



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Gestión administrativa y cumplimiento de los indicadores
sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo
Mayo, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Moreno Arévalo, Sergio Francisco (ORCID: 0000-0002-4382-6131)

ASESOR:

Dr. Carrión Barco, Gilberto (ORCID: 0000-0002-1104-6229)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y modernización del estado

TARAPOTO – PERÚ

2022

Agradecimiento

A mis padres, por ser mi principal fuente de motivación e inspiración para superarme cada día y ser un ejemplo para él y juntos luchemos por un futuro mejor.

A mi hijo, quienes con sus palabras tiernas me permito no decaerme y seguir adelante con perseverancia para cumplir con mis ideales.

Sergio Francisco

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mis seres queridos, por ser mi principal fuente de motivación e inspiración para superarme cada día y ser un ejemplo para él y juntos luchemos por un futuro mejor.

El autor

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	16
3.2. Variables, Operacionalización.....	17
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..	18
3.5. Procedimiento.....	22
3.6. Métodos de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN.....	31
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	45

Índice de tablas

Tabla 1.	Conformación de la población en estudio.....	17
Tabla 2.	Validación de los instrumentos	19
Tabla 3.	Confiabilidad de la variable 1.....	20
Tabla 4.	Confiabilidad del total de preguntas de la variable 1.....	20
Tabla 5.	Confiabilidad de la variable 2.....	21
Tabla 6.	Confiabilidad del total de preguntas de la variable 2.....	21
Tabla 7.	Valores del coeficiente de correlación.....	23
Tabla 8.	Nivel de las dimensiones de la gestión administrativa de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021	24
Tabla 9.	Nivel de las dimensiones de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo,2021	25
Tabla 10.	Prueba de normalidad.....	26
Tabla 11.	Aplicación de estadístico.....	26
Tabla 12.	Relación entre las dimensiones de la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo	27
Tabla 13.	Relación entre la gestión Administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo	29

Índice de figura

Figura 1.	Diagrama de dispersión de datos entre Gestión Administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios	29
-----------	--	----

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la jurisdicción de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021. Investigación de tipo básica, con diseño no experimental, correlacional, de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 62 trabajadores. La técnica fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios. Como resultado se encontró que la gestión administrativa es calificada con un nivel “Medio” con 56.5 % y un nivel “Alto” con 41.9 % y el cumplimiento de indicadores sanitarios es calificada con un nivel “Medio” de 62.9 % y un nivel “Alto” con 37.1 %. Se concluyó, que existe una correlación positiva moderada entre la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, con R de Pearson igual a 0.473. Asimismo, un coeficiente de determinación de 0.2241, indicando que solo el 22.41% de la gestión administrativa influye de manera significativa en el cumplimiento de los indicadores sanitarios.

Palabras clave: Gestión administrativa, indicadores sanitarios, salud pública.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between administrative management and compliance with health indicators in the jurisdiction of the Office of Health Services Management Bajo Mayo, 2021. Basic research, with non-experimental, correlational design, of cross-section. The population and sample consisted of 62 workers. The technique was the survey and two questionnaires as instruments. As a result, it was found that administrative management is rated with a "Medium" level with 56.5% and a "High" level with 41.9% and compliance with health indicators is rated with a "Medium" level of 62.9% and a "High" level. With 37.1%. It was concluded that a moderate positive correlation between administrative management and compliance with health indicators in the Bajo Mayo Health Services Management Office, with Pearson's R equal to 0.473. Likewise, a coefficient of determination of 0.2241, indicating that only 22.41% of administrative management significantly influences compliance with health indicators.

Keywords: Administrative management, health indicators, public health

I. INTRODUCCIÓN

La gestión administrativa es la herramienta que ayuda a contribuir al desarrollo del hombre y su entorno, y logra ser un pilar que lleva a las organizaciones a brindar atenciones médicas y así tener una valiosa participación y obtener mayores beneficios satisfactorios a la sociedad (Piteres Redondo et al., 2020). Los indicadores de salud son factores que miden la salud o factores relacionados con la salud en una población específica y están relacionados con la vigilancia epidemiológica (OPS, 2018). La descentralización de la atención médica se percibe con frecuencia como una forma de mejorar el desempeño del sistema de salud, ya que los representantes locales están en mejores condiciones de tomar decisiones informadas con respecto a las condiciones locales. Sin embargo, para mejorar el desempeño, se necesitan administradores de salud que sean capaces de dar a los servidores públicos y sus entornos de trabajo un nivel adecuado para el desarrollo de sus actividades (Heerdegen et al., 2020).

En el mundo, la pandemia por la COVID-19 ha creado desafíos únicos para la salud de los Estados Unidos debido al asombroso desajuste entre la capacidad del sistema de gestión médica y la demanda de los pacientes (Lai et al., 2020). En Ucrania el estado actual de la prestación de asistencia y servicios de salud; analiza el aspecto estatal-administrativo, identificando qué acciones positivas han emprendido las autoridades estatales para el desarrollo efectivo y la mejora del sistema de salud en relación a sus indicadores sanitarios (Berlinets, 2020). Los datos recientes del Reino Unido muestran que el 23-27% de las personas tienen dos o más afecciones y sus necesidades de atención representan más del 50% de la atención primaria(Stafford et al., 2020).

En Italia, expertos en gestión de la salud, destacan los principales problemas y las posibles formas en que las organizaciones que brindan atención en salud puedan enfrentarse a la crisis sanitaria de manera más eficaz. Advierten que la pandemia del COVID-19 tuvo un impacto dramático en las organizaciones de atención médica, obligando a todos los hospitales a modificar estructuras y procesos para garantizar una respuesta eficaz a las nuevas necesidades de sus indicadores sanitarios (Fanelli et al., 2020). El reporte de la Organización

Mundial de la Salud presenta los resultados actualizados de más de 50 indicadores relacionados con la salud para los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el cual indica que los tipos de servicios más afectados son salud mental; tuberculosis; virus de inmunodeficiencia humana (VIH); detección de cáncer, enfermedades no transmisibles, incluida la hipertensión y diabetes; planificación familiar y anticoncepción; cuidado dental y desnutrición. Más del 40% de los encuestados los países informaron interrupciones en este tipo de servicios (World Health Organization, 2021).

En el Perú, la mortalidad materna es alta en el departamento de Loreto, pero puede reducirse con atención prenatal de alta calidad. Los indicadores de la calidad en la atención prenatal recibida incluyen el momento (con respecto a la edad gestacional) y el número de citas prenatales atendidas, la prestación de servicios prenatales e información de salud, y las percepciones de las mujeres sobre su atención. Un estudio observó que, en la capital regional de Iquitos, el 32,5% de 2647 mujeres iniciaron su atención prenatal de mala calidad en su primer trimestre (Wynne et al., 2020). Las enfermedades no transmisibles han recibido atención y compromiso políticos, pero se necesita vigilancia para medir el progreso y establecer prioridades. Sobre la base de estimaciones globales se sugiere que Perú no está en la meta de cumplir con el Objetivo de Desarrollo Sostenible, se detecta que la diabetes contribuye a un aumento en la probabilidad incondicional de morir en un 3.6% en hombres y 2.1% en mujeres (Carrillo-Larco et al., 2020).

En el departamento de San Martín, se hace énfasis en la necesidad que los gobiernos locales y las instituciones públicas, conozcan las demandas de la comunidad; la pandemia también ha agudizado la gestión pública y administrativa, haciendo necesario la inversión y prevención en equipamiento e infraestructura de los servicios en el sector de la salud. Los gobiernos locales durante esta pandemia han demostrado la vulnerabilidad e insuficiencia de la gestión privada y estatal. Además, la notoria falta de comunicación entre los gobiernos locales y los funcionarios públicos hace difícil satisfacer las necesidades y cumplir requerimientos de los servicios públicos (Rojas & Dávila, 2021).

La Dirección de Gestión del Servicio de Salud del Bajo Mayo está ubicada en la provincia de San Martín, Perú; es la unidad ejecutiva y una agencia directa de la Dirección Regional de Salud de San Martín (DIRESA); y también asume el trabajo de salvaguardar el decoro propio, impulsar el cuidado de la salud, prevención de enfermedades y asegurar el servicio médico integral en la región San Martín (OGESS - BM, 2015). En la actualidad, existen serias dificultades tanto administrativas como logísticas por parte de esta institución, para poder coberturar las demandas de insumos y equipamiento biomédicos que los establecimientos de salud requieren para poder dar cumplimiento de los indicadores sanitarios. Este problema se agudiza con la aparición de la pandemia por Covid-19, el brote de dengue, acciones políticas y la poca disponibilidad de recurso humano profesional y técnico. Estos factores son agravantes que se suman a la mala gestión administrativa de los últimos 10 años, teniendo como resultado la limitación de prestaciones de la salud en los ciudadanos.

La descentralización de la atención médica se percibe como una forma de mejorar el sistema de salud, siempre y cuando existan autoridades que estén en condiciones de tomar decisiones para mejorar la gestión administrativa y se vea reflejada en un cumplimiento de desempeño de los trabajadores de salud. Se formula el problema general: ¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la jurisdicción de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021? Como problemas específicos: (1) ¿Cuál es el nivel de las dimensiones de la gestión administrativa de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021?, (2) ¿Cuál es el nivel de las dimensiones del cumplimiento de los indicadores sanitarios en la jurisdicción de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021?, (3) ¿Cómo se relaciona las dimensiones de la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021?

Este estudio fue por conveniencia, y el motivo se basó en que puede promover la correlación entre la buena gestión y el cumplimiento de los indicadores de salud. **Relevancia social**, permitió gestionar en su totalidad los diferentes recursos que posee la entidad para alcanzar las metas de los indicadores de

salud y brindar atención a los requerimientos de la ciudadanía. **Valor teórico**, la presente investigación sirvió como base teórica-científica para estudiar cada variable, y los resultados se pueden aplicar en investigaciones futuras. **Implicancias prácticas**, permitió que la agencia cuente con un instrumento efectivo para ser utilizado al momento de decidir, asegurando así el alcance de las metas planteadas y se cumplan los patrones de calidad en la atención medica ofrecidas en los todos los nosocomios dentro de su jurisdicción. **Utilidad metodológica**, se hizo uso de procedimientos estadísticos de datos en tiempo real y datos obtenidos de fuentes ya existentes, en todo el lapso que dure el estudio, para obtener resultados que servirán de aporte para investigaciones futuras similares a este estudio.

Con todo lo mencionado y tomándolo como base, es oportuno proponer como objetivo general: Determinar la relación entre la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la jurisdicción de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021. Como objetivos específicos: (1) Identificar el nivel de las dimensiones de la gestión administrativa de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021. (2) Identificar el nivel de las dimensiones del cumplimiento de indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo,2021. (3) Determinar la relación entre las dimensiones de la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo,2021.

Como hipótesis general: HG: Existe relación significativa entre la gestión administrativa con el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021. Ho: No existe relación significativa entre la gestión administrativa con el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021. Como hipótesis específicas: (1) El nivel de las dimensiones de la gestión administrativa de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, es alto. (2) El nivel de las dimensiones del cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, es alto. (3) Existe relación significativa entre las dimensiones de la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo.

II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes considerados en la presente investigación son las siguientes. En el marco internacional; Gebremeskel et al. (2020) su estudio básico, tipo descriptivo. Muestra de 7790 niños de seis a cincuenta y nueve meses de edad. Instrumento ficha de recojo de datos. Concluyó que la prevalencia de anemia entre los infantes de 6 a 59 meses de edad era del 57%. Los niños de las familias más pobres tienen 1,51 (IC del 95%: 1,11; 2,04) veces más posibilidades de sufrir anemia que los infantes de las familias más ricas. Los niños con bajo peso tienen 1,34 (IC del 95%: 1,14; 1,57) veces más posibilidades de desarrollar anemia que los infantes sin bajo peso. Los niños con madres anémicas tienen 1,42 (IC del 95%: 1,21; 1,55) veces más posibilidades de desarrollar anemia que los infantes con madres no anémicas. Del mismo modo, es necesario fortalecer intervenciones como la detección temprana y el tratamiento de niños con retraso en el crecimiento y con insuficiencia ponderal para reducir la anemia.

Nambiar et al.(2020) estudio básico, tipo descriptivo. Realizó muestreo aleatorio de conglomerados. Empleó como instrumento, ficha de recojo de datos y análisis de documentos. Concluyó que el método de informar los indicadores sanitarios era en registros manuales dentro de los establecimientos, encontrándose que, desde los datos a nivel de establecimiento, la cobertura de atención prenatal informada por los centros de salud familiar fue 109,9% (2479/2255) y en las encuestas de hogares, se observó una cobertura completa de la atención prenatal para 90,9% (85/94) de las mujeres elegibles. El indicador de enfermedades diarreicas agudas entre los infantes menores de 5 años fue del 6,7% (912/13 552) según los registros del establecimiento; sin embargo, encontraron una prevalencia de más de 3 veces este porcentaje (21,6%; 195/900; IC del 95%: 18,1-25,2) que fue reportados en la encuesta de hogares.

Chowdhury et al. (2020) estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. La muestra fue de 1.942 niños de entre 6 y 59 meses; instrumento, cuestionario. Los resultados obtenidos muestran que el 52,6% (IC del 95%: 49,8% -55,4%) de los infantes tenían anemia y el 26,6% (IC del 95%: 24,0% -29,3%) de ellos eran de moderados a graves. El predominio de anemia es mayor en infantes menores de 11 meses y en infantes con menor peso. Concluyeron que la ciudad de Nepal

se enfrenta a un grave problema sanitario debido a la alta prevalencia de la anemia infantil. Además, sugirieron que la prevención de la anemia infantil debe recibir la máxima prioridad en y debe considerarse como una importante intervención de salud pública mejorando su sistema de gestión administrativa.

Ke et al. (2020) estudio con enfoque cuantitativo. Utilizó un modelo lineal de datos de panel de efectos aleatorio. Su muestra fue de 63 condados rurales. Encontraron que la mayor proporción de visitas de gestantes en la atención primaria reduce significativamente la incidencia de bajo peso al nacer ($P < 0.05$) y tasas de nacimientos prematuros ($P < 0.05$), y además se asociaron significativamente con una reducción de la mortalidad infantil ($P < 0,1$). Una alta oferta de médicos de atención primaria se asoció significativamente con reducción de las tasas de mortalidad materna ($P < 0,1$). Concluyó que existe una fuerte asociación entre atención y mejores resultados de salud entre recién nacidos, niños y mujeres embarazadas, especialmente para poblaciones desfavorecidas.

Griffiths et al. (2020) estudio de cohorte. Su muestra fue de 1441 gestantes. Se encontró que la mitad de las mujeres de la cohorte (49,4%) residían en las zonas más desfavorecidas y tenían más probabilidades de ser jóvenes al momento de la maternidad (63,5% < de 21 años de edad en comparación con el 42,7% en el grupo de comparación), de tener problemas de salud mental (28,6% en comparación con el 8,2%) y de usar de sustancias ilícitas (10,4% en comparación con el 0,6%) durante el embarazo. La mayoría acudió por primera al establecimiento de salud dentro de su primer trimestre de embarazo (63,5% en comparación con 84,4%). Concluyó que existen múltiples vulnerabilidades experimentadas por las gestantes por lo cual se requieren de políticas públicas y mejores gestiones de la salud para brindar servicios efectivos y poder reducir brechas.

Clotworthy et al. (2020) estudio tipo básico, enfoque descriptivo documentado de salud mental asociados al confinamiento durante pandemia de COVID-19. El estudio incorporó cinco fuentes de datos, incluidas encuestas cuantitativas. Se demostró que la población estaba preocupada por la salud de sus seres queridos (74-76%) y las posibles consecuencias económicas a largo plazo de la

pandemia (61-66%). Además, se demostró la ansiedad por enfermarse gravemente (54%) y no poder ver a sus familiares y amigos (66%). Ese estudio concluyó que las personas residentes en Dinamarca han manejado la pandemia de COVID-19 y su confinamiento social asociado sin cambios alarmantes en sus niveles inmediatos de preocupación, calidad de vida o aislamiento social.

Badellino et al. (2021) estudio descriptivo. Utilizó como técnica la encuesta transversal a través de un cuestionario digital. Muestra total de 2051 personas. Determinaron que el 51,1% participantes tuvieron problemas para dormir en 30 minutos, el 27,8% de los participantes durmieron menos de 7 horas y el 23,1% de los participantes calificaron su calidad de sueño como bastante mala o muy mala. De todos los participantes, 924 (46,5%) mostraron signos de depresión; el 22,9% informaron altos niveles de estrés. Concluyó que existió un fuerte impacto en los indicadores de salud mental con la pandemia de la Covid-19 en dicho país.

Rosenthal, (2020) estudio básico, con diseño descriptivo. Encontró que la esperanza de vida ha aumentado tanto en Israel como en los territorios palestinos. La tasa de mortalidad infantil fue aproximadamente 6 veces mayor en los territorios palestinos en comparación con Israel. Las diferencias en la mortalidad infantil y la mortalidad materna entre Israel y los Territorios Palestinos son altamente significativas estadísticamente ($p < 0,0001$). La prevalencia de inseguridad alimentaria severa en los territorios palestinos fue más de 8 veces mayor que en Israel (9,5% vs. 1,1%). Se concluyó que el estado de salud en los estos es peor en comparación con Israel. Las disparidades en la salud se pueden atribuir a: el nivel económico, deficiencias nutricionales, menor acceso a la salud, el deficiente sistema de salud y, finalmente el estrés de vivir bajo ocupación militar.

En el Perú; Yáñez et al. (2020) estudio básico, con diseño transversal. Aplicó encuesta. Su muestra fue de 400 personas del sector salud. Se demostró que los que laboran en el sector salud del país experimentaron ansiedad severa y presentaron angustia mental severa en un 21.7% y en un 26.1% respectivamente. En comparación con los colegas mayores, los empleados más

jóvenes están más dispuestos a irse. Concluyó que la ansiedad y el malestar mental de los trabajadores de la salud peruanos disminuyen al aumentar la distancia del epicentro de los casos de Covid-19, lo que confirma el efecto dominó.

Aquino-Canchari et al. (2020) tipo básico, estudio transversal y correlacional. Muestra de 120 escolares de 6 a 12 años. El resultado es que la concentración promedio de hemoglobina es de 11,9 mg / dl; la prevalencia de anemia es del 44,16%; la mayor cantidad de escolares están desnutridos: 109 (90,83%). La prevalencia obtuvo un 93,33%, la experiencia un 5,23% y el grado de caries obtuvo un 7,51%. Muestra que entre la tasa de caries y la anemia por deficiencia de hierro existe una relación ($p = 0.011$). Concluyó que las comunidades nativas del Perú, se encuentran en desventaja en relación a otras poblaciones, la salud es un derecho humano. Por lo tanto, trabajar el tema de la salud intercultural no solo es una necesidad de estas comunidades, sino también un deber del Estado peruano.

Quevedo & Medina (2021) estudio cuantitativo, observacional. Muestra de 342 usuarias gestantes. El resultado que obtuvieron fue que los factores relacionados con la frecuencia de la atención prenatal estaban siendo guiados por los resultados del análisis de la atención prenatal ($p = 0,000$; $\text{expB} = 1,2$ IC 95%: 1,10-1,39), y los médicos u obstetras recomendaron Pre-check ($p = 0,003$; $\text{expB} = 1,2$ IC del 95%: 1,05-1,27); como factor humano, el médico u obstetra la llamará directamente por su nombre durante la atención prenatal ($p = 0,000$; $\text{expB} = 1,5$ IC 95%: 1,19-1,77). Concluyó que existe una correlación entre el factor proveedor de servicios médicos y el número de usuarias de atención prenatal en el hospital; lo que podría traer una disminución del cumplimiento de indicadores.

Falconí (2020) estudio exploratorio. Muestra de 1308 participantes a nivel nacional, se utilizó como instrumento el cuestionario. Resultados presenta una calificación negativa: grado de satisfacción del usuario del 10,7%, y se determinó que el 89,3% de los participantes está de acuerdo con una reforma al modelo actual. Se encontró que el 89,3% cree que las reformas aplicadas en otros países deben implementarse en nuestro país. Sobre el diseño del modelo, se

encontró que el 91,6% considera que el modelo del sistema debe destacarse en la implementación de determinantes de salud y el cumplimiento de los indicadores sanitarios. Finalmente, luego de obtener estos resultados, propuso un modelo conductual para el sistema de salud peruano que considera un abordaje integral del cumplimiento de los determinantes e indicadores de salud.

Dentro de **las bases teóricas** en esta investigación se considera al **sistema administrativo de gestión de recursos humanos**, dado que, el servicio público es una actividad humana y depende de una buena administración, de sus capacidades para desarrollar sus funciones, así como de su probidad. La Autoridad Nacional del Servicio Civil es la entidad que controla el sistema administrativo de gestión de recursos humanos en el Perú, la cual tiene a su cargo la formulación de normas y procedimientos relacionados con los recursos humanos, coordinando sus operaciones técnicas y siendo responsable de su funcionamiento normal (Ministerio de justicia y derechos humanos, 2016). Este tipo de sistema administrativo implica que los intereses de los empleados deben ser reconocidos y promovidos cuando sea posible a medida que se cumplan con los objetivos de una institución (Kellough, 2020). La gestión de recursos humanos tiene como función mejorar la capacidad de productividad de sus empleados y el uso racional de los mismos (Tolstyakova & Batyrova, 2020).

La gestión de los recursos humanos es uno de los instrumentos básicos para obtener el nivel deseado y los objetivos trazados de cualquier institución tanto pública como privada. Los empleados son un activo estratégico en una organización, una de sus principales cualidades es que deben ser competentes. Es decir, poseer el conocimiento, tener la habilidad y el comportamiento ineludible para desempeñarse eficazmente en su campo de trabajo. Dicho esto, nuestro país debe poner un gran énfasis a que los funcionarios de las entidades deben prestar especial atención al desarrollo personal, el compromiso y la motivación de sus empleados. En relación a la administración de recursos humanos en el sector salud, es necesario señalar que es relevante la capacidad de aplicar ajustes administrativos para desarrollar una adecuada gestión del talento, con la finalidad de optimizar la cantidad de recurso humano, potenciar a estos y tener como producto el incremento en eficacia de los servicios de salud y su calidad de atención médica.

Como **primera variable** se considera a la **gestión administrativa**; donde es importante mencionar a la teoría administrativa de Henri Fayol quien hizo la primera declaración general sobre la teoría de la gestión. Este autor enfatizó la necesidad de una acción colectiva y dio el concepto de una visión de la alta dirección (OpenStax, 2019). La gestión administrativa es definida como un proceso que engloba un conjunto multidimensional en la toma de decisiones y patrones de comportamiento que tienen lugar dentro y entre las instituciones del estado, entre los actores político-administrativos y grupos sociales en cualquier tiempo (Bauer & Trondal, 2015). Presenta cuatro dimensiones que consisten en la planificación, organización, dirección y monitoreo para lograr alcanzar las metas organizacionales (Manuhutu et al., 2021). Su finalidad es garantizar el buen funcionamiento de una institución. Por ello, se requiere la implementación de múltiples estrategias basadas en la misión, visión y objetivos de la organización y del individuo para su correcta aplicación (Indeed Editorial Team, 2021).

La gestión administrativa es una herramienta que permite encontrar una forma racional de maximizar el desempeño de una institución, de tal manera que cada área que la compone funcione como un todo. Al aplicar la gestión administrativa se debe realizar monitoreos constantes de las actividades diarias de la entidad en relación a su funcionamiento y optimización de sus áreas. Implica la creación de una estructura administrativa formalizada; además, de crear y fortalecer gerencias con una adecuada autoridad y efectividad. Esto permite poder realizar una correcta designación de las funciones y responsabilidades de cada trabajador y realizar un entorno laboral adecuado, sostenible y armónico. En definitiva, hablar de gestión administrativa es realizar un conjunto de actividades sostenibles para dirigir una organización, disponiendo de todos los recursos tanto logísticos como humanos; con el fin de que se puedan prevenir problemas, enfrentarlos y alcanzar los objetivos planteados como una entidad líder.

Los enfoques de la gestión administrativa tienen como objetivo lograr una alta productividad y rentabilidad dentro de las entidades; sin embargo, existen debilidades que pueden limitar la eficacia de una buena gestión. Por ello, la aplicación de la gestión administrativa no es infalible, pues presenta debilidades

como el exceso de confianza en la experiencia y se encuentran con consecuencias no deseadas. (PhD Essay, 2021). Esto implica que el gerente administrativo de una institución tiene la mayor responsabilidad en la gestión y sincronización de las actividades internas de su institución (Essay Marketplace, 2020). Sobre esta base, podemos estar seguros de qué medidas podría adoptar los funcionarios al mando del sistema de salud para determinar las fortalezas y debilidades de la gestión administrativa y organizacional; y tiene impacto en la asistencia sanitaria, en la que se organiza los servicios y el control de costes de los servicios sanitarios (Dominic et al., 2019).

Al mencionar la **gestión administrativa**, se tiene que evaluar sus **cuatro dimensiones** mencionadas anteriormente. Uno de ellas es la **planificación**, definida como la visualización de un futuro específico en los diversos lapsos de tiempo; que a través de la elaboración de las metas, objetivos y propósitos estratégicos permite el crecimiento viable de una institución de manera eficiente y eficaz. Su propósito es fijar el curso correcto de las acciones que se deben realizar, con el fin de garantizar que los gerentes y colaboradores tengan un camino sólido para lograr las metas trazadas dentro de la institución. Este proceso administrativo se enfoca prioritariamente en mantener la organización dentro de la empresa tanto interna como externa, lo que a su vez permite su correcto funcionamiento y propicia el desarrollo de la empresa (Montes de Oca & Pulla, 2019).

Nasib (2018) indica que la dimensión de **organización** dentro de la gestión administrativa, implica crear una estructura interna de roles para que los trabajadores tengan una función establecida dentro de la institución donde laboran. Esta dimensión sugiere que las personas tienen un propósito u objetivos establecidos dentro de la entidad cuya finalidad es hacer que el personal de la institución trabaje de manera efectiva conociendo su papel que debe desempeñar en su área asignada y a su vez realizar trabajo en equipo. El diseñar y mantener estos sistemas de roles es la función gerencial básica de la gestión administrativa. Organizar conlleva clasificar e identificar las diferentes acciones a tomar, agrupar en actividades y asignar al gerente supervisor que estará a cargo de cada grupo para poner el orden jerárquico de una entidad.

La dimensión de **dirección**, tiene un rol relevante en la organización, porque colabora en el fortalecimiento de las capacidades operativas de la misma organización. Esta dimensión es el puente entre las necesidades operativas y las necesidades de mano de obra de los empleados; estableciendo la necesidad vinculante de obtener ganancias y sostener el interés y la motivación de los empleados en aumentar la productividad de la entidad. La dirección nos hace recordar lo importante que es la gestión centrada en el ser humano dentro de la organización institucional actual, pues cuando los objetivos se abordan desde una perspectiva humana, los logros de una institución se cumplen. Como resultado, la capacidad de la gerencia para escuchar, apoyar y motivar a los empleados aumenta la productividad y la rentabilidad de la organización (Belyh, 2019).

Finalmente, la dimensión del **control** es la encargada de asegurar que la organización esté en el camino de conseguir los logros esperados. El control debe ejercerse de manera profesional y transparente; y su objetivo es analizar los puntos críticos que se presentan en una administración. Existen actividades que se realizan al momento de controlar como contrastar los resultados obtenidos con el plan previamente ejecutado. Los resultados obtenidos son analizados y evaluados para luego comenzar con las acciones de corrección que corresponda (Nesaab, 2021). En definitiva, el control consiste en la verificación de las tareas previstas, las mismas que deben estar organizadas de acuerdo al plan estratégico, a fin de poder detectar y poder hacer las correcciones correspondientes a cualquier eventualidad que se presente y permitiendo así que los resultados puedan ser evaluados, mejorando los procedimientos al momento de la toma de decisiones (Rodríguez et al., 2020).

La **segunda variable** está determinada por el **cumplimiento de los indicadores sanitarios**, definido como un parámetro estadístico que mide cambios en eventos colectivos que generalmente están relacionados con fluctuaciones sociales y demográficas en términos de calidad y cantidad; su medición determina objetivamente el estado de salud del individuo o la comunidad para cumplir con la planificación adecuada de la política y plan de salud (Llordachs, 2021). Siguiendo la teoría general del sistema de salud como parte integral de la vida humana, definido como el proceso continuo de

determinantes de la salud a través de la autorregulación. Es decir, los indicadores de la salud son un resultado previsto o producto no deseado de la vida real y, por lo tanto, como entrada o recurso para la vida futura, se coloca en el centro del modelo de desarrollo de la salud. En resumen, el estado de salud actual determina la salud futura y, por lo tanto, puede ser uno de los predictores más poderosos (Bauer et al., 2006).

Actualmente, el sistema de salud tiene múltiples carencias que generan desigualdades en la cobertura de la misma. Es por ello que los indicadores sanitarios se han convertido en un desafío cada vez más importante y prioritario dentro de las políticas públicas en el país. Un indicador es una herramienta para medir las principales variables relacionadas con el logro de una meta. En otras palabras, un indicador de salud requiere conocimiento en monitoreo de la salud pública, el objetivo de esto es recopilar datos sobresalientes de las diversas particularidades y aspectos de la atención médica y como se desempeña dentro del sistema de salubridad con el fin de poder determinar las condiciones sanitarias de un individuo, identificar el estudio de riesgos epidemiológicos e identificar cambios en los determinantes sociales; sobre esa base, se toman acciones para desarrollar políticas públicas y conducir a mejoras ya sea en la capacidad de atención como en la eficacia de la misma.

Con miles de indicadores a evaluar, la comunidad mundial de la salud centra sus esfuerzos en mejorar la medición en indicadores de salud priorizados para poder mejorar el costo sanitario y generar mayor visibilidad con el fin de impulsar la atención de las políticas y los recursos a nivel nacional y local (Murray, 2007). Los indicadores de salud pueden dividirse en aquellos que miden directamente los fenómenos de salud; por ejemplo, enfermedades, muertes, uso de servicios; y las medidas indirectas; asimismo, indicadores de desarrollo social, educación y pobreza; estos también se conocen como indicadores proximales y distales, respectivamente. Mediante estos indicadores es posible clasificar a un país con bastante precisión como una población con una carga alta, media o baja de enfermedad (Larson & Mercer, 2004). La escala es uno de los factores más críticos en el desarrollo de los indicadores; además, debido a la falta de buena información estadística, es necesario contar con la mejora del sistema de salud para cumplir con los indicadores en este rubro (Rothenberg et al., 2015).

Los indicadores sanitarios son múltiples. En esta investigación se considerará las dimensiones de etapa vida niño, etapa mujer y salud mental. **La dimensión de etapa vida niño**, consolida una etapa crucial en la vida, ya que delimita el desarrollo posterior del individuo de manera progresiva y trascendental para su evolución futura (Cueva, 2018). La medición de la etapa vida niño es importante. En primer lugar, porque los jóvenes son ciudadanos por derecho propio y, en segundo lugar, porque su salud determina la salud de la futura población. Nos permite identificar el progreso, los problemas y las prioridades, los cambios a lo largo del tiempo y los nuevos problemas emergentes con el individuo y la comunidad (Rigby et al., 2003). Según MIDIS (2014), desde el inicio del embarazo, las niñas y los niños tienen derecho a recibir una atención integral de acuerdo a su edad y necesidades para que puedan crecer de manera segura, saludable y nutritiva en todo el país.

La dimensión de etapa vida mujer dentro de los indicadores sanitarios tiene mucha importancia, debido a la gran complejidad en su atención. La OMS (2016) señala que optimizar la eficacia del servicio prenatal a fin de reducir el riesgo en muerte prenatal y complicaciones del embarazo es una prioridad máxima; con el fin de mejorar esta calidad de atención, es necesario mejorar la promoción de estilos de vida saludables, detectar y prevenir enfermedades, la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que probablemente sean víctimas de violencia doméstica. Toste et al. (2011) indican que la morbilidad materna extremadamente grave está asociado a la muerte materna, y es posible que sea aplicado como un indicador de evaluación a nivel poblacional para la planificación materna; actualmente, se considera una guía base para medir la eficiencia del servicio en salud materna.

Finalmente, nos encontramos con la **dimensión de salud mental**, considerado como un proceso dinámico de prosperidad, que permite a las personas demostrar sus habilidades, enfrentar el estrés, trabajar de manera productiva y eficiente y contribuir a sus comunidades. Es por ello, la necesidad de desarrollar tácticas que permitan a las personas evitar o reducir posibles daños y que las personas cumplan con las medidas para proteger su entorno personal, familiar y social (Minsa, 2020). A causa de la crisis originada por el virus Covid-19, su

investigación es importante, porque afecta gravemente la salud mental de los médicos residentes y de los pacientes. Por ello, la Organización Mundial de la Salud habla de la fatiga pandémica, la define como el agotamiento y la negatividad de la ciudadanía a la adopción de medidas de protección, el agotamiento por la vigilancia excesiva y la presión de la pandemia; además, del aumento de la violencia (Mortier et al., 2021).

III. METODOLOGÍA

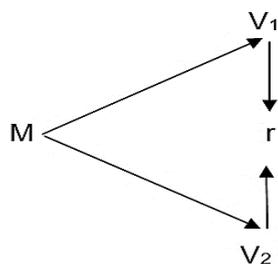
3.1. Tipo de investigación

Fue **básica**, porque buscó brindar conocimientos representativos e importantes hacia la comunidad investigadora, dando a conocer la información teórica para ampliar el conocimiento sobre las variables abordadas (Hernández et al., 2014). Asimismo, esta investigación presentó un **enfoque cuantitativo**, debido a que buscó precisión de los procedimientos para la medición, obedeciendo a la selección subjetiva e inter subjetiva de los indicadores (Cadena-Iñiguez et al., 2017). Su alcance fue **correlacional**, pues buscó establecer las relaciones existentes entre las variables de estudio, ya sea mediante una relación directa o mediante el hallazgo de una relación inversa o negativa entre ambas variables (Bustamante & Mendoza, 2013).

Diseño de investigación

La presente investigación tuvo una **estructura teórica**, definida por la forma global de la investigación a fin de dar respuestas objetivas a las interrogantes planteadas (Bernal, 2010). Para esta investigación se planteó el **diseño de tipo no experimental**, dado que no es necesario intervenir o manipular el objeto en estudio (Montano, 2021).

El esquema empleado del diseño corresponde al siguiente:



M = Muestra de estudio

V1 = Gestión administrativa

V2 = Cumplimiento de Indicadores Sanitarios

r = Relación

3.2. Variables y operacionalización.

Variable 1: Gestión Administrativa

Variable 2: Cumplimiento de Indicadores Sanitarios

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Definido como un grupo de personas u objetos sobre los que desea aprender algo en el estudio (López, 2004).

Estuvo conformada por 130 trabajadores de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021; datos obtenidos al mes de setiembre del 2021 y está distribuido de la siguiente manera:

Tabla1

Conformación de la población en estudio

Modalidad	Cantidad	%
Nombrados	90	69.2
CAS	25	19.2
Locadores	15	11.6
Total	130	100%

Fuente: Oficina de recursos humanos

Criterios de inclusión: Se incluyó a los trabajadores bajo el D.L 276 asistenciales sin importar años de servicios, que laboran en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021.

Criterios de exclusión: Trabajadores que no están dispuestos a participar en la investigación o renunciar a la investigación en cualquier momento. Trabajadores que no se encuentran en el área de trabajo cuando utilizan el instrumento por motivos laborales, personales o de salud. Trabajadores DL. 276 administrativos, CAS y locadores.

Muestra

Es una parte de la población que es tomada de forma aleatoria de modo que sean representativos de los elementos de la población (Camacho-Sandoval, 2007).

Estuvo conformada por un total de 62 trabajadores bajo el D.L 276 asistenciales que laboran en la OGESS Bajo Mayo.

Muestreo: Esta definido como el conjunto de métodos para la obtención de una muestra finita de una población, con el objetivo de estimar parámetros o corroborar hipótesis sobre la forma de una distribución de probabilidades de una o más poblaciones (Gómez, 2018).

En esta investigación se abordó un **muestreo de tipo no probabilístico, por conveniencia.**

Unidad de análisis: Trabajador bajo el DL. 276 asistencial de la OGESS Bajo Mayo.

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

Técnicas

Se utilizó la encuesta, la cual permitió el recojo de la información para ser procesada estadísticamente y obtener los resultados de acuerdo a los objetivos trazados. La encuesta se define como un procedimiento que se utiliza para la obtención de datos para el desarrollo de la investigación (Arias-Gómez et al., 2016).

Instrumentos

El cuestionario es definido por Monje (2011), como un documento que contiene una serie de preguntas direccionadas a una muestra determinada, construida según a las variables de estudio, con el objetivo de recopilar información valiosa para la investigación y la obtención de resultados.

En cuanto al instrumento para medir la gestión administrativa estuvo conformado por 20 enunciados, estructurados en cuatro dimensiones. Para determinar el nivel de percepción de la gestión administrativa, cada puntaje

es de 1 a 5 puntos; entre ellos, 1 es muy malo, 2 es malo, 3 es regular, 4 es bueno y 5 es excelente.

El instrumento para medir el cumplimiento de los indicadores de salud consta de 15 declaraciones divididas en tres dimensiones. Para determinar el grado de cumplimiento de los indicadores de salud, cada ítem tiene una puntuación que va de 1 a 5; entre ellos, 1 es muy malo, 2 es malo, 3 es regular, 4 es bueno y 5 es excelente.

Validez

En cuanto a la técnica para llevar a cabo la validación de los instrumentos utilizados, fue el juicio de expertos, el cual fue integrado por tres profesionales con conocimiento sobre las variables, quienes analizaron cada uno de los ítems y emitirán su valoración correspondiente.

Tabla 2

Validación de los instrumentos

Variable	Nº	Especialidad	Promedio de validez	Opinión del experto
Gestión	1	Metodólogo	5.0	Si es aplicable
Administrativa	2	Especialista	5.0	Si es aplicable
	3	Especialista	4.9	Si es aplicable
Cumplimiento de Indicadores Sanitarios	1	Metodólogo	5.0	Si es aplicable
	2	Especialista	5.0	Si es aplicable
	3	especialista	4.9	Si es aplicable

Fuente: Valoración de expertos

En la Tabla 2, se consignan los resultados del proceso de validación de los instrumentos, el cual se observa un promedio de validez igual a 4.96, el cual hace referencia a 99.33 % de concordancia en el criterio de los expertos, por lo cual se determina, que los instrumentos poseen un alto nivel de validez que derivarán a su correspondiente aplicación.

Confiabilidad

Para determinar el valor de confiabilidad en cada uno de los instrumentos a aplicar en la presente investigación, se hizo uso del alfa de Cronbach, dicha confiabilidad tendrá que ser mayor a 0.75 (Hernández et al., 2014).

Análisis de la confiabilidad de la variable 1: Gestión Administrativa

Tabla 3

Confiabilidad de la variable 1

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	62	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		62	100,0

a. Eliminar por lista se basa en todas las variables del proceso.

Fuente: Base de datos obtenido del SPSS V.25

Tabla 4

Confiabilidad del total de preguntas de la variable 1

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,835	20

Fuente: Base de datos obtenido del SPSS V.25

Análisis de la confiabilidad de la variable 2: Cumplimiento de Indicadores Sanitarios

Tabla 5

Confiabilidad de la variable 2

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	62	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		62	100,0

a. Eliminar por lista se basa en todas las variables del proceso.

Fuente: Base de datos obtenido del SPSS V.25

Tabla 6

Confiabilidad del total de preguntas de la variable 2

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,904	15

Fuente: Base de datos obtenido del SPSS V.25

Después de haber aplicado el estadístico Alfa de Cronbach se puede precisar que los instrumentos son altamente confiables tanto para la V1: Gestión Administrativa, teniendo esta un total de 20 elementos que es =0.835 y V2: Cumplimiento de Indicadores Sanitarios con 15 elementos que es =0.904 respectivamente.

3.5. Procedimientos

La investigación se inició con la delimitación de la realidad problemática que afronta el objeto de estudio, haciendo uso del método empírico a través de la observación directa; seguidamente, se realizó el marco teórico donde se recopiló información relevante sobre las variables y al mismo tiempo se añadieron los antecedentes de la investigación; luego se diseñó para la recolección de datos cada uno de los instrumentos, y estos pasaron por un proceso de validación y confiabilidad mediante la evaluación de expertos en el tema. Posteriormente, se realizó una solicitud a la entidad a fin de obtener el permiso correspondiente para aplicarlo a la muestra seleccionada; una vez obtenido el permiso se procedió a la aplicación del cuestionario, previa orientación a cada uno de los participantes. Los datos recopilados fueron analizados estadísticamente, los cuales ayudaron a obtener los resultados para establecer las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se utilizó el programa SPSS V.25 para analizar y procesar toda la información obtenida de la muestra. Asimismo, para hacer posible la comprobación de las hipótesis establecidas y responder a cada uno de los objetivos planteados, se hizo uso del coeficiente de correlación determinado por la prueba de normalidad. Este coeficiente abarca valores que inician en -1 y finaliza en 1 con el cual brinda información sobre el tipo y nivel de correlación que se encuentra presente entre las variables abordadas. Para interpretar los resultados se realizó en relación a la siguiente tabla:

Tabla 7*Valores del coeficiente de correlación*

Valor de r	Significado
0-0.9	Correlación negativa muy fuerte
0- 0.75	Correlación negativa considerable
0- 0.5	Correlación negativa media
0- 0.25	Correlación negativa débil
0- 0.1	Correlación negativa muy débil
00.00	No existe correlación entre las variables
00.1	Correlación positiva muy débil
00.25	Correlación positiva débil
0.5	Correlación positiva media
00.75	Correlación positiva considerable
00.9	Correlación positiva muy fuerte
01	Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández et al., 2014)

3.7. Aspectos éticos

El desarrollo de investigación estuvo ligada al cumplimiento los principios éticos internacionales, partiendo por el **respeto** a los colaboradores aquellos que participaron sin ninguna obligación en la investigación, entendiéndose por la misma como un reconocimiento distintivo de conciencia (DeLellis, 2016); se impartió el principio de **justicia**, que según Hamedi (2014), es la armonía de la sociedad en igualdad y proporción de sus derechos. Además, se practicó el principio de **no maleficencia**, definido por Motloba (2019) como la intención moral del investigador de abstenerse de dañar o imponer riesgo de daño a los participantes. Primó el principio de **autonomía** definida como el estado de independencia de una investigación para fines académicos (Spear & Kulbok, 2004). Además, se sustenta por la guía de investigación de la Universidad César Vallejo y se aplicó las normas APA para citar a los autores cuya información ha sido utilizada.

IV. RESULTADOS

4.1. Gestión administrativa de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021.

Tabla 8

Nivel de las dimensiones de la gestión administrativa de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021.

Variable / Dimensión	Alto		Medio		Bajo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Organización	21	33.9%	36	58.1%	5	8.1%	62	100%
Planificación	4	6.5%	48	77.4%	10	16.1%	62	100%
Dirección	31	50.0%	31	50.0%	0	0.0%	62	100%
Control	26	41.9%	35	56.5%	1	1.6%	62	100%
Gestión Administrativa	26	41.9%	35	56.5%	1	1.6%	62	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021.

Interpretación:

El nivel de gestión administrativa, por las dimensiones estudiadas; en donde destaca la dimensión Organización con un 58.1% (36) del nivel “Medio”, asimismo, un 33.9 % (21) es calificado con nivel “Alto”. En la dimensión Planificación, destaca el nivel “Medio” con un 77.4 % (48) y un el 16.1 % (10) lo califica con un nivel “Bajo” y un 6.5 % (4) lo califica como nivel “Alto”. La dimensión Dirección, destaca un 50 % (31) tanto para el nivel “Alto” y “Medio”. En cuanto a la dimensión Control, se encuentra un nivel “Medio” de 56.5 % (35) y un 41.9 % (26) como un nivel “Alto”.

De los descrito en los resultados, se muestra una predominancia del nivel “Medio” en las dimensiones de Organización, Planificación y Control. Mientras la dimensión Dirección muestra porcentajes similares en nivel “Medio” y “Alto”. En tanto, la dimensión Planificación obtuvo el mayor porcentaje en el nivel “Bajo”. En lo que respecta, a la variable gestión administrativa de la OGESS Bajo Mayo es calificada en un nivel “Medio” con 56.5 % (35) y un nivel “Alto” con un 41.9 % (21).

4.2: Cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021.

Tabla 9

Nivel de las dimensiones de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021

Variable / Dimensión	Alto		Medio		Bajo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Etapa de vida niño	15	24.2%	46	74.2%	1	1.6%	62	100%
Etapa de vida mujer	31	50.0%	31	50.0%	0	0.0%	62	100%
Salud Mental	11	17.7%	43	69.4%	8	12.9%	62	100%
Cumplimiento de Indicadores Sanitarios	23	37.1%	39	62.9%	0	0.0%	62	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021.

Interpretación:

Los indicadores sanitarios, donde las dimensiones Etapa de Vida Niño predomina el nivel “Medio” con un 74.2 % (46), de la misma manera un nivel “Alto” con un 24.2 % (15). La dimensión Etapa de Vida Mujer muestra un 50.0 % (31) para el nivel “Alto” y “Medio”. Por su parte la dimensión Salud Mental presenta un nivel “Medio” de 69.4 % (43) y un nivel “Alto” de 17.7 % (11).

De acuerdo a las dimensiones (Etapa de Vida Niño, Etapa de Vida Mujer y Salud Mental) del estudio existe un predominó del nivel “Medio”; mientras que la dimensión Etapa de Vida Mujer muestra un nivel “Alto” como única dimensión. A su vez, para la variable de cumplimiento de indicadores sanitarios en la OGESS Bajo Mayo es calificada en un nivel “Medio” con un 62.9 % (39) y un nivel “Alto” de un 37.1 % (23).

Prueba de normalidad

Pruebas:

Kolmogorov-Smirnov: se aplica en el momento que se observa que la muestra es mayor a 50 individuos.

Shapiro-Wilk: Se utiliza en los casos que la muestra es menor a 50.

Criterios que determinan la normalidad:

Sig. = $> \alpha$ aceptar H_0 = los datos provienen de una distribución normal.

Sig. $< \alpha$ aceptar H_1 = los datos no provienen de una distribución normal.

Tabla 10

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1: Gestión Administrativa	0.074	62	,200*	0.976	62	0.265
V2: Cumplimiento de Indicadores Sanitarios	0.065	62	,200*	0.976	62	0.251

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Base de datos obtenido del SPSS V.25

Decisión estadística de Normalidad:

V1 Sig. = 0.200*

V2 Sig. = 0.200*

Tabla 11

Aplicación de estadístico:

Tipo	Nombre	Condición de Aplicación
Paramétrico	R de Pearson	Cuando Sig. V1 y V2 > 0.05
No Paramétrico	Rho de Spearman	Cuando Sig. V1 y V2 < 0.05 Cuando en una de las variables Sig. < 0.05 y en la otra variable Sig. > 0.05 o viceversa

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Tal como se observa en la tabla 9, al tener una muestra de 62 participantes se utilizó el estadístico de prueba correspondiente a **Kolmogorov-Smirnov**. Así mismo se muestra que el valor de Sig. ($p = 0.200^*$ y $p = 0.200^*$) tanto para la V1

= Gestión Administrativa como para la V2 = Cumplimiento de Indicadores Sanitarios respectivamente, teniendo que ambos valores son mayores que el valor de $\alpha = 0.05$, por lo tanto, los datos provienen de una distribución normal, por lo que es necesario realizar la prueba paramétrica **R de Pearson** para establecer la correlación.

4.3. Relación entre las dimensiones de la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo.

Tabla 12

Relación entre las dimensiones de la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo.

		D1: Organización	D2: Planificación	D3: Dirección	D4: Control	V2: Cumplimiento de los Indicadores Sanitarios
D1: Organización	Correlación de Pearson	1	,414**	,507**	,555**	,261*
	Sig. (bilateral)		,001	,000	,000	,041
	N	62	62	62	62	62
D2: Planificación	Correlación de Pearson	,414**	1	,520**	,603**	,416**
	Sig. (bilateral)	,001		,000	,000	,001
	N	62	62	62	62	62
D3: Dirección	Correlación de Pearson	,507**	,520**	1	,541**	,410**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,001
	N	62	62	62	62	62
D4: Control	Correlación de Pearson	,555**	,603**	,541**	1	,457**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000
	N	62	62	62	62	62
V2: Cumplimiento de Indicadores Sanitarios	Correlación de Pearson	,261*	,416**	,410**	,457**	1
	Sig. (bilateral)	,041	,001	,001	,000	
	N	62	62	62	62	62

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Base de datos obtenido del SPSS V.25

Interpretación:

Tal como se observa en la tabla 12, el coeficiente de correlación R de Pearson para la dimensión Organización con relación a la variable Cumplimiento de Indicadores Sanitarios es igual a **0,261***, lo cual indica una correlación positiva baja; por su parte la dimensión Planificación presenta un coeficiente de correlación con respecto a la variable de **0,416****, lo que indica una correlación positiva moderada. Así mismo, el coeficiente de r de Pearson para la dimensión Dirección con relación a la variable Cumplimiento de Indicadores Sanitarios presenta una correlación positiva moderada con un valor de **0,410****; adicionalmente, la dimensión Control al igual que la dimensión anterior muestra una correlación positiva moderada con un valor de **0,457**** con respecto a la variable Cumplimiento de Indicadores Sanitarios en la OGESS Bajo Mayo. Finalmente, las cuatro dimensiones estudiadas; tienen un valor de Sig. menor a 0.01 y menor a 0.05; por lo tanto, se acepta la hipótesis inicial propuesta en la investigación.

4.4. Gestión Administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo.

Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores de salud en la jurisdicción de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021

H0: No existe una relación significativa entre la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores de salud en la jurisdicción de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021

Tabla 13

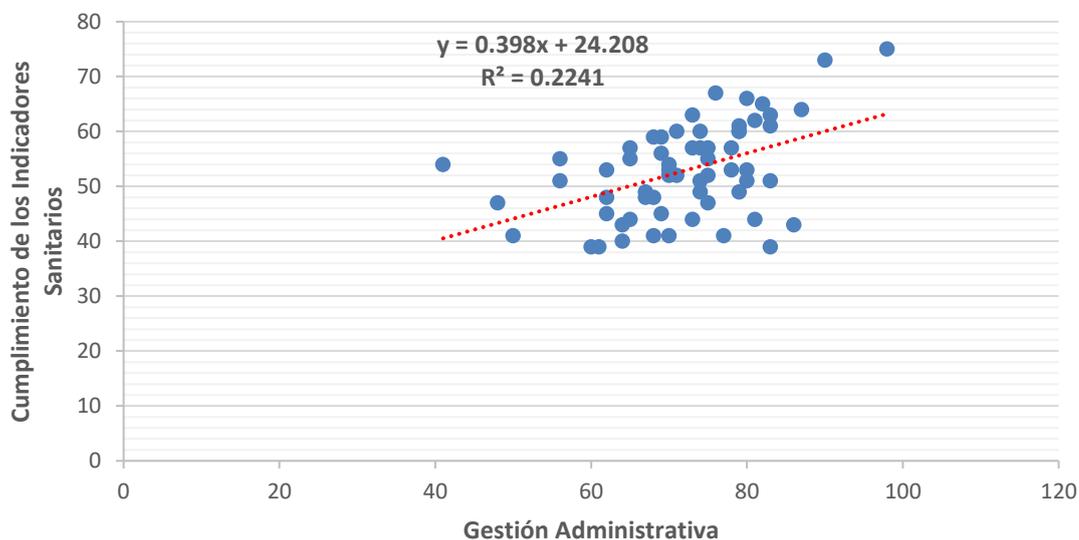
Relación entre la gestión Administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo.

		V1: Gestión Administrativa	V2: Cumplimiento de los Indicadores Sanitarios
V1: Gestión Administrativa	Correlación de Pearson	1	,473**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	62	62
V2: Cumplimiento de Indicadores Sanitarios	Correlación de Pearson	,473**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	62	62

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos obtenido del SPSS V.25

Figura 1. Diagrama de dispersión de datos entre Gestión Administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios.



Fuente: Datos propios de la investigación

Interpretación:

La Tabla 13 muestra que el coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0.473 **, lo que indica una correlación positiva moderada; con un valor de Sig. = 0.000 menor que 0.01, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Así mismo, en la figura 1, se observa que el valor de coeficiente de determinación R^2 es igual a **0.2241**, lo que representa que tan solo el 22.41% de la Gestión Administrativa de la OGESS Bajo Mayo influye de manera significativa en cumplimiento de los Indicadores Sanitarios de la mencionada entidad pública; y que el 77.59 % se deben a otros factores independientes influyentes en el cumplimiento de los indicadores sanitarios.

V. DISCUSIÓN

En el presente capítulo se contrastaron los resultados del estudio con otras investigaciones. Es así que el estudio muestra que la gestión administrativa de la OGESS Bajo Mayo, muestra que la dimensión Organización alcanzó un 58.1% de nivel "Medio" y un 33.9 % con nivel "Alto". La dimensión Planificación, destaca el nivel "Medio" con un 77.4 % y un 16.1 % con nivel "Bajo". La dimensión Dirección, destaca un 50 % de nivel "Alto" y "Medio". Y la dimensión Control, tiene un nivel "Medio" de 56.5 % y 41.9 % de nivel "Alto". Mientras tanto, la gestión administrativa es calificada con un nivel "Medio" con 56.5 % y un nivel "Alto" con 41.9 %. Dichos resultados permiten inferir que la gestión administrativa no alcanza en su plenitud, donde aún no logra alcanzar la eficiencia en la gestión, impidiéndole alcanzar los propósitos que tiene la institución, por lo que se requiere una gestión más ágil, versátil y con gran compromiso para lograr las metas planificadas. En ese mismo sentido es necesario mejorar los procesos. A ello se hace referencia a las dimensiones, donde cada uno de ellos son complementos e importante para alcanzar lo planificado.

Al contrastar con el estudio de Yáñez et al. (2020), donde demostró que los trabajadores de la salud en el Perú experimentaron ansiedad severa y presentaron angustia mental severa en un 21.7% y en un 26.1% respectivamente. En comparación con los colegas mayores, los empleados más jóvenes están más dispuestos a irse. Estos tipos de comportamientos que tienen muchos trabajadores pueden perjudicar el buen desempeño y verse limitados a desarrollar sus actividades. En ese sentido, la ansiedad y el malestar mental de los trabajadores de la salud peruanos disminuyen al aumentar la distancia del epicentro de los casos de Covid-19, lo que confirma el efecto dominó.

De la misma manera el estudio muestra que los indicadores sanitarios de la OGESS Bajo Mayo, demuestra que las dimensiones de la etapa de la vida de los niños han alcanzado un nivel "medio" del 74,2% y un nivel "alto" del 24,2%. La dimensión Etapa de vida de la mujer muestra el 50,0% de los niveles "Alto" y "Medio". El nivel "medio" de la dimensión de salud mental fue del 69,4% y el nivel "alto" fue del 17,7%. En tanto, el cumplimiento de indicadores sanitarios es calificada con un nivel "Medio" de 62.9 % y un nivel "Alto" con 37.1 %. Dichos resultados hacen de ver que los indicadores sanitarios muestran brechas por cerrar. Por ello, se requiere un especial interés para ser abordados de manera

integral, con estrategias propias y con impacto en la salud de la colectividad.

En ese sentido, Gebremeskel et al. (2020), los estudios han demostrado que la prevalencia de anemia en niños entre 6 y 59 meses es del 57%. Los infantes de las familias más pobres tienen 1,51 (IC del 95%: 1,11; 2,04) veces más posibilidades de sufrir anemia que los infantes de las familias más ricas. Los niños con bajo peso tienen 1,34 (IC del 95%: 1,14; 1,57) veces más posibilidades de desarrollar anemia que los infantes sin bajo peso. Los niños con madres anémicas tienen 1,42 (IC del 95%: 1,21; 1,55) veces más posibilidades de desarrollar anemia que los infantes con madres no anémicas. Puede verse en los resultados del estudio que se deben fortalecer intervenciones como la detección y el tratamiento temprano de los niños con retraso del crecimiento y bajo peso para reducir la anemia.

De la misma manera, Nambiar et al. (2020) mencionaron que los indicadores sanitarios eran en registros manuales dentro de los establecimientos, encontrándose que, desde los datos a nivel de establecimiento, la cobertura de atención prenatal informada por los centros de salud familiar fue 109,9% (2479/2255) y en las encuestas de hogares, se observó una cobertura completa de la atención prenatal para 90,9% (85/94) de las mujeres elegibles. El indicador de enfermedades diarreicas agudas entre los infantes menores de 5 años fue del 6,7% (912/13 552) según los registros del establecimiento; sin embargo, encontraron una prevalencia de más de 3 veces este porcentaje (21,6%; 195/900; IC del 95%: 18,1-25,2) que fue reportados en la encuesta de hogares.

Por su parte. Chowdhury et al. (2020), muestra que el 52,6% (IC del 95%: 49,8% -55,4%) de los infantes con anemia, y el 26,6% (IC del 95%: 24,0% -29,3%) de ellos son de moderados a graves. El predominio de anemia es mayor en infantes menores de 11 meses y en niños con menor peso. Concluyeron que la ciudad de Nepal se enfrenta a un grave problema sanitario debido a la alta prevalencia de la anemia infantil. Además, sugirieron que la prevención de la anemia infantil debe recibir la máxima prioridad en y debe considerarse como una importante intervención de salud pública mejorando su sistema de gestión administrativa.

De los hallazgos de los estudios permite inferir que los indicadores sanitarios no son coberturados, existiendo brechas que tienen que ser solucionados por las autoridades competentes con la finalidad de tener una población que goce de una salud adecuada.

El estudio muestra también que la dimensión organizacional relacionada con la variable "ajustes para indicadores de salud" es igual a 0.261 **, lo que indica una correlación positiva baja. La dimensión Planificación presenta un coeficiente de correlación con respecto a la variable de 0,416**, lo que indica una correlación positiva moderada. Así mismo, la dimensión Dirección con relación a la variable Cumplimiento de Indicadores Sanitarios presenta una correlación positiva moderada con un valor de 0,410**. La dimensión de control muestra una correlación moderadamente positiva, la cual se relaciona con el cumplimiento de los indicadores de salud con un valor de 0.457 ** en la OGESS Bajo Mayo.

Los hallazgos presentados, hacen de ver que las dimensiones de la gestión administrativa tienen relación de moderada a baja con el cumplimiento de los indicadores, eso indica que las dimensiones deben tener una mayor vinculación, para poder hacer sinergia con las diferentes acciones que desarrollan los colaboradores para poder alcanzar con la meta asignada en el cumplimiento de los indicadores, en especial a grupos vulnerables que requieren una mayor atención.

En ese sentido, Griffiths et al. (2020), encontró que la mitad de las mujeres de la cohorte (49,4%) residían en las zonas más desfavorecidas y tenían más probabilidades de ser jóvenes al momento de la maternidad (63,5% < de 21 años de edad en comparación con el 42,7% en el grupo de comparación), de tener problemas de salud mental (28,6% en comparación con el 8,2%) y de usar de sustancias ilícitas (10,4% en comparación con el 0,6%) durante el embarazo. La mayoría se acudió por primera al establecimiento de salud dentro de su primer trimestre de embarazo (63,5% en comparación con 84,4%). Concluyeron que existen múltiples vulnerabilidades experimentadas por las gestantes por lo cual se requieren de políticas públicas y mejores gestiones de la salud para brindar servicios efectivos y poder reducir brechas.

Finalmente, el estudio muestra que existe un coeficiente de correlación de Pearson igual a 0.473 **, lo que indica que se evidencia una correlación moderadamente positiva entre la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores de salud en la OGESS Bajo Mayo. Asimismo, un coeficiente de determinación de 0.2241, indicando que solo el 22.41% de la gestión administrativa influye de manera significativa en el cumplimiento de los indicadores sanitarios, donde un 77.59 % se deben a otros factores que se

suscitan en la OGESS Bajo Mayo. Este hallazgo, hace de ver que solo un 22 % de la gestión administrativa interfiere de manera positiva para cumplir con indicadores sanitarios; por lo que se puede inferir que más del 70 % para cumplir con los indicadores depende de otros factores. Por ello, se requiere una identificación de los factores socio sanitarios para poder hacer una mayor injerencia para poder responder a las demandas sanitarias.

Por lo expuesto, Aquino-Canchari et al. (2020) refiere que las comunidades nativas del Perú, se encuentran en desventaja en relación a otras poblaciones, la salud es un derecho humano. Por lo tanto, trabajar el tema de la salud intercultural no solo es una necesidad de estas comunidades, sino también un deber del estado peruano. Sin lugar a duda el Estado mediante los ministerios e instancias institucionales deben hacerse responsable para responder a las comunidades que vienen siendo excluidas. En ese sentido, el enfoque intercultural debe empezar a ponerse en forma para un mayor acercamiento con los ciudadanos peruanos.

Por su parte Quevedo y Medina (2021) muestra la correlación existente entre el factor proveedor de servicios médicos y el número de atención prenatal para los usuarios del hospital; lo que podría aumentar el nivel del cumplimiento de indicadores. Este hallazgo muestra que contar con un equipo de salud competente y con alto sentido humano, siendo el punto de partida para un mayor acercamiento, ayuda a cumplir y genera la participación de la comunidad.

De la misma manera, Falconí (2020) refiere que el sistema de salud peruano debe considerar los determinantes de la salud en un enfoque integral para el cumplimiento de los indicadores sanitarios. Lo mencionado por Falconí es necesario en los diferentes ámbitos para hacer uso del enfoque territorial con el fin de extender la cobertura del servicio médico, habiendo una base para dar un servicio integral de la cual se geste otras intervenciones de manera participativa.

En esa misma línea, Ke et al. (2020) refiere que existe una fuerte asociación entre atención y mejores resultados de salud entre recién nacidos, niños y mujeres embarazadas, especialmente para poblaciones desfavorecidas. Este hallazgo, pues refiere que con una verdadera focalización y con mayor énfasis en los mismos se pueden lograr resultados adecuados para la población.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Existe un coeficiente de correlación de Pearson igual a 0.473 **, lo que indica que la gestión administrativa de la Gerencia de Servicios de Salud del Bajo Mayo se correlaciona positivamente con el cumplimiento de los indicadores de salud. De igual forma, el coeficiente de determinación es 0.2241, lo que indica que solo el 22.41% de la gestión administrativa tiene un impacto significativo en el cumplimiento de los indicadores de salud, de los cuales el 77.59% se debe a otros factores que aparecen en la OGESS Bajo Mayo.

6.2. La gestión administrativa de la OGESS Bajo Mayo, muestra que la dimensión Organización alcanzó un 58.1% de nivel "Medio" y un 33.9 % con nivel "Alto". La dimensión Planificación, destaca el nivel "Medio" con un 77.4 % y un 16.1 % con nivel "Bajo". La dimensión Dirección, destaca un 50 % de nivel "Alto" y "Medio". Y la dimensión Control, tiene un nivel "Medio" de 56.5 % y 41.9 % de nivel "Alto". Mientras tanto, la gestión administrativa es calificada con un nivel "Medio" con 56.5 % y un nivel "Alto" con 41.9 %.

6.3. Los indicadores sanitarios de la OGESS Bajo Mayo, muestra que la dimensión Etapa de Vida Niño alcanzó un nivel "Medio" con 74.2 % y un nivel "Alto" con un 24.2 %. La dimensión Etapa de Vida Mujer muestra un 50.0 % de nivel "Alto" y "Medio". Y la dimensión Salud Mental un nivel "Medio" de 69.4 % y un nivel "Alto" de 17.7 %. En tanto, el cumplimiento de indicadores sanitarios es calificada con un nivel "Medio" de 62.9 % y un nivel "Alto" con 37.1 %.

6.4. De acuerdo al coeficiente de correlación de Pearson, la dimensión Organización con relación a la variable Cumplimiento de Indicadores Sanitarios es igual a 0,261**, lo cual indica una correlación positiva baja. La dimensión Planificación presenta un coeficiente de correlación con respecto a la variable de 0,416**, lo que indica una correlación positiva moderada. Así mismo, la dimensión Dirección con relación a la variable Cumplimiento de Indicadores Sanitarios presenta una correlación positiva moderada con un valor de 0,410**. La dimensión Control muestra una correlación positiva moderada con un valor de 0,457** con respecto a la variable Cumplimiento de Indicadores Sanitarios en la OGESS Salud Bajo Mayo.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Para el director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, promover un trabajo articulado y multidisciplinario, donde se pueda obtener una gestión administrativa eficiente y comprometida; los mismos, que inspiren un trabajo armónico en la parte asistencial para cerrar las brechas en los indicadores sanitarios.

7.2. Para el director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, reforzar la gestión administrativa en lo funcional donde articulen acciones para concretar procesos administrativos y ello permita alcanzar objetivos institucionales que refuercen las dimensiones de organización y planificación, en donde las actividades puedan estar articuladas para obtener productos mensurables.

7.3. Para el director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, promover un trabajo articulado con enfoque preventivo promocional, para ello es necesario mejorar las competencias del personal asistencial para incrementar las atenciones, con ello poder responder a las necesidades de la población para cerrar las brechas de los indicadores sanitarios.

7.4. Al director, funcionarios y personal asistencial de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, desarrollar acciones compartidas y participativas, donde confluyan todas las estrategias para tener por un lado una gestión administrativa eficiente y operativa. Por otro lado, identificar las necesidades y falencias que impiden el cumplimiento de los indicadores para poder resarcir con estrategias propias de la institución, con ello contar con una población sana y satisfecha.

REFERENCIAS

- Aquino-Canchari, C. R., Chávez-Bustamante, S. G., & Parco-Rupay, V. I. (2020). Relationship between iron deficiency anemia and dental caries in schoolchildren of peruvian native communities. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas*, 39(2). <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2018.00128/FULL>
- Arias-Gómez, J., Ángel Villasís-Keever, M., & Guadalupe Miranda-Navales, M. (2016). Metodología de la Investigación. *Revista Alergia México*. www.nietoeditores.com.mx
- Badellino, H., Gobbo, M. E., Torres, E., & Aschieri, M. E. (2021). Early indicators and risk factors associated with mental health problems during COVID-19 quarantine: Is there a relationship with the number of confirmed cases and deaths? *The International Journal of Social Psychiatry*, 67(5), 567. <https://doi.org/10.1177/0020764020966020>
- Bauer, G., Davies, J. K., Pelikan, J., & Consortium, on behalf of the E. T. W. G. and T. E. (2006). The EUHPID Health Development Model for the classification of public health indicators. *Health Promotion International*, 21(2), 153–159. <https://doi.org/10.1093/HEAPRO/DAK002>
- Bauer, M. W., & Trondal, J. (2015). The Administrative System of the European Union. *The Palgrave Handbook of the European Administrative System*, 1–28. https://doi.org/10.1057/9781137339898_1
- Belyh, A. (2019). *Functions of Management – Planning, Organizing, Staffing and More | Cleverism*. Cleverism. <https://www.cleverism.com/functions-of-management-planning-organizing-staffing/>
- Berlinets, I. (2020). Analysis of the current state of provision of medical rehabilitation assistance and services in Ukraine: state-administrative aspect. *Public Administration Aspects*, 8(1), 43–50. <https://doi.org/10.15421/152004>
- Bernal, C. A. (2010). Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. *Pearson*. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Bustamante, G., & Mendoza, C. (2013). Revista de Actualización Clínica Investiga -

Estudios de Correlacion. *Revistas Bolivianas*, 33, 1–13.
http://revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000600006&lng=es

Cadena-Iñiguez, P., Rendón-Medel, R., Aguilar-Ávila, J., Salinas- Cruz, E., De la Cruz-Morales, F. del R., & Sangerman- Jarquín, D. M. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603–1617.
<https://doi.org/10.29312/remexca.v8i7.515>

Camacho-Sandoval, J. (2007). *Investigación, poblaciones y muestra*. Scielo - Acta Médica Costarricense.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022007000100004

Carrillo-Larco, R. M., Bennett, J. E., Cesare, M. Di, Gregg, E. W., & Bernabe-Ortiz, A. (2020). The contribution of specific non-communicable diseases to the achievement of the Sustainable Development Goal 3.4 in Peru. *PLOS ONE*, 15(10), e0240494. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0240494>

Chowdhury, M. R. K., Khan, M. M. H., Khan, H. T. A., Rahman, M. S., Islam, M. R., Islam, M. M., & Billah, B. (2020). Prevalence and risk factors of childhood anemia in Nepal: A multilevel analysis. *Plos Ones*, 15(10), e0239409. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0239409>

Clotworthy, A., Dissing, A. S., Nguyen, T.-L., Jensen, A. K., Andersen, T. O., Bilsteen, J. F., Elsenburg, L. K., Keller, A., Kusumastuti, S., Mathisen, J., Mehta, A., Moira, A. P. de, Rod, M. H., Skovdal, M., Strandberg-Larsen, K., Tapager, I. W., Varga, T. V., Vinther, J. L., Xu, T., ... Rod, N. H. (2020). ‘Standing together – at a distance’: Documenting changes in mental-health indicators in Denmark during the COVID-19 pandemic: *The Scandinavian Journal of Public Health* , 49(1), 79–87. <https://doi.org/10.1177/1403494820956445>

Cueva, P. (2018). *Indicadores de desarrollo 0 a 6 meses de vida*. IntaSalud. <https://www.instasalud.com/blog/psicologia/2086/indicadores-de-desarrollo-0-a-6-meses-de-vida>

DeLellis, A. J. (2016). Clarifying the Concept of Respect: Implications for Leadership:

Sage Journals, 7(2), 35–49. <https://doi.org/10.1177/107179190000700203>

Dominic Alimbey Dery, Ambrose Baba Salifu A., & Alexander Bedekuru Nmaninyin. (2019). Identifying the Strengths and Weaknesses of the Administrative and Organizational Structures of the National Health Insurance Scheme, Using Pru and Bawku West Districts. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*. <https://www.rsisinternational.org/virtual-library/papers/identifying-the-strengths-and-weaknesses-of-the-administrative-and-organizational-structures-of-the-national-health-insurance-scheme-using-pru-and-bawku-west-districts/>

Essay Marketplace. (2020, June 9). *Analysis on administrative management's role and level and its four key aspects - Essay Marketplace*. Essay Marketplace. <https://www.essaymarketplace.com/management/analysis-on-administrative-managements-role-and-level-and-its-four-key-aspects/>

Falconí Lázaro, A. R. (2020). Peruvian health system: Proposal for a new model. *Open Science Journal*, 5(3). <https://doi.org/10.23954/osj.v5i3.2373>

Fanelli, S., Lanza, G., Francesconi, A., & Zangrandi, A. (2020). Facing the Pandemic: The Italian Experience From Health Management Experts' Perspective: <https://doi.org/10.1177/0275074020942428>, 50(6–7), 753–761. <https://doi.org/10.1177/0275074020942428>

Gebremeskel, M. G., Mulugeta, A., Bekele, A., Lemma, L., Gebremichael, M., Gebremedhin, H., Etsay, B., Tsegay, T., Haileslasie, Y., Kinfu, Y., Gebremeskel, F., Mezgebo, L., & Shushay, S. (2020). Individual and community level factors associated with anemia among children 6–59 months of age in Ethiopia: A further analysis of 2016 Ethiopia demographic and health survey. *Plos One*, 15(11), e0241720. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0241720>

Gómez, A. (2018). *¿Qué es y para qué sirve el TPM?* Fundación IS+D. <https://isdfundacion.org/2018/10/10/que-es-y-para-que-sirve-el-muestreo-estadistico/>

Griffiths, L. J., Johnson, R. D., Broadhurst, K., Bedston, S., Cusworth, L., Alrouh, B., Ford, D. V., & John, A. (2020). Maternal health, pregnancy and birth outcomes for women involved in care proceedings in Wales: a linked data study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12884-020-03370-4>

- Hamedi, A. (2014). The Concept of Justice In Greek Philosophy (Plato and Aristotle). *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 5, 2039–2117. <https://doi.org/10.5901/mjss.2014.v5n27p1163>
- Heerdegen, A. C. S., Aikins, M., Amon, S., Agyemang, S. A., & Wyss, K. (2020). Managerial capacity among district health managers and its association with district performance: A comparative descriptive study of six districts in the Eastern Region of Ghana. *PLOS ONE*, 15(1), e0227974. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0227974>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación* (S. A. D. C. V. INTERAMERICANA EDITORES (ed.); Sexta Edic). McGRAW-HILL. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Indeed Editorial Team. (2021). *Strategies for Effective Administrative Management*. Indeed. <https://www.indeed.com/career-advice/career-development/effective-administrative-management-strategies>
- Ke, N., Ma, Y., Luo, Z., Xu, S., & Kuang, L. (2020). Associations between the supply and utilization of primary care and newborn, children and maternal health in rural counties of Guangdong Province, China. *Family Practice*, 37(4), 499–506. <https://doi.org/10.1093/FAMPRA/CMAA018>
- Kellough, J. E. (2020). Human Resources and Public Administration. *PS: Political Science & Politics*, 53(1), 173–178. <https://doi.org/10.1017/S1049096519001793>
- Lai, L., Wittbold, K. A., Dadabhoy, F. Z., Sato, R., Landman, A. B., Schwamm, L. H., He, S., Patel, R., Wei, N., Zuccotti, G., Lennes, I. T., Medina, D., Sequist, T. D., Bomba, G., Keschner, Y. G., & Zhang, H. (Mark). (2020). Digital triage: Novel strategies for population health management in response to the COVID-19 pandemic. *Healthcare*, 8(4), 100493. <https://doi.org/10.1016/J.HJDSI.2020.100493>
- Larson, C., & Mercer, A. (2004). Global health indicators: an overview. *CMAJ*, 171(10), 1199–1200. <https://doi.org/10.1503/CMAJ.1021409>
- Llordachs Marqués, F. (2021). *Principales indicadores de salud en España*. Clinic

- Cloud. <https://clinic-cloud.com/blog/principales-indicadores-de-salud-en-espana/>
- López, P. L. (2004). *POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO*. Scielo - Punto Cero. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Manuhutu, M. A., Uktolseja, L. J., Sitaniapessy, S. F., Maradesa, C. A. K., Manuhutu, M., & Manuhutu, A. (2021). Implementation of the General Administrative Management Information System at Victory University of Sorong. *IJISTECH (International Journal of Information System & Technology)*, 5(2), 136–142. <https://doi.org/10.30645/IJISTECH.V5I2.124>
- MIDIS. (2014). *Fondo de Estímulo de Desarrollo*. MIDIS. <http://www.midis.gob.pe/fed/sobre-el-fed/el-fed>
- Ministerio de justicia y derechos Humanos. (2016). Guía sobre el Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos en el Sector Público Guía para asesores jurídicos del Estado. *Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - Servir*, 80. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1526155/Guía Sistema Administrativo Gestión RR HH Sector Público.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1526155/Guía_Sistema_Administrativo_Gestión_RR_HH_Sector_Público.pdf)
- Minsa. (2020). *Salud Mental*. Ministerio de Salud. <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>
- Monje Alvarez, C. A. (2011). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA. In *Guía didáctica*. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Montano, J. (2021). *Investigación no experimental: qué es, características, ventajas, ejemplos*. Lifeder. <https://www.lifeder.com/investigacion-no-experimental/>
- Montes de Oca Sánchez, J. E., & Pulla Ochoa, C. A. (2019). La gestión administrativa y su incidencia en la productividad de las microempresas ecuatorianas. Caso de estudio taller Dipromax de la ciudad de Santo Domingo. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v31i1.1191>
- Mortier, P., Vilagut, G., Ferrer, M., Serra, C., de Dios Molina, J., López-Fresneña, N., Puig, T., Pelayo-Terán, J. M., Pijoan, J. I., Emparanza, J. I., Espuga, M., Plana, N.,

- González-Pinto, A., Ortí-Lucas, R. M., de Salazar, A. M., Rius, C., Aragonès, E., del Cura-González, I., Aragón-Peña, A., ... Zurbano, S. L. (2021). Thirty-day suicidal thoughts and behaviors among hospital workers during the first wave of the Spain COVID-19 outbreak. *Depression and Anxiety*. <https://doi.org/10.1002/DA.23129>
- Motloba, P. (2019). Non-maleficence - a disremembered moral obligation. *South African Dental Journal*, 74(1). <https://doi.org/10.17159/2519-0105/2019/v74no1a7>
- Murray, C. J. (2007). Towards good practice for health statistics: lessons from the Millennium Development Goal health indicators. *The Lancet*, 369(9564), 862–873. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60415-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60415-2)
- Nambiar, D., Sankar, H., Negi, J., Nair, A., & Sadanandan, R. (2020). Field-testing of primary health-care indicators, India. *Bulletin of the World Health Organization*. https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.19.249565.pdf?ua=1
- Nasib, T. (2018). *3.1 Educational Administration: What are some of the Components of the Administrative Process? – somi*. Tim Nasib. <https://mysominotes.wordpress.com/2018/12/14/3-1-educational-administration-what-are-some-of-the-components-of-the-administrative-process/>
- Nesaab. (2021). *What is administrative process? Planning/Execution/Control/examples/etc*. WhatMaster. <https://whatmaster.com/administrative-process/>
- OGESS - BM. (2015). *Misión y Visión*. OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO. <http://www.saludbajomayo.gob.pe/web/institucion/mision-vision>
- OMS. (2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- OpenStax. (2019, March 20). *Administrative and Bureaucratic Management*. Bccampus; OpenStax. <https://opentextbc.ca/principlesofmanagementopenstax/chapter/administrative-and-bureaucratic-management/>

- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Health Indicators. Conceptual and operational considerations. *Organización Panamericana de La Salud* . www.paho.org/permissions
- PhD Essay. (2021, June 27). *Administrative Management Theory Advantages and Disadvantages* - *PHDessay.com*. PhD Essay. <https://phdessay.com/the-advantages-and-disadvantages-of-administrative-theory/>
- Piteres Redondo, R., Cabarcas Velazquez, M., & Gaspar Hernandez, H. (2020). El recurso humano factor de competitividad en el sector salud. *Revista Espacios*, 6(1), 93–101. <https://doi.org/10.17081/INVINNO.6.1.2778>
- Quevedo, K. D., & Medina, M. P. (2021). Association between health care provider factors and the number of prenatal visits in Peruvian Hospital users. *Revista de La Facultad de Medicina Humana de La Universidad Ricardo Palma*, 21(1). <http://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol21/iss1/13>
- Rigby, M. J., Köhler, L. I., Blair, M. E., & Metchler, R. (2003). Child Health Indicators for Europe: a priority for a caring society. *European Journal of Public Health*, 13(suppl_3), 38–46. https://doi.org/10.1093/EURPUB/13.SUPPL_3.38
- Rodríguez, S. G., Augusto, S., Intriago, D., Margarita, V., Morán, A., Omar, I., & Guillermo Cordova, V. (2020). *Volumen 12 | Número 4 | Julio-Agosto*.
- Rojas, B. G. R., & Dávila, D. K. S. (2021). Gobernabilidad local en épocas de pandemia en la región San Martín. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(4), 6211–6247. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V5I4.768
- Rosenthal, F. S. (2020). A comparison of health indicators and social determinants of health between Israel and the Occupied Palestinian Territories. *Global Public Health*, 16(3), 431–447. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1808037>
- Rothenberg, R., Stauber, C., Weaver, S., Dai, D., Prasad, A., & Kano, M. (2015). Urban health indicators and indices—current status. *BMC Public Health*, 15(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/S12889-015-1827-X>
- Spear, H. J., & Kulbok, P. (2004). Autonomy and Adolescence: A Concept Analysis. *Public Health Nursing*, 21(2), 144–152. <https://doi.org/10.1111/J.0737-1209.2004.021208.X>

- Stafford, M., Deeny, S. R., Dreyer, K., & Shand, J. (2020). Multimorbidity within households and health and social care utilisation and cost: retrospective cohort study using administrative data. *MedRxiv*, 2020.03.20.20022335. <https://doi.org/10.1101/2020.03.20.20022335>
- Tolstyakova, O. V., & Batyrova, N. T. (2020). STRATEGIC MANAGEMENT OF HUMAN RESOURCES IN MODERN CONDITIONS: A CASE STUDY. *ENTREPRENEURSHIP AND SUSTAINABILITY CENTER*, 8(2). [https://doi.org/10.9770/jesi.2020.8.2\(22\)](https://doi.org/10.9770/jesi.2020.8.2(22))
- Toste, M. Á., Álvarez, M. del C. H., Álvarez, S. S., Barroso, R. L., Rodríguez, G. G., Carbonell, I., & González, R. P. (2011). Morbilidad materna extremadamente grave, un problema actual. In *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* (Vol. 49, Issue 3, pp. 420–433). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300010
- World Health Organization. (2021). World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals ISBN. In *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf>
- Wynne, S. J., Duarte, R., Wildt, G. de, Meza, G., & Merriel, A. (2020). The timing and quality of antenatal care received by women attending a primary care centre in Iquitos, Peru: A facility exit survey. *PLOS ONE*, 15(3), e0229852. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0229852>
- Yáñez, J. A., Jahanshahi, A. A., Alvarez-Risco, A., Li, J., & Zhang, S. X. (2020). Anxiety, Distress, and Turnover Intention of Healthcare Workers in Peru by Their Distance to the Epicenter during the COVID-19 Crisis. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1614. <https://doi.org/10.4269/AJTMH.20-0800>

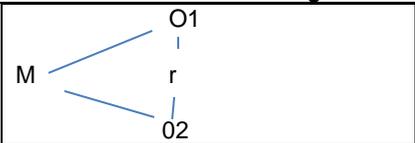
ANEXOS

Matriz de Operacionalización de variables

Título: Gestión administrativa y cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Gestión Administrativa	Son los procesos de toma de decisiones y patrones de comportamiento que tienen lugar dentro y entre las instituciones del estado, entre actores político-administrativos y grupos sociales en cualquier tiempo (Bauer & Trondal, 2015).	Conjunto de actividades que realiza una institución para el cumplimiento de sus objetivos. Se medirá a través de un cuestionario con 4 dimensiones y 20 ítems.	Planificación	Valores institucionales	Ordinal
				Planes de trabajo y estrategias sanitarias	
			Organización	Estructura organizacional	
				Documentos de gestión	
			Dirección	Logros y compromiso	
				Toma de decisiones compartidas	
			Control	Cumplimiento de objetivos y metas	
				Información actualizada	
Cumplimiento de Indicadores Sanitarios	Parámetros estadísticos que miden el estado de salud de los individuos o de las comunidades de manera objetiva (Llordachs, 2021).	Valor estadístico que define una medida de la salud o de un factor asociado con la salud. Se medirá a través de un cuestionario con 3 dimensiones y 15 ítems.	Etapa vida niño	Porcentaje de niñas y niños de 4 meses de edad que reciben hierro en gotas.	Ordinal
				Porcentaje de niñas y niños de 6 a 8 meses de edad con dosaje de hemoglobina que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.	
			Etapa vida mujer	Porcentaje de Gestante con paquete preventivo completo en el primer trimestre (04 Controles Prenatales y 04 entregas de Hierro durante el embarazo).	
				Porcentaje de partos institucionales atendidos en IPRESS del primer nivel de atención.	
			Salud mental	Porcentaje de Tamizajes de Valoración de Violencia intrafamiliar	
				Porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer realizadas en IPRESS del primer nivel de atención.	

Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos											
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la jurisdicción de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de las dimensiones de la gestión administrativa de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021? ¿Cuál es el nivel de las dimensiones del cumplimiento de los indicadores sanitarios en la jurisdicción de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021? ¿Cómo se relaciona las dimensiones de la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021?.</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la jurisdicción de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021.</p> <p>Objetivos específicos: (1) Identificar el nivel de las dimensiones de la gestión administrativa de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021. (2) Identificar el nivel de las dimensiones del cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021. (3) Determinar la relación entre las dimensiones de la gestión administrativa y el cumplimiento de indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021.</p>	<p>Hipótesis general: HG: Existe relación significativa entre la gestión administrativa con y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la jurisdicción de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021.</p> <p>Hipótesis nula: Ho: No existe relación significativa entre la gestión administrativa con y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la jurisdicción de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas: H1: El nivel de las dimensiones de la gestión administrativa de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, es alto. H2: El nivel de las dimensiones del cumplimiento de los indicadores sanitarios de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, es alto. H3: Existe relación significativa entre las dimensiones de la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo.</p>	<p>Técnica Encuestas</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>											
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones												
 <p>Dónde: M = Muestra de estudio V1 = Gestión Administrativa V2 = Cumplimiento de Indicadores Sanitarios r = Relación</p>	<p>Población: 130 trabajadores de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo.</p> <p>Muestra: 62 trabajadores bajo el DL. 276 asistenciales de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Variables</th> <th style="width: 50%;">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Gestión Administrativa</td> <td>Planificación</td> </tr> <tr> <td>Organización</td> </tr> <tr> <td>Dirección</td> </tr> <tr> <td>Control</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Cumplimiento de Indicadores Sanitarios</td> <td>Etapa vida niño</td> </tr> <tr> <td>Etapa vida mujer</td> </tr> <tr> <td>Salud mental</td> </tr> </tbody> </table>		Variables	Dimensiones	Gestión Administrativa	Planificación	Organización	Dirección	Control	Cumplimiento de Indicadores Sanitarios	Etapa vida niño	Etapa vida mujer	Salud mental
Variables	Dimensiones													
Gestión Administrativa	Planificación													
	Organización													
	Dirección													
	Control													
Cumplimiento de Indicadores Sanitarios	Etapa vida niño													
	Etapa vida mujer													
	Salud mental													

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Gestión Administrativa

Datos informativos:

Género: M F

Universidad: Área de trabajo:

Instrucciones: Estimado (a) colaborador (a), el presente tiene como objetivo determinar la relación entre la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la jurisdicción de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021. El instrumento es anónimo y reservado, la información es solo para uso de la investigación. En tal sentido, se le agradece por la información brindada con sinceridad y objetividad, teniendo en cuenta las siguientes opciones de respuesta:

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

Ítems	Enunciados	Valoración				
		1	2	3	4	5
	Organización					
01	Conoce la estructura orgánica de la OGESS-BM					
02	Usted sabe la función que desarrolla la OGESS-BM					
03	Considera que los cumplimientos de sus funciones brindan aportes relevantes en la OGESS-BM					
04	Considera que su función en el trabajo influye en el logro de la misión de su institución					
05	Se considera capaz de realizar sus labores en menor tiempo en comparación con sus compañeros de trabajo					
	Planificación					
06	La OGESS-BM realiza capacitaciones para el mejor desempeño de sus funciones					
07	Usted planifica sus actividades laborales con anticipación					
08	La OGESS-BM realiza actividades para mejorar el clima laboral					
09	La OGESS-BM planifica sus funciones según su condición profesional					
10	Considera que su rendimiento laboral depende de su estado emocional					
	Dirección					
11	Considera que su rendimiento se incrementa cuando es supervisado					
12	Se considera apto para tomar decisiones relevantes en su rol laboral					
13	Resuelve sus conflictos laborales con eficiencia					
14	La producción en su área de trabajo es eficiente					
15	Considera que es empático con sus compañeros cuando realiza trabajo en equipo					
	Control					
16	Considera que tiene objetivos a corto y largo plazo dentro del área en que labora					
17	Considera que es asertivo para corregir sus errores					
18	Entrega a tiempo los trabajos encomendados					
19	Recibe supervisión en su área de trabajo por parte de sus superiores					
20	La OGESS-BM lo reconoce por su buen desempeño laboral					

Cuestionario: Cumplimiento de Indicadores Sanitarios

Datos informativos:

Género: M F

Universidad: **Área de trabajo:**

Instrucciones: Estimado (a) colaborador (a), el presente tiene como objetivo determinar la relación entre la gestión administrativa y el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la jurisdicción de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021. El instrumento es anónimo y reservado, la información es solo para uso de la investigación. En tal sentido, se le agradece por la información brindada con sinceridad y objetividad, teniendo en cuenta las siguientes opciones de respuesta:

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

Ítems	Enunciados	Valoración				
		1	2	3	4	5
	Etapa de vida niño					
01	Usted cree que los padres de familia cumplan en acudir al control CRED de sus niño/as según la fecha estipulada.					
02	Cree que el personal de salud realiza oportunamente el tamizaje de hemoglobina.					
03	Cree que los padres cumplen con dar el tratamiento de suplemento de hierro a sus hijos.					
04	Cree que el personal de salud realiza el seguimiento continuo para el cumplimiento de tratamiento.					
05	Las IPRESS cuentan con los materiales necesarios (insumos, medicamentos, recursos humanos) para el cumplimiento de un correcto control CRED.					
	Etapa de vida mujer					
06	Usted cree que las gestantes cumplan en acudir al control prenatal según la fecha estipulada.					
07	Cree que las gestantes reciban la dosis adecuada de sulfato ferroso y ácido fólico.					
08	Cree que las gestantes reciban una atención integral en los establecimientos de salud de la OGESS-BM.					
09	Cree usted, que existe predisposición de las gestantes para que su parto sea en un establecimiento de salud de la OGESS-BM.					
10	Las IPRESS cuentan con los materiales necesarios (insumos, medicamentos, recursos humanos) para el cumplimiento de un correcto control prenatal.					
	Salud Mental					
11	Usted cree que los pacientes acuden a los establecimientos de salud de la OGESS-BM para recibir atención por violencia.					
12	Cree usted que el personal de salud realiza oportunamente el tamizaje para detectar violencia intrafamiliar.					
13	Los establecimientos de salud de la OGESS-BM están preparados para la atención en salud mental de la población.					
14	La OGESS-BM prioriza la atención de la salud mental.					
15	Cree usted que el personal de salud realiza oportunamente el tamizaje para detectar violencia en gestantes que acuden a un establecimiento de salud de la OGESS-BM.					

Informe de opinión sobre instrumento de investigación científica

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Troya Palomino, David
 Institución donde labora : Universidad Peruana Unión
 Especialidad : Maestro en Administración de negocios con mención
 Empresarial
 Instrumento de evaluación : Para evaluar Gestión Administrativa
 Autor (s) del instrumento (s): Sergio Francisco Moreno Arévalo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión Administrativa.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Gestión Administrativa.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión Administrativa.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						X

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

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

Tarapoto, 30 de octubre de 2021

Sello y firma

Mg. David Troya Palomino
 DOCENTE INVESTIGADOR

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Troya Palomino, David
 Institución donde labora : Universidad Peruana Unión
 Especialidad : Maestro en Administración de negocios con mención
 Empresarial
 Instrumento de evaluación : Para evaluar Indicadores Sanitarios
 Autor (s) del instrumento (s): Sergio Francisco Moreno Arévalo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Indicadores Sanitarios.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Indicadores Sanitarios.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Indicadores Sanitarios.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

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

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

Tarapoto, 30 de octubre de 2021

Sello y firma

Mg. David Troya Palomino
DOCENTE INVESTIGADOR

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Arce Cobeñas, Amado
 Institución donde labora : Universidad Peruana Unión
 Especialidad : Maestro en Administración de negocios con mención
 Empresarial
 Instrumento de evaluación : Para evaluar Gestión Administrativa
 Autor (s) del instrumento (s): Sergio Francisco Moreno Arévalo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión Administrativa .					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Gestión Administrativa .					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión Administrativa .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

Tarapoto, 30 de octubre de 2021

Sello y firma

Maestro Amado Arce Cobeñas
 DNI. 10818457

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

III. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Arce Cobefias, Amado
 Institución donde labora : Universidad Peruana Unión
 Especialidad : Maestro en Administración de negocios con mención
 Empresarial
 Instrumento de evaluación : Para evaluar Indicadores Sanitarios
 Autor (s) del instrumento (s): Sergio Francisco Moreno Arévalo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Indicadores Sanitarios.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Indicadores Sanitarios.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Indicadores Sanitarios.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

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

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

Tarapoto, 30 de octubre de 2021

Sello y firma

Maestro Amado Arce Cobefias
 DNI 10818457

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

IV. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Cruz Tarrillo, José Joel

Institución donde labora : Universidad César Vallejo

Especialidad : Maestro en Administración de negocios con mención
Empresarial

Instrumento de evaluación : Para evaluar Gestión Administrativa

Autor (s) del instrumento (s): Sergio Francisco Moreno Arévalo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión Administrativa .					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Gestión Administrativa .					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión Administrativa .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

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

VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

Tarapoto, 30 de octubre de 2021


 Mtro. José Joel Cruz Tarrillo
 ESPECIALISTA EN MARKETING E INVESTIGACION

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

V. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Cruz Tarrillo, José Joel
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Maestro en Administración de negocios con mención
 Empresarial
 Instrumento de evaluación : Para evaluar Indicadores Sanitarios
 Autor (s) del instrumento (s): Sergio Francisco Moreno Arévalo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Indicadores Sanitarios.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Indicadores Sanitarios.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Indicadores Sanitarios.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

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

VII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

49

Tarapoto, 30 de octubre de 2021


 Mtro. José Joel Cruz Tarrillo
 ESPECIALISTA EN MARKETING E INVESTIGACION

Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia" Exp. 030-2021-.....

CONSTANCIA

La Directora Regional de Salud San Martín, Departamento de San Martín,

HACE CONSTAR:

Que, el maestrando SERGIO FRANCISCO MORENO ARÉVALO, de la maestría de Gestión Pública de la Universidad César Vallejo Filial Tarapoto, está autorizado a realizar la investigación titulada "GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES SANITARIOS EN LA OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO, 2021" en el presente año, tal como consta en el título de la investigación.

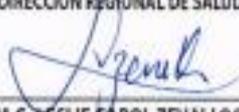
Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Moyobamba, 25 de octubre del 2021



San Martín
GOBIERNO REGIONAL

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN


M.C. LESLIE CAROL ZEVALLOS QUINTEROS
DIRECTORA REGIONAL (E)
CNR. 43520 - RNE. 23837

Base de datos estadísticos: Variable Gestión Administrativa

Item	V1: Gestión Administrativa																				D4	%	Nivel									
	D1: Organización					D2: Planificación					D3: Dirección					D4: Control																
	1	2	3	4	5	D1	%	Nivel	6	7	8	9	10	D2	%	Nivel	11	12	13	14				15	D3	%	Nivel	16	17	18	19	20
1	4	3	3	2	3	15	60	MEDIO	4	3	3	4	3	17	68	MEDIO	3	3	4	5	4	19	76	MEDIO	3	4	4	4	4	19	76	MEDIO
2	5	5	5	5	5	25	100	ALTO	3	5	2	3	3	16	64	MEDIO	5	5	4	4	5	23	92	ALTO	5	5	4	3	2	19	76	MEDIO
3	4	4	4	4	2	18	72	MEDIO	3	3	2	3	4	15	60	MEDIO	3	4	4	4	4	19	76	MEDIO	3	4	4	3	2	16	64	MEDIO
4	3	3	5	5	4	20	80	ALTO	5	4	3	4	3	19	76	MEDIO	3	4	4	4	5	20	80	ALTO	5	4	5	4	3	21	84	ALTO
5	3	3	4	4	4	18	72	MEDIO	4	4	3	3	5	19	76	MEDIO	2	5	5	5	2	19	76	MEDIO	5	5	5	5	2	22	88	ALTO
6	1	2	5	5	5	18	72	MEDIO	1	5	1	1	5	13	52	MEDIO	3	5	5	5	5	23	92	ALTO	5	5	5	3	1	19	76	MEDIO
7	4	5	5	5	3	22	88	ALTO	3	4	3	4	5	19	76	MEDIO	2	4	4	4	5	19	76	MEDIO	5	5	4	3	4	21	84	ALTO
8	5	5	5	5	5	25	100	ALTO	1	5	1	1	1	9	36	BAJO	1	5	5	5	5	21	84	ALTO	5	5	5	3	1	19	76	MEDIO
9	1	1	1	1	3	7	28	BAJO	1	1	1	1	1	5	20	BAJO	1	4	1	4	3	13	52	MEDIO	4	5	4	2	1	16	64	MEDIO
10	2	4	3	4	3	16	64	MEDIO	2	3	3	3	2	13	52	MEDIO	2	5	4	4	3	18	72	MEDIO	4	3	4	2	2	15	60	MEDIO
11	5	3	5	5	5	23	92	ALTO	4	5	3	5	1	18	72	MEDIO	1	5	5	5	5	21	84	ALTO	5	5	5	5	1	21	84	ALTO
12	2	2	5	5	3	17	68	MEDIO	2	4	3	1	5	15	60	MEDIO	1	4	4	3	4	16	64	MEDIO	4	4	5	1	3	17	68	MEDIO
13	1	3	3	5	5	17	68	MEDIO	2	5	2	3	4	16	64	MEDIO	4	5	5	4	4	22	88	ALTO	5	4	4	3	2	18	72	MEDIO
14	3	4	3	5	3	18	72	MEDIO	2	4	3	3	3	15	60	MEDIO	3	5	4	4	5	21	84	ALTO	5	4	5	2	1	17	68	MEDIO
15	5	3	5	5	5	23	92	ALTO	5	5	5	5	5	25	100	ALTO	5	5	5	5	5	25	100	ALTO	5	5	5	5	5	25	100	ALTO
16	3	4	5	5	4	21	84	ALTO	4	4	3	5	2	18	72	MEDIO	3	5	5	5	5	23	92	ALTO	5	5	5	4	2	21	84	ALTO
17	4	5	4	5	3	21	84	ALTO	2	4	2	3	3	14	56	MEDIO	4	4	4	3	4	19	76	MEDIO	3	3	4	4	1	15	60	MEDIO
18	1	1	5	5	5	17	68	MEDIO	4	3	3	4	3	17	68	MEDIO	1	5	5	5	5	21	84	ALTO	5	4	5	4	2	20	80	ALTO
19	1	2	3	5	4	15	60	MEDIO	2	4	1	2	3	12	48	BAJO	2	5	5	4	5	21	84	ALTO	5	4	5	4	2	20	80	ALTO
20	3	4	4	4	2	17	68	MEDIO	1	5	1	3	4	14	56	MEDIO	3	4	3	5	5	20	80	ALTO	4	4	5	4	1	18	72	MEDIO
21	5	4	3	3	2	17	68	MEDIO	1	4	2	2	2	11	44	BAJO	2	4	4	4	5	19	76	MEDIO	5	4	5	2	1	17	68	MEDIO
22	4	5	5	5	3	22	88	ALTO	3	4	3	4	2	16	64	MEDIO	1	4	4	4	4	17	68	MEDIO	4	5	4	4	3	20	80	ALTO
23	1	3	3	4	4	15	60	MEDIO	4	3	4	4	4	19	76	MEDIO	2	4	3	4	4	17	68	MEDIO	3	3	5	5	3	19	76	MEDIO
24	1	2	4	5	5	17	68	MEDIO	1	4	1	1	1	8	32	BAJO	1	5	4	4	5	19	76	MEDIO	4	4	5	2	1	16	64	MEDIO
25	3	4	3	5	2	17	68	MEDIO	2	5	2	3	2	14	56	MEDIO	2	5	4	4	5	20	80	ALTO	5	5	5	5	2	22	88	ALTO
26	5	5	4	4	4	22	88	ALTO	3	5	3	3	2	16	64	MEDIO	5	5	5	5	5	25	100	ALTO	4	5	5	3	2	19	76	MEDIO
27	1	2	4	5	5	17	68	MEDIO	1	5	1	1	5	13	52	MEDIO	1	5	5	5	5	21	84	ALTO	5	5	5	4	1	20	80	ALTO
28	4	3	3	5	4	19	76	MEDIO	5	4	3	3	4	19	76	MEDIO	2	5	5	4	5	21	84	ALTO	4	4	5	4	3	20	80	ALTO
29	3	4	5	5	4	21	84	ALTO	4	4	3	4	3	18	72	MEDIO	2	4	4	4	5	19	76	MEDIO	4	5	4	4	3	20	80	ALTO
30	3	3	3	4	5	18	72	MEDIO	4	5	5	5	5	24	96	ALTO	5	5	5	4	4	23	92	ALTO	5	5	5	5	5	25	100	ALTO
31	2	3	5	5	3	18	72	MEDIO	4	5	1	5	5	20	80	ALTO	5	5	5	4	5	24	96	ALTO	5	5	5	5	1	21	84	ALTO
32	4	4	4	4	3	19	76	MEDIO	3	4	2	2	2	13	52	MEDIO	2	4	4	4	4	18	72	MEDIO	4	4	4	2	1	15	60	MEDIO
33	3	4	3	4	3	17	68	MEDIO	3	3	2	3	3	14	56	MEDIO	4	4	3	4	4	19	76	MEDIO	4	4	4	3	2	17	68	MEDIO
34	2	3	4	4	4	17	68	MEDIO	2	4	2	3	3	14	56	MEDIO	2	4	5	5	4	20	80	ALTO	4	4	5	4	1	18	72	MEDIO
35	3	3	1	2	3	12	48	BAJO	3	4	1	3	3	14	56	MEDIO	2	3	4	2	2	13	52	MEDIO	2	2	4	2	1	11	44	BAJO
36	2	2	3	3	2	12	48	BAJO	2	1	1	1	2	7	28	BAJO	3	3	3	2	2	13	52	MEDIO	4	4	4	3	1	16	64	MEDIO
37	4	4	4	5	5	22	88	ALTO	3	4	3	3	3	16	64	MEDIO	2	4	5	5	4	20	80	ALTO	4	5	5	3	4	21	84	ALTO
38	5	5	5	5	1	21	84	ALTO	2	5	2	3	5	17	68	MEDIO	2	5	2	3	5	17	68	MEDIO	5	5	5	3	1	19	76	MEDIO
39	4	5	5	5	3	22	88	ALTO	3	4	4	5	1	17	68	MEDIO	1	5	5	5	5	21	84	ALTO	5	4	5	4	3	21	84	ALTO
40	3	3	4	4	3	17	68	MEDIO	3	4	3	3	1	14	56	MEDIO	2	4	4	4	5	19	76	MEDIO	5	4	5	3	3	20	80	ALTO
41	2	2	3	4	3	14	56	MEDIO	2	4	2	1	5	14	56	MEDIO	4	5	5	4	5	23	92	ALTO	3	4	4	2	1	14	56	MEDIO
42	1	3	5	5	5	19	76	MEDIO	3	5	1	3	5	17	68	MEDIO	1	5	5	5	5	21	84	ALTO	5	5	5	1	1	17	68	MEDIO
43	4	4	3	5	4	20	80	ALTO	3	4	3	3	3	16	64	MEDIO	4	4	4	5	2	19	76	MEDIO	4	5	5	5	3	22	88	ALTO
44	3	3	3	4	3	16	64	MEDIO	2	3	2	2	3	12	48	BAJO	4	4	4	3	3	18	72	MEDIO	3	4	4	4	1	16	64	MEDIO
45	4	4	5	5	5	23	92	ALTO	3	5	3	5	1	17	68	MEDIO	1	5	5	5	5	21	84	ALTO	5	5	5	5	5	25	100	ALTO
46	3	3	3	4	5	18	72	MEDIO	4	5	4	4	1	18	72	MEDIO	1	5	5	4	5	20	80	ALTO	5	5	5	4	1	20	80	ALTO
47	2	3	3	4	3	15	60	MEDIO	2	3	2	2	2	11	44	BAJO	1	3	3	4	4	15	60	MEDIO	2	4	5	3	1	15	60	MEDIO
48	4	5	4	4	5	22	88	ALTO	2	4	2	3	3	14	56	MEDIO	1	5	5	5	5	21	84	ALTO	5	5	4	5	3	22	88	ALTO
49	3	4	3	5	4	19	76	MEDIO	3	4	2	2	2	13	52	MEDIO	2	4	3	4	4	17	68	MEDIO	5	5	4	3	2	19	76	MEDIO
50	4	5	5	5	1	20	80	ALTO	1	5	3	3	5	17	68	MEDIO	3	5	4	4	4	20	80	ALTO	4	4	4	3	2	17	68	MEDIO
51	5	5	5	5	4	24	96	ALTO	3	5	2	4	3	17	68	MEDIO	1	4	5	4	5	19	76	MEDIO	5	5	5	2	2	19	76	MEDIO
52	3	4	4	4	4	19	76	MEDIO	5	5	3	4	1	18	72	MEDIO	1	5	5	5	5	21	84	ALTO	5	5	5	4	3	22	88	ALTO
53	3	3	4	4	3	17	68	MEDIO	2	4	1	3	3	13	52	MEDIO	2	5	3	3	4	17	68	MEDIO	4	3	5	3	2	17	68	MEDIO
54	2	3	3	3	4	15	60	MEDIO	3	4	2	3	5	17	68	MEDIO	2	5	3	4	5	19	76	MEDIO	4	4	5	2	1	16	64	MEDIO
55	1	1	3	5	5	15	60	MEDIO	3	5	3	3	5	19	76	MEDIO	1	5	5	5	5	21	84	ALTO	5	5	4	3	3	20	80	ALTO
56	5	5	3	5	5	23	92	ALTO	3	5	3	3	1																			

Base de datos estadísticos: Variable Indicadores Sanitarios

Item	V2: Indicadores Sanitarios																		D3	%	Nivel			
	D1: Etapa de vida niño					D2: Etapa de vida mujer					D3: Salud Mental													
	1	2	3	4	5	D1	%	Nivel	6	7	8	9	10	D2	%	Nivel	11	12				13	14	15
1	3	4	4	4	3	18	72	MEDIO	4	4	4	4	4	20	80	ALTO	2	4	4	3	3	16	64	MEDIO
2	2	3	3	2	3	13	52	MEDIO	3	3	2	3	3	14	56	MEDIO	2	2	2	3	3	12	48	BAJO
3	4	3	3	2	3	15	60	MEDIO	4	4	3	4	3	18	72	MEDIO	3	4	3	2	3	15	60	MEDIO
4	3	4	3	4	3	17	68	MEDIO	3	4	4	4	4	19	76	MEDIO	2	3	4	4	4	17	68	MEDIO
5	5	5	3	4	3	20	80	ALTO	3	4	4	5	3	19	76	MEDIO	2	3	3	3	3	14	56	MEDIO
6	4	5	3	5	3	20	80	ALTO	4	5	4	4	2	19	76	MEDIO	3	4	4	3	4	18	72	MEDIO
7	3	3	3	3	3	15	60	MEDIO	3	3	3	3	3	15	60	MEDIO	3	2	3	3	3	14	56	MEDIO
8	4	4	3	4	4	19	76	MEDIO	4	5	5	5	4	23	92	ALTO	3	4	4	3	4	18	72	MEDIO
9	4	4	2	3	3	16	64	MEDIO	4	4	4	4	3	19	76	MEDIO	2	4	5	3	5	19	76	MEDIO
10	4	4	3	2	2	15	60	MEDIO	3	4	3	4	3	17	68	MEDIO	2	3	2	3	3	13	52	MEDIO
11	3	4	4	2	3	16	64	MEDIO	3	3	3	5	5	19	76	MEDIO	3	2	4	4	3	16	64	MEDIO
12	3	5	3	5	3	19	76	MEDIO	4	5	5	4	4	22	88	ALTO	3	3	4	3	3	16	64	MEDIO
13	4	4	4	4	5	21	84	ALTO	4	5	4	5	5	23	92	ALTO	3	4	4	4	4	19	76	MEDIO
14	4	5	4	3	2	18	72	MEDIO	4	5	4	4	4	21	84	ALTO	2	3	2	3	3	13	52	MEDIO
15	5	5	5	5	5	25	100	ALTO	5	5	5	5	5	25	100	ALTO	5	5	5	5	5	25	100	ALTO
16	3	5	2	4	4	18	72	MEDIO	4	5	5	4	3	21	84	ALTO	4	5	5	5	5	24	96	ALTO
17	3	4	3	4	3	17	68	MEDIO	3	3	3	3	3	15	60	MEDIO	3	3	2	2	3	13	52	MEDIO
18	3	4	3	5	2	17	68	MEDIO	4	4	3	4	2	17	68	MEDIO	2	4	4	3	5	18	72	MEDIO
19	4	5	4	2	2	17	68	MEDIO	3	4	4	2	2	15	60	MEDIO	1	2	2	2	2	9	36	BAJO
20	4	5	3	5	4	21	84	ALTO	4	5	5	4	4	22	88	ALTO	2	3	5	3	3	16	64	MEDIO
21	2	3	3	3	2	13	52	MEDIO	3	3	4	3	3	16	64	MEDIO	2	2	3	4	3	14	56	MEDIO
22	4	4	3	3	2	16	64	MEDIO	3	5	5	4	3	20	80	ALTO	2	4	4	4	5	19	76	MEDIO
23	3	3	3	2	3	14	56	MEDIO	3	4	1	3	2	13	52	MEDIO	2	3	3	3	3	14	56	MEDIO
24	3	3	3	3	1	13	52	MEDIO	3	4	3	4	2	16	64	MEDIO	2	2	2	2	2	10	40	BAJO
25	3	3	3	3	2	14	56	MEDIO	3	3	3	3	3	15	60	MEDIO	3	3	4	2	3	15	60	MEDIO
26	5	5	5	5	3	23	92	ALTO	5	5	4	5	5	24	96	ALTO	3	3	4	4	4	18	72	MEDIO
27	4	5	3	4	2	18	72	MEDIO	5	5	5	5	2	22	88	ALTO	3	5	4	4	4	20	80	ALTO
28	4	5	4	5	4	22	88	ALTO	5	5	5	5	4	24	96	ALTO	3	3	3	2	3	14	56	MEDIO
29	3	4	3	4	3	17	68	MEDIO	4	4	5	4	4	21	84	ALTO	3	4	4	4	4	19	76	MEDIO
30	5	5	4	5	5	24	96	ALTO	4	5	5	5	5	24	96	ALTO	5	5	5	5	5	25	100	ALTO
31	4	5	4	3	4	20	80	ALTO	4	5	5	5	4	23	92	ALTO	3	4	3	3	5	18	72	MEDIO
32	4	4	4	3	4	19	76	MEDIO	4	5	4	4	3	20	80	ALTO	3	3	3	3	4	16	64	MEDIO
33	3	4	3	3	3	16	64	MEDIO	4	4	4	4	3	19	76	MEDIO	3	3	2	2	3	13	52	MEDIO
34	5	4	4	3	2	18	72	MEDIO	4	5	4	4	4	21	84	ALTO	3	3	4	4	3	17	68	MEDIO
35	4	4	3	2	2	15	60	MEDIO	4	4	4	3	2	17	68	MEDIO	2	1	2	2	2	9	36	BAJO
36	3	5	4	4	2	18	72	MEDIO	2	4	3	3	3	15	60	MEDIO	3	3	3	2	3	14	56	MEDIO
37	4	4	4	4	4	20	80	ALTO	4	5	4	4	4	21	84	ALTO	4	4	4	4	4	20	80	ALTO
38	4	5	5	3	1	18	72	MEDIO	3	3	3	3	3	15	60	MEDIO	3	3	4	3	3	16	64	MEDIO
39	4	4	3	4	4	19	76	MEDIO	4	5	4	5	4	22	88	ALTO	3	4	5	5	4	21	84	ALTO
40	3	3	3	4	3	16	64	MEDIO	3	5	4	4	2	18	72	MEDIO	3	4	3	4	4	18	72	MEDIO
41	4	2	3	3	3	15	60	MEDIO	4	4	3	4	4	19	76	MEDIO	2	2	1	3	2	10	40	BAJO
42	4	5	3	1	3	16	64	MEDIO	4	5	3	4	4	20	80	ALTO	3	3	3	3	3	15	60	MEDIO
43	2	4	3	4	3	16	64	MEDIO	3	3	3	2	2	13	52	MEDIO	2	3	3	2	2	12	48	BAJO
44	2	4	3	3	4	16	64	MEDIO	3	4	4	3	4	18	72	MEDIO	3	4	4	4	4	19	76	MEDIO
45	3	3	3	3	3	15	60	MEDIO	3	3	3	3	3	15	60	MEDIO	2	3	3	3	2	13	52	MEDIO
46	5	5	4	4	5	23	92	ALTO	5	5	4	5	5	24	96	ALTO	2	4	4	5	5	20	80	ALTO
47	4	5	4	4	2	19	76	MEDIO	3	5	4	4	4	20	80	ALTO	3	3	3	4	3	16	64	MEDIO
48	3	4	4	4	2	17	68	MEDIO	3	3	5	5	5	21	84	ALTO	5	5	4	4	4	22	88	ALTO
49	4	4	4	4	4	20	80	ALTO	4	4	3	4	4	19	76	MEDIO	3	5	4	4	4	20	80	ALTO
50	4	4	4	4	4	20	80	ALTO	4	5	4	3	4	20	80	ALTO	3	4	3	3	4	17	68	MEDIO
51	4	4	4	4	3	19	76	MEDIO	4	5	2	4	2	17	68	MEDIO	2	3	2	2	4	13	52	MEDIO
52	3	5	4	5	4	21	84	ALTO	4	5	5	5	4	23	92	ALTO	3	5	5	4	5	22	88	ALTO
53	3	2	3	3	2	13	52	MEDIO	3	4	2	3	3	15	60	MEDIO	2	3	2	2	3	12	48	BAJO
54	3	4	3	3	3	16	64	MEDIO	4	4	4	4	4	20	80	ALTO	3	3	2	3	2	13	52	MEDIO
55	3	4	3	4	2	16	64	MEDIO	3	4	4	4	4	19	76	MEDIO	2	4	2	2	2	12	48	BAJO
56	3	5	3	3	2	16	64	MEDIO	3	5	3	4	5	20	80	ALTO	2	5	2	3	3	15	60	MEDIO
57	2	3	3	3	3	14	56	MEDIO	3	4	4	4	4	19	76	MEDIO	3	3	3	3	3	15	60	MEDIO
58	3	3	3	3	1	13	52	MEDIO	3	5	5	5	2	20	80	ALTO	3	5	3	2	5	18	72	MEDIO
59	3	5	4	4	4	20	80	ALTO	4	5	5	5	5	24	96	ALTO	3	4	4	4	5	20	80	ALTO
60	4	4	3	4	3	18	72	MEDIO	4	4	4	4	4	20	80	ALTO	3	4	4	4	4	19	76	MEDIO
61	4	4	4	3	4	19	76	MEDIO	4	5	4	4	4	21	84	ALTO	1	3	3	3	3	13	52	MEDIO
62	1	3	2	4	2	12	48	BAJO	2	3	3	3	3	14	56	MEDIO	1	3	2	3	4	13	52	MEDIO

Autorización para la publicación de los resultados de la institución donde se ejecutó la investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 201547259
Dirección Regional de Salud San Martín	
Nombre del Titular o Representante legal:	
Nombres y Apellidos	DNI:
Dra. Leslie Carol Zevallos Quinteros	40011847

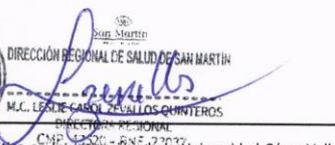
Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Gestión administrativa y cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo, 2021	
Nombre del Programa Académico:	
Maestría en Gestión Pública	
Autor: Nombres y Apellidos	DNI:
Sergio Francisco Moreno Arévalo	45217728

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Tarapoto, 26 de Octubre del 2021


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE SAN MARTÍN
Firma: 
M.J. LESLIE CAROL ZEVALLOS QUINTEROS
DIRECTORA REGIONAL
C.M.P. UCV - RNE 73037

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.



**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MORENO AREVALO SERGIO FRANCISCO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES SANITARIOS EN LA OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO,2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
MORENO AREVALO SERGIO FRANCISCO DNI: 45217728 ORCID 0000-0002-4382-6131	Firmado digitalmente por: SMORENOAR88 el 06-01- 2022 18:12:02

Código documento Trilce: INV - 0585255