*. Recovered from: <http://www.ijph.in/text.asp?2013/57/3/138/119814>
- Erlandsson, E., Fjeld, D., y Lidestav, G., (2017). Measuring quality perception and satisfaction for wood harvesting services with a triad perspective. *International Journal of Forest Engineering*, 28(1), 18-33. Recovered from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14942119.2017.1257304>
- Galeeva, R., (2016). SERVQUAL application and adaptation for educational service quality assessments in Russian higher education. *Quality Assurance in Education*, 24(3), 329-348. Recovered from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/QAE-06-2015-0024/full/html>
- Gamboa, M., (Octubre 2017). Estadística aplicada a la Investigación científica. *Revista Dilemas contemporáneos: Educación, política y valores ISSN: 2007 – 7890*. Recuperado de [https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/\\_files/200003703-3888f38ad3/18.1.5%20Estad%20C3%ADstica%20aplicada%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20educativa..pdf](https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/_files/200003703-3888f38ad3/18.1.5%20Estad%20C3%ADstica%20aplicada%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20educativa..pdf)
- Gil M., López, G., Molina, C., y Bolio, C., (2011). La gestión de la información como base de una iniciativa de gestión del conocimiento. *Ingeniería Industrial*, 32(3), 231-237. Recuperado de : <https://www.redalyc.org/pdf/3604/360433577009.pdf>
- Giovanella, L., Feo, O., Faria, M., y Tovar, S., (2012). *Sistemas de Salud en Sur América desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad*. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=oPQEcQ00Y2AC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Guilló, J., y García M., (2013). ¿Puede la gestión del conocimiento influir en los resultados empresariales? *Cuadernos de Gestión*, 13(1), 151-176. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2743/274325767006.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M., (2014). *Metodología de la Investigación*. Recuperado por: [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)

Huerta E., (2015). Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015 (Tesis de Maestría). Recuperada de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4033/Huerta\\_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4033/Huerta_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

James, T., Calderon, V., y Cook, D., (2017). Exploring patient perceptions of healthcare service quality through analysis of unstructured feedback. *Expert Systems with Applications*, 71, 479-492. Recovered from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0957417416306273>

Jélvez, A., Riquelme, Y., y Gómez N., (2010). *Evaluación de la Calidad de Servicio en Centro de Salud Familiar en Chile*. Recuperado de: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/42/version%209-2/marketing.pdf>

Jiménez, W., y Pérez A., (enero, 2017). Knowledge of the health personnel of a clinic in Bogotá about the Mandatory Quality Assurance System in Health Care. *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul* (2) 15-29. Recovered from: <https://ciencia.lasalle.edu.co/svo/vol15/iss2/1/>

Kutzin, J. (2008). *Health financing policy: a guide for decision-makers*. Recovered from: [https://test.qmplus.qmul.ac.uk/pluginfile.php/158457/mod\\_book/chapter/3328/Kutzi%20n%202008%20health%20financing%20guidance.pdf](https://test.qmplus.qmul.ac.uk/pluginfile.php/158457/mod_book/chapter/3328/Kutzi%20n%202008%20health%20financing%20guidance.pdf)

- Leong, L., Hew, T., Lee, V., y Ooi, K., (2015). An SEM–artificial-neural-network analysis of the relationships between SERVPERF, customer satisfaction and loyalty among low-cost and full-service airline. *Expert Systems with Applications*, 42(19), 6620-6634. Recovered from:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0957417415002857>
- López, P., Facheli, S., (2015). *Metodología de la Investigación cuantitativa*. Recuperado de [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)
- Marín, Y., y Chávez, B., (2014). Inconsistencias en la afiliación al Sistema de Salud Colombiano: barrera administrativa para la atención integral de las urgencias médicas. *Revista Fac. Nac. Salud Pública* 32 (1):62-70. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5079747>
- Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud y Banco Mundial (2015). *Aseguramiento Universal: Avances y desafíos del Seguro Integral de Salud (SIS)*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4316.pdf>
- Oliva, E., y Pinzón, C., (2012). Medición de la percepción de la calidad del servicio de educación por parte de los estudiantes de la uptc duitama. *Criterio libre*, 10(16), 159-192. Recuperado de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriolibre/article/view/1168>
- Omotayo, F., (2015). Knowledge Management as an important tool in Organisational Management: A Review of Literature. *Library Philosophy and Practice*, 1(2015), 1-23. Recovered from: <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3330&hx0026;context=libphilprac>
- OMS (2006). *Quality of Care: A process for making strategic choices in health systems*. Recovered from: [https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare\\_B.Def.pdf?ua=1](https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf?ua=1)

- OMS (2008). *Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach*. Recovered from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/96473/E91317.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/96473/E91317.pdf?ua=1)
- Ortega, M., Hernández, J., Tobón, S., (2015). Análisis documental de la gestión del conocimiento mediante la cartografía conceptual. *Ra Ximhai*, 11(4), 141-160. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46142596009.pdf>
- Peñaflor, G., (2016). Percepción de prestadores de Salud. [Diapositivas]. Perú: Agencia Belga de Desarrollo. Recuperado de <http://belgicacontigo.com/wp-content/uploads/2017/11/Encuesta-de-Imagen-PRESTADOR-para-publicar-en-web.pdf>
- Ramos, B., (2011). *Control de calidad de la atención de salud*. Recuperado de: [http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control\\_calidad.pdf](http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf)
- Resolución Jefatural N° 126-2015/SIS. Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GA-V.01, "Directiva Administrativa que regula el Proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud". Seguro Integral de Salud. Lima, Perú. 11 de junio de 2015. Recuperado de: [http://www.sis.gob.pe/portal/Transparencia\\_pdf/resolucion\\_jefatural/RJ2015\\_126\\_20150617.pdf](http://www.sis.gob.pe/portal/Transparencia_pdf/resolucion_jefatural/RJ2015_126_20150617.pdf)
- Rezaei, J., Kothadiya, O., Tavasszy, L., y Kroesen, M. (2018). Quality assessment of airline baggage handling systems using SERVQUAL and BWM. *Tourism Management*, 66, 85-93. Recovered from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261517717302583>
- Robledo, H., Moctezuma, J., Fajardo, G., y Olvera, D., (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista Conamed*, 17(4), 172-175. Recuperado de : <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57702>
- Stefano, N., Casarotto, N., Barichello, R., y Sohn. (2015). A fuzzy SERVQUAL based method for evaluated of service quality in the hotel industry. *Procedia CIRP*, 30, 433-438. Recovered from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212827115004539>

- Shieh, J., Wu, H., y Huang, K., (2010). A DEMATEL method in identifying key success factors of hospital service quality. *Knowledge-Based Systems*, 23(3), 277-282. Recovered from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0950705110000213>
- Soares, T., Ramires, A., Leite, A., Santo R., (December 2018). Health Perception: Validation of a Scale for the Portuguese Population. *Trends Psychol. Vol.26*. Recovered from: [https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare\\_B.Def.pdf?ua=1](https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf?ua=1)
- Suárez, L., Puerto, S., Rodríguez, L., Ramírez, J., (2017). La Crisis del sistema de salud colombiano: Una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Rev. Gerenc. Polít Salud*, 16 (32): 34-50. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n32/1657-7027-rgps-16-32-00034.pdf>
- Tanahashi, T: Health service coverage and its evaluation (1978). Bulletin of the World Health Organization. Recovered from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2395571/pdf/bullwho00439-0136.pdf>
- Torres, C., y Buitrago, M., (2011). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista cuidarte*, 2(1), 138-148. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a07.pdf>
- Urban, W. (2013). Perceived quality versus quality of processes: a meta concept of service quality measurement. *The Service Industries Journal*, 33(2), 200-217. Recovered from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02642069.2011.614337>
- Vera, J., y Trujillo, A. (2018). Measuring service performance of retail banks in Mexico: A Servperf adaptation. *Contaduría y Administración*, 63(4), 3-4. Recovered from: <https://ideas.repec.org/a/nax/conyad/v63y2018i4p3-4.html>
- Zhang, S., y An, N. (2010). Analysis on the Concepts and Theories of the Quality of Graduate Education. *Asian Social Science*, 6(12), 86. Recovered from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.655.8325&rep=rep1&type=pdf>

Zhuang, W., y Babin, B., (2015). The influence of e-service-quality on customer value perception and satisfaction: the case of third-party web sites. *In Marketing Dynamism & Sustainability: Things Change, Things Stay the Same* (pp. 114-117). Recovered from: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-10912-1\\_32](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-10912-1_32)

# **ANEXOS**

## Anexo 1

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo de Investigación
<p>Problema Principal</p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019</p> <p>Objetivos específicos: -Identificar el nivel de conocimiento del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019 el segundo. -Identificar el nivel de percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019. -Establecer relación significativa entre la percepción de calidad y las dimensiones del conocimiento del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019. -Establecer relación significativa entre el conocimiento del Seguro Integral de Salud y las dimensiones de la percepción de calidad en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019. -Establecer relación significativa entre el conocimiento del Seguro Integral de Salud y percepción de calidad en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.</p>	<p>-Si existe relación entre el conocimiento el conocimiento del Seguro Integral de Salud y percepción de calidad en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.</p> <p>-No existe relación entre el conocimiento del Seguro Integral de Salud y percepción de calidad en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.</p>	<p>V(1) Conocimiento del Seguro Integral de Salud desde el punto de vista del prestador</p> <p>V(2) Percepción de la calidad del Seguro Integral de Salud desde el punto de vista del prestador</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Diseño de Investigación: Diseño de tipo cuantitativo</p> <p>Donde:</p> <p>M: Muestra O1: Conocimiento del Seguro Integral de Salud O2: Percepción de calidad r : Relación</p> <p>Población y muestra Tamaño de la muestra: A pesar que el tamaño de la muestra fue de 178 prestadores se contó solo con el apoyo de 144 prestadores.</p>

## Anexo 2

### INSTRUMENTOS

#### ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE CALIDAD DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN PRESTADORES.

Buenos días/tardes, estoy realizando una encuesta con algunas preguntas relacionadas al Seguro Integral de Salud. ¿Podría usted responderme las siguientes preguntas?

#### I. Información Laboral

Nombre del Hospital: La Caleta	Código de la IPRESS: 00001652
Esta encuesta se aplica a los prestadores	
Hospital Nivel : II – 2	
¿A qué grupo ocupacional pertenece? 1. Médico 2. Obstetiz 3. Enfermera 4. Trabajadora Social 5. Técnico 6. Otros.....	
¿Cuál es su actual ambiente laboral? 1. Oficina de Seguros 2.Consultorio 3. Farmacia 4. Admisión 5. Emergencia 6 .Otros.....	
¿Cuál es su condición laboral? 1. CAS 2. Nombrado 3. Terceros 4. Otros.....	
¿Hace cuánto tiempo que lo han capacitado en lo relacionado al SIS?.....	
Actualmente se desempeña en el área 1. Asistencial 2. Administrativa	

II. **Conocimiento del Seguro Integral de Salud:** A continuación, marca sus alternativas.

**5 (Si Totalmente)** - 4 (Parcialmente) - 3 (No sé, no estoy segura) - 2 (Muy Poco) - **1 (Nada)**

N°	ITEM					
<b>DIMENSIÓN DE ASEGURAMIENTO</b>						
1	¿Sabe usted cuáles son los regímenes con los que cuenta el SIS?	1	2	3	4	5
2	¿Conoce cuáles son los tipos de seguros del SIS?	1	2	3	4	5
3	¿Sabe cómo se identifica si una persona se encuentra acreditada en el SIS?	1	2	3	4	5
4	¿Conoce para quienes va dirigida la afiliación Directa?	1	2	3	4	5
5	¿Conoce a quienes se les puede realizar una afiliación directa temporal?	1	2	3	4	5
6	¿Conoce para quienes va dirigido la afiliación al SIS Emprendedor?	1	2	3	4	5
7	¿Conoce para quienes va dirigido la afiliación al SIS Independiente?	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN DE PRESTACIONES</b>						
8	¿Conoce cuál es la cobertura del SIS gratuito, independiente y emprendedor?	1	2	3	4	5
9	¿Sabe cuál es la cobertura del SIS Microempresa?	1	2	3	4	5
10	¿Sabe cuáles son las exclusiones del SIS?	1	2	3	4	5
11	¿Sabe cuánto es el periodo de carencia para la cobertura por emergencia al asegurado al SIS Independiente?	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN DE FINANCIAMIENTO</b>						
12	¿Conoce cuál es la prioridad de gastos de los recursos del SIS?	1	2	3	4	5
13	¿Conoce cuáles son los beneficios administrativos que financia el SIS para los asegurados?	1	2	3	4	5

4	¿Conoce usted cuanto es el monto que se reconoce por edades el subsidio de sepelio?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

III. **Percepción de calidad:** A continuación, marque sus alternativas

**5 (Muy bueno) - 4 (Bueno) - 3 (Regular) - 2 (Malo) - 1 (Muy malo)**

N°	ITEM					
<b>DIMENSIÓN DE FIABILIDAD</b>						
1	Como califica el servicio de disponibilidad de citas en su establecimiento, ante una referencia de los asegurados al SIS.	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN DE SEGURIDAD</b>						
2	Como califica el grado de confianza y seguridad que tienen los usuarios afiliados al SIS hacia el establecimiento de salud.	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN DE TANGIBILIDAD</b>						
3	En su establecimiento de salud como considera la provisión oportuna de medicamentos e insumos para atender necesidades y/o problemas de salud de los usuarios afiliados al SIS	1	2	3	4	5
4	Como califica los materiales y equipos con lo que cuentan los consultorios y/o servicios de su establecimiento de salud para la atención del usuario afiliado al SIS.	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN DE EMPATÍA</b>						
5	Califique como es la explicación y el tiempo que brinda al usuario afiliado al SIS para resolver	1	2	3	4	5

	sus dudas o preguntas respecto al SIS y/o problemas de salud.					
6	Como califica que toda la población residente dentro del territorio nacional (peruana y extranjera), cuente con algún tipo de seguro para su atención en su establecimiento de salud.	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN DE RESPUESTA RÁPIDA</b>						
7	Como califica la priorización de la atención que realizan al usuario SIS de acuerdo a las condiciones de salud con las que ingresa al establecimiento de salud.	1	2	3	4	5
8	Califique la gestión de quejas y reclamos de los usuarios asegurados al SIS.	1	2	3	4	5

Anexo 3

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

**MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

TITULO DE LA TESIS: "Conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019"

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Encuesta sobre conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES/ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Sí	Parcialmente	No	No sé	No aplica	Relación entre la variable y dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y los ítems	Relación entre el ítem y la opción de respuesta	
CONOCIMIENTO	ASEGURAMIENTO	1. ¿Sabe usted cuáles son los regímenes con los que cuenta el SIS ?						Si	Si	Si	Si	
		2. ¿Conoce cuáles son los tipos de Seguros del SIS?						Si	Si	Si	Si	
		3. ¿Sabe Ud. Cómo se identifica si una persona se encuentra acreditada en el SIS?						Si	Si	Si	Si	
		4. ¿Conoce para quienes va dirigido la afiliación directa?						Si	Si	Si	Si	
		5. ¿Conoce a quienes se les puede realizar una afiliación directa temporal?						Si	Si	Si	Si	
		6. ¿Conoce para quienes va dirigido la afiliación al SIS Emprendedor?						Si	Si	Si	Si	
		7. ¿Conoce para quienes va dirigido la afiliación al SIS Independiente?						Si	Si	Si	Si	
	PRESTACIÓN	8. ¿Conoce Ud.Cuál es la cobertura del SIS Gratuito, Independiente y Emprendedor?						Si	Si	Si	Si	
		9. ¿Sabe Ud.Cuál es la cobertura del SIS Microempresa?						Si	Si	Si	Si	
		10. ¿Sabe Ud. Cuáles son las exclusiones del SIS?						Si	Si	Si	Si	



PERCEPCIÓN		consultorios y/o servicios de su establecimiento de salud para la atención del usuario afiliado al SIS						
	EMPATÍA	5. Califique el tiempo que brinda al asegurado para resolver sus dudas o preguntas respecto al SIS y/o problemas de salud.			m	m	m	m
		6. Como califica que toda la población residente dentro del territorio nacional (peruana y extranjera), cuente con el SIS para su atención en su establecimiento de salud				m	m	m
	RESPUESTA RÁPIDA	7. Como califica la priorización de la atención que realiza al usuario de acuerdo a las condiciones de salud con las que ingresa al establecimiento de salud			m	m	m	m
		8. Califique la gestión de quejas y reclamos de los usuarios asegurados al SIS.				m	m	m

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :  
GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR :

LLAVE IPARRAGUIRE  
DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN

Firma

Post firma  
DNI

MINISTERIO DE SALUD  
SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
Dr. Ricardo Llave Iparraquirre  
DIRECTOR UDR SANTA

**MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**TITULO DE LA TESIS:** "Conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019"

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Encuesta sobre conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES/ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Si totalmente	Parcialmente	No sé, no estoy seguro	Muy poco	Nada	Relación entre la variable y dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y los ítems	Relación entre el ítem y la opción de respuesta	
CONOCIMIENTO	ASEGURAMIENTO	1. ¿Sabe usted cuáles son los regímenes con los que cuenta el SIS ?						S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	
		2. ¿Conoce cuáles son los tipos de Seguros del SIS?							S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	
		3. ¿Sabe Ud. Cómo se identifica si una persona se encuentra acreditada en el SIS?							S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	
		4. ¿Conoce para quienes va dirigido la afiliación directa?							S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	
		5. ¿Conoce a quienes se les puede realizar una afiliación directa temporal?							S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	
		6. ¿Conoce para quienes va dirigido la afiliación al SIS Emprendedor?							S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	
		7. ¿Conoce para quienes va dirigido la afiliación al SIS Independiente?							S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	
	PRESTACIÓN	8. ¿Conoce Ud.Cuál es la cobertura del SIS Gratuito, Independiente y Emprendedor?						S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	
		9. ¿Sabe Ud.Cuál es la cobertura del SIS Microempresa?							S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	
		10. ¿Sabe Ud. Cuáles son las exclusiones del SIS?							S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	S <sup>i</sup>	

		11. ¿Sabe cuánto es el periodo de carencia para la cobertura por emergencia al asegurado al SIS Independiente?										
	FINANCIAMIENTO	12. ¿Conoce cuál es la prioridad de gastos de los recursos del SIS?										
		13. ¿Conoce cuáles son los beneficios administrativos que financia el SIS para los asegurados?										
		14. ¿Cono cuánto es el monto que se reconoce por edades el subsidio de Sepelio?										
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADIRES/ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Muy bueno	Bueno	Regular	Malb	Muy malo	Relación entre la variable y dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y los ítems	Relación entre el ítem y la opción de respuesta	
	FIABILIDAD	1. Como califica el servicio de disponibilidad de citas en su establecimiento, ante una referencia de los asegurados al SIS										
	SEGURIDAD	2. Como percibe el grado de confianza y seguridad que tienen los usuarios afiliados al SIS hacia este establecimiento salud.										
	TANGIBILIDAD	3. En su establecimiento de salud como considera la provisión oportuna de medicamentos e insumos para atender necesidades y/o problemas de salud de los usuarios afiliados al SIS										
		4. Como califica los materiales y equipos con lo que cuentan los consultorios y/o										

PERCEPCIÓN		servicios de su establecimiento de salud para la atención del usuario afiliado al SIS						
	EMPATÍA	5. Califique como es la explicación y el tiempo que brinda al usuario afiliado al SIS para resolver sus dudas o preguntas respecto al SIS y/o problemas de salud.		Si	Si	Si	Si	
		6. Como califica que toda la población residente dentro del territorio nacional (peruana y extranjera), cuente con el SIS para su atención en su establecimiento de salud			Si	Si	Si	
	RESPUESTA RÁPIDA	7. Como califica la priorización de la atención que realiza al usuario de acuerdo a las condiciones de salud con las que ingresa al establecimiento de salud		Si	Si	Si	Si	
8. Califique la gestión de quejas y reclamos de los usuarios asegurados al SIS.				Si	Si	Si		

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :  
GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR :

CASTILLO LAIZA GIOVANA LISBET.  
MAGISTER EN CIENCIAS ENFERMERIA

Firma 

Post firma Lic. Enf. Giovana E. Castillo Layza  
DNI 45763637 CER 62960  
Resp. Hosp. Neonatal y Pediatría  
UNIDAD DE SALUD

### MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS: "Conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019"

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Encuesta sobre conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES/ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Siempre	Frecuente	Algunas veces	Rara vez	Nunca	Relación entre la variable y dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y los ítems	Relación entre el ítem y la opción de respuesta	
CONOCIMIENTO	ASEGURAMIENTO	1. ¿Sabe usted cuáles son los regímenes con los que cuenta el SIS ?						/	/	/	/	
		2. ¿Conoce cuáles son los tipos de Seguros del SIS?							/	/	/	
		3. ¿Sabe Ud. Cómo se identifica si una persona se encuentra acreditada en el SIS?							/	/	/	
		4. ¿Conoce para quienes va dirigido la afiliación directa?							/	/	/	
		5. ¿Conoce a quienes se les puede realizar una afiliación directa temporal?							/	/	/	
		6. ¿Conoce para quienes va dirigido la afiliación al SIS Emprendedor?							/	/	/	
		7. ¿Conoce para quienes va dirigido la afiliación al SIS Independiente?							/	/	/	
	PRESTACIÓN	8. ¿Conoce Ud.Cuál es la cobertura del SIS Gratuito, Independiente y Emprendedor?						/	/	/	/	
		9. ¿Sabe Ud.Cuál es la cobertura del SIS Microempresa?							/	/	/	
		10. ¿Sabe Ud. Cuáles son las exclusiones del SIS?							/	/	/	

		11. ¿Sabe cuánto es el periodo de carencia para la cobertura por emergencia al asegurado al SIS Independiente?												
	FINANCIAMIENTO	12. ¿ Conoce cuál es la prioridad de gastos de los recursos del SIS?												
		13. ¿Conoce cuáles son los beneficios administrativos que financia el SIS para los asegurados?												
		14. ¿Cono cuánto es el monto que se reconoce por edades el subsidio de Sepelio?												
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADRES/ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
			Muy bueno	Bueno	Regular	Malos	Muy malo	Relación entre la variable y dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y los ítems	Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
	FIABILIDAD	1. Como califica el servicio de disponibilidad de citas en su establecimiento, ante una referencia de los asegurados al SIS												
	SEGURIDAD	2. Como percibe el grado de confianza y seguridad que tienen los usuarios afiliados al SIS hacia este establecimiento salud.												
	TANGIBILIDAD	3. En su establecimiento de salud como considera la provisión oportuna de medicamentos e insumos para atender necesidades y/o problemas de salud de los usuarios afiliados al SIS												
		4. Como considera la calidad de los materiales y equipos con lo que cuentan los												

PERCEPCIÓN		consultorios y/o servicios de su establecimiento de salud para la atención del usuario afiliado al SIS							
	EMPATÍA	5. Califique el tiempo que brinda al asegurado para resolver sus dudas o preguntas respecto al SIS y/o problemas de salud.			/	/	/	/	
		6. Como califica que toda la población residente dentro del territorio nacional (peruana y extranjera), cuente con el SIS para su atención en su establecimiento de salud				/	/	/	
	RESPUESTA RÁPIDA	7. Como califica la priorización de la atención que realiza al usuario de acuerdo a las condiciones de salud con las que ingresa al establecimiento de salud			/	/	/	/	
8. Califique la gestión de quejas y reclamos de los usuarios asegurados al SIS.					/	/	/		

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				✓

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :  
GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR :

Ramirez Cueva Maria Julia  
Psicóloga (Licenciada en servicios de salud)

Firma

Post firma

BNI  
Ministerio de Salud  
Seguro Integral de Salud  
M.C. María Julia Ramirez Cueva  
MEDICO SUPERVISOR UOR SANTA  
CAMP N° 58628  
RNA N° A05158

**CONOCIMIENTO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

No	DIMENSIÓN DE ASEGURAMIENTO							DIMENSIÓN DE PRESTACIONES					DIMENSIÓN DE FINANCIAMIENTO		TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	35
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70
4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	5	53
5	4	3	2	3	2	2	2	3	1	1	3	1	4	2	33
6	3	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	4	5	5	64
7	4	4	4	5	4	4	4	4	1	1	1	4	2	3	45
8	4	4	5	5	5	2	3	3	2	5	3	4	3	2	50
9	3	5	5	5	3	5	5	5	3	3	5	3	3	4	57
10	3	3	4	3	3	4	3	3	4	2	2	2	3	2	41
11	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	35
12	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	1	58
13	4	5	5	5	3	4	5	3	2	1	2	5	1	4	49
14	4	3	5	5	1	3	5	5	1	3	1	1	4	3	44
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	64

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,902	14

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	47,1333	146,410	,428	,901
P2	46,9333	137,924	,800	,891
P3	46,6667	141,238	,675	,895
P4	46,8000	139,171	,652	,894
P5	47,4667	133,410	,653	,893
P6	47,5333	138,981	,458	,900
P7	47,0667	135,638	,702	,892
P8	47,3333	131,095	,755	,888
P9	48,2000	124,600	,761	,887
P10	48,1333	125,838	,714	,890
P11	48,4000	128,543	,602	,896
P12	47,9333	126,067	,730	,889
P13	48,0667	138,352	,433	,902
P14	47,9333	141,781	,306	,908

**PERCEPCIÓN DEL SEGURO INTERAL DE SALUD**

No	FIABILIDAD	SEGURIDAD	TANGIBILIDAD		DIMENSIÓN DE EMPATÍA		RESPUESTA RÁPIDA		TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	24
2	3	3	2	2	4	5	3	3	25
3	3	2	3	3	2	2	3	2	20
4	2	2	1	1	2	2	1	2	13
5	3	4	3	4	3	4	4	4	29
6	4	4	4	4	4	4	4	4	32
7	4	4	4	3	5	4	5	4	33
8	4	4	4	4	4	4	4	4	32
9	3	4	2	1	1	3	3	3	20
10	3	3	4	3	3	3	3	3	25
11	3	3	3	3	3	3	3	3	24
12	1	1	2	2	2	1	1	2	12
13	3	3	3	3	3	3	1	1	20
14	1	2	3	3	3	3	3	3	21
15	1	1	1	4	3	3	3	1	17

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,913	8

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR0000 1	20,4000	32,686	,745	,899
VAR0000 2	20,2667	32,210	,766	,897
VAR0000 3	20,3333	32,952	,736	,900
VAR0000 4	20,2667	35,924	,476	,920
VAR0000 5	20,1333	33,552	,691	,904
VAR0000 6	20,0000	33,143	,739	,900
VAR0000 7	20,2000	30,743	,811	,893
VAR0000 8	20,3333	32,667	,764	,898

## ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ LA INVESTIGACIÓN



MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH  
HOSPITAL LA CALETA

Unidad de Apoyo a la  
Docencia e Investigación



“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

Chimbote, 03 de Octubre de 2019

**OFICIO N° 3452 , -2019-HLC-CH-UADI/D.E.-**

**Señora:**

**Dra. Rosa Maria SALAS SANCHEZ  
JEFA DE LA ESCUELA DE POSGRADO UCV  
Nuevo Chimbote:**

**ASUNTO : Aplicación de Instrumento de Investigación  
REF. : Carta S/N UCV – 08 de junio 2019**

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que se dio por aceptado la aplicación del instrumento de investigación al personal asistencial y administrativo a fin de completar la información para el trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE CALIDAD DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN PRESTADORES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHIMBOTE, 2019” a cargo de la alumna CORTIJO HERRERA, ROSSLYN PAOLA, quien aplico su instrumento de investigación del 1 al 6 de julio del 2019.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para testimoniarle mi consideración y estima.

Cordialmente;

MAMC/FGHA  
C.c. Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD LA CALETA  
HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE  
*Dr. Marco Antonio Montoya Cieza*  
C.M.P. 039057  
DIRECTOR EJECUTIVO

“DESDE 1945, NUESTRA PRIORIDAD SIEMPRE SERÁ USTED”  
Av. Malecón Grau S/N Urb. La Caleta Telf. 327589 (Anexo “0” - “115”)





## **ANEXO 6**

### **ARTÍCULO CIENTÍFICO**

#### **1. TÍTULO**

“Conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019”

#### **2. AUTORA:**

Roslynn Paola Cortijo Herrera – [loly Paola@hotmail.com](mailto:loly Paola@hotmail.com) – Universidad César Vallejo

#### **3. RESUMEN**

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre el conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público. El tipo de Diseño de la investigación es no experimental, transversal de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 144 prestadores del hospital La Caleta. Se utilizó la técnica de la encuesta con el instrumento del cuestionario graduado por la escala de Likert, los ítems de cada dimensión fueron previamente validadas donde se demostró la validez y confiabilidad de cada variable arrojando como resultado una confiabilidad de 0,902 y 0,913 en el alfa de Cronbach. Como conclusión del estudio se demostró que existía una relación entre el conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público

#### **4. PALABRAS CLAVE**

Conocimiento, Seguro Integral de Salud, Percepción de Calidad, Prestadores.

#### **5. ABSTRACT**

The objective of this research work was to determine the relationship between knowledge and quality perception of Comprehensive Health Insurance in providers of a public hospital. The type of research design is non-experimental, cross-sectional of the correlational type. The sample was made up of 144 providers from La Caleta hospital. The survey technique

with the questionnaire instrument graduated by the Likert scale, the items of each dimension were previously validated where the validity and reliability of each variable was demonstrated, resulting in a reliability of 0.902 and 0.913 in the Cronbach's alpha. As a conclusion of the study, it was demonstrated that there is a relationship between knowledge and the perception of quality of Comprehensive Health Insurance in providers of a public hospital.

## **6. KEYWORDS**

Knowledge, Comprehensive Health Insurance, Quality Perception, Providers

## **7. INTRODUCCIÓN**

El tema del estudio es calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud; dicha seguridad del paciente es uno de los atributos que se ve involucrada con las necesidades y expectativas de los usuarios siendo considerado de calidad si se reducen y controlan los riesgos de daño al paciente.

La calidad que se ofrece en determinados servicios es uno de los aspectos más relevantes para asegurar la mejora continua del negocio, el alcance de las metas organizacionales y la presencia en un mercado competitivo, en ese sentido, durante los últimos años la medición de la calidad se ha considerado una técnica eficiente y completa para optimizar los procesos en la atención durante un servicio. información (Rezaei, Kothadiya, Tavasszy y Kroesen 2016)

En los últimos años se llevaron a cabo estudios de los avances de la fundación del sistema nacional de servicios de salud, dichas investigaciones se llevaron a cabo en Santiago de Chile con doce países que conforman la UNASUR, donde refieren que el tema de la administración del conocimiento, ponerlo a disposición de los colaboradores de la salud es de suma importancia. (Giovanella, Feo, Faria, y Tovar, 2012 p. 17)

Tal cual pasa en el ámbito nacional, se puede apreciar que la percepción del prestador de salud entre el personal asistencial y administrativo, el asistencial es el que muestra un menor conocimiento sobre lo que significa SIS y sobre los productos que este tiene; quién conoce

menos sigue siendo el personal asistencial mientras que los jefes de seguros son los que muestran un mayor nivel de conocimiento. (Peñaflor 2016).

Chong (2017), que desarrolló una investigación cuya finalidad fue establecer la medida ordinal del conocimiento acerca de las normativas vigentes en el Seguro Integral de Salud de los trabajadores del Centro de Salud I-4 Castilla – Piura, quién a través de un diseño descriptivo. Concluyendo la autora que un porcentaje considerable del personal encuestado mostró medio alto de conocimiento, es decir; existe un personal relativamente informado y preparado para poder satisfacer la demanda de información al momento de ser requerido por los usuarios.

En el año 2018 Chávez en la ciudad de Celendín- Cajamarca, tuvo como finalidad establecer y analizar el grado de asociación entre la variable de conocimiento y la variable referida a las actitudes de los empleados de salud sobre el seguro integral de salud y la percepción de calidad en el procedimiento de atención, encontrando grado de correlación elevada entre la medida obtenida para la variable de conocimiento y los datos correspondientes a la variable actitud del personal de salud sobre el seguro integral de salud y la percepción de la calidad de la atención que brinda al usuario.

Finalmente, Huerta, (2015) a través de su trabajo de investigación determinó como finalidad de su investigación obtener un valor cuantitativo para la satisfacción del paciente de entidad médica objeto del estudio, para lo cual aplicó un diseño no experimental de tipo descriptivo concluyendo que el 92.2 % indicaron estar contentos con la atención brindada. Los puntos de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la investigación SERVPERF finalizaron con una aceptación de 80%, 94.3%, 89.6%, y 84.5% para cada uno de los puntos antes indicados; el punto de capacidad de respuesta indicó un alto grado de clientes no complacidos y extremadamente incomplicados (23.4%). La mayor insatisfacción la percibieron en atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia, la inadecuada atención por parte del personal y la incomodidad del servicio”.

Autores como Omotayo (2015 p. 233), consideran que el conocimiento se debe describir como ingrediente crítico para la organización que busca asegurar una ventaja competitiva estratégica sostenible, así como impulsor clave del desempeño organizacional y una

herramienta crítica para toda organización que desea supervivencia, competitividad y rentabilidad en un mercado competitivo.

Ramos (2011 p. 47), Brinda una conceptualización más generalizada y no solo se enfoca en decir que el usuario es el que percibe una perfecta calidad en la atención médica; sino además se toma en cuenta la percepción de los prestadores de salud hasta del mismo sistema cuando observen que los resultados y procesos de atención satisfacen los servicios de seguridad del paciente.

Por su parte, Urban, W. (2013) resalta que las técnicas para medir de manera confiable el nivel de calidad de un determinado servicio se centran principalmente en la valoración subjetiva de cada cliente

Un factor que interviene en la calidad de atención es la percepción, por la cual Según Hamlyn y Ross citado por (Soares, Ramires, Leite, Santos 2018) menciona que la percepción viene hacer un proceso por la cual la persona podrá ser capaz de organizar los estímulos sensoriales en una información significativa (párr. 1)

Day, (según se citó en Bautista, Arias y Carreno, 2016 p. 1229) refiere que la percepción es el resultado al estímulos de condiciones que obtiene el observador de los factores externos a su alrededor.

En ese sentido para medir la calidad existen diversos métodos e instrumentos tales como el modelo SERVQUAL o SERVPERF. El modelo SERVQUAL establece una medida de calidad tomando en cuenta la probabilidad de que el servicio se brinda tal y como el cliente lo espera en contraste y con las percepciones por los mismos una vez recibido el servicio. Para ello, se aplica un cuestionario que considera dimensiones tales como fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles; por otro lado, ha sido utilizado en muchas investigaciones con resultados favorables (Ali y Raza, 2017; Galeeva, 2016; Stefano et al., 2015). En el caso del modelo SERVPERF también ha sido empleado en múltiples estudios (Leong, Hew, Lee, y Ooi, 2015; Akdere, Top, y Tekingündüz, 2018; Vera y Trujillo, 2018) utiliza las mismas dimensiones, sin embargo, en este no se toma en cuenta la valoración previa que realiza el cliente respecto a lo que espera recibir.

La siguiente paráfrasis es sobre el Seguro Integral de Salud y se mencionará que fue creado mediante la Resolución Suprema N° 445-2001-SA y posterior mediante la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud siendo promulgada en Enero del año 2002 bajo la administración de gobierno del Dr. Alejandro Toledo Manrique, naciendo de la unión del Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno Infantil siendo estas las experiencias iniciales para los procesos de implementación de los sistemas de aseguramiento público de la salud. (Arróspide, Rozas, Valderrama 2009 p.17).

Se ve planteada la siguiente problemática; ¿Existe relación entre el conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019? Debido a que la ley Marco de Aseguramiento se crea en el año 2009 para coberturar de todos los ciudadanos residentes dentro del territorio nacional que cuenten con el documento nacional de identidad o carné de extranjería siendo catalogada como una de las estrategias gubernamentales más relevantes para el eje de desarrollo de la sociedad, debido a que una población enferma sin aseguramiento les conlleva a gastos de bolsillo por ende al empobrecimiento y si esa persona empobrece es una carga para el estado.

Como objetivos se planteó uno general que es determinar la relación entre el conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019 y cinco específicos siendo el primero identificar el nivel de conocimiento del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019 el segundo identificar el nivel de percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019, el tercero establecer relación significativa entre la percepción de calidad y las dimensiones del conocimiento del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019 el cuarto establecer relación significativa entre el conocimiento del Seguro Integral de Salud y las dimensiones de la percepción de calidad en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019 y el último establecer relación significativa entre el conocimiento del Seguro Integral de Salud y percepción de calidad en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.

El estudio se enfocó en un solo hospital público de la ciudad de Chimbote considerando como unidad de análisis a los prestadores en el sistema inmerso del aseguramiento en salud.

## 8. MÉTODO

La presente investigación fue de tipo no experimental debido a que las variables de estudio no fueron manipuladas, transversal por la recolección de datos se dio en un solo momento, de tipo correlacional porque establecerá la relación entre las dos variables de estudio en un preciso momento con los prestadores de un hospital público de Chimbote respecto al aseguramiento al Seguro Integral de Salud, quién a su vez se comparará ambos resultados por ser aplicado tanto en el personal asistencial y administrativo.

El análisis de la investigación será de tipo cuantitativa, porque después de recopilar la información de un grupo socialmente significativo que será los prestadores de un hospital público acerca del problema de estudio se sacará las conclusiones que correspondan de los datos obtenidos.

La población estuvo constituida por los prestadores de Salud del hospital “La Caleta”, que concuerdan con una serie de características como bien vienen hacer la población inmersa en Para la muestra se propuso intervenir con el 100% de la población identificada con el aseguramiento correspondiente a 331 prestadores de salud, dando como resultado una muestra de 178 prestadores de salud según la aplicación de la fórmula con un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%.

Pero a pesar que el tamaño de la muestra fue de 178 prestadores se contó solo con el apoyo de 144 prestadores debido a los siguientes criterios.

Criterio de inclusión: Individuos que aceptaron colaborar voluntariamente en la resolución del cuestionario, Individuos que se encontraron laborando en el mes de aplicación de la encuesta.

Criterio de exclusión: Personal que se negó a colaborar voluntariamente en la resolución del cuestionario, Personal que se encontró de vacaciones.

Para el presente problema de investigación se redactaron interrogantes contenidas en una encuesta la cual permitió el diálogo con el prestador de la muestra de la cual se levantaron datos sobre el conocimiento y percepción de calidad referente al Seguro Integral de Salud.

La validez se realizó mediante la técnica de juicios de expertos la cual se solicitó la verificación de 3 profesionales: entre ellos médicos y personal inmerso en el sector salud, posteriormente se sometió a la aplicación de coeficiente de correlación de Pearson, obteniendo un resultado favorable.

La confiabilidad de los instrumentos se determinó al aplicar la prueba piloto a 15 prestadores para ambos cuestionarios. Posteriormente a través del SPSS se procesaron los datos aplicando el coeficiente Alfa de Crombach arrojando para el cuestionario de la primera variable una fiabilidad del ,902 y la segunda variable una fiabilidad favorable de ,913.

## **9. RESULTADOS**

De la tabla “Correlación entre las Variables de Conocimiento y percepción del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019”. se evidenció un grado de correlación moderado entre las variables de conocimiento y percepción ( $r_s = ,451^{**}$ ), de la misma manera se puede observar que el coeficiente tiene un valor positivo lo cual indica que a mayor nivel de conocimiento el nivel de percepción de calidad se encuentra en la misma dirección.

## **10. DISCUSIÓN**

Con respecto a la opinión de Otomayo (2015), refiere que efectivamente mientras más elevado sea el nivel de conocimiento, tanto en empleados como en los usuarios o cliente, respecto al producto o servicio brindado, mayor es el nivel de calidad del mismo, tal cuál se viene corroborando en la presente investigación.

se estableció un nivel de correlación moderado entre las variables de conocimiento y percepción de la calidad el cual obtuvo un valor positivo de 0.451, es decir será directa por lo tanto al aumentar el conocimiento en los prestadores de salud mejoría la percepción de la calidad que tienen respecto al Seguro Integral de Salud y viceversa de todos los prestadores encuestados. Otros estudios como el de Chávez (2018), también utilizó como instrumento el cuestionario SERVQUAL para medir los aspectos de percepción de calidad de atención que brinda el personal de Salud en la Red de Servicios de Salud en Celendín- Cajamarca, encontrando que también existe significación estadística entre las variables de nivel de

conocimiento y la percepción de calidad arrojando como resultado que para que se brinde una atención de calidad los prestadores deben tener un nivel de conocimiento óptimo.

## 11. CONCLUSIONES

En el caso del análisis entre las variables de estudio, se concluyó que existe una relación media entre el conocimiento del Seguro Integral de Salud y percepción de calidad en prestadores de un hospital público de Chimbote, la cual registró un valor de 0.451. En ese sentido, como conclusión general del estudio, se determinó el nivel de conocimiento en los prestadores del Seguro Integral de Salud estaba relacionado moderadamente con la percepción de calidad que tenían del servicio.

## 12. REFERENCIAS

La uniformidad de las referencias bibliográficas tendrá como patrón las normas internacionales para que el artículo sea publicado y sea sometido a arbitraje.

Rezaei, J., Kothadiya, O., Tavasszy, L., y Kroesen, M. (2018). Quality assessment of airline baggage handling systems using SERVQUAL and BWM. *Tourism Management*, 66, 85-93. Recovered from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261517717302583>

Giovanella, L., Feo, O., Faria, M., y Tovar, S., (2012). *Sistemas de Salud en Sur América desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad*. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=oPQEcQ0OY2AC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Peñaflor, G., (2016). Percepción de prestadores de Salud. [Diapositivas]. Perú: Agencia Belga de Desarrollo. Recuperado de <http://belgicacontigo.com/wp-content/uploads/2017/11/Encuesta-de-Imagen-PRESTADOR-para-publicar-en-web.pdf>

Chávez, N. (2018). Conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el Seguro Integral de Salud y percepción de la Calidad de atención que brinda al usuario. Red de servicios de salud Celendín- Cajamarca 2016 (Tesis de maestría) Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2364/CONOCIMIENTOS%20>

Y%20ACTITUDES%20DEL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20SOBRE%20EL%20SEGURO%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20Y%20PERCEPCI%3%93N%20DE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chong, F. (2017). Nivel de conocimiento de normas relacionadas al Seguro Integral de Salud I-4 Castilla-Piura, 2017 (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14289>

Huerta E., (2015). Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015 (Tesis de Maestría). Recuperada de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4033/Huerta\\_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4033/Huerta_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Omotayo, F., (2015). Knowledge Management as an important tool in Organisational Management: A Review of Literature. *Library Philosophy and Practice*, 1(2015), 1-23. Recovered from: <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3330&hx0026;context=libphilprac>

Ramos, B., (2011). *Control de calidad de la atención de salud*. Recuperado de: [http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control\\_calidad.pdf](http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf)

Urban, W. (2013). Perceived quality versus quality of processes: a meta concept of service quality measurement. *The Service Industries Journal*, 33(2), 200-217. Recovered from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02642069.2011.614337>

Soares, T., Ramires, A., Leite, A., Santo R., (December 2018). Health Perception: Validation of a Scale for the Portuguese Population. *Trends Psychol. Vol.26*. Recovered from: [https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare\\_B.Def.pdf?ua=1](https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf?ua=1)

Bautista, L., Arias, M., Carreno, Z., (2016). Perception of relatives of hospitalized critical patients in relation to communication and emotional support. *Revista cuidarte* (2216-0973). Recovered from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000200007&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000200007&script=sci_abstract&tlng=en)

- Ali, M., y Raza, S., (2017). Service quality perception and customer satisfaction in Islamic banks of Pakistan: the modified SERVQUAL model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 28(5-6), 559-577. Recovered from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14783363.2015.1100517>
- Galeeva, R., (2016). SERVQUAL application and adaptation for educational service quality assessments in Russian higher education. *Quality Assurance in Education*, 24(3), 329-348. Recovered from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/QAE-06-2015-0024/full/html>
- Stefano, N., Casarotto, N., Barichello, R., y Sohn. (2015). A fuzzy SERVQUAL based method for evaluated of service quality in the hotel industry. *Procedia CIRP*, 30, 433-438. Recovered from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212827115004539>
- Leong, L., Hew, T., Lee, V., y Ooi, K., (2015). An SEM–artificial-neural-network analysis of the relationships between SERVPERF, customer satisfaction and loyalty among low-cost and full-service airline. *Expert Systems with Applications*, 42(19), 6620-6634. Recovered from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0957417415002857>
- Akdere, M., Top, M., y Tekingündüz, S. (2018). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 1-11. Recovered from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14783363.2018.1427501>
- Vera, J., y Trujillo, A. (2018). Measuring service performance of retail banks in Mexico: A Servperf adaptation. *Contaduría y Administración*, 63(4), 3-4. Recovered from: <https://ideas.repec.org/a/nax/conyad/v63y2018i4p3-4.html>

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

Yo, Rosslyn Paola Cortijo Herrera, estudiante (x), del Programa. De maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 42491604, con el artículo titulado: "Conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019"

Declaro bajo juramento que:

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

Chimbote, Agosto 2019



Rosslyn Paola Cortijo Herrera

DNI N° 42491604

# PANTALLAZO DE TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome  
https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&o=1153445638&s=1&u=1058605981

feedback studio Rosslyn Paola CORTIJO HERRERA ENTREGA /0 1 de 15

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
ESCUELA DE POSGRADO

TÍTULO:  
**“Conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019”**

AUTORA: Bc. Rosslyn Paola Cortijo Herrera  
(0000-0002-9910-5712)

ASESOR: Dr. Ericson Felix Castillo Saavedra  
(0000-0002-9279-7189)

PROGRAMA:  
**Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud**

**Resumen de coincidencias**

**11 %**

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	4 %
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
6	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 36 Número de palabras: 10624 Text-only Report | High Resolution Activado

## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, **CASTILLO SAAVEDRA, ERICSON FELIX** docente del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo de la sede/filial Chimbote revisor de la tesis titulada:

**"Conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019"**, de la estudiante **CORTIJO HERRERA, ROSSLYN PAOLA**, constato que el informe final del trabajo de investigación tiene un índice de similitud de 11% 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.

Chimbote, 05 de agosto 2019

  
.....  
CASTILLO SAAVEDRA, ERICSON FELIX

DNI: 40809471

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

# AUTORIZACIÓN A REPOSITORIO



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: (solo los datos del que autoriza)

CORTIJO HERRERA ROSILYN PERALTA  
D.N.I. : 42.49.26.04  
Domicilio : Urb. 21 de Abril T2 B26 - 15  
Teléfono : Fijo : Móvil : 981321043  
E-mail : lalyperalta@hotmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :  
Escuela :  
Carrera :  
Título :

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :  
Mención : GRADUACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES DE SERVICIOS

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

CORTIJO HERRERA ROSILYN PERALTA

Título de la tesis:

CONDICIONES Y EFECTOS DE LA CADUCA DEL SEGURO DE VIDA EN LAS EMPRESAS DE UN SECTOR DE SERVICIOS DE LA ZONA URBANA DE CUSCO

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 : 11/09/2019

## ACTA DE AUTORIZACIÓN DE VERSIÓN FINAL



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

LA ESCUELA DE POSGRADO FILIAL CHIMBOTE

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

CORTIJO HERRERA, ROSSLYN PAOLA

INFORME TITULADO:

**Conocimiento y percepción de calidad del Seguro Integral de  
Salud en prestadores de un hospital público de Chimbote, 2019.**

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

SUSTENTADO EN FECHA: 11 de agosto del 2019

NOTA O MENCIÓN: *Aprobar por unanimidad*



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Edwin López Robles