



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Análisis del desempeño de los servicios de salud de
Suiza Lab y Villa Salud - EsSalud, 2015

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACÁDEMICO DE:
MAESTRA EN GESTION PÚBLICA

AUTORA:

Br. Gallardo Villalobos, Juana Del Carmen

ASESOR:

Dra. Garro Aburto Luzmila Lourdes

SECCIÓN

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Planificación y Control del desempeño

PERÚ - 2017

Página del Jurado

.....
Dr. Menacho Rivera Alejandro
Presidente

.....
Dr. Martinez López Edwin
Secretario

.....
Dra. Garro Aburto Luzmila Lourdes
Vocal

Dedicatoria

A mis padres y hermanos, por todo el apoyo incondicional para lograr mis metas. A mi hija, mi motor principal que me empuja a seguir superándome.

Agradecimiento

A los docentes de Pos Grado de la Universidad César Vallejo, por sus valiosos aportes.

A la Universidad César Vallejo, por permitirme continuar con el progreso académico, que tanto necesitamos todos los profesionales, y deseamos seguir avanzando.

De manera especial, a mi asesora Mg. Luzmila Lourdes Garro Aburto, por su apoyo, paciencia y orientación desde que inicié el presente estudio, pues ello ha sido decisivo para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Declaración de Autoría

Yo, **Juana Del Carmen Gallardo Villalobos**, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “**Análisis del desempeño de los servicios de salud en Suiza Lab y Villa Salud – EsSalud, 2015**”, presentada, en 100 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 08 de junio del 2017

Juana Del Carmen Gallardo Villalobos

DNI: 21862768

Presentación

Señor presidente

Señores miembros del jurado

Presento la Tesis titulada: “Análisis del desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud -ESSALUD, 2015”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de Maestra en Gestión Pública.

Esperamos que nuestros modestos aportes contribuyan con algo en la solución de la problemática de la gestión pública en especial en los aspectos relacionados con el desempeño de los servicios de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas, y particularmente en la Red Desconcentrada Rebagliati -ESSALUD.

La información se ha estructurado en siete capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad.

En el primer capítulo se expone la introducción. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico. En el tercer capítulo se muestran los resultados. En el cuarto capítulo abordamos la discusión de los resultados. En el quinto se precisan las conclusiones. En el sexto capítulo se adjuntan las recomendaciones que hemos planteado, luego del análisis de los datos de la variable en estudio. Finalmente, en el séptimo capítulo presentamos las referencias bibliográficas y apéndices de la presente investigación.

El autor.

Índice de contenido

Páginas preliminares	Página
Página de jurados	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I Introducción	
1.1 Antecedentes	14
1.2 Fundamentación científica	16
1.3 Justificación	32
1.4 Problema	33
1.5 Objetivos	34
II. Marco metodológico	
2.1 Variables	36
2.2 Operacionalización de la variable	36
2.3. Metodología	37
2.4. Tipo de estudio	38
2.5. Diseño	38
2.6. Población y muestra	39
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
2.8 Método de Análisis	45
2.9. Aspectos éticos	45
III: Resultados	
3.1. Descripción de resultados	48

IV: Discusión	60
V: Conclusiones	63
VI: Recomendaciones	65
VII: Referencias bibliográficas	67
Anexos	
Anexo 1: Matriz de consistencia	71
Anexo 2: Instrumento de medición de la variable desempeño	72
Anexo 3: Base de datos	85
Anexo 4: Artículo científico	91

Lista de tablas

	Página
Tabla 1: IPRESS privadas contratadas	21
Tabla 2: Operacionalización de la variable	37
Tabla 3: Población total IPRESS privadas contratadas	40
Tabla 4: Muestra	41
Tabla 5: Juicio de expertos del Certificado de Validez del Instrumento	44
Tabla 6: Resultado Desempeño	48
Tabla 7: Resultado Dimensión Acceso	49
Tabla 8: Resultado de Cobertura	50
Tabla 9: Resultado de Concentración	51
Tabla 10: Resultado Dimensión Eficacia	52
Tabla 11: Extensión de uso de Medicina	53
Tabla 12: Extensión de uso de Laboratorio	54
Tabla 13: Extensión de uso de imágenes	55
Tabla 14: Extensión de uso Exámenes por Tópico	56
Tabla 15: Extensión de uso Procedimientos	57
Tabla 16: Extensión de uso Odontología	58

Lista de figuras

	Página
Figura 1: Medición del Desempeño	20
Figura 2: Población mensual de Suiza Lab, 2015	22
Figura 3: Distribución de población de Suiza Lab por grupo etáreo y género, 2015	22
Figura 4: Población mensual de Villa Salud, 2015	23
Figura 5: Distribución de población de Villa Salud por grupo etáreo y género, 2015	24
Figura 6: Resultado del desempeño	48
Figura 7: Resultado Dimensión Acceso	49
Figura 8: Cobertura	50
Figura 9: Concentración	51
Figura 10: Resultado Dimensión Eficacia	52
Figura 11: Extensión de uso de Medicinas	53
Figura 12: Extensión de uso de laboratorio	54
Figura 13: Extensión de uso de Imágenes	55
Figura 14: Extensión de uso de Tópico	56
Figura 15: Extensión de uso de Procedimientos	57
Figura 16: Extensión de uso de Odontología	58

Resumen

La presente investigación titulada “Análisis del desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud – EsSalud, 2015” tiene como objetivo principal determinar el nivel de desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud con relación a las metas de producción estimada para el 2015.

La población es 11 IPRESS con una población total de 491,715 y una muestra de dos IPRESS, 43,024 asegurados en Suiza Lab y 42,024 asegurados en Villa Salud en el año 2015, la investigación es de diseño no experimental, tipo básico descriptivo y transversal;

Luego de aplicar los instrumentos y contrastar los resultados con las metas estimadas, se llegó a la conclusión que el desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud, no fue el esperado en el año 2015, puesto que no cumplieron la mayoría de metas estimadas para el 2015.

Palabras Clave: Desempeño de los servicios de salud

Abstract

This research work entitled "Evaluation of the performance of health services Suiza Lab and Villa Salud – EsSalud, 2015", aimed to determine the level of the performance of health services Suiza Lab and Villa Salud relative to estimated production targets in 2015.

The population is 11 IPRESS with a total population is 491,715 and a simple two IPRESS, 43,024 secured of Suiza Lab and 42,024 secured of Villa Salud in 2015, this investigation responds to the basic type and design not experimental, descriptive and transversal.

After applying the instruments and comparing the results with the estimated goals, it was concluded that the performance of health services of Suiza Lab y Villa Salud, was not expected in 2015, as they did not meet majority of goals in 2015.

Keywords: Performance of health services.

I. Introducción

1.1 Antecedentes:

Antecedentes internacionales

Comisión Económica para América Latina y El Caribe - CEPAL (2008). “La Compra de Servicios de Salud en Costa Rica”, este estudio contiene conceptos y definiciones sobre la experiencia en la compra de servicios de salud, la contratación de proveedores externos de servicios de salud en Costa Rica tiene su origen en una situación extraordinaria: la necesidad de expandir la cobertura de los servicios de salud en el marco de una serie de restricciones financieras que afectaron a la Caja Costarricense de Seguridad Social en los años ochenta. Sin embargo, la implementación de la idea resultó altamente positiva.

La Caja Costarricense de Seguro Social – CCSS (2009), en el texto “La Compra Estratégica de Servicios de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social”, enmarcó los procesos de planificación y compra de servicios de salud, de tal manera que identifica los procesos y acciones que siguieron en el proceso de compra de servicios de salud, además plantea un modelo para realizar el seguimiento del desempeño de la compra.

La Caja Costarricense de Seguro Social – CCSS (2009), ha elaborado un “Plan de Compra de Servicios de Salud 2010 – 2015”, el cual constituye el marco estratégico que direcciona el rumbo de la compra de servicios de salud. El Plan se establece con una temporalidad de mediano plazo y se desarrolla periódicamente en ciclos de compra de corto plazo, que se traducen en compromisos de gestión. A partir de los Compromisos de Gestión se pretende promover la mejora del desempeño en la prestación de los Servicios de Salud, con una visión integrada desde diferentes Dimensiones, facilitando el logro de los objetivos de la Caja Costarricense de Seguro Social por medio de la asignación de recursos financieros para el período, de acuerdo a la disponibilidad financiera institucional. Asimismo, se identifica las áreas temáticas, intervenciones, dimensiones e indicadores a ser medidos, producto de un análisis retrospectivo de la producción de servicios de salud y de las necesidades de sus asegurados.

Antecedentes nacionales

Entre los antecedentes nacionales destaca Añorga, A. (2015), quién realizó una investigación sobre una *Evaluación del Desempeño de la Producción de Servicios de Salud en Relación a la Asignación Financiera de las IPRESS Gamarra, Zárate, Magdalena y Jesús María en EsSalud, 2014*. Tuvo por objetivo evaluar el desempeño de la producción de servicios de salud en relación a la asignación financiera de las IPRESS Gamarra, Zárate, Magdalena y Jesús María en EsSalud en el año 2014. Concluyó que la variación de las metas de servicios de salud estimadas en relación a la producción de las IPRESS Gamarra, Zárate, Magdalena y Jesús María en EsSalud en el año 2014, alcanzó el 29% en promedio; asimismo que la asignación financiera presupuestada a las IPRESS Gamarra, Zárate, Magdalena y Jesús María en EsSalud en el año 2014, alcanzó un avance de 76% en promedio y que la variación de la estructura poblacional influye en la asignación financiera.

Desde el 2005, la población asegurada ha tenido un crecimiento de un 70%, lo que ha motivado el aumento de la demanda de servicios de salud y consecuentemente la falta de oferta prestacional por parte de EsSalud, obligando a que EsSalud formule en el 2012, dentro de sus políticas institucionales, extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales y brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria con énfasis en los aspectos preventivo promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS.

Para el logro de estos objetivos, implementó la compra de servicios de salud a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS privadas, que tienen como objetivo el desarrollo de actividades de promoción de salud, prevención de las enfermedades, actividades recuperativas y de rehabilitación básicas del primer nivel de atenciones contenidas en la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente.

De igual forma se ha desarrollado mecanismos para la asignación de recursos y del control, los cuales han sufrido algunas deficiencias, como no existe

una compra estratégica de servicios de salud, así como insuficientes mecanismos de control y de evaluación; asimismo EsSalud no ha realizado una evaluación de la experiencia para determinar si desde el punto de vista de desempeño, la compra de servicios de salud ha contribuido positivamente a los objetivos de la institución, como parte del fortalecimiento del conjunto de la atención integral de salud así como de la supervisión y la evaluación para el conjunto de su red de primer nivel de atención.

La optimización de los servicios en los Centros Asistenciales de primer nivel de las Redes Asistenciales Rebagliati, Almenara y Sabogal no ha resuelto el problema del acceso de atención de los asegurados toda vez que labora a su capacidad operativa máxima, principalmente en los servicios de Consulta Externa y Hospitalización.

En tal sentido, es necesario promover estudios que permitan observar el desempeño de la producción de las IPRESS Suiza Lab, y Villa Salud.

1.2 Fundamentación técnica

El Seguro Social de Salud, creado mediante Ley N° 27056 Ley de Creación del Seguro de Social de Salud – EsSalud sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social creado el 12 de septiembre del 1836, es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, con personería jurídica de derecho público interno, adscrita al sector Trabajo y Promoción del Empleo, creada mediante Ley N° 27056. Tiene como finalidad dar cobertura a los asegurados y derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud son aquellas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, encargadas de administrar los fondos destinados al financiamiento de

prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados, entre las que se encuentra, el Seguro Integral de Salud – SIS y el Seguro Social de Salud – EsSalud. Asimismo, en el artículo 9° de la citada Ley, se creó la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUNASA, como organismo público técnico especializado, adscrito al Ministerio de Salud, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera, encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, así como supervisar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el ámbito de su competencia.

La Ley N° 27056 Ley de Creación del Seguro de Social de Salud – ESSALUD, en su Artículo 2° literal m) establece dentro de sus funciones que EsSalud puede celebrar convenios o contratos con otras entidades para la prestación de servicios relacionados con su finalidad y sus objetivos.

EsSalud tiene como Objetivo Estratégico 1. “Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales” y el Objetivo Estratégico 2. “Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS”.

La Nonagésima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013, se autorizó excepcionalmente al Seguro Social de Salud – EsSalud y al Seguro Integral de Salud – SIS, para contratar servicios de salud de manera complementaria a la oferta pública, hasta el 31 de diciembre de 2013, conforme a un procedimiento especial de contratación que para tal fin se establezca mediante Decreto Supremo refrendado por los Ministros de Trabajo y Promoción del Empleo, de Economía y

Finanzas y de Salud, a propuesta de este último; precisando que todo lo no regulado en el precitado Decreto Supremo será de aplicación supletoria.

En el 2013, a nivel gubernamental (Ministerial), se realizaron cambios normativos para que el Seguro Integral de Salud – SIS y el Seguro Social de Salud - EsSalud puedan comprar servicios a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS privadas a través de un procedimiento especial de contratación. Es así que el 02 de febrero de 2013, con Decreto Supremo N° 002- 2013-SA, se aprobó el “Procedimiento Especial de Contratación de Servicios de Salud que efectuará el Seguro Integral de Salud y el Seguro Social de Salud- EsSalud de manera complementaria a la oferta pública, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud-IPRESS” , en dicha norma se estableció las pautas para que el Seguro Integral de Salud- SIS y el Seguro Social de Salud- EsSalud, contraten Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS de manera complementaria a la oferta pública, en su condición de IAFAS públicas.

Posteriormente, se promulgó el DL 1163 que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud y que autorizó al EsSalud para contratar de manera complementaria a la oferta pública servicios, servicios de salud a través de IPRESS privadas.

De acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones, EsSalud tiene dentro de su estructura orgánica las Redes Asistenciales Rebagliati, Almenara y Sabogal, las cuales son instancias administrativas que tiene como ámbito asignado una unidad geográfica (espacio – población) en el contexto de redes funcionales de servicios de salud y sociales identificando a la población por áreas de adscripción a los establecimientos de salud. Estas Redes Asistenciales tienen asignado el ámbito geográfico de Lima Metropolitana y Callao.

Como parte del diagnóstico situacional de EsSalud se determinó que la población ha venido creciendo a una tasa promedio anual de 6.9% durante los últimos 7 años, la proyección conservadora de la tasa de crecimiento para los próximos 8 años está en el orden del 5% al 4% de manera decreciente. En este

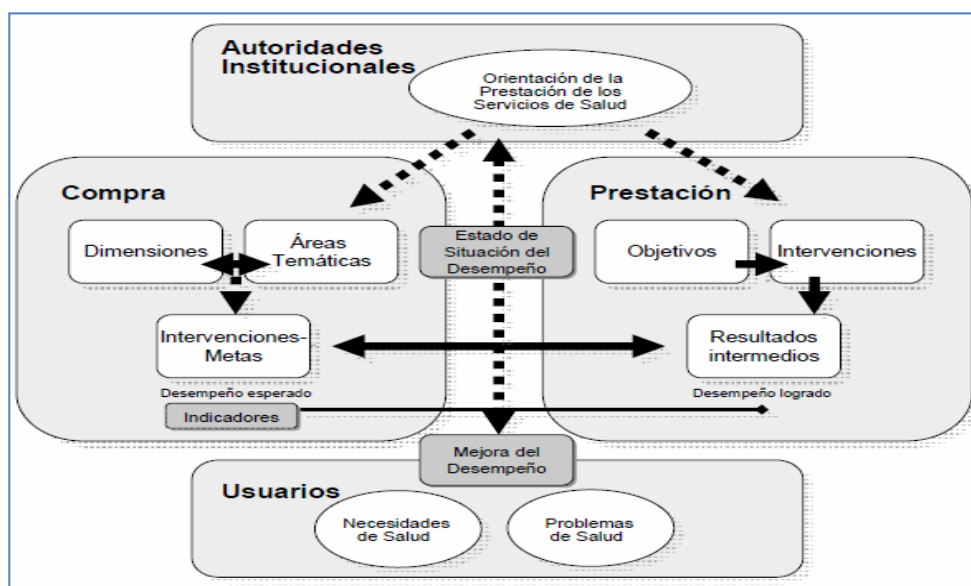
escenario para el año 2021 se tendrá como asegurados poco más del 44% de la población total del país. La carga de morbilidad de la población asegurada de los últimos años tiende a incrementar los tratamientos recuperativos, los cuales se traducen en altos costos para la institución, por lo que es importante fortalecer la oferta de servicios de atención primaria y promover acciones para la promoción y prevención.

Ante ello, EsSalud decidió diseñar e implementar la estrategia de compra de servicios de salud a IPRESS Privadas (Extraintitucionales), pero focalizados en el primer nivel de atención de salud y en un ámbito territorial como es Lima Metropolitana y Callao; para ello, se diseñó los elementos técnicos correspondientes a la implementación de la estrategia, tales como la Cartera de Servicios de Salud con Complejidad Creciente que contiene prestaciones de salud preventivas y recuperativas, y se estableció mecanismos alternativos de pago a las IPRESS en mención, como es el caso del pago capitado.

Las prestaciones de salud se ejercen con carácter de integralidad, a lo largo de los tres niveles de atención: el primer nivel con una cartera de servicios de salud de complejidad creciente, con una mayor capacidad resolutive y con áreas de intervención preventivo promocional que permitan mejores niveles de salud y disminución del riesgo de enfermedades infecto-contagiosas y de otro lado, un mejor control de las enfermedades crónicas no transmisibles; un segundo nivel de atención para la resolución de condiciones clínicas y quirúrgicas de mediana severidad, y un tercer nivel para las condiciones de mayor severidad que requieran servicios de alta complejidad. Así como, prestaciones de salud pre y post hospitalarias mediante una oferta flexible y la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales a través de centros especializados en seguridad y salud en el trabajo y la implementación de un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en EsSalud.

Mediante Resolución N° 1207-GG-ESSALUD-2013 se aprueba la Cartera de Servicios de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud, instrumento técnico de gestión para intervenir en necesidades crecientes de salud de la población asegurada, contemplando las prestaciones mínimas a brindar al

asegurado, su familia y comunidad hacia un enfoque integral que mejore la capacidad resolutoria de los Establecimientos de Salud. Básicamente corresponden al Primer Nivel de Atención, lo que permitirá incrementar la capacidad resolutoria de acuerdo a la demanda de las necesidades de salud del asegurado, previendo una implementación progresiva, sin embargo, mediante Resolución N° 487-ESSALUD-2014 de fecha 09 de mayo de 2014 se aprueba la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud actualizada.



Nota: CCSS. Del Seguimiento de la Producción y Programas hacia la mejora del Desempeño. 2008

Figura 1: Medición del Desempeño.

En la figura 1, se observa que la compra de servicios de salud resulta de las necesidades y problemas de servicios de salud.

Las Redes Asistenciales Rebagliati, Almenara y Sabogal en su análisis de brecha oferta – demanda del 2014, presentaron déficit en la oferta de servicios de salud de atención primaria en sus establecimientos, ocasionando un alto diferimento de citas y problemas de accesibilidad y atención oportuna por la alta demanda insatisfecha.

Como resultado, EsSalud en el 2015, contrató 11 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS privadas, debidamente registradas en la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, para las Redes Rebagliati, Almenara y Sabogal, con el objeto de ampliar la oferta de servicios de salud de primer nivel en Lima Metropolitana y Callao.

Tabla 1

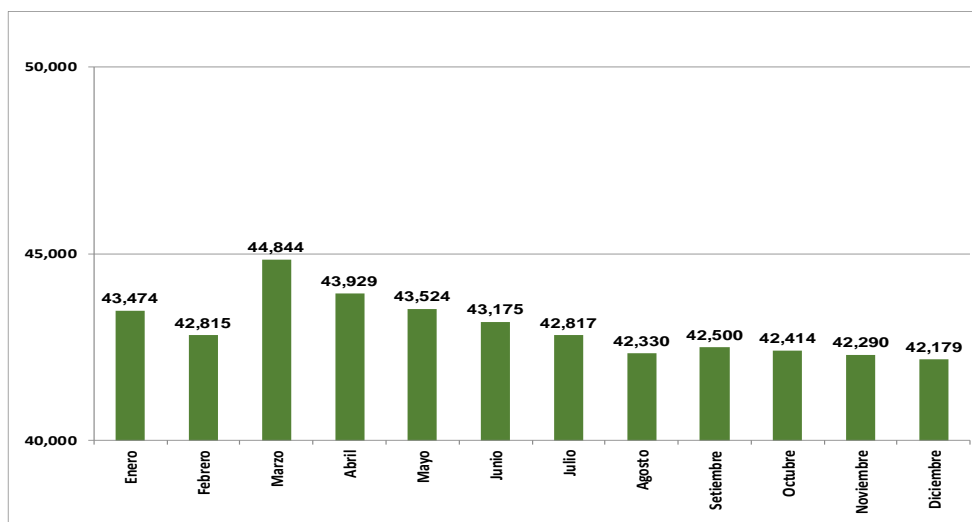
IPRESS privadas contratadas

Nº	Red	IPRESS	Distrito	Fecha
1	Almenara	San Miguel Arcángel	San Juan de Lurigancho	20.03.2015
2		Clínica San Juan de Dios	Ate	21.08.2015
3		Consortio Asociación Red Innova - Health Services & Information Systems SAC.	Zárate	28.09.2015
4		Consortio Asociación Red Innova-BKN Salud SAC	La Victoria	28.09.2015
5	Rebagliati	Suiza LAB	Miraflores	30.01.2015
6		Villa Salud	Villa El Salvador	06.02.2015
7		Soluciones médico quirúrgicos S.AC.	Barranco	31.03.2015
8		Servicio de Medicinas Pro Vida	Magdalena	12.08.2015
9	Sabogal	Medical Images	Los Olivos	16.01.2015
10		Clínica Universitaria	Comas	26.01.2015
11		Clínica San Bartolomé	Huacho	26.10.2015

Nota: Elaboración propia

Entre las empresas contratadas para la Red Asistencial Rebagliati se encuentran:

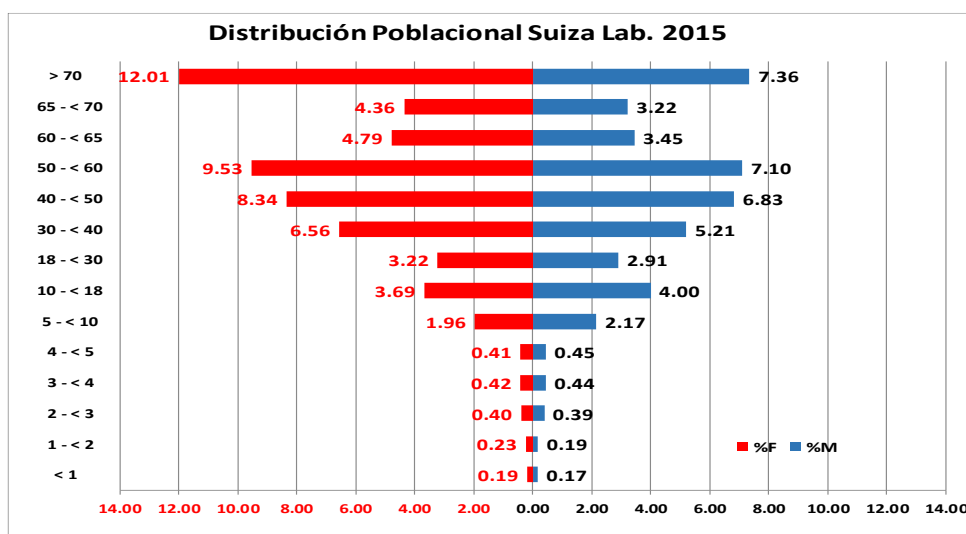
Suiza Lab, Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPRESS, ubicada en el distrito de Miraflores, con más de 20 años de experiencia dedicados a realizar actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigida a mantener o reestablecer el estado de salud de las personas, con personería Jurídica de Derecho Privado, creada el 12 de Setiembre de 1996. Contratada desde enero del 2015 para brindar servicios de salud de nivel primario a aproximadamente 50,000 asegurados del distrito de Miraflores.



Nota: Elaboración propia

Figura 2: Población mensual de Suiza Lab, 2015

En la Figura 2 se observa la población asignada cada mes a la IPRESS Suiza Lab durante el 2015, siendo la población real promedio asignada durante dicho periodo 43,024 asegurados.

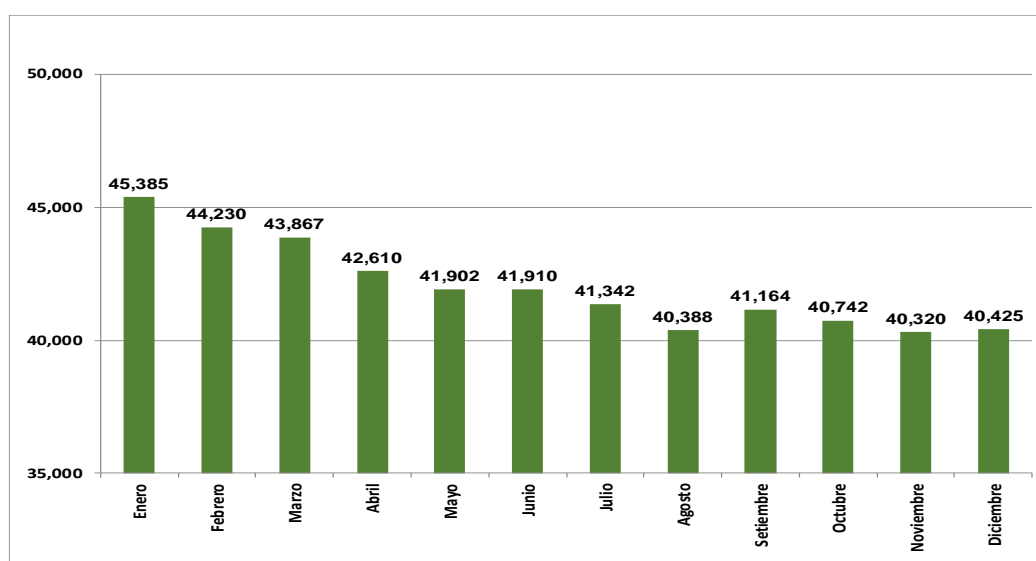


Nota: Elaboración propia

Figura 3: Distribución Poblacional por grupo etáreo y género – Suiza Lab

En la Figura 3 se observa la población asignada a la IPRESS Suiza Lab durante el 2015 distribuida por grupo etáreo y género. Se aprecia que, el mayor porcentaje de población corresponde a asegurados mayores de 70 años y el menor porcentaje a niños menores de 1 año.

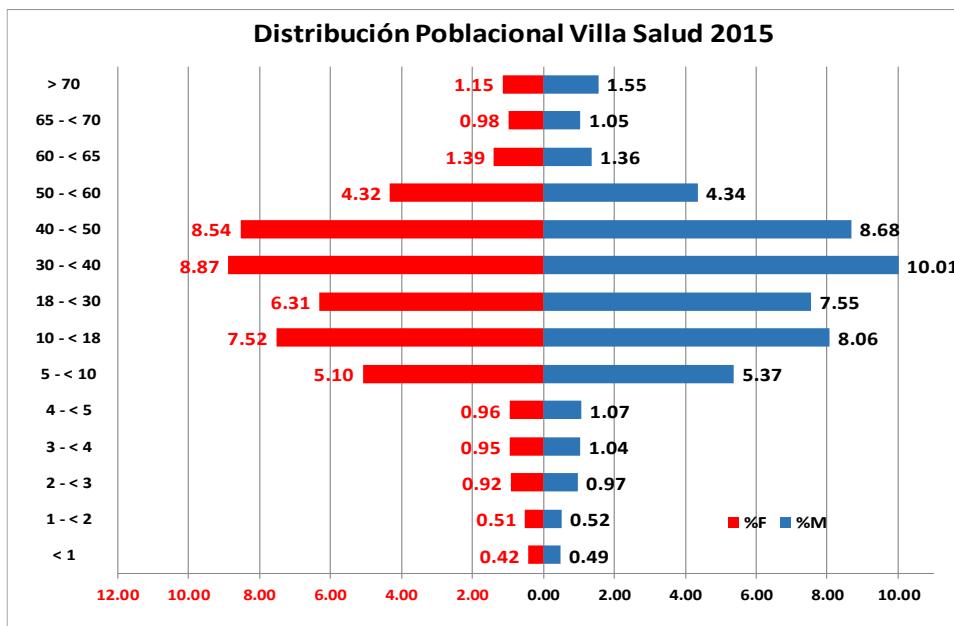
Villa Salud, Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPRESS, ubicada en el distrito de Villa El Salvador, dedicados a realizar actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigida a mantener o reestablecer el estado de salud de las personas, con personería Jurídica de Derecho Privado, creada el 05 de Setiembre de 2011. Contratada desde febrero del 2015 para brindar servicios de salud de nivel primario a aproximadamente 50,000 asegurados del distrito de Villa El Salvador.



Nota: Elaboración propia

Figura 4: Población mensual de Villa Salud, 2015

En la Figura 4 se observa la población asignada cada mes a la IPRESS Villa Salud durante el 2015, siendo la población real promedio asignada durante dicho periodo 42,024 asegurados.



Nota: Elaboración propia

Figura 5: Distribución Poblacional por grupo etáreo y género – Villa Salud

En la Figura 5 se observa la población asignada a la IPRESS Villa Salud durante el 2015 distribuida por grupo etáreo y género. Se aprecia que, el mayor porcentaje de población corresponde a asegurados adultos de 30 a menores de 40 años y el menor porcentaje a niños menores de 1 año.

Definiciones de la variable desempeño de los servicios de salud:

De acuerdo a Hernández (2002) el “desempeño implica la consideración de un proceso organizacional, dinámico en el tiempo y refleja modificaciones del entorno organizativo, de las estructuras de poder y los objetivos”. (p. 31). Es decir que el desempeño considera aspectos organizacionales relacionados con el entorno.

Asimismo, Bonnefoy JC y Armijo M (2005) manifiestan que:

La medición del desempeño se asocia al juicio que se realiza una vez culminada la acción o la intervención. Busca responder a interrogantes claves sobre cómo se ha realizado la intervención, si se han cumplido los objetivos (concretamente, la medida en que éstos han sido cumplidos), el nivel de satisfacción de la población objetivo, entre otras. En suma, busca

evaluar cuán bien o cuán aceptable ha sido el desempeño de determinado organismo público, con el objetivo de tomar las acciones necesarias para perfeccionar la gestión. (p. 21)

El Comité Internacional de la Cruz Roja (2006) en señala que:

Los servicios de salud son actividades específicas, como las campañas de vacunación, la educación para la salud, las consultas médicas, pero también pueden ser el agrupamiento de varias actividades, por ejemplo, los servicios de salud prenatales donde no sólo se recibirán consultas prenatales, sino que también se vacunará contra el tétanos, etc. Un servicio de salud tiene por finalidad la realización concreta de actividades, con la ayuda de recursos materiales, humanos y logísticos. (p. 16)

La Organización Panamericana de la Salud citado por la Caja Costarricense de Seguridad Social en su texto La Compra Estratégica de Servicios de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social (2008), señala que:

Los objetivos intrínsecos o últimos de un Sistema de Salud son tres: mejorar la salud de la población; ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios y garantizar justicia financiera en materia de salud. Además, puntualiza que, en el Sistema de Salud, se realizan cuatro funciones esenciales: administración, financiación, prestación de servicios de salud, e inversiones en personal y tecnologías. Estas funciones están relacionadas recíprocamente entre sí y son determinantes en el desempeño del sistema.

Por lo tanto, el desempeño en el Sistema de Salud, no sólo depende de la organización por separado de cada una de las funciones, sino que obedece, además, a las interrelaciones que se dan entre los recursos de las diferentes funciones. Esta interrelación puede estar dada mediante una integración vertical, donde una entidad del sistema sea la responsable de una o más funciones, o que diversas organizaciones integren diferentes funciones dirigidas a grupos de población. (p.23)

Por otro lado, la Caja Costarricense de Seguridad Social en su texto La Compra Estratégica de Servicios de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social (2008), manifiesta:

Conocer el resultado intermedio (desempeño logrado) por medio de los indicadores y contrastarlo con las metas (desempeño esperado), permite identificar el grado de desempeño alcanzado por las IPRESS y valorar el progreso hacia el logro de la expectativa de desempeño. Esto permite además constituirse en la base sobre la cual se realiza la asignación de los recursos financieros. (p.29).

En consecuencia, se definirá al desempeño de los de servicios de salud como la medición cuantitativa de las actividades específicas de salud, es decir la producción, realizadas por Suiza Lab y Villa Salud durante el 2015.

Dimensiones

Según la Organización Panamericana de la Salud – OPS (2001) la Organización Mundial de la Salud formula ocho (8) dimensiones, para evaluar el desempeño de los servicios de salud de un sistema de salud. Para el presente estudio se han considerado del instrumento validado dos (02) dimensiones Acceso y Eficacia dado que ambas están vinculadas al desempeño de la producción de los servicios de salud.

Acceso: Si la población obtiene los servicios que necesitan en el lugar y tiempo adecuado.

Eficacia: Qué tan bien funcionan los servicios y cómo afectan la salud

Se realizará la medición de las dimensiones seleccionadas a través de indicadores de resultado. La Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas – AECA (2002), citado por Bonnefoy y Armijo (2005) señala que “Un indicador es una unidad de medida que permite el seguimiento y evaluación periódica de las variables clave de una organización, mediante su

comparación en el tiempo con los correspondientes referentes externos o internos”. (p. 23).

Consecuentemente, se determinará las metas y/o tasas de utilización formuladas en la producción real de las IPRESS Suiza Lab y Villa Salud, durante el periodo 2015, con la finalidad de en el presupuesto con la producción real efectuada en el periodo de un año, con la finalidad de comparar el desempeño de la producción de los servicios de ambas IPRESS.

Dimensión Acceso

El acceso a la salud pública es una de las principales preocupaciones de las políticas sanitarias y uno de los términos que aparece con mayor frecuencia en las discusiones sobre los sistemas de salud; pese a ello, resultan escasas las definiciones de acceso respecto a los servicios de salud.

De acuerdo a la Caja Costarricense de Seguridad Social (2009), el acceso es “la mejora de la facilidad con que los asegurados pueden tener atención oportuna en el lugar y tiempo adecuado”.

Frenk (1985), señala que el acceso “es el grado de ajuste entre las características de los recursos de atención a la salud y las de la población, en el proceso de búsqueda y obtención de la atención”. (p.443).

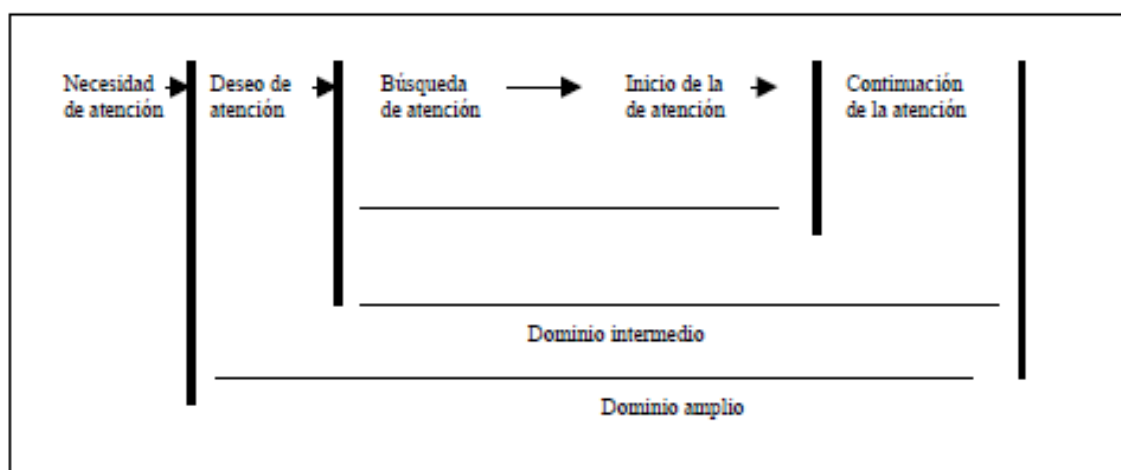


Figura 2: Dominios del concepto de acceso

Adicionalmente, la Organización Panamericana de la Salud (1997), con relación al acceso señala que:

En primer lugar, influye en la determinación espacial de la población, las comunicaciones, y el grado de heterogeneidad u homogeneidad cultural y étnica. También influyen factores asociados al desarrollo social y a la dinámica económica, tales como el nivel de analfabetismo, la concentración del ingreso y el porcentaje de asalariados. Finalmente, las reivindicaciones de organizaciones con poder político tienen importantes efectos, en la medida en que la asignación de recursos, responde a la capacidad de presión de distintos actores sociales. (p.21).

Se definirá la dimensión acceso como la posibilidad que tiene el asegurado de recibir la atención de salud en la IPRESS en estudio. Para el presente estudio se consideró como indicadores de la dimensión Acceso a la Cobertura.

El Ministerio de Salud – MINSA (2001) define al indicador de resultado Cobertura y Concentración como:

Cobertura. La proporción de personas con necesidades de servicios de salud que reciben atención para tales necesidades. La cobertura indica si el servicio de salud está llegando a la población que realmente lo necesita. Para determinar la magnitud de la población necesitada, es condición realizar un estudio sobre necesidades y demanda.

Concentración. El promedio de consultas que se han otorgado a cada paciente que acudió a atenderse, en algún servicio o especialidad médica o no médica, en un período determinado.

Es decir, la Cobertura nos permitirá saber cuántos asegurados acudieron al servicio de consulta externa siquiera una vez al año y la Concentración el número de veces que los asegurados recurrieron a determinado servicio durante el periodo evaluado.

Dimensión Eficacia

De acuerdo a Mokate (1999):

La eficacia contempla el cumplimiento de objetivos, sin importar el costo o el uso de recursos. Una determinada iniciativa es más o menos eficaz según el grado en que cumple sus objetivos, teniendo en cuenta la calidad y la oportunidad, y sin tener en cuenta los costos. (pág. 22)

De acuerdo a Mokate (1999) describe:

La palabra “eficacia” viene del Latín *efficere* que, a su vez, es derivado de *facere*, que significa “hacer o lograr”. El Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española señala que “eficacia” significa “virtud, actividad, fuerza y poder para obrar”. María Moliner interpreta esa definición y sugiere que “eficacia” “se aplica a las cosas o personas que pueden producir el efecto o prestar el servicio a que están destinadas”. Algo es eficaz si logra o hace lo que debía hacer. (pág.22).

Fernández-Ríos y Sánchez (1997) señalan que:

La conceptualización de la organización como un sistema de significados nos lleva a entender la eficacia como el grado de cumplimiento del sistema de significados. Una organización es eficaz si da cumplimiento, si lleva a efecto estos significados. Esto nos lleva a considerar la eficacia como el reflejo de la organización en la realidad, la existencia objetiva de la realidad que es la organización. (p.53)

Algunos definen eficacia en su relación con dos términos de similar interpretación semántica: eficiencia y efectividad. La eficacia, en la esfera de la Salud Pública, se define como la expresión general del efecto de determinada acción cuyo objetivo fuera perfeccionar la atención médica. Debido a que la relación

causa-efecto que implica esta definición pueden estar confundidas con diversos factores, la eficacia de un procedimiento suele evaluarse en condiciones experimentales o ideales. La eficacia de un procedimiento o tratamiento en relación con la condición del paciente, se expresa como el grado en que la atención/intervención ha demostrado lograr el resultado deseado o esperado. La efectividad es de mayor alcance y se define como la medida del impacto que dicho procedimiento tiene sobre la salud de la población; por tanto, contempla el nivel con que se proporcionan pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios y el grado en que se coordina la atención al paciente entre médicos, instituciones y tiempo. Es un atributo que sólo puede evaluarse en la práctica real de la Medicina. En la eficiencia se consideran los gastos y costos relacionados con la eficacia o efectividad alcanzadas.^{11,12} Se trata además de tres conceptos concatenados pues no se concibe eficiencia sin efectividad y ésta pierde sentido sin eficacia.

Al hablar de eficacia, se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor y más. Es el grado en que un procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado posible.

En consecuencia, se definirá la dimensión Eficacia como el grado de cumplimiento de las metas proyectadas respecto a la producción de las IPRESS en estudio en el 2015.

Para el presente estudio, se consideró como indicadores de la dimensión Eficacia la Extensión de Uso de las principales actividades de salud contratadas a las IPRESS: Medicinas, Análisis de Laboratorio, Exámenes de Imágenes, Tópico, Odontología, Procedimientos, Enfermedades transmisibles, Paciente Crónico, Nefroprotección, Rehabilitación de Primer Nivel, CAI, Niño menor de un año, Extensión de Uso Niño de 1 a menos 2 años Extensión de Uso Niño de 2 a menos 5 años, Extensión de Uso Niño 5 a menos 10 años, Extensión de Uso Adolescente de 10 a menos 18 años, Extensión de Uso Adulto de 18 a menos 40 años, Extensión

de Uso Ad Extensión de 40 a menos 60 años, Extensión de Uso de Extensión 60 años a mas, Extensión de Uso Gestante

El Ministerio de Salud (2001), define a la extensión de uso como “la proporción de la población que hace uso de un servicio durante un periodo determinado. Se expresa en tasas que varían según el tamaño de la población que se toma como referencia”. (p. 14).

El resultado de los indicadores reflejará la tasa de utilización de las diferentes actividades de salud de la población asegurada adscrita a la IPRESS; es decir cuantificar la producción real de las tasas de utilización de las actividades de salud contratadas, con la finalidad de compararlas contra las estimaciones de uso de los servicios de salud planteados para la elaboración de la cápita.

Importancia del desempeño de los servicios de salud

La evaluación del desempeño de la gestión pública está en el centro de las preocupaciones de los tomadores de decisiones de las instituciones gubernamentales, a todos los niveles de la gestión nacional, regional y local. La exigencia por optimizar los niveles de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, así como generar y fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas hacia los ciudadanos y los grupos de interés que rodean la acción pública son los fundamentos básicos que han tenido los gobiernos para impulsar el desarrollo de indicadores de desempeño en las instituciones públicas.

A diferencia del sector privado, las instituciones públicas enfrentan un conjunto de dificultades para precisar e identificar claramente los parámetros con los cuales se juzgará el buen o mal desempeño. La manera más eficiente de implementar mecanismos de seguimiento y control de las IPRESS contratadas es analizando el desempeño de los servicios de salud brindados por ellas; esto pasa por evaluar los resultados de las metas definidas sobre producción final. A partir de datos fiables sobre los resultados se abre la posibilidad de medir el grado de obtención de los objetivos propuestos y tomar decisiones al respecto.

El análisis de la información entre el desempeño efectuado y el programado, posibilita realizar ajustes en los procesos internos y readecuar cursos de acción eliminando inconsistencias entre el quehacer de la institución y sus objetivos prioritarios: eliminar tareas innecesarias o repetitivas, tramites excesivos o se definan los antecedentes para reformulaciones organizacionales. Asimismo, establece mayores niveles de transparencia respecto del uso de los recursos públicos y sienta las bases para un mayor compromiso con los resultados por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y un adecuado control por parte de las áreas usuarias de la Institución.

Entonces, una propuesta a comparar con las IPRESS privadas contratadas, sería Indicadores de desempeño de servicios de salud: Rendimiento en consulta externa, turnos de atención, relación consultorios físicos y funcionales, relación entre prestaciones de salud de consulta y exámenes de laboratorio, recetas despachadas

Cabe señalar, que más adelante, se presentarán los resultados del nivel de desempeño de las IPRESS privadas Suiza Lab y Villa Salud.

1.3 Justificación

Justificación Práctica

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El hecho de gozar del mejor estado de salud que se pueda alcanzar es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sea cual sea su raza, religión, opiniones políticas, condición económica o social. Los Gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de su pueblo; sólo pueden cumplir esa obligación tomando las medidas sanitarias y sociales adecuadas.

El déficit de oferta de servicios de salud de nivel primario en los establecimientos propios de EsSalud se hace crítico debido al alto requerimiento

de la población asegurada que no se encuentra satisfecha dentro de la red. Esto lleva a mantener a los pacientes en las camillas de atención por largo tiempo, bloqueando con ello el proceso de atención de nuevas urgencias.

A la fecha, son muy pocos los estudios realizados por la Institución sobre la problemática de la Compra de Servicios de Salud debido a que es un proceso nuevo, sin embargo eso no ha significado que EsSalud haya transferido poblaciones de un determinado ámbito geográfico (50,000 asegurados aproximadamente) para que sean atendidos por IPRESS Privadas (clínicas privadas) con una determinada cartera de servicios de salud, buscando la transferencia del riesgo a través del mecanismo de pago capitado con ajuste de riesgo.

Esta transferencia de asegurados a IPRESS privadas, ha contribuido en la ampliación de la cobertura de servicios de salud a la población asegurada de la Red Asistencial Rebagliati en razón de que ha logrado un acceso oportuno a los servicios de salud en el primer nivel de atención, que no podían ser cubiertos ante la falta de oferta de servicios en la referida red asistencial y que ocurre en todo el seguro social.

Evaluar el desempeño de las IPRESS pasa por evaluar los resultados de las metas definidas sobre producción final.

1.4 Problema

Formulación del Problema:

Para realizar la presente investigación, se han planteado los siguientes problemas:

Problema General

¿Cuál es el nivel de desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud de EsSalud en el año 2015?

Problemas específicos:**Problema específico 1**

¿Cuál es el nivel de desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud de EsSalud en el año 2015 en la dimensión acceso?

Problema específico 2

¿Cuál es el nivel de desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud de EsSalud en el año 2015 en la dimensión Eficacia?

1.5 Objetivos**Objetivo General**

Determinar el nivel de desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud de EsSalud en el año 2015.

Objetivos Específicos:**Objetivo específico 1**

Determinar el nivel de desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud de EsSalud en el año 2015 en la dimensión Acceso

Objetivo específico 2

Determinar el nivel de desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud de EsSalud en el año 2015 en la dimensión Eficacia.

II. Marco metodológico

2.1. Variable:

De acuerdo a Bisquerra (2009) una variable “es una característica que varía según los sujetos, una propiedad que puede adoptar distintos valores. Una variable es susceptible a medirse u observarse” (p. 134).

Es decir, características que posee cada persona, objeto o institución, y que, al ser medidas varían cuantitativamente y cualitativamente una en relación a la otra.

Definición conceptual de la variable desempeño de servicios de salud:

Definiremos el desempeño de servicios de salud como la medición cuantitativa de las actividades específicas de salud realizadas por Suiza Lab y Villa Salud.

2.2. Operacionalización de la variable:

Kerlinger y Lee (2002) refieren:

Una definición operacional asigna significado a un constructo o variable al especificar las actividades u “operaciones” necesarias para medirlo y evaluar la medición. De manera alternativa, una definición operacional constituye una especificación de las actividades de investigador para medir una variable o para manipularla. Implica algo así como un manual de instrucciones para el investigador. En efecto, dice “haga tal cual, de la forma tal y tal”. En síntesis, define o aporta significado a una variable al delinear paso a paso lo que el investigador debe hacer para medirla y evaluar dicha medición. (p.37).

Hernández, Fernandez y Bautista (2010), refieren sobre la definición operacional que es “un conjunto de procedimientos y actividades que se desarrollan para medir la variable”. (p.111).

Tabla 2

Operacionalización de la variable desempeño de los servicios de salud

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala y Valores	Niveles o rangos
Acceso	Cobertura	1		
	Concentración	2		
Eficacia	Extensión de Uso de Medicinas	3		
	Extensión de Uso de Análisis de Laboratorio	4,5,6,7 8,9,10.		
	Extensión de Uso de Exámenes por Imágenes	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23. 24,25.		
	Extensión de Uso de Exámenes por Tópico	26,27,28,29,30,31,32,33. 34,35,36,37,38,39.	0. NO 1. SI	
	Extensión de Uso de Odontología	40		
	Extensión de Uso de Procedimientos	41		
	Extensión de Uso de Enfermedades Transmisibles	42,43 44		
	Extensión de Uso de Paciente Crónico Nefroprotección	45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59 60,61,62		Cumple (100- 199)
	Extensión de Uso de Rehabilitación de Primer Nivel	63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77 78		No Cumple (1-99)
	Extensión de Uso CAI.	79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90		
	Extensión de Uso Niño menor de un año	91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,102		
	Extensión de Uso Niño de 1 a menos 2 años	103,104,105,106,107,108,109,110,111,112 113,114		
	Extensión de Uso Niño de 2 a menos 5 años	115,116,117,118,119,120,121,122,123,124 125,126,127,128,129,130		
	Extensión de Uso Niño 5 a menos 10 años	131,132,133,134,135,136,137,138,139,140 141,142,143,144,145,146,147		
	Extensión de Uso Adolescente de 10 a menos 18 años	148,149,150,151,152,153,154,155,156,157		
	Extensión de Uso Adulto de 18 a menos 40 años	158,159,160,161,162,163 164, 165,166,167,168,169, 170, 171, 172 173		
	Extensión de Uso Ad Extensión de 40 a menos 60 años	174, 175,176,177,178,179,180,181, 182 183, 184		
	Extensión de Uso de Extensión 60 años a mas	185,186,187,188,189,190,191 192,193,194,195,196		
	Extensión de Uso Gestante	197,198,199		

2.3. Metodología:

Perea (2004), afirma que:

El método descriptivo nos dice que hay en esa realidad objeto de estudio, cuáles son las categorías, variables y factores principales de determinadas formas de vida en un grupo étnico. Describir significaría definir imperfectamente una cosa, no por sus predicados esenciales sino dando una idea general de sus pates o propiedades. En el método descriptivo cabe a su vez diferenciar varias modalidades prácticas que puede utilizarse en la investigación: investigación por encuesta, análisis geográfico, estudio de campo, estudios correlacionales, estudio de casos, estudios causales comparativos,

estudios lineales, estudios transversales, identificación de tendencias, etc. (p. 323).

En consecuencia, para el presente trabajo de investigación se empleó el método descriptivo pues detalla la realidad del desempeño de los servicios de salud de las IPRESS privadas Suiza Lab y Villa Salud en el periodo 2015.

2.4. Tipo de estudio:

Valderrama (2013), sobre la investigación básica manifiesta:

Es conocida también como investigación teórica, pura, o fundamental. Está destinada a aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos y no produce necesariamente resultados de utilidad práctica inmediata. Se preocupa por recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico científico, orientado al descubrimiento de principios y leyes. (p. 164).

En tal sentido, el presente trabajo de investigación es de tipo básica, recolectará datos de los servicios de las IPRESS privadas Suiza Lab y Villa Salud en el año 2015 los cuales serán analizados y medidos.

2.5. Diseño

Hernández, et, al. (2010), señalan como diseño no experimental: “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.” (p.149).

Asimismo, Hernández, et. al. (2010), señalan como diseño no experimental transversales: “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” (p.151).

La investigación es de diseño no experimental descriptiva y transversal. Es no experimental, porque no se manipulan las variables. Es transversal, ya que se recoge los datos de la población de estudio en un solo momento o en un tiempo determinado y es descriptivo porque se detalla la utilización de la variable Desempeño de los Servicios de Salud.

2.6. Población y muestra:

Población:

Kerlinger y Lee (2002), definen la población como:

El grupo de elementos o casos, ya sean individuos, objetos o acontecimientos, que se ajustan a criterios específicos y para los que pretendemos generalizar los resultados de la investigación. Este grupo también se conoce como población objetivo o universo. (p.135).

Según Valderrama (2013):

La población estadística es el conjunto de la totalidad de las medidas de la(s) variable(s) en estudio, en cada una de las unidades del universo. Es decir, es el conjunto de valores que cada variable toma en las unidades que conforman el universo. Por ello, se puede decir, cuando el universo tiene N elementos, que la población estadística es de tamaño N" (p. 183).

Tabla 3

Población Total de las IPRESS privadas contratadas

Nº	Red	IPRESS	Distrito	Fecha	Población 2015
1	Almenara	San Miguel Arcángel	San Juan de Lurigancho	20.03.2015	45,887
2		Clínica San Juan de Dios	Ate	21.08.2015	85,747
3		Consortio Asociación Red Innova -Health Services &Information Systems SAC.	Zárate	28.09.2015	61,182
4		Consortio Asociación Red Innova-BKN Salud SAC	La Victoria	28.09.2015	42,166
5	Rebagliati	Suiza LAB	Miraflores	30.01.2015	43,024
6		Villa Salud	Villa El Salvador	06.02.2015	42,024
7		Soluciones médico quirúrgicos S.AC.	Barranco	31.03.2015	28,996
8		Servicio de Medicinas Pro Vida	Magdalena	12.08.2015	49,049
9	Sabogal	Medical Images	Los Olivos	16.01.2015	44,042
10		Clínica Universitaria	Comas	26.01.2015	49,598
11		Clínica San Bartolomé	Huacho	26.10.2015	0

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 3 se observa que, las 11 IPRESS contratadas por las Redes Asistenciales Almenara, Rebagliati y Sabogal con la población promedio asignada a cada una durante el 2015, la cual hace un total de población de 491,715 durante el 2015.

Muestra:

Hernandez, Fernandez y Baptista (2010), indican que:

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población (...). Básicamente categorizamos las muestras de dos grandes ramas, las muestras no probabilísticas y las muestras probabilísticas. En estas últimas todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra (...) en las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no duende

de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni con base en fórmulas de probabilidad sino depende del proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo de personas, y desde luego las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (p.235).

Para el trabajo de investigación se utilizó una muestra no probabilística intencional. Se seleccionó la muestra teniendo en cuenta los criterios de ámbito geográfico, tiempo de operaciones y cantidad de población asignada a las IPRESS. Considerando los criterios en mención se selección como muestra la población de Suiza Lab y Villa Salud.

Tabla 4

Muestra

Nº	Red	IPRESS	Ambito	Fecha	Población 2015
1	Rebagliati	Suiza LAB	Miraflores	30.01.2015	43,024
2		Villa Salud	Villa El Salvador	06.02.2015	42,024

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 4 se observa que, las IPRESS Suiza Lab y Villa Salud, pertenecen al ámbito de la Red Desconcentrada Rebagliati, Suiza Lab inicia operaciones el 30.01.2015 y Villa Salud el 06.02.2015, solo tienen una semana de diferencia de inicio de operaciones; es decir tienen un periodo similar de tiempo operando y la cantidad de población que tienen adscrita es similar en comparación con otras IPRESS.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

De acuerdo a Hurtado (2010):

Las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación, mientras que los instrumentos constituyen la vía mediante la cual es posible aplicar una determinada técnica de recolección de información. (p.426).

Técnica:

Hurtado (2010), define la observación documental como “una técnica en la cual se recurre a información escrita, ya sea bajo la forma de datos que pueden haber sido producto de mediciones hechas por otros o como textos que en si constituyen los eventos de estudio” (p.427)

Según Hernández, Fernández y Baptista (2003), “la observación consiste en el registro sistemático, cálido y confiable de comportamientos o conductas manifiestas”. (p.28).

El registro de la población asegurada adscrita a una IPRESS a través de los sistemas de administración de asegurados y de la producción de los servicios de salud es registrada en el Sistema de Gestión de Servicios de Salud de EsSalud, por lo cual este sistema constituye las fuentes primarias de datos para la observación documental. (p. 198).

Al respecto, se utilizó la observación documental como la técnica elegida para la recolección de datos para la evaluación de la variable Desempeño de los Servicios de Salud.

Instrumento de recolección de datos:

Según Valderrama (2013): "Los instrumentos son los medios materiales que emplea el investigador para recoger y almacenar la información. Pueden ser formularios, pruebas de conocimientos o escalas de actitudes, como Liker, semántico y de Guttman; también puede ser listas de cotejo, inventarios, cuadernos de campo, ficha de datos para seguridad" (FDS), etc." (p. 195).

Bernardo y Calderero (2000), consideran que "los instrumentos son un recurso del que puede valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información" (p.2).

La población asegurada y adscrita a una IPRESS a través de los sistemas de administración de asegurados y la producción de los servicios de salud es registrada en el Sistema de Gestión de Servicios de Salud - SGSS de EsSalud.

Instrumento aplicado

Datos generales

Título:	Instrumento que mide el desempeño de la producción de los servicios de salud
Autor:	Mgtr. Grocio Alberto Añorga Montenegro
Procedencia:	Perú-2015
Objetivo:	Medir el desempeño de la producción de los servicios de salud en relación a la asignación financiera de las IPRESS en EsSalud en el 2014.
Significación:	El instrumento está referido a determinar el desempeño de la producción de los servicios de salud de primer nivel.
Estructura:	El instrumento consta de 209 ítems, agrupados en 03 dimensiones y 27 indicadores como: Consulta Médica, Consulta No Médica, Laboratorio, Imágenes, Procedimientos, Patología, Medicinas, Odontología y Paquetes Esenciales de Salud

Validación del instrumento:

Para Hernández, et al (2010), “la validez es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que pretende medir” (p.201).

El Magister cumplió con los requisitos de validación del instrumento a través de la prueba de Juicio de Expertos, que se conformó por tres profesionales con experiencia y conocimiento en el tema; un Médico Cirujano con grado de Magister en Salud Pública, Sub Gerente de Acuerdos Convenios y Contratos en EsSalud, un Médico Auditor con grado de Magister en Gestión de la Salud, profesional de la Sub Gerencia de Asignación de Recursos Financieros de Prestaciones de Salud de EsSalud y un docente Metodólogo con grado de Magister de la Universidad César Vallejo.

Tabla 5

Juicio de expertos del Certificado de Validez del Instrumento

Validador	Experto	Resultado
Mg. Emil Renato Beraun Beraun	Metodólogo	Aplicable
Mg. Martín Condori Huamán Figueroa	Temático	Aplicable
Mg. Ana Luz Montalvo Chávez	Temático	Aplicable

Nota: La fuente se obtuvo de los Certificados de Validez del Instrumento

Procedimiento de recolección de datos:

Zorrilla y Torres (1986), señalan:

Existen numerosos procedimientos o técnicas para obtener información acerca del problema de investigación y de la hipótesis de trabajo entre ellos pueden mencionarse: la observación, encuesta, cuestionario, el test, las escalas de actitudes y opiniones, y la recolección documental los cuales permiten relacionar los datos obtenidos con proposiciones más relevantes (p.66).

El Sistema de Gestión de Servicios de Salud constituye la fuente primara de datos para la investigación, es un sistema de administración de asegurados y de la producción de los servicios de salud.

Para el presente trabajo de investigación se utilizó la lista de cotejo, asimismo un instrumento validado para medir el desempeño de la producción de los servicios de salud en relación con las metas estimadas para la determinación de la cápita, el cual cuenta con el Certificado de Validez.

2.8. Métodos de análisis e interpretación de datos:

Para el presente trabajo de investigación se utilizó el programa Excel, donde se agruparán los datos extraídos del Sistema de Gestión de Servicios de Salud – SGSS por Consulta Médica, Consulta No Médica, Laboratorio, Imágenes, Procedimientos, Patología, Medicinas, Odontología y Paquetes Esenciales de Salud, lo que facilitará la aplicación de los datos obtenidos en las listas de cotejo. Asimismo, permitirá realizar tablas comparativas de la producción de Suiza Lab y Villa Salud.

2.9. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación ha cumplido con los criterios establecidos por el diseño de investigación cuantitativa de la Universidad César Vallejo, el cual sugiere a través de su formato el camino a seguir en el proceso de investigación. Asimismo, se ha cumplido con respetar la autoría de la información bibliográfica, por ello se hace referencia de los autores con sus respectivos datos de editorial y la parte ética que éste conlleva.

Las interpretaciones de las citas corresponden al autor de la tesis, teniendo en cuenta el concepto de autoría y los criterios existentes para denominar a una persona “autor” de un artículo científico. Además de precisar la autoría de los

instrumentos diseñados para el recojo de información, así como el proceso de revisión por juicio de expertos para validar instrumentos de investigación, por el cual pasan todas las investigaciones para su validación antes de ser aplicadas.

III. Resultados

Descripción

En este punto, se detallan los resultados de la producción de las principales actividades desarrolladas por Suiza Lab y Villa Salud evaluando el desempeño obtenido en relación a la meta estimada durante el periodo 2015.

Resultado del desempeño de los servicios de salud

Tabla 6

Resultado del desempeño de los servicios de salud

Descripción	Meta	Suiza Lab	Villa Salud
Cumplimiento	199	21	37
%	100%	11%	19%

Nota: Sistema de Gestión de Servicios de Salud – SGSS / EsSalud

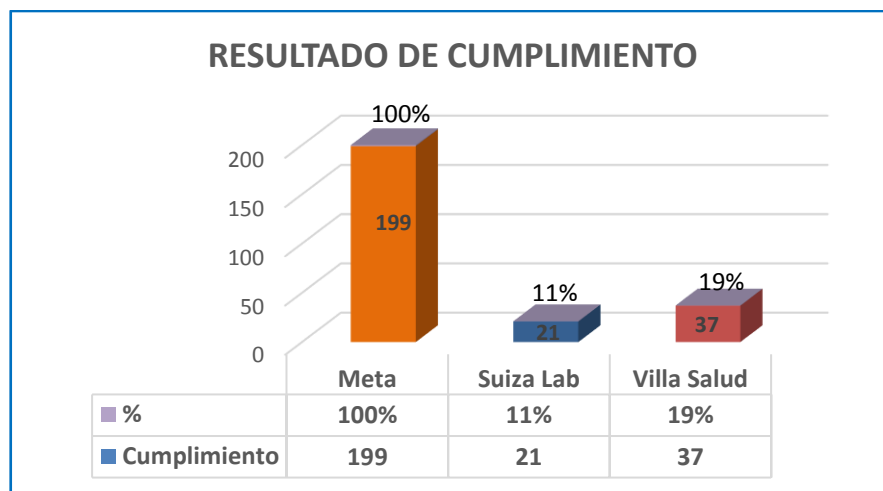


Figura 6: Resultado del desempeño de los servicios de salud

De la Tabla 6 y Figura 6 se observa que, Suiza Lab y Villa Salud no cumplieron con las metas de los indicadores que conforman las dimensiones, Suiza Lab obtuvo 21 que representa un 11% mientras que Villa Salud obtiene 37 que representa un 37%.

Dimensión Acceso

Tabla 7

Resultado Dimensión Acceso

Descripción	Meta	Suiza Lab	Villa Salud
Cumplimiento	2	1	2
%	100%	50%	100%

Nota: Sistema de Gestión de Servicios de Salud – SGSS / EsSalud

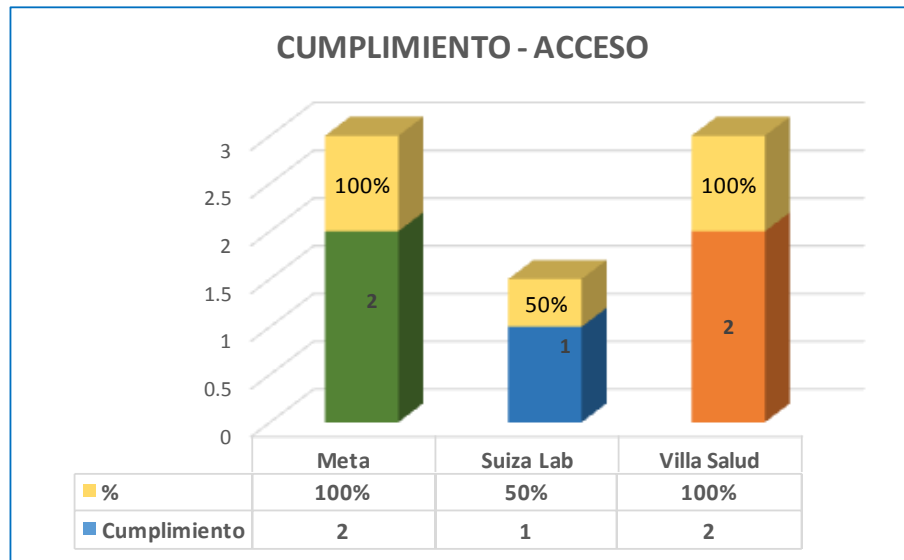


Figura 7: Resultado dimensión Acceso

De la Tabla 7 y Figura 7 se observa que, Villa Salud cumplió con las metas de los indicadores de la dimensión Acceso, al obtener un 100% y Suiza Lab cumplió una meta de los indicadores obteniendo un 50%.

Cobertura

Tabla 8

Resultado Cobertura

Descripción	Suiza Lab	Villa Salud
Población	43,024	42,024
Atendidos	18,220	23,526
Cobertura	42.35%	55.98%
Meta	45.00%	45.00%

Nota: Sistema de Gestión de Servicios de Salud – SGSS / EsSalud

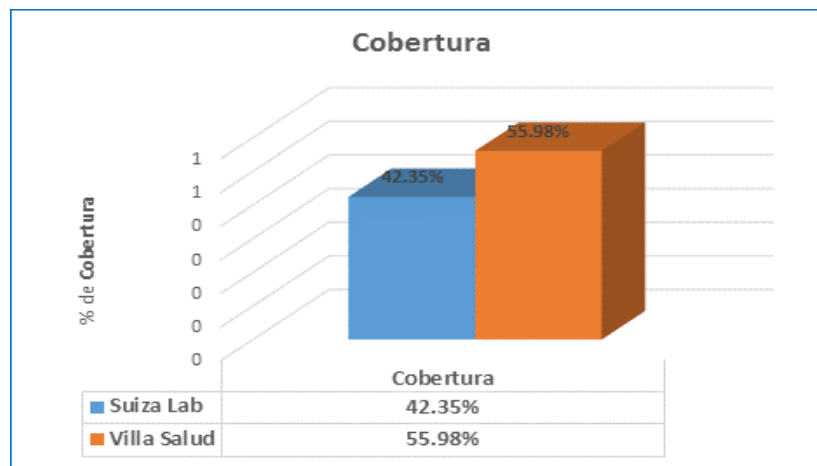


Figura 8: Cobertura

De la Tabla 8 y Figura 8 se observa que, Villa Salud cumplió la meta estimada al obtener un 55.98% de cobertura, mientras que Suiza Lab no cumplió la meta estimada al obtener 42.35% en el año 2015.

Concentración

Tabla 9

Resultado de Concentración

Descripción	Suiza Lab	Villa Salud
Consultas	105,558	99,649
Consultantes	18,220	23,526
Concentración	5.79	4.24
Meta	3.50	3.50

Nota: Sistema de Gestión de Servicios de Salud – SGSS / EsSalud

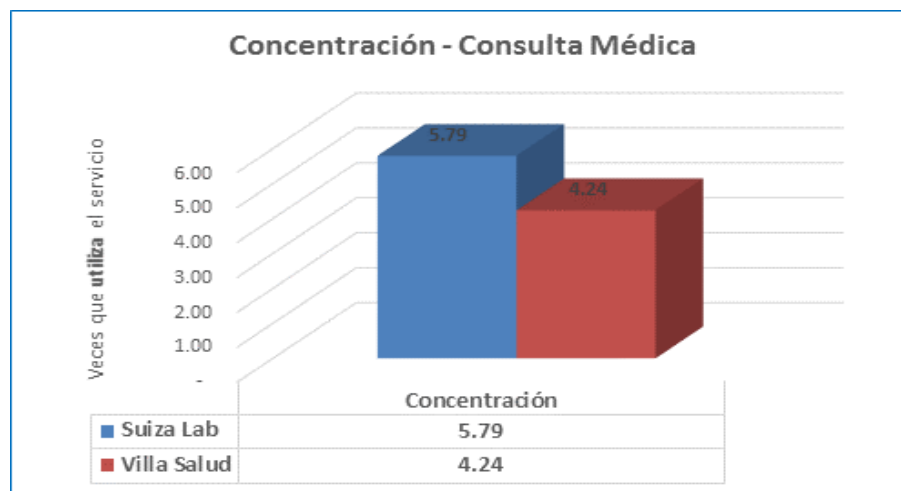


Figura 9: Concentración

De la Tabla 9 y Figura 9 se observa que, Suiza Lab cumplió con la meta estimada al obtener un 5.79 de concentración, asimismo Villa salud también cumplió con la meta al obtener un 4.24 de concentración; ambas cumplieron la meta estimada pero Suiza Lab tuvo una mayor concentración en el año 2015.

Dimensión Eficacia

Tabla 10

Resultado Dimensión Eficacia

Descripción	Meta	Suiza Lab	Villa Salud
Cumplimiento	197	18	35
%	100%	10%	20%

Nota: Sistema de Gestión de Servicios de Salud – SGSS / EsSalud

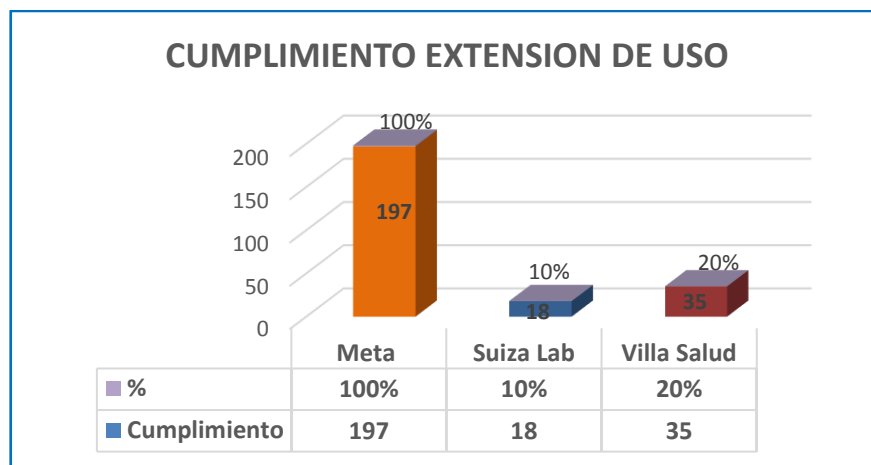


Figura 10: Resultado dimensión Eficacia

De la Tabla 10 y Figura 10 se observa que, Suiza Lab no cumplió con las metas de los indicadores de Extensión de Uso al obtener un 10%; asimismo, Villa Salud tampoco cumplió con las metas de los indicadores de Extensión de Uso al obtener un 20%.

Extensión de Uso de Medicinas

Tabla 11

Extensión de Uso de Medicinas

Descripción	Suiza Lab	Villa Salud
Recetas Despacho	264,570	185,481
Consultas	105,558	99,649
Utilización Medicinas	2.51	1.86
Meta	2.80	2.80

Nota: Sistema de Gestión de Servicios de Salud – SGSS / EsSalud

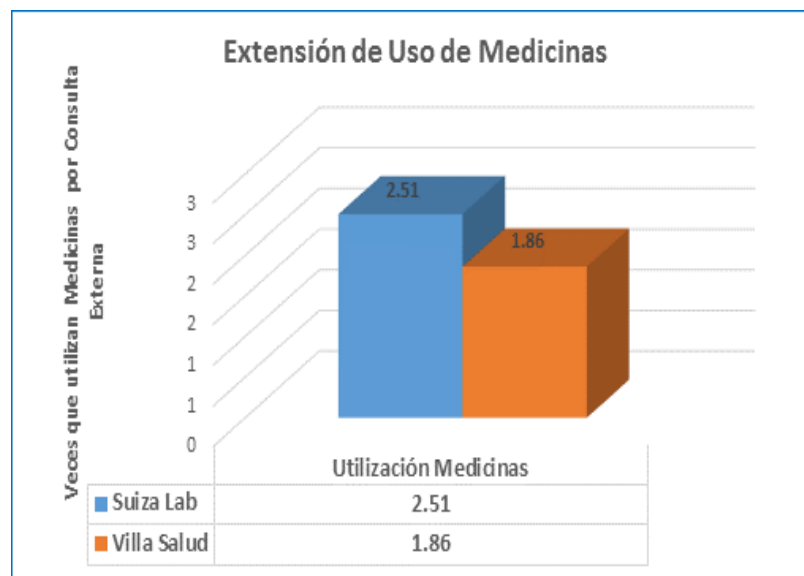


Figura 11. Extensión de uso de Medicinas

De la Tabla 11 y Figura 11 se observa que, Suiza Lab obtuvo un 2.51 de extensión de uso de Medicinas y Villa Salud obtuvo un 1.86; ninguna cumplió la meta estimada.

Extensión de Uso de Laboratorios

Tabla 12

Extensión de Uso de Exámenes de Laboratorio

Descripción	Meta	Suiza Lab	Villa Salud
Ex. Bioquím.	47.71%	100,136	69,714
Ex. Hematol	25.00%	8,080	10,826
Ex. Inmunol.	3.70%	3,278	5,142
Ex. Microbiolog	13.18%	4,223	7,916
Consultas		105,558	99,649
Concentración		3	3

Nota: Sistema de Gestión de Servicios de Salud – SGSS / EsSalud

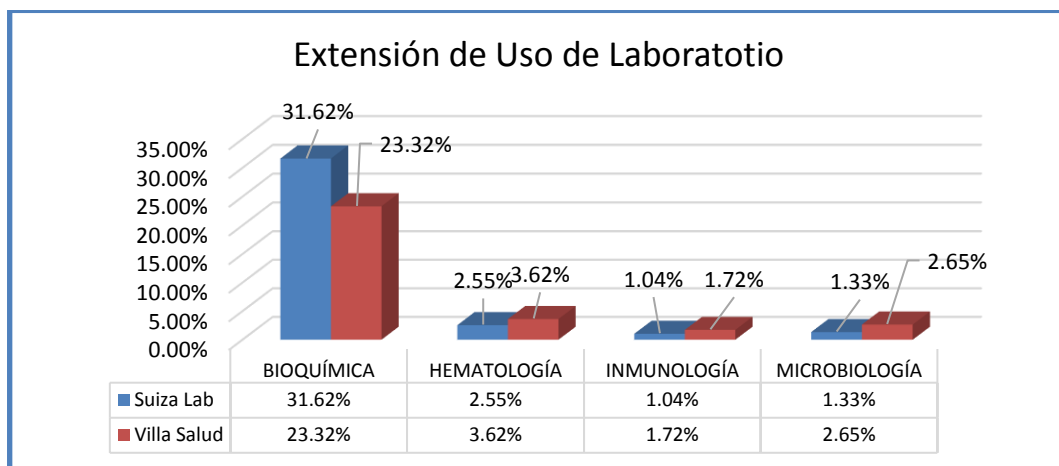


Figura 12: Extensión de uso de Laboratorios

De la Tabla 12 y Figura 12 se observa que, Suiza Lab y Villa Salud no cumplieron la meta estimada de extensión de uso de laboratorio en el año 2015.

Extensión de Uso de Imágenes

Tabla 13

Extensión de Uso de Imágenes

Descripción	Meta	Suiza Lab	Villa Salud
Ecografía	10.39%	5,701	4,937
Mamografía	5.62%	3,238	1,630
Rayos X	4.00%	4,991	3,359
Consultas		105,558	99,649
Concentración		3	3

Nota: Sistema de Gestión de Servicios de Salud – SGSS / EsSalud

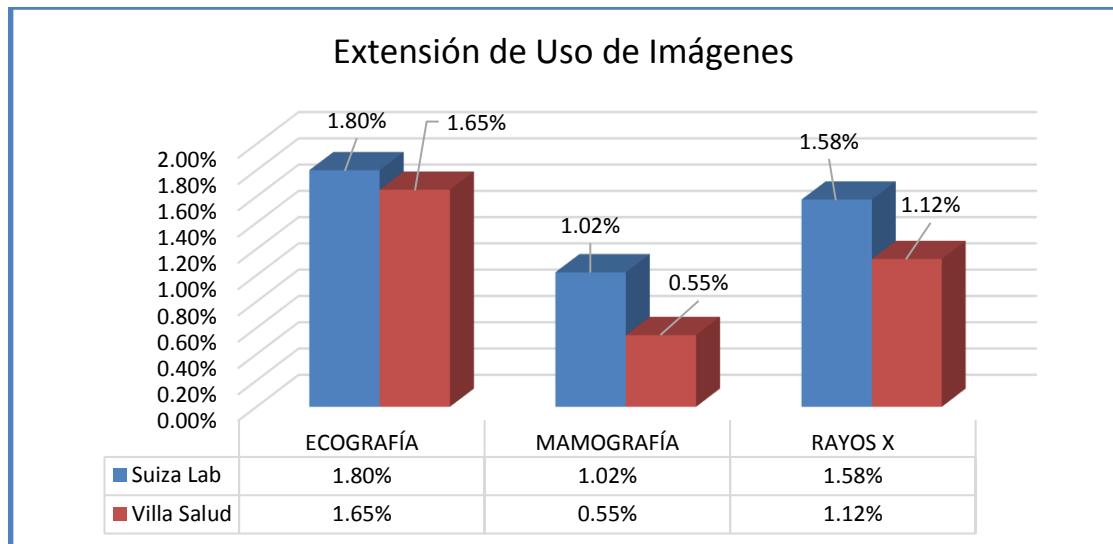


Figura 13: Extensión de uso de Imágenes

De la Tabla 13 y Figura 13 se observa que, en Ecografía Suiza Lab obtuvo un 1.80%, mientras que Villa Salud un 1.65%; en Mamografía Suiza Lab obtuvo un 1.02%, mientras que Villa Salud un 0.55% y Suiza Lab obtuvo un 1.58%, mientras que Villa Salud un 1.12%. Suiza Lab y Villa Salud no cumplieron en ninguna actividad la meta estimada de las actividades de extensión de uso de laboratorio en el año 2015.

Extensión de Uso de Exámenes por Tópico

Tabla 14

Extensión de uso de Exámenes por Tópico

Descripción	Meta	Suiza Lab	%	Villa Salud	%
Audiometría	2.00%	611	0.19%	576	0.19%
Electrocardiograma	3.75%	2,354	0.74%	61	0.02%
Endoscopía	2.00%	1,214	0.38%	516	0.17%
Fondo de Ojo	15.00%	112	0.04%	414	0.14%
Ecocardiograma	5.00%	2,345	0.74%	301	0.10%
MAPA	1.77%	880	0.28%	60	0.02%
Tonometría	5.00%	4,837	1.53%	1,290	0.43%
Uroflujometría	1.91%	0	0.00%	0	0.00%
Consultas		105,558		99,649	
Concentración		3		3	

Nota: Sistema de Gestión de Servicios de Salud – SGSS / EsSalud

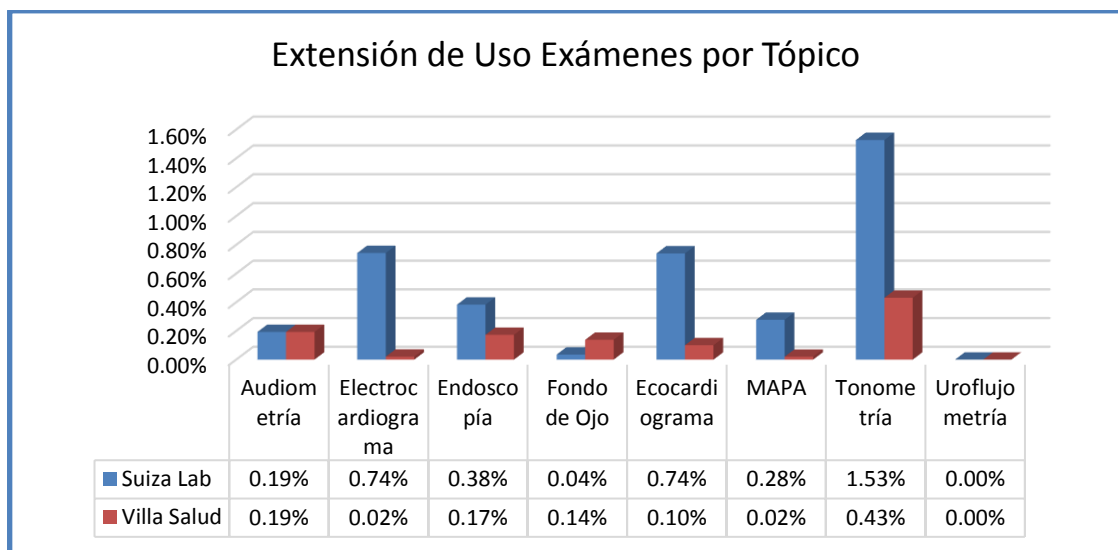


Figura 14: Extensión de uso de Exámenes por Tópico

De la Tabla 14 y Figura 14 se observa que, Suiza Lab y Villa Salud no cumplieron con la meta estimada de las actividades de extensión de uso de Exámenes de Tópico en el año 2015.

Extensión de Uso de Procedimientos

Tabla 15

Extensión de Uso de Exámenes de Procedimientos

Descripción	Meta	Suiza Lab	Villa Salud
Citología	5.00%	3,869	5,404
Doppler	2.00%	0	60
Endoscopía	3.00%	1,214	516
Densitometría	2.00%	1,951	312
Colonoscopia	5.00%	365	217
Campimetría	5.00%	962	15
Colposcopia	1.00%	0	558
Cistoscopia	1.00%	0	58
Consultas		105,558	99,649
Concentración		3	3

Nota: Sistema de Gestión de Servicios de Salud – SGSS / EsSalud

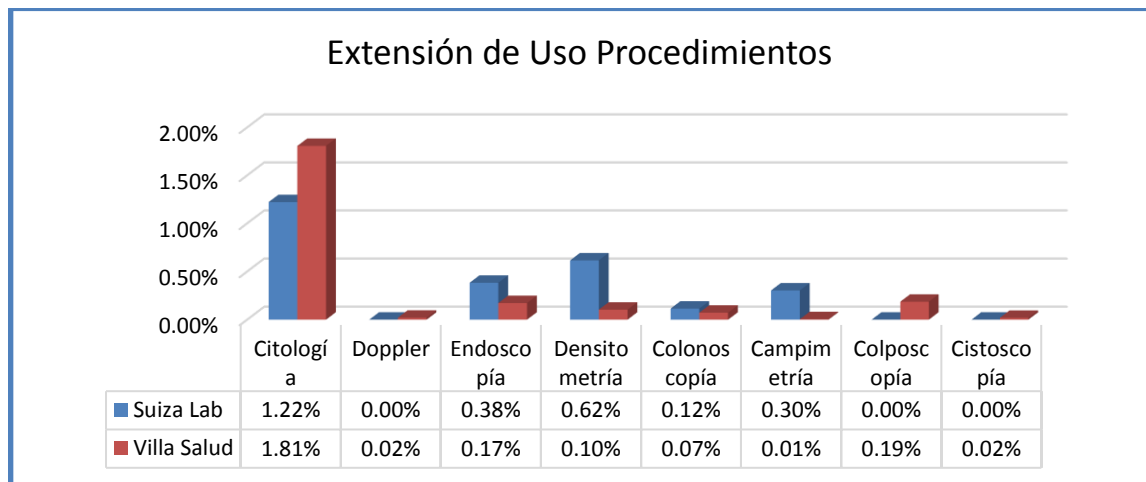


Figura 15: Extensión de Uso de Procedimientos

De la Tabla 15 y Figura 15 se observa que, Suiza Lab y Villa Salud no cumplió con la meta estimada de las actividades de extensión de uso de procedimientos en el año 2015.

Extensión de Uso Odontología

Tabla 16

Extensión de Uso de Odontología

Descripción	Metas	Suiza Lab	Villa Salud
Sesiones	8.00%	14,092	15,111
Radiografía	5.00%	1,173	3
Consultantes		18,220	23,526

Nota: Sistema de Gestión de Servicios de Salud – SGSS / EsSalud

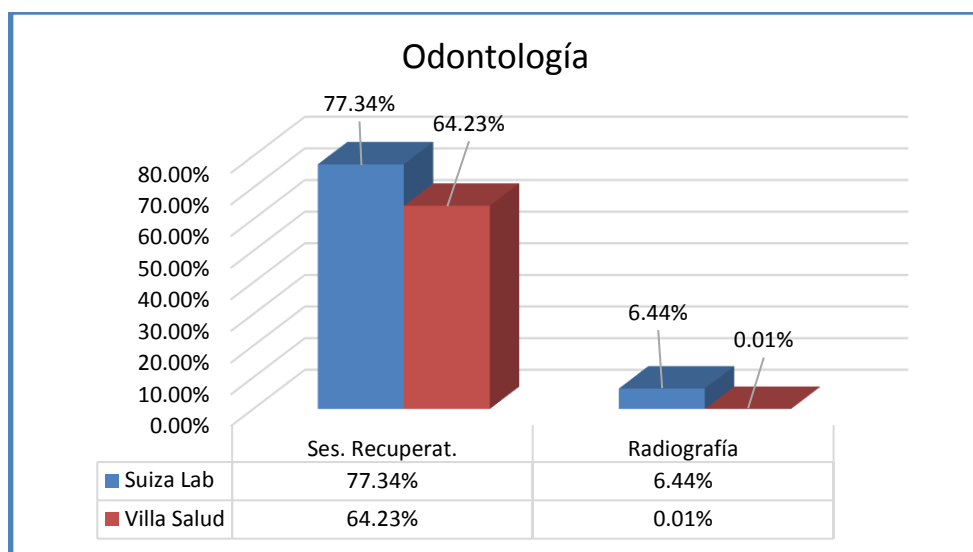


Figura 16: Extensión de Uso de Odontología

De la Tabla 16 y Figura 16 se observa que, Suiza Lab cumplió las metas estimadas al obtener en Sesiones Recuperativas 77.34% y en Radiografía 6.24%, mientras que Villa Salud solo cumplió la meta en Sesiones Recuperativas al obtener 64.23% pero no cumplió la meta en Radiografías al obtener 0.01% de las actividades de extensión de uso de procedimientos en el año 2015.

IV. Discusión

Los resultados de la investigación demuestran que el desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud, no fue el esperado en el año 2015, puesto que no cumplieron la mayoría de metas estimadas para dicho año. Se aprecia que Villa Salud realizó un mayor esfuerzo por cumplir las metas estimadas en comparación a Suiza Lab.

Como se mencionó anteriormente, EsSalud en la determinación de la cápita a pagar a las IPRESS privadas contratadas definió un conjunto de metas expresada en cantidad de prestaciones de salud a realizar por parte de las IPRESS, en este caso Suiza Lab y Villa Salud.

En la dimensión Acceso, se observa un mayor cumplimiento de las metas estimadas, lo cual significaría una mejora en la atención oportuna de los asegurados y disminución en los tiempos de espera, ya que pueden obtener citas médicas especializadas en menos tiempo. Esto concuerda con lo señalado por la Caja Costarricense de Seguridad Social (2009), el acceso es “mejora de la facilidad con que los asegurados pueden tener atención oportuna en el lugar y tiempo adecuado”.

Asimismo, se observa que, de las tablas y figuras detalladas en el capítulo anterior, podemos observar que existe un mayor esfuerzo de parte de la IPRESS Villa Salud por cumplir con la realización de las prestaciones de salud preventivas; sin embargo, ambas IPRESS no cumplen con las metas estimadas.

El cumplimiento de las metas de los indicadores de la dimensión acceso contribuye al logro del Objetivo Estratégico 1. “Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales” y el Objetivo Estratégico 2. “Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el

modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS”.

No obstante, se observa que tanto Suiza Lab como Villa Salud no cumplieron la mayoría de las metas de los indicadores de Extensión de Uso. El no cumplimiento de dichas actividades preventivas, genera un posible aumento en las prestaciones recuperativas, las cuales son evidentemente más costosas y consumen mayores recursos. Por tanto, las IPRESS deberán realizar la mayor cantidad de prestaciones de salud preventivas con la esperanza que no sean necesaria realizar tanta cantidad de prestaciones recuperativas, de esta manera es como se transfiere la responsabilidad de compartir el riesgo de enfermar y riesgo financiero de la IAFA (Asegurador EsSalud) a las IPRESS en general.

V. Conclusiones

Primera:

El desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud, no fue el esperado en el año 2015, puesto que no cumplieron la mayoría de metas estimadas para dicho año. Se aprecia que Villa Salud realizó un mayor esfuerzo por cumplir las metas estimadas en comparación a Suiza Lab.

Segunda:

Con relación a la dimensión Acceso, Suiza Lab y Villa Salud cumplen con las metas de los indicadores; sin embargo, se observa que Villa Salud cumple un mejor desempeño, al obtener un 100% en comparación de Suiza Lab que obtiene un 50%.

Tercera:

Con relación a la dimensión Eficacia, Suiza Lab y Villa Salud no cumplen con las metas de los indicadores de Extensión de Uso al obtener Suiza Lab un 10%, y Villa Salud un 20%.

VI. Recomendaciones

Primera:

Optimizar los procesos de seguimiento y control de las IPRESS privadas en el desempeño de las actividades preventivas a fin de verificar cumplimiento de las metas establecidas que mejoren la atención de los asegurados.

Segunda:

Formular documentos técnicos que incorporen criterios y mecanismos técnicos de supervisión y control necesarios para el control de las IPRESS Contratadas, en este caso Suiza Lab y Villa Salud.

Tercera:

Generar mecanismos de competencia entre las IPRESS como capacidad de elección y traslado, porque si se adscribe y monopoliza a la IPRESS Contratada, entonces se incrementa el riesgo de calidad de atención y/o trato a los asegurados.

Cuarta:

Evaluar la posibilidad de incorporar penalidades a las IPRESS contratadas por el incumplimiento de las metas estimadas.

VII. Referencias

Bernardo J. y Calderero J. (2000). *Aprendo a Investigar en Educación*. Madrid, España:

Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la Investigación Educativa* (2ª ed.). Lima: La Muralla, S.A.

Bonnefoy JC y Armijo M. (2005). *Indicadores de Desempeño en el Sector Público*. CEPAL-ILPES. Santiago de Chile.

<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/2/23572/manual45.pdf>

Caja Costarricense de Seguro Social (2009). *Plan de Compra de Servicios de Salud 2010 -2015*. Costa Rica

http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_Administrativa/DireccionComprasServiciosdeSalud/Tab/Plan%20de%20Compra%202010-2015

Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL y la Organización Panamericana de la Salud –OPS (1994). *Salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe*

<http://repositorio.cepal.org/handle/11362/14857>

Caja Costarricense de Seguro Social (2008). *La Compra Estratégica de Servicios de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social*. Costa Rica

http://www.ccss.sa.cr/html/organizacion/gestion/gerencias/administrativa/dc/ss/index_dcsc.html

Comité Internacional de la Cruz Roja (2006). *Los Servicios de Salud en el Nivel Primario*. Suiza

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf

Fernandez-Rios, y Sánchez, J. (1997). *Eficacia Organizacional: concepto, desarrollo y evaluación*. Madrid, España: Diaz de Santos.

Frenk, J. (1985). *El concepto y la medición de accesibilidad en salud Pública de México*. México

<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/422/411>

Hernández, Misael (2002). *Evaluación del desempeño de las organizaciones públicas a través de la calidad*, ponencia presentada en el VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa.

Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5^{ta} ed.). México: McGraw-Hill.

Hurtado de B, J. (2010). *El proyecto de Investigación: comprensión holística de la Metodología y la Investigación*. Caracas, Venezuela: Quirón

Kerlinger, F. N. y Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*" (4^a ed.). México: McGraw-Hill.

Ministerio de Salud (2001). *Manual de Indicadores Hospitalarios*, Perú.

<http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd051477/lopezama.pdf>

Mokate, K. (2001). *Eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad. Qué queremos decir?*. Departamento de Integración y Programas regionales, INDES, Banco Interamericano de Desarrollo.

Organización Internacional del Trabajo (2012). *Estudio Financiero Actuarial del Seguro Social de EsSalud*.

<http://www.essalud.gob.pe/2012/11/09/seguro-social-de-salud-recibio-informe-final-de-estudio-financiero-actuarial-realizado-por-la-oit/>

Organización Panamericana de la Salud (2001). *Evaluación y mejora del desempeño de los sistemas de salud en la región de las Américas*, Washington.

http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB110/seb1108.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2007). *Curso Internacional Desarrollo de Sistemas de Salud. Ejes críticos del desempeño de los sistemas de salud y alternativas de respuesta*. OPS

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4300%3A4to.-curso-internacional-de-desarrollo-de-sistemas-de-salud-en-amuorica-latinanicaragua-2009&catid=3186%3Ahss-eventos-y-construccion-de-capacidades&lang=es

Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos de Investigación Científica* (2ª ed.), Lima: San Marcos.

Zorrilla y Torres (1986). *Guía para elaborar la Tesis*. México: Interamericana.

Anexos

Anexo 1 – Matriz de consistencia

TÍTULO Análisis del desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud -ESSALUD, 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE E INDICADORES			
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuál es el nivel de desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud en EsSalud en el año 2015?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>¿Cuál es el nivel de desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud en EsSalud en el año 2015 en la dimensión acceso?</p> <p>¿Cuál es el nivel de desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud en EsSalud en el año 2015 en la dimensión Eficacia?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de desempeño los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud en EsSalud en el año 2015.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar el nivel de desempeño de los servicios de Suiza Lab y Villa Salud en EsSalud en el año 2015 en la dimensión Acceso</p> <p>Determinar el nivel de desempeño de los servicios de Suiza Lab y Villa Salud en EsSalud en el año 2015 en la dimensión Eficacia.</p>	Variable : DESEMPEÑO DE SERVICIOS DE SALUD			
		Dimensiones	Indicadores	Items	Escala y Valores
		Acceso	Cobertura Concentración	1 2	0. Si 1.No
		Eficacia	Extensión de Uso de Medicinas Extensión de Uso de Análisis de Laboratorio Extensión de Uso de Exámenes por Imágenes Extensión de Uso de Exámenes por Tópico Extensión de Uso de Odontología Extensión de Uso de Procedimientos Extensión de Uso de Enferm. Transmisibles Extensión de Uso de Paciente Crónico Nefroprotección Extensión de Uso de Rehabilitación Extensión de Uso CAI.	3 4,5,6,7 8,9,10. 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23. 24,25. 26,27,28,29,30,31,32,33. 34,35,36,37,38,39. 40 41 42,43 44 45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59, 60,61,62 63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78 79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90 91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,102 103,104,105,106,107,108,109,110,111,112,113,114 115,116,117,118,119,120,121,122,123,124,125,126,127,128,129,130 131,132,133,134,135,136,137,138,139,140,141,142,143,144,145,146,147 148,149,150,151,152,153,154,155,156,157,158,159,160,161,162,163 164,165,166,167,168,169,170,171,172,173,174,175,176,177,78,179,180, 181,182,183,184 185,186,187,188,189,190,191 192,193,194,195,196 197,198,199	

Anexo 2 – Instrumento



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL DESEMPEÑO DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Nº	Dimensiones / Indicador / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	ACCESO / Cobertura							
1	Atendidos en el año / Población Promedio adscrita a la IPRESS	X		X		X		
	ACCESO / Concentración							
2	Consultas Médicas efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
	EFICACIA / Extensión de Uso Medicinas							
3	Recetas Médicas Despachadas / Consultas Médicas efectuadas en el año	X		X		X		
	EFICACIA / Extensión de Uso Análisis de Laboratorio							
4	Análisis Bioquímicos efectuados en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
5	Análisis Hematológicos efectuados en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
6	Análisis Inmunológicos efectuados en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
7	Análisis Microbiológicos efectuados en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
	EFICACIA / Extensión de Uso Imágenes							
8	Radiografías efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
9	Ecografías efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
10	Mamografías efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
	EFICACIA / Extensión de uso Exámenes por Tópico							
11	Audiometría efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
12	Electrocardiograma efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
13	Endoscopia Digestiva Diagnóstica efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
14	Enyesado (Consulta Externa) efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
15	Fondo de ojo efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
16	Ecocardiograma efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
17	Monitoreo ambulatoria de la presión arterial (MAPA) o Holter de 24 horas efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
18	Ergometría (Prueba de esfuerzo) efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
19	Perfil tiroideo (T3, T4 y TSH) efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
20	Atención Psicológica efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
21	Atención Nutricional efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X		
22	Atención Asistencia Social efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X		



23	Tratamiento por tópicos efectuadas en el año / Atendidos en el año	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
EFICACIA / Extensión de Uso Odontología							
24	Sesiones recuperativas Odontológicas efectuadas en el año / Atendidos en el año	Si	No	Si	No	Si	No
25	Radiografía dental efectuadas en el año / Atendidos en el año	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
EFICACIA / Extensión de Uso Procedimientos							
26	Anatomía Patológica (citología) efectuadas en el año / Atendidos en el año	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
27	Ecografía Doppler efectuadas en el año / Atendidos en el año	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
28	Densitometría efectuadas en el año / Atendidos en el año	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
29	Endoscopia Alta efectuadas en el año / Atendidos en el año	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
30	Colonoscopia efectuadas en el año / Atendidos en el año	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
31	Campimetría efectuadas en el año / Atendidos en el año	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
32	Colposcopia efectuadas en el año / Atendidos en el año	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
33	Cistoscopia efectuadas en el año / Atendidos en el año	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
EFICACIA / Extensión de Uso Enfermedades Transmisibles							
34	Consultas Esperadas ITS efectuadas en el año / Atendidos en el año	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
35	Control, Evaluación, Consejería a paciente transmisible, Administración de medicamentos ITS - MEDICINAS efectuadas en el año / Atendidos en el año	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
36	Control, Evaluación, Consejería a paciente transmisible, Administración de medicamentos ITS CONSEJERIA efectuadas en el año / Atendidos en el año	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
37	Consultas Esperadas TBC efectuadas en el año / Atendidos en el año	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
38	Control, Evaluación, Consejería a paciente transmisible, Administración de medicamentos TBC efectuadas en el año / Atendidos en el año	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
39	Control, Evaluación, Consejería a paciente transmisible, Administración de medicamentos TBC CONSEJERIA efectuadas en el año / Atendidos en el año	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
EFICACIA / Extensión de Uso Paciente Crónico							
40	Control, Evaluación, Consejería a paciente crónico, Administración de medicamentos crónicos - CONSEJERIA	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
EFICACIA / Extensión de Uso Nefroprotección							
41	Control, Evaluación, Consejería a paciente Crónico Atención Nefroprotección, Administración de medicamentos ERC (Renal) CONSEJERIA efectuadas en el año / Atendidos en el año	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	



EFICACIA / Extensión de Uso Rehabilitación del Primer Nivel		Si	No	Si	No	Si	No
42	Aplicación de agente físico efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X	
43	Sesión de terapia kinésica efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X	
EFICACIA / Extensión de Uso CAI		Si	No	Si	No	Si	No
44	Consulta de Atención Inmediata efectuadas en el año / Atendidos en el año	X		X		X	
EFICACIA / Extensión de Uso Niño Menor de un año		Si	No	Si	No	Si	No
45	Consulta externa médica de prevención efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
46	Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
47	Consulta Odontológica de Prevención efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
48	Vacunación Anti Poliomiélitis efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
49	Vacunación Pentavalente efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
50	Vacunación Antineumococica efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
51	Vacunación Anti Rotavirus efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
52	Vacunación BCG efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
53	Vacunación antihepatitis efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
54	Vacunación virus Influenza pediátrico efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
55	Sesión de Estimulación Temprana efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
56	Taller Estimulación temprana efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
57	Suplemento de Hierro efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
58	Visita Domiciliaria efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
59	Hemoglobina efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
60	Aplicación de Flúor Neutro Al 0.02% efectuadas en el año / Población	X		X		X	



	adscrita promedio del año						
61	Aplicación de Crema Dental Fluorada efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
62	Aplicación de Barniz Fluorado efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
	EFICACIA / Extensión de uso Niño de 1 a menos 2 años	Si	No	Si	No	Si	No
63	Consulta externa médica de prevención efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
64	Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
65	Consulta odontológica de prevención efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
66	Vacunación Antisaramponiosa, Paperas y Rubéola efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
67	Vacunación Antiamarilica efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
68	Vacunación Antineumococica efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
69	Vacunación contra difteria, pertussis, tétano (DPT) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
70	Sesión de Estimulación Temprana efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
71	Taller Estimulación temprana efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
72	Suplemento de Hierro efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
73	Visita Domiciliaria efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
74	Hemoglobina efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
75	Examen parasitológico Simple y Graham efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
76	Aplicación de Flúor Neutro Al 0.02% efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
77	Aplicación de Crema Dental Fluorada efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
78	Aplicación de Barniz Fluorado efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	



EFICACIA / Extensión de Uso Niño de 2 a menos 5 años		Si	No	Si	No	Si	No
79	Consulta externa médica de prevención efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
80	Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
81	Consulta odontológica de prevención efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
82	Sesión de Estimulación Temprana efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
83	Taller Estimulación temprana efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
84	Inmunización Triple Viral (SPR) (4 años) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
85	Vacunación contra difteria, pertussis, tétano (DPT) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
86	Visita Domiciliaria efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
87	Hemoglobina efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
88	Examen parasitológico Simple y Graham efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
89	Aplicación de Flúor Neutro Al 0.02% efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
90	Aplicación de Crema Dental Fluorada efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
EFICACIA / Extensión de Uso Niño de 5 a menos 10 años		Si	No	Si	No	Si	No
91	Consulta externa médica de prevención efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
92	Control Crecimiento, Desarrollo (CRED) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
93	Consulta odontológica de prevención efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
94	Hemoglobina efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
95	Examen parasitológico Simple y Graham efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
96	Detección De Placa Bacteriana efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
97	Aplicación Tópica de Flúor Acidulado efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	



98	Aplicación de Crema Dental Fluorada efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
99	Aplicación de Fluoruro Diamino de Plata efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
100	Aplicación de Sellante Fotocurable (Pieza Dentaria) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
101	Aplicación de Sellante Autocurable (Pieza Dentaria) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
102	Destartraje por Cuadrante efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
	EFICACIA / Extensión de Uso Adolescente de 10 a menos 18 años	Si	No	Si	No	Si	No
103	Consulta externa médica de prevención efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
104	Control Crecimiento, Desarrollo (CRED) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
105	Consulta odontológica de prevención efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
106	Inmunización Difteria - Tétanos (DT) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
107	Control en Salud Sexual y Reproductiva (Atención de Planificación Familiar) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
108	Consejería en Enfermedades Transmisibles ITS -VIH- TBC (Consejería Especial) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
109	Hemoglobina efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
110	Examen parasitológico Simple y Graham efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
111	Detección De Placa Bacteriana efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
112	Aplicación Tópica de Flúor Acidulado efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
113	Aplicación de Crema Dental Fluorada efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
114	Destartraje por Cuadrante efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
	EFICACIA / Extensión de Uso Adulto de 18 a menos 40 años	Si	No	Si	No	Si	No
115	Consulta externa médica de prevención efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
116	Consulta externa Odontológica de prevención efectuadas en el año /	X		X		X	



	Población adscrita promedio del año						
117	Inmunización Difteria - Tétanos (DT) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
118	Control en Salud Sexual y Reproductiva (Atención de Planificación Familiar) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
119	Consejería en Enfermedades Transmisibles ITS -VIH- TBC (Consejería Especial) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
120	PAP efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
121	Hemoglobina efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
122	BK en esputo - Preventivo efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
123	Colesterol total efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
124	Triglicéridos efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
125	Glicemia efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
126	Detección De Placa Bacteriana efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
127	Aplicación Tópica de Flúor Acidulado efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
128	Aplicación de Barniz Fluorado efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
129	Aplicación Tópica de Flúor en Adultos, sin Profilaxis Dental efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
130	Destartraje por Cuadrante efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
	EFICACIA / Extensión de Uso Adulto de 40 a menos 60 años	Si	No	Si	No	Si	No
131	Consulta externa médica de prevención efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
132	Consulta odontológica de prevención efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
133	Inmunización Difteria - Tétanos (DT) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
134	Control en Salud Sexual y Reproductiva (Atención de Planificación Familiar) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
135	Consejería en Enfermedades Transmisibles ITS -VIH- TBC (Consejería Especial) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
136	Hemoglobina efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
137	Colesterol total efectuadas en el año / Población adscrita promedio del	X		X		X	



año							
138	Triglicéridos efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
139	Glicemia efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
140	Detección De Placa Bacteriana efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
141	Aplicación Tópica de Flúor Acidulado efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
142	Aplicación de Barniz Fluorado efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
143	Aplicación Tópica de Flúor en Adultos, sin Profilaxis Dental efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
144	Destartraje por Cuadrante efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
145	Mamografía efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
146	PAPANNICOLAOU efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
147	Dosaje de Antígeno prostático (PSA) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
	EFICACIA / Extensión de Uso Adulto Mayor más de 60 años	Si	No	Si	No	Si	No
148	Consulta externa médica de prevención y valoración integral efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
149	Consulta odontológica de prevención efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
150	Consulta Oftalmológica Preventiva efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
151	Vacunación Influenza adulto efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
152	Visita Domiciliaria efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
153	Consejería en Enfermedades Transmisibles ITS -VIH- TBC (Consejería Especial) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
154	Hemoglobina efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
155	Thevenon en heces efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
156	Colesterol total efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
157	Triglicéridos efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
158	Glicemia efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	



159	Mamografía efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
160	Dosaje de Antígeno prostático (PSA) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
161	Detección De Placa Bacteriana efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
162	Aplicación Tópica de Flúor Acidulado efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
163	Aplicación Tópica de Flúor en Adultos, sin Profilaxis Dental efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
	EFICACIA / Extensión de Uso Gestante	Si	No	Si	No	Si	No
164	Consulta externa médica de prevención y valoración del riesgo obstétrico efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
165	Psicoprofilaxis para la gestante (sesiones grupales para 10 a 20 gestantes) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
166	Inmunizaciones DT efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
167	Consejería de Alimentación y Nutrición efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
168	Dotación Carbonato de Calcio / Sal Ferrosa / Ac. Fólico efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
169	Consulta odontostomatológica efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
170	Papanicolaou efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
171	Ecografía Obstétrica efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
172	Hemoglobina efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
173	Factor Rh efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
174	Grupo sanguíneo efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
175	Hemograma efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
176	Urocultivo efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
177	Glicemia efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
178	Creatinina efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
179	Test de Elisa para VIH (ELISA para HIV-1 y HIV-2) efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
180	Prueba Rápida para VIH efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	



181	VDRL efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
182	Aplicación Tópica de Flúor Acidulado efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
183	Aplicación Tópica de Flúor en Adultos, sin Profilaxis Dental efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
184	Destartraje por Cuadrante efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
EFICACIA / Extensión de Uso Charla		Si	No	Si	No	Si	No
185	Alimentación y Nutrición efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
186	Higiene y Salud Ambiental efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
187	Actividad física efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
188	Salud sexual y reproductiva efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
189	Salud Mental, Buen trato y Cultura de paz efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
190	Habilidades para la vida efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
191	Seguridad vial y Cultura de Tránsito efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
EFICACIA / Extensión de Uso Talleres		Si	No	Si	No	Si	No
192	Alimentación y Nutrición efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
193	Higiene y Salud Ambiental efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
194	Actividad física efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
195	Salud sexual y reproductiva efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
196	Salud Mental, Buen trato y Cultura de paz efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
EFICACIA / Extensión de Uso Consejería		Si	No	Si	No	Si	No
197	Consejería Psicológica efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
198	Consejería Nutricional efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	



199	Consejería Social efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
	Estructura Demográfica / Edad	Si	No	Si	No	Si	No
200	Niño menor de 1 año / Población total asegurada	X		X		X	
201	Niño mayor de 1 año y menor de 2 años / Población total asegurada	X		X		X	
202	Niño de 2 años y menor de 5 años / Población total asegurada	X		X		X	
203	Niño de 5 años y menor de 10 años / Población total asegurada	X		X		X	
204	Adolescente mayor de 10 años a menos de 18 años / Población total asegurada	X		X		X	
205	Adulto mayor de 18 años a menos de 40 años / Población total asegurada	X		X		X	
206	Adulto mayor de 40 años a menos de 60 años / Población total asegurada	X		X		X	
207	Adulto mayor de 60 años / Población total asegurada	X		X		X	
	Estructura Demográfica / Sexo	Si	No	Si	No	Si	No
208	Masculino / Población total asegurada	X		X		X	
209	Femenino / Población total asegurada	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Martin Condorhuamán Figueroa DNI: 09597625

Especialidad del validador: Gestión en Salud.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

26 de Febrero del 2015


 Firma del Experto Informante.
 Especialidad



199	Consejería Social efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
	Estructura Demográfica / Edad	Si	No	Si	No	Si	No
200	Niño menor de 1 año / Población total asegurada	X		X		X	
201	Niño mayor de 1 año y menor de 2 años / Población total asegurada	X		X		X	
202	Niño de 2 años y menor de 5 años / Población total asegurada	X		X		X	
203	Niño de 5 años y menor de 10 años / Población total asegurada	X		X		X	
204	Adolescente mayor de 10 años a menos de 18 años / Población total asegurada	X		X		X	
205	Adulto mayor de 18 años a menos de 40 años / Población total asegurada	X		X		X	
206	Adulto mayor de 40 años a menos de 60 años / Población total asegurada	X		X		X	
207	Adulto mayor de 60 años / Población total asegurada	X		X		X	
	Estructura Demográfica / Sexo	Si	No	Si	No	Si	No
208	Masculino / Población total asegurada	X		X		X	
209	Femenino / Población total asegurada	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Montalvo Chávez Ana Luz DNI: 23959951

Especialidad del validador: Magister en Salud Pública

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

26 de Febrero del 2015



Firma del Experto Informante.
Especialidad



201	Consejería Social efectuadas en el año / Población adscrita promedio del año	X		X		X	
Estructura Demográfica / Edad		Si	No	Si	No	Si	No
202	Niño menor de 1 año / Población total asegurada	X		X		X	
203	Niño mayor de 1 año y menor de 2 años / Población total asegurada	X		X		X	
204	Niño de 2 años y menor de 5 años / Población total asegurada	X		X		X	
205	Niño de 5 años y menor de 10 años / Población total asegurada	X		X		X	
206	Adolescente mayor de 10 años a menos de 18 años / Población total asegurada	X		X		X	
207	Adulto mayor de 18 años a menos de 40 años / Población total asegurada	X		X		X	
208	Adulto mayor de 40 años a menos de 60 años / Población total asegurada	X		X		X	
209	Adulto mayor de 60 años / Población total asegurada	X		X		X	
Estructura Demográfica / Sexo		Si	No	Si	No	Si	No
210	Masculino / Población total asegurada	X		X		X	
211	Femenino / Población total asegurada	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Bertha Loraín, Romel DNI: 40222223

Especialidad del validador: Metodología


¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

12 de Febrero del 2015



Firma del Experto Informante.
Especialidad

Anexo 3 – Base de datos

INDICADORES	ITEMS	PRODUCCION			CUMPLIMIENTO		
		META	SUIZA	VILLA	SUIZA	VILLAS	
Cobertura	Cobertura	45.00%	42.35%	55.98%	0	1	
Concentración	Concentración	3.50	5.79	4.24	1	1	
Medicinas	Medicinas	2.80	2.51	1.86	0	0	
Análisis de Laboratorio	Bioquímica	47.71%	31.62%	23.32%	0	0	
	Hematología	25.00%	2.55%	3.62%	0	0	
	Inmunología	3.70%	1.04%	1.72%	0	0	
	Microbiología	13.18%	1.33%	2.65%	0	0	
Imágenes	Radiología simple	10.39%	1.58%	1.65%	0	0	
	Ecografía	5.62%	1.80%	0.55%	0	0	
	Mamografía	4.00%	1.02%	1.12%	0	0	
Exámenes por tópicos	Audiometría	2.00%	0.19%	0.19%	0	0	
	Electrocardiograma	3.75%	0.74%	0.02%	0	0	
	Endoscopia	2.00%	0.38%	0.17%	0	0	
	Enyesado	0.05%	0.03%	0.02%	0	0	
	Fondo de ojo	15.00%	0.04%	0.14%	0	0	
	Ecocardiograma	5.00%	0.74%	0.10%	0	0	
	MAPA o holter 24 horas	1.77%	0.28%	0.02%	0	0	
	Ergometría	5.00%	1.53%	0.43%	0	0	
	Perfil tiroideo	1.91%	0.00%	0.00%	0	0	
	Atención psicológica	3.17%	0.00%	0.00%	0	0	
	Atención nutricional	4.12%	0.00%	0.00%	0	0	
	Atención asistencia social	3.17%	0.00%	0.00%	0	0	
	Tratamiento por tópicos	43.00%	44.00%	56.00%	1	1	
	Odontología	Sesiones odontológicas	8.00%	77.34%	64.23%	1	1
		Radiografía dental	5.00%	6.44%	0.01%	1	0
Procedimientos	Citología	5.00%	1.22%	1.81%	0	0	
	Doppler	2.00%	0.00%	0.02%	0	0	
	Densitometría	3.00%	0.38%	0.17%	0	0	
	Endoscopia Alta	2.00%	0.62%	0.10%	0	0	
	Colonoscopia	5.00%	0.12%	0.07%	0	0	
	Campimetría	5.00%	0.30%	0.01%	0	0	
	Colposcopia	1.00%	0.00%	0.19%	0	0	
	Citoscopia	1.00%	0.00%	0.02%	0	0	
Enfermedades transmisibles	Consultas esperadas ITS	1.00%	0.00%	0.00%	0	0	
	ITS - medicinas	1.00%	0.00%	0.00%	0	0	
	ITS - consejería	1.00%	0.00%	0.00%	0	0	

	Consultas					
	esperadas TBC	0.05%	0.00%	0.00%	0	0
	TBC - medicinas	0.05%	0.00%	0.00%	0	0
	TBC - consejerías	0.05%	0.00%	0.00%	0	0
Paciente crónico	Crónicos - consejerías	10.00%	15.00%	26.00%	1	1
Nefroprotección	Nefroprotección ERC	10.00%	8.00%	12.00%	0	1
Rehabilitación del primer nivel	Aplicación de agente físico	2.00%	0.00%	0.59%	0	0
	Sesión de terapia kinésica	2.00%	0.00%	0.23%	0	0
CAI	Consulta de Atención Inmediata - CAI	0.60%	0.00%	28.35%	0	1
Niño menor de 1 año	Consulta prevención CRED	15.00%	61.15%	96.60%	1	1
	Consulta odontológica	30.00%	19.11%	48.69%	0	1
	V. Poliomeilitis	15.00%	29.30%	28.01%	1	1
	V. Pentavalente	60.00%	40.76%	38.22%	0	0
	V. Antineumococica	60.00%	54.14%	74.61%	0	1
	V. Antirotavirus	60.00%	38.85%	65.18%	0	1
	V. BCG	60.00%	36.31%	62.30%	0	1
	V. Antihepatitis	80.00%	0.00%	0.52%	0	0
	V. Antivirus influenza pediátrico	80.00%	0.00%	0.00%	0	0
	Sesión de estimulación	40.00%	22.93%	49.21%	0	1
	Taller de estimulación	30.00%	0.00%	10.99%	0	0
	Suplemento de hierro	2.00%	0.00%	1.05%	0	0
	Visita domiciliaria	15.00%	0.00%	0.26%	0	0
	Hemoglobina	30.00%	0.00%	12.04%	0	0
	Flúor neutro	15.00%	38.85%	84.55%	1	1
	Crema dental fluorada	15.00%	1.27%	3.40%	0	0
	Barniz fluorado	15.00%	0.00%	0.00%	0	0
Consulta de Niño de 1 a menos 2 años	Consulta prevención CRED	15.00%	29.30%	20.68%	1	1
	Consulta odontológica	15.00%	25.38%	37.99%	1	1
	V. Antisarampioroso, paperas y rubeola	30.00%	15.34%	55.64%	0	1
	V. Antiamarilica	15.00%	16.44%	9.28%	0	0
	V. Antineumococica	60.00%	4.19%	13.67%	0	0
	V. DPT	60.00%	0.95%	4.08%	0	0
	Suplemento de hierro	60.00%	0.79%	4.49%	0	0
	Hemoglobina	60.00%	1.66%	5.55%	0	0
		15.00%	0.00%	0.07%	0	0
		15.00%	11.86%	25.90%	0	1

Consulta de 2 a menos 5 años	Flúor neutro	15.00%	0.00%	1.47%	0	0
	Crema dental fluorada	15.00%	7.43%	1.88%	0	0
	Barniz fluorado	15.00%	13.44%	8.63%	0	0
	Estimulación temprana	15.00%	0.00%	9.15%	0	0
	Taller de estimulación	2.00%	0.00%	0.00%	0	0
	Visita domiciliaria	30.00%	0.00%	2.50%	0	0
	Examen parasitológico	15.00%	0.79%	18.94%	0	0
	Consulta prevención CRED	15.00%	25.38%	37.99%	1	1
	Consulta odontológica	30.00%	15.34%	55.64%	0	1
	V. DPT	15.00%	16.44%	9.28%	1	0
	Hemoglobina	60.00%	1.66%	5.55%	0	0
	Flúor neutro	15.00%	11.86%	25.90%	0	1
	Crema dental fluorada	15.00%	0.00%	1.47%	0	0
	Estimulación temprana	15.00%	7.43%	1.88%	0	0
	Niño de 5 a menos 10 años	Taller de estimulación	15.00%	0.00%	9.15%	0
V. SRP (4 años)		2.00%	0.00%	0.00%	0	0
Visita domiciliaria		15.00%	6.96%	13.43%	0	0
Examen parasitológico		30.00%	0.00%	2.50%	0	0
Consulta prevención CRED		15.00%	0.79%	18.94%	0	1
Consulta odontológica		15.00%	15.09%	18.56%	1	1
Hemoglobina		20.00%	4.61%	4.09%	0	0
Examen parasitológico		15.00%	14.85%	14.31%	0	0
Detección de placa bacteriana		15.00%	0.16%	10.45%	0	0
Flúor acidulado		15.00%	1.19%	9.21%	0	0
Crema dental fluorada		15.00%	13.54%	0.10%	0	0
Fluoruro diamino de plata		15.00%	9.17%	7.80%	0	0
Sellante fotocurable		15.00%	0.00%	0.08%	0	0
Sellante autocurable		15.00%	0.00%	0.00%	0	0
Adolescente de 10 a menos 18 años		Destartraje por cuadrante	15.00%	0.68%	0.57%	0
	Consulta prevención CRED	15.00%	32.10%	26.22%	1	1
	Consulta odontológica	20.00%	1.21%	2.80%	0	0
	Inmunización DT	15.00%	12.34%	14.56%	0	1
		15.00%	1.64%	0.31%	0	0

	Control en Salud Sexual y Reproductiva	15.00%	21.28%	18.77%	1	1
	Consejería en ITS, VIH, TBC	1.00%	26.75%	13.98%	1	0
	Hemoglobina	15.00%	0.12%	17.54%	0	1
	Examen parasitológico	15.00%	0.27%	2.65%	0	0
	Placa bacteriana	15.00%	12.96%	0.19%	0	0
	Flúor acidulado	15.00%	4.84%	10.67%	0	0
	Crema dental fluorada	15.00%	0.00%	0.06%	0	0
	Destartraje por cuadrante	15.00%	4.33%	4.33%	0	0
Adulto de 18 a menos 40 años	Consulta prevención	15.00%	10.42%	16.69%	0	1
	Consulta odontológica	15.00%	7.77%	8.83%	0	0
	Inmunización DT	15.00%	1.14%	0.07%	0	0
	Control en Salud Sexual y Reproductiva	15.00%	3.90%	1.80%	0	0
	Consejería en ITS, VIH, TBC	1.00%	0.00%	0.07%	0	0
	PAP	30.00%	1.02%	1.60%	0	0
	Hemoglobina	15.00%	0.08%	1.27%	0	0
	Bk esputo	5.00%	0.00%	0.00%	0	0
	Colesterol total	15.00%	0.08%	5.20%	0	0
	Triglicéridos	15.00%	0.00%	0.00%	0	0
	Glicemia	15.00%	0.00%	0.00%	0	0
	Placa bacteriana	15.00%	6.48%	0.98%	0	0
	Flúor acidulado	15.00%	0.18%	2.85%	0	0
	Barniz fluorado	15.00%	8.04%	6.90%	0	0
	Flúor en adultos	15.00%	0.09%	0.21%	0	0
	Destartraje por cuadrante	15.00%	5.16%	4.45%	0	0
Adulto de 40 a menos 60 años	Consulta prevención	15.00%	16.93%	23.35%	1	1
	Consulta odontológica	15.00%	6.56%	9.55%	0	0
	Inmunización DT	15.00%	0.21%	0.02%	0	0
	Control en Salud Sexual y Reproductiva	15.00%	3.39%	2.62%	0	0
	Consejería en ITS, VIH, TBC	1.00%	0.00%	0.00%	0	0
	Hemoglobina	15.00%	0.02%	0.84%	0	0
	Colesterol total	15.00%	0.46%	17.23%	0	0
	Triglicéridos	15.00%	0.12%	3.84%	0	0
	Glicemia	15.00%	0.00%	0.00%	0	0
	Placa bacteriana	15.00%	5.63%	3.72%	0	0
	Flúor acidulado	15.00%	0.07%	1.12%	0	0
	Barniz fluorado	15.00%	6.33%	6.74%	0	0

Adulto mayor de 60 años	Flúor en adultos sin profilaxis dental	15.00%	0.01%	0.06%	0	0	
	Destartraje por cuadrante	15.00%	5.45%	5.96%	0	0	
	Mamografía	15.00%	3.15%	4.62%	0	0	
	Papanicolaou	30.00%	1.73%	1.87%	0	0	
	Antígeno prostático (PSA)	10.00%	0.18%	0.28%	0	0	
	Consulta prevención	15.00%	24.69%	34.92%	1	1	
	Consulta odontológica	15.00%	5.21%	6.44%	0	0	
	Consulta oftalmológica	15.00%	4.80%	2.92%	0	0	
	Influenza en adultos	40.00%	0.62%	2.35%	0	0	
	Visita domiciliaria	30.00%	0.32%	1.65%	0	0	
	Consejería en ITS, VIH, TBC	1.00%	0.01%	9.46%	0	1	
	Hemoglobina	15.00%	0.11%	3.11%	0	0	
	Thevenon de heces	15.00%	0.22%	2.86%	0	0	
	Colesterol total	15.00%	0.28%	24.32%	0	1	
	Trigliceridos	15.00%	0.09%	3.40%	0	0	
	Glicemia	15.00%	0.00%	0.00%	0	0	
	Mamografía	15.00%	2.79%	5.94%	0	0	
	Antígeno prostático (PSA)	10.00%	0.36%	1.14%	0	0	
	Gestante	Placa bacteriana	15.00%	3.86%	3.65%	0	0
		Flúor acidulado	15.00%	0.73%	2.89%	0	0
Flúor en adultos		15.00%	0.00%	0.06%	0	0	
Consulta prevención		75.00%	75.79%	81.47%	1	1	
Psicoprofilaxis		80.00%	0.31%	0.00%	0	0	
Inmunización DT		60.00%	10.38%	1.12%	0	0	
Consejería		75.00%	0.00%	2.23%	0	0	
Dotación medicamentos		75.00%	0.94%	2.23%	0	0	
Consulta odontoestomatología		15.00%	7.86%	34.71%	0	1	
Papanicolaou		10.00%	5.35%	32.59%	0	1	
Ecografía obstétrica		15.00%	45.91%	37.17%	1	1	
Hemoglobina		75.00%	0.00%	7.25%	0	0	
Factor RH		75.00%	37.11%	47.32%	0	0	
Grupo sanguíneo		75.00%	36.79%	48.21%	0	0	
Hemograma		75.00%	0.00%	8.71%	0	0	
Urocultivo		75.00%	38.99%	47.88%	0	0	
Glicemia		75.00%	34.59%	50.11%	0	0	
Creatinina		75.00%	0.31%	8.59%	0	0	
Test de Elisa para VIH		75.00%	33.65%	48.10%	0	0	
Prueba rápida para VIH		75.00%	0.31%	32.25%	0	0	
VDRL	75.00%	33.96%	47.99%	0	0		
Flúor acidulado	15.00%	0.00%	0.00%	0	0		

	Flúor en adultos	15.00%	0.00%	0.00%	0	0
	Destartraje por cuadrante	15.00%	0.00%	0.00%	0	0
Charlas	Alimentación y nutrición	5.00%	1.35%	0.68%	0	0
	Higiene salud ambiental	5.00%	2.06%	6.60%	0	0
	Actividad física	5.00%	0.33%	0.69%	0	0
	Salud sexual y reproductiva	5.00%	3.83%	9.85%	0	0
	Salud mental, buen trato y cultura de paz	2.00%	0.00%	1.48%	0	0
	Habilidades para la vida	1.00%	0.00%	0.09%	0	0
	Seguridad vial y cultura de transido	0.50%	0.07%	0.00%	0	0
Talleres	Alimentación y nutrición	3.00%	0.27%	0.08%	0	0
	Higiene salud ambiental	2.00%	0.00%	0.08%	0	0
	Actividad física	3.00%	0.48%	1.20%	0	0
	Salud sexual y reproductiva	2.00%	0.00%	0.00%	0	0
	Salud mental, buen trato y cultura de paz	2.00%	0.00%	0.00%	0	0
Consejería	Consejería Psicológica	20.00%	0.00%	2.64%	0	0
	Consejería Nutricional	20.00%	0.01%	0.31%	0	0
	Consejería Social	20.00%	0.00%	0.00%	0	0

Anexo 4 - Artículo Científico

1. TÍTULO

Análisis del desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud – EsSalud, 2015.

2. AUTOR

Br. Juana Del Carmen Gallardo Villalobos.

3. RESUMEN

La presente investigación titulada “Análisis del desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud – EsSalud, 2015” tiene como objetivo principal determinar el nivel de desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud con relación a las metas de producción estimada para el 2015. La población es 11 IPRESS con una población total de 491,715 y una muestra de dos IPRESS, 43,024 asegurados en Suiza Lab y 42,024 asegurados en Villa Salud en el año 2015, la investigación es de diseño no experimental, tipo básico descriptivo y transversal.

4. PALABRAS CLAVE

Desempeño de los servicios de salud

5. ABSTRACT

This research work entitled "Evaluation of the performance of health services Suiza Lab and Villa Salud – EsSalud, 2015", aimed to determine the level of the performance of health services Suiza Lab and Villa Salud relative to estimated production targets in 2015. The population is 11 IPRESS with a total population is 491,715 and a simple two IPRESS, 43,024 secured of Suiza Lab and 42,024

secured of Villa Salud in 2015, this investigation responds to the basic type and design not experimental, descriptive and transversal.

6. KEYWORDS

Performance of health services.

7. INTRODUCCIÓN

Para la realización del presente trabajo de investigación se buscaron antecedentes y se consideró pertinente describir los siguientes:

La Caja Costarricense de Seguro Social – CCSS (2009), en el texto “La Compra Estratégica de Servicios de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social”, enmarca los procesos de planificación y compra de servicios de salud, de tal manera que identifica los procesos y acciones que siguieron en el proceso de compra de servicios de salud, además plantea un modelo para realizar el seguimiento del desempeño de la compra.

La Caja Costarricense de Seguro Social – CCSS (2009), ha elaborado un “Plan de Compra de Servicios de Salud 2010 – 2015”, el cual constituye el marco estratégico que direcciona el rumbo de la compra de servicios de salud. El Plan se establece con una temporalidad de mediano plazo y se desarrolla periódicamente en ciclos de compra de corto plazo, que se traducen en compromisos de gestión. A partir de los Compromisos de Gestión se pretende promover la mejora del desempeño en la prestación de los Servicios de Salud, con una visión integrada desde diferentes Dimensiones, facilitando el logro de los objetivos de la Caja Costarricense de Seguro Social por medio de la asignación de recursos financieros para el período, de acuerdo a la disponibilidad financiera institucional. Asimismo, se identifica las áreas temáticas, intervenciones, dimensiones e indicadores a ser medidos, producto de un análisis retrospectivo de la producción de servicios de salud y de las necesidades de sus asegurados.

Entre los antecedentes nacionales destaca Añorga (2015), quién realizó una investigación sobre una *Evaluación del Desempeño de la Producción de Servicios de Salud en Relación a la Asignación Financiera de las IPRESS Gamarra, Zárate, Magdalena y Jesús María en EsSalud, 2014*. Tuvo por objetivo evaluar el desempeño de la producción de servicios de salud en relación a la asignación financiera de las IPRESS Gamarra, Zárate, Magdalena y Jesús María en EsSalud en el año 2014. Concluyó que la variación de las metas de servicios de salud estimadas en relación a la producción de las IPRESS Gamarra, Zárate, Magdalena y Jesús María en EsSalud en el año 2014, alcanzó el 29% en promedio; asimismo que la asignación financiera presupuestada a las IPRESS Gamarra, Zárate, Magdalena y Jesús María en EsSalud en el año 2014, alcanzó un avance de 76% en promedio y que la variación de la estructura poblacional influye en la asignación financiera.

Desde el 2005, la población asegurada ha tenido un crecimiento de un 70%, lo que ha motivado el aumento de la demanda de servicios de salud y consecuentemente la falta de oferta prestacional por parte de EsSalud, obligando a que EsSalud formule en el 2012, dentro de sus políticas institucionales, extender la cobertura de la Seguridad Social. Para el logro de estos objetivos, implementó la compra de servicios de salud a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS privadas, que tienen como objetivo el desarrollo de actividades de promoción de salud, prevención de las enfermedades, actividades recuperativas y de rehabilitación básicas del primer nivel de atenciones contenidas en la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente.

De igual forma se ha desarrollado mecanismos para la asignación de recursos y del control, los cuales han sufrido algunas deficiencias, como no existe una compra estratégica de servicios de salud, así como insuficientes mecanismos de control y de evaluación; asimismo EsSalud no ha realizado una evaluación de la experiencia para determinar si desde el punto de vista de desempeño, la compra de servicios de salud ha contribuido positivamente a los objetivos de la institución, como parte del fortalecimiento del conjunto de la atención integral de salud así como de la supervisión y la evaluación para el conjunto de su red de primer nivel

de atención. En tal sentido, es necesario promover estudios que permitan observar el desempeño de la producción de las IPRESS Suiza Lab, y Villa Salud.

Sobre las dimensiones según la Organización Panamericana de la Salud – OPS (2001) la Organización Mundial de la Salud formula ocho (8) dimensiones, para evaluar el desempeño de los servicios de salud de un sistema de salud. Para el presente estudio se han considerado del instrumento validado dos (02) dimensiones Acceso y Eficacia dado que ambas están vinculadas al desempeño de la producción de las IPRESS en estudio.

Acceso: Si la población obtiene los servicios que necesitan en el lugar y tiempo adecuado.

Eficacia: Qué tan bien funcionan los servicios y cómo afectan la salud

Consecuentemente, se determinará las metas y/o tasas de utilización formuladas en la producción real de las IPRESS Suiza Lab y Villa Salud, durante el periodo 2015, con la finalidad de en el presupuesto con la producción real efectuada en el periodo de un año, con la finalidad de comparar el desempeño de la producción de los servicios de ambas IPRESS.

Problema general: ¿Cuál es el nivel de desempeño de los servicios de Suiza Lab y Villa Salud de EsSalud en el año 2015?

Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud de EsSalud en el año 2015 en la dimensión acceso?, ¿Cuál es el nivel de desempeño de los servicios de salud de las IPRESS privadas Suiza Lab y Villa Salud de EsSalud en el año 2015 en la dimensión Eficacia?

Objetivo general: Determinar el nivel de desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud de EsSalud en el año 2015.

Objetivos específicos: Determinar el nivel de desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud de EsSalud en el año 2015 en la dimensión acceso, Determinar el nivel de desempeño de los servicios de salud de las IPRESS privadas Suiza Lab y Villa Salud de EsSalud en el año 2015 en la dimensión Eficacia.

8. METODOLOGÍA

Para el presente trabajo de investigación se empleó el método descriptivo pues detalla la realidad del desempeño de los servicios de salud de las IPRESS privadas Suiza Lab y Villa Salud en el periodo 2015. Es de tipo básica pues recolecta datos de los servicios de las IPRESS privadas Suiza Lab y Villa Salud en el año 2015. Es de diseño no experimental y transversal. Es no experimental, porque no se manipulan las variables. Es transversal, ya que se recoge los datos de la población de estudio en un solo momento o en un tiempo determinado y es descriptivo porque detalla la utilización de la variable Desempeño de los Servicios de Salud.

9. RESULTADOS

En cuanto a la dimensión Acceso Villa Salud cumple con las metas de los indicadores de la dimensión Acceso, al obtener un 100% y Suiza Lab cumple una meta de los indicadores obteniendo un 50%. Se observa un mayor cumplimiento de las metas estimadas

En cuanto a la dimensión Extensión de uso Suiza Lab y Villa Salud no cumplen con las metas de los indicadores de Extensión de Uso; asimismo se observa que Villa Salud alcanzó un mayor porcentaje de cumplimiento obtener un 20%, en comparación a Suiza Lab que obtuvo un 10% de cumplimiento de las metas estimadas.

Como resultado del análisis de la variable los resultados demuestran que el desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud, no fue el esperado

en el año 2015, obteniendo Suiza Lab un 11% de cumplimiento y Villa Salud un 19%.

10. DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación demuestran que el desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud, no fue el esperado en el año 2015, puesto que no cumplieron la mayoría de metas estimadas para dicho año. Se aprecia que Villa Salud realizó un mayor esfuerzo por cumplir las metas estimadas en comparación a Suiza Lab.

Como se mencionó anteriormente, EsSalud en la determinación de la cápita a pagar a las IPRESS privadas contratadas definió un conjunto de metas expresada en cantidad de prestaciones de salud a realizar por parte de las IPRESS, en este caso Suiza Lab y Villa Salud.

En la dimensión Acceso, se observa un mayor cumplimiento de las metas estimadas, lo cual significaría una mejora en la atención oportuna de los asegurados y disminución en los tiempos de espera, ya que pueden obtener citas médicas especializadas en menos tiempo. Esto concuerda con lo señalado por la Caja Costarricense de Seguridad Social (2009), el acceso es “mejora de la facilidad con que los asegurados pueden tener atención oportuna en el lugar y tiempo adecuado”.

Asimismo, se observa que, de las tablas y figuras detalladas en el capítulo anterior, podemos observar que existe un mayor esfuerzo de parte de la IPRESS Villa Salud por cumplir con la realización de las prestaciones de salud preventivas; sin embargo, ambas IPRESS no cumplen con las metas estimadas.

El cumplimiento de las metas de los indicadores de la dimensión acceso contribuye al logro del Objetivo Estratégico 1. “Extender la cobertura de la

Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales” y el Objetivo Estratégico 2. “Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS”.

No obstante, se observa que tanto Suiza Lab como Villa Salud no cumplieron la mayoría de las metas de los indicadores de Extensión de Uso. El no cumplimiento de dichas actividades preventivas, genera un posible aumento en las prestaciones recuperativas, las cuales son evidentemente más costosas y consumen mayores recursos. Por tanto, las IPRESS deberán realizar la mayor cantidad de prestaciones de salud preventivas con la esperanza que no sean necesaria realizar tanta cantidad de prestaciones recuperativas, de esta manera es como se transfiere la responsabilidad de compartir el riesgo de enfermar y riesgo financiero de la IAFA (Asegurador EsSalud) a las IPRESS en general.

11. CONCLUSIONES

El desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud, no fue el esperado en el año 2015, puesto que no cumplieron la mayoría de metas estimadas de los servicios de salud preventivos para el 2015. Suiza Lab obtuvo un nivel de desempeño de 18 y Villa Salud de 35, ambos considerados como un nivel bajo de desempeño.

Con relación a la dimensión Acceso, Suiza Lab y Villa Salud cumplen con las metas de los indicadores; sin embargo, se observa que Villa Salud cumple un mejor desempeño, al obtener un 100% en comparación de Suiza Lab que obtiene un 50%.

Con relación a la dimensión Eficacia, Suiza Lab y Villa Salud no cumplen con las metas de los indicadores de Extensión de Uso al obtener Suiza Lab un 10%, y Villa Salud un 20%.

12. REFERENCIAS

Bernardo J. y Calderero J. (2000). *Aprendo a Investigar en Educación*. Madrid, España:

Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la Investigación Educativa* (2ª ed.). Lima: La Muralla, S.A.

Bonnefoy JC y Armijo M. (2005). *Indicadores de Desempeño en el Sector Público*. CEPAL-ILPES. Santiago de Chile.

<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/2/23572/manual45.pdf>

Caja Costarricense de Seguro Social (2009). *Plan de Compra de Servicios de Salud 2010 -2015*. Costa Rica

[http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_Administrativa/Direccion
ComprasServiciosdeSalud/Tab/Plan%20de%20Compra%202010-2015](http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_Administrativa/Direccion_ComprasServiciosdeSalud/Tab/Plan%20de%20Compra%202010-2015)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL y la Organización Panamericana de la Salud –OPS (1994). *Salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe*

<http://repositorio.cepal.org/handle/11362/14857>

Comité Internacional de la Cruz Roja (2006). *Los Servicios de Salud en el Nivel Primario*. Suiza

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el
_nivel_primario.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf)

- Fernandez-Rios y Sánchez, J. (1997). *Eficacia Organizacional: concepto, desarrollo y evaluación*. Madrid, España: Diaz de Santos.
- Frenk, J. (1985). *El concepto y la medición de accesibilidad en salud Pública de México*. México
<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/422/411>
- Hernández, Misael (2002). *Evaluación del desempeño de las organizaciones públicas a través de la calidad*, ponencia presentada en el VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5^{ta} ed.). México: McGraw-Hill.
- Hurtado de B, J. (2010). *El proyecto de Investigación: comprensión holística de la Metodología y la Investigación*. Caracas, Venezuela: Quirón
- Kerlinger, F. N. y Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4^a ed.). México: McGraw-Hill.
- Ministerio de Salud (2001). *Manual de Indicadores Hospitalarios*, Perú.
<http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd051477/lopezama.pdf>
- Mokate, K. (2001). *Eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad. Qué queremos decir?*. Departamento de Integración y Programas regionales, INDES, Banco Interamericano de Desarrollo.
- Organización Internacional del Trabajo (2012). *Estudio Financiero Actuarial del Seguro Social de EsSalud*.
<http://www.essalud.gob.pe/2012/11/09/seguro-social-de-salud-recibio-informe-final-de-estudio-financiero-actuarial-realizado-por-la-oit/>

Organización Panamericana de la Salud (2001). *Evaluación y mejora del desempeño de los sistemas de salud en la región de las Américas*, Washington.

http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB110/seb1108.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2007). *Curso Internacional Desarrollo de Sistemas de Salud. Ejes críticos del desempeño de los sistemas de salud y alternativas de respuesta*. OPS

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4300%3A4to.-curso-internacional-de-desarrollo-de-sistemas-de-salud-en-amuorica-latinanicaragua-2009&catid=3186%3Ahss-eventos-y-construccion-de-capacidades&lang=es

Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos de Investigación Científica* (2ª ed.), Lima: San Marcos.

Zorrilla y Torres (1986). *Guía para elaborar la Tesis*. México: Interamericana.