



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

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

Niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales por  
trabajadores de dos instituciones prestadoras de servicios de salud,  
Lima - 2022

**AUTOR:**

Vallejos Vicente, Jose Antonio ([orcid.org/0000-0002-2017-5217](https://orcid.org/0000-0002-2017-5217))

**ASESORA:**

Dra. Torres Caceres, Fatima Del Socorro ([orcid.org/0000-0001-5505-7715](https://orcid.org/0000-0001-5505-7715))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas de los Servicios de Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

### **A toda mi Familia.**

Para mis padres José y Clara por su comprensión y ayuda en cada etapa de mi vida.

Para mis hermanas Kathy y Kelly, a ellas también le dedico esta Tesis, por su apoyo incondicional y palabras de aliento.

Para mis sobrinas Luciana y Mariana, quienes me dan las fuerzas necesarias para seguir adelante.

## **Agradecimiento**

### **A mi tutora**

Dra. Fátima Del Socorro, Torres Cáceres, sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento.

### **A los docentes de la UCV**

Por sus conocimientos rigurosos y precisos, Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia.

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen.....	v
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III.METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	16
3.1.1. Tipo de investigación .....	16
3.1.3. Diseño de investigación .....	16
3.2. Variables y Operacionalización.....	17
3.3.1 Población .....	17
3.3.2 Muestra.....	18
3.3.3 Muestreo.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimientos .....	20
3.6. Método de análisis de datos.....	20
3.7. Aspectos Éticos.....	20
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN .....	43
VI. CONCLUSIONES .....	43
VII. RECOMENDACIONES .....	49
REFERENCIAS.....	52
ANEXOS.....	59

## Índice de tablas

Tabla 1. Cumplimiento de los indicadores prestacionales.....	22
Tabla 2. Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED).....	23
Tabla 3. Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina .....	24
Tabla 4. Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo ..	25
Tabla 5. Porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud .....	26
Tabla 6. Porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental .....	27
Tabla 7. Cumplimiento de los indicadores prestacionales por los trabajadores de las dos instituciones en estudio.....	28
Tabla 8. Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED).....	29
Tabla 9. Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina .....	30
Tabla 10. Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo .....	31
Tabla 11. Porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud .....	32
Tabla 12. Porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental.....	33
Tabla 13. Valor del Estadístico de Contraste .....	34
Tabla 14. Valor del Estadístico de Contraste .....	35
Tabla 15. Valor del Estadístico de Contraste .....	36
Tabla 16. Valor del Estadístico de Contraste .....	37
Tabla 17. Valor del Estadístico de Contraste .....	38
Tabla 18. Valor del Estadístico de Contraste .....	39

## Índice de figuras

Figura 1. Cumplimiento de los indicadores prestacionales.....	23
Figura 2. Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED).....	24
Figura 3. Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina .....	25
Figura 4. Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo .....	26
Figura 5. Porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud .....	27
Figura 6. Porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental.....	28
Figura 7. Cumplimiento de los indicadores prestacionales por los trabajadores de las dos instituciones en estudio .....	29
Figura 8. Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED).....	30
Figura 9. Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina .....	31
Figura 10. Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo	31
Figura 11. Porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud .....	32
Figura 12. Porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental .....	33
Figura 13. Rangos promedio .....	34
Figura 14. Rangos promedio .....	35
Figura 15. Rangos promedio .....	36
Figura 16. Rangos promedio .....	37
Figura 17. Rangos promedio .....	38
Figura 18. Rangos promedio .....	39

## Resumen

El objetivo de la presente investigación fue Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales por los trabajadores de dos instituciones prestadoras de servicios de salud de Lima, 2022. La metodología empleada se direccionó bajo el enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con diseño no experimental, descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 63 profesionales divididos en dos Centros de salud estudiados. Como instrumento de recolección de datos se empleó el cuestionario elaborado en base a los Indicadores prestacionales del SIS. Se concluyó que el nivel de cumplimiento de estos indicadores en las dos instituciones de salud en estudio es regular, con 57,5% para el establecimiento I-4 y 60,9% para el establecimiento I-3. Los licenciados en enfermería presentan nivel satisfactorio de cumplimiento de estos indicadores tanto del establecimiento I-4 con 71,4% y I-3 con 42,9%. Se encontró que no existen diferencias significativas entre los niveles de cumplimiento de los indicadores en estudio para los Centros de Salud I- 3 e I-4, por lo cual, el comportamiento de estos indicadores no está determinado por el centro de salud en los cuales fueron medidos.

**Palabras clave:** Indicadores prestacionales, trabajadores de la salud, Instituciones prestadoras de salud.

## **Abstract**

The objective of the present investigation was to compare the differences that exist on the levels of compliance with the benefit indicators by the workers of two institutions that provide health services in Lima, 2022. The methodology used was directed under the quantitative approach, of an applied type, with a non-experimental, descriptive-comparative design. The sample consisted of 63 professionals divided into two health centers studied. As a data collection instrument, the questionnaire prepared based on the SIS performance indicators was used. It was concluded that the level of compliance with these indicators in the two health institutions under study is regular, with 57.5% for establishment I-4 and 60.9% for establishment I-3. Nursing graduates present a satisfactory level of compliance with these indicators, both in establishment I-4 with 71.4% and I-3 with 42.9%. It was found that there are no significant differences between the levels of compliance with the indicators under study for Health Centers I-3 and I-4, therefore, the behavior of these indicators is not determined by the health center in which were measured.

**Keywords:** Performance indicators, health workers, Health Center



## I. INTRODUCCIÓN

En un mundo tan imperante donde habita el ser humano, es imposible dejar de un lado la salud, debido a que esta es la llave fundamental de un conglomerado de individuos que habitan en un lugar y que tienen necesidades fisiológicas, biológicas y sociales, de donde emerge una gama de situaciones que deben ser atendidas por cada gobierno, apegándose a las leyes que lo rigen. A nivel mundial existen organismos capaces de atender y vigilar todo lo concerniente a la salud, Así lo señalan dos organismos garante de la salud (OMS Y OPS) Unión Europea (UE) y otros, cuyo objetivo primordial es velar por el logro de una cobertura sanitaria universal, esto significa que todas deben tener derecho a la salud de alta calidad entre ellos espacios preventivos, curativos y rehabilitativos (1).

En ese contexto, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), reseña que la construcción de mecanismos de calidad en los sistemas de atención en salud, se ve aumentada en certificar una fuerza de trabajo en la salud de una eficiencia acorde, instalaciones de calidad, uso inequívoco y efectivo de medicamentos, uso de sistemas de información de la salud y desarrollar mecanismos de financiamiento para brindar seguridad y acceso universal de servicios esenciales de atención sin dificultades (1).

En ese escenario, cifras del mismo organismo y del Banco Mundial (2020), sostienen y evidencian la deficiente calidad del sistema de salud a escala global en un 45%. Según estas fuentes oficiales gran parte de los pacientes que asisten al sistema de salud público no reciben la adecuada atención, situación que se determina especialmente en la salud preventiva; un ejemplo de ello, es que 303 mil madres y 2.7 millones de neonatos mueren anualmente al momento de parto, especialmente por afecciones que pudieron prevenirse (2).

Cabe destacar, que estos sistemas operativos de salud son manejados de diferentes maneras de acuerdo a cada región, lugar o país, en el caso del panorama de Latinoamérica y todo el Caribe se vio afectado a causa la pandemia, debido a que los sistemas en los países Latinos no posee los mismos mecanismos para

atender las necesidades que el Covid-19 hizo emerger considerando altos costos humanos, económicos y sociales, se reportaron los primeros casos en Brasil, a finales de febrero del año 2020 y se incorporaron Perú, México y Chile (2).

De igual manera, lo señala la revista Salud en las Américas (2017), donde destaca que la atención de salud no se rige por la necesidad del individuo de contar con servicios garantes de sus dificultades, todo ello debido a que siempre se presume en primera instancia la clase social a la que pertenece, el sexo y el lugar donde habita, porque muchas veces en el último caso, las zonas son rurales y el acceso a servicios es escaso(3). Estas diferencias se notan en todos los periodos de vida y limitan al ser humano a gozar de todos los beneficios necesarios para satisfacer sus necesidades. De igual manera influye en las generaciones futuras. No cabe duda de que existe deficiencia en los Sistemas Integrales de Salud para cubrir las necesidades de los seres humanos, en lo referente a la dimensión salud se refiere.

Es por ello que, Gutiérrez en su trabajo de realizar una evaluación de la cobertura poblacional y la obtención efectiva de servicios de salud en general por asegurados al SIS (Seguro Integral de Salud), en la etapa 2006-2015 destaco datos necesarios para que los seguros en sus procesos de cobertura fueran elevados a una máxima expresión, es decir que todos pudieran gozar de la atención en establecimientos públicos de salud. No obstante en los último 10 años el país se ha encargado de superar estas expectativas presupuestarias, más sin embargo ha ido declinando en las afiliaciones del sistema integral de salud, debido a que las políticas de la cobertura no está asociada a la equidad y la igualdad de la sociedad en general (4).

Señalando el apartado anterior, donde especifica los indicadores prestacionales y de qué manera son abordados en el país, se debe conocer como es el ámbito local; describiendo las dos Instituciones Prestadoras de Salud, ubicadas en el Departamento de Lima, donde se indagará si se utilizan los indicadores prestacionales en las diferentes unidades de atención directa (UPS) unidades productoras de servicios (UPSS) y cartera de servicios.

Esta cobertura de salud cuenta con indicadores prestacionales que permiten atender cada situación del individuo, definiendo a un indicador prestacional, como una medición que refleja una situación determinada, es decir, un componente que refleja un valor específico del rendimiento de los servicios sanitarios (5). Algunos de los indicadores se reflejan dentro de esta investigación y sirven de base informante para el abordaje de los resultados, entre ellos se destacan: asegurados con Sistema Integral de Salud (SIS) que puedan gozar de aspectos relacionados con despistaje de enfermedades no transmisibles (como la diabetes y la hipertensión arterial), con tamizaje en salud mental, porcentaje de adultos mayores con una atención integral en salud, porcentaje de niños/niñas menores de un año con pruebas de hemoglobina, control de crecimiento y desarrollo del niño (CRED), gestantes aseguradas con paquete preventivo. Pero estos indicadores no son abordados de manera satisfactoria en las redes de salud existentes, debido a que la mayoría de veces la persona no cuenta con el servicio y si cuenta con ello no son atendidos con prioridad (5).

Es por ello, que se presentan las siguiente pregunta general de la investigación ¿Qué diferencias existe entre los niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales por los trabajadores de dos instituciones prestadoras de servicios de salud de Lima, 2022?, de la cual emergen preguntas específicas: a) ¿Qué diferencias existe entre los niveles del Indicador: porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED)?, b) ¿Qué diferencias existe entre los niveles del Indicador: porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina?, c) ¿Qué diferencias existe entre los niveles del Indicador: porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo?, d) ¿Qué diferencias existe entre los niveles del Indicador: porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud?, e) ¿Qué diferencias existe entre los niveles del Indicador: porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental?.

El estudio se justificó teóricamente en los fundamentos de la salud, como parte primordial del ser humano, debido a que la misma es el estado de bienestar físico, mental y social del ser humano y debe ser atendida prioritariamente. Entendiéndose la salud como un estado armónico de las funciones biológicas del

ser humano, como también la necesaria e íntima “interrelación extensiva del individuo que lo habita y el mundo que lo rodea (1).

De igual manera desde el punto de vista práctico porque se conoció la realidad problemática de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en cuanto a los indicadores prestacionales. Estos indicadores prestacionales hacen referencia a la medición que refleja una situación determinada, es decir, el alcance necesario para establecer parámetros de salud en una población determinada (5).

Desde la perspectiva metodológica, el estudio se apoyó en una investigación cuantitativa que mediante indagaciones abordó datos necesarios, que fueron recogidos en instrumentos diseñados para tal fin (37). De ello, se deriva el objetivo general: Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales por los trabajadores de dos instituciones prestadoras de servicios de salud de Lima, 2022; creando para ellos los siguientes objetivos específicos: a) Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED), b) Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina, c) Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo, d) Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud, e) Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental.

Finalmente, se menciona la hipótesis general: Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales por los trabajadores de dos instituciones prestadoras de servicios de salud de Lima, 2022. En cuanto a las hipótesis específicas se derivan las siguientes: a) Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del Indicador de porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED). b) Existe diferencia significativa entre los niveles de

cumplimiento del Indicador: porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina. c) Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo. d) Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del indicador: porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud. e) Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del indicador: porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental.

## II. MARCO TEÓRICO

Con el propósito de contextualizar la variable estudiada, se ha verificado la revisión de estudios previos nacionales e internacionales: En el ámbito internacional, Córdova et al (2022) cuyo objetivo fue “establecer las características del gasto en salud para el segmento de adultos mayores en Argentina y Chile”. Para ello, consideraron indicadores con respecto a la expectativa de vida y causas de mortalidad, en sistemas de acceso libre para que puedan ser comparados. Los resultados hallados, permitieron determinar que no existen datos estadísticos de control y seguimiento para realizar evaluaciones o políticas que se basen en evidencia para los periodos y datos analizados. Se llegó a la conclusión, entonces, de que se encontraron múltiples esquemas de políticas públicas y aspectos diferenciados de organizaciones internaciones que edifican sus bases informativas a partir de los datos que son producidos por el gobierno (6).

Almeida y Torres (2020), en su investigación llamada: “Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga – Colombia”, tuvo como finalidad determinar la calidad en la prestación de servicios sanitarios como factor de medida determinante en el comportamiento institucional. Para ello, diseñaron un estudio descriptivo, donde la unidad de investigación fue la calidad de la prestación en las entidades sanitarias. Los resultados evidenciaron que no existe una prestación de servicios sanitarios con satisfacción a los usuarios, calidad, capacidad de resolución, integridad, entre otros (7).

Caldinhas y Pereira (2020) este estudio tuvo como objetivo analizar el nivel en que las organizaciones sanitarias de un país europeo, Portugal, recurren a los profesionales sanitarios externos y a la prestación de servicios sanitarios, como reflejo de la movilidad de los profesionales sanitarios entre instituciones, a nivel local o regional y cómo eso afecta al rendimiento de las organizaciones sanitarias, en dimensiones como la seguridad, la calidad y la productividad. Utilizando como método un estudio observacional, transversal y cuantitativo, utilizando el análisis de datos secundarios (indicadores) de las Unidades de Salud registradas en la

Autoridad Administrativa Central de Salud. En cuanto a los resultados Se encontró correlación significativa de Pearson para el indicador de costes (porcentaje de costes), el indicador de productividad (tiempo de espera para cirugía electiva), el indicador de acceso (tiempo de espera para primera consulta) y el indicador de rendimiento (porcentaje de cirugía de día), sin embargo, no se encontraron correlaciones significativas para las variables seleccionadas. Concluyó que no hay cambios a nivel de rendimiento, para las instituciones de salud debido a la recurrencia a los servicios de salud externos y la prestación de los profesionales de la salud y los resultados de salud. (8)

Santofimio et al (2018), en su estudio tuvieron como propósito, “identificar la prevalencia de bajo peso, sobrepeso, obesidad y posibles factores de riesgos en los alumnos de escuelas de públicas de Ciudad de Neiva”. Para ello, realizaron una investigación transversal, donde trabajaron con 423 niños, a quienes les aplicaron instrumentos con el fin de estimar diversos parámetros de tipo antropométricos, entre otros. Los resultados permitieron determinar que la prevalencia de bajo peso fue representada por el 5,2%; sobrepeso, del 15,1% y obesidad, superando al 10,2%, detectándose que la inactividad física se presentaba como un factor de riesgo en el sobrepeso (9).

En el ámbito nacional, Sánchez et al. (2021): en su investigación tuvieron como principal objetivo “establecer la Influencia del pago capitado del seguro integral de salud en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en las micro redes de salud”. Para esto, se trabajó con una muestra total de 7 Micro Redes sanitarias y solo 01 establecimiento hospitalario. El estudio fue descriptivo y correlacional, destacando entre los resultados, que con respecto al cumplimiento de los diversos indicadores sanitarios de la red de salud asistencial Lamas, este se presentó en un 99% en cuanto a los maternos y en un 62% en cuanto a los niños. Concluyen que no hay una inversión acorde en los establecimientos sanitarios para aminorar el cumplimiento de los indicadores (10).

Por su parte, Sánchez (2021), propuso “determinar si la red de equipamiento de salud disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020”. La investigación tuvo un enfoque de tipo cuantitativo y fue correlacional, donde la muestra estuvo conformada por 50 miembros,

correspondientes al personal que laboraba en la red sanitaria de Cajamarca, quienes contestaron dos cuestionarios previamente validados. Los resultados arrojaron que la red de equipamiento sanitario no reducía de manera significativa, la brecha existente en la cobertura de prestación de salud en Cajamarca, por lo que estima que esta se asocia inversamente con la brecha en la cobertura de prestación de salud en Cajamarca (11).

Los autores Rojas y Vásquez (2019) tuvieron como objetivo “evaluar el impacto del mecanismo de pago capitado, implementado por el Seguro Integral de Salud (SIS), en la ejecución de los recursos provenientes de la fuente de financiamiento donaciones y transferencias, durante los años 2012 al 2016”. Para ello, realizaron una investigación descriptiva y retrospectiva. Los resultados determinaron el aumento del porcentaje medio de ejecución, anterior al mecanismo que fue capitado, representado por el 68,5% para el año 2012, subiendo a 92.3% para el año 2016. De igual manera, el aumento de las prestaciones preventivas a nivel nacional vs. las prestaciones de tipo recuperativas. Finalmente, se pudo evidenciar que las regiones presentaron diferencias positivas de un total de 1551 prestaciones de tipo preventivas para cada 10 000 afiliados sobre dichas regiones (12).

Los investigadores Celestino et al. (2018), realizaron un estudio cuyo objetivo fue “analizar la estructura tarifaria con la que el Seguro Integral (SIS) reconoce a los Hospitales e Institutos por la prestación de salud de sus asegurados”. Para tales fines, consultaron diversas referencias tanto físicas como virtuales, aplicando un minucioso análisis acerca de la información proporcionada por centros hospitalarios y establecimientos de salud mediante el SIASIS. Los resultados permitieron proponer la modificación de la estructura actual tarifaria con que el SIS permite reconocer a estos establecimientos, la prestación de los servicios sanitarios que otorgan a sus asegurados, tomando en cuenta que la vigente normatividad permite al SIS, ejecutar esta modificación, buscando la optimización en el uso de los recursos disponibles del estado (13).



Mendoza et al. (2018) reportaron una investigación cuyo propósito destacó “caracterizar el proceso de la Reforma del Sector Salud (RSS) en Perú expresada públicamente en 2013, identificando los principales avances en su implementación y los desafíos pendientes desde la perspectiva de los actores participantes”. Para ello, desarrollaron un estudio sistemático de la experiencia, donde aplicaron entrevistas de tipo semiestructuradas a 21 personas informantes consideradas clave. Los autores analizaron diversas bases oficiales con el fin de corroborar las variaciones con respecto a los indicadores sanitarios. Los resultados determinaron que la propuesta estaba basada en la extensión del aseguramiento, predominando el seguro de salud público según el siguiente modelo: “pluralismo estructurado”. Finalmente, los autores concluyen que las RSS, son un proceso elaborado sobre los avances de años anteriores al periodo estudiado, consolidando un esquema de aseguramiento en el país, orientado a la cobertura universal poblacional, sosteniéndose en la base de seguros públicos sanitarios (14).

García y Vélez (2017) tuvo como principal objetivo “evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales”. Para esto, realizaron un estudio correlacional y descriptivo, donde trabajaron con una muestra de viviendas que sumaba una cantidad de 440 en total. Los resultados determinaron que el 61,6% de la muestra, calificó como “bastante buena” a su calidad de vida. Los autores concluyen, finalmente, que los diversos determinantes sanitarios sociales que se relacionaron con la calidad de vida en sus diversos dominios, son la posición socioeconómica auto percibida y la escolaridad (15).

Cabe destacar que los determinantes sociales tienen que ver con las disposiciones políticas y estatales de un estado, en ese sentido las diferencias socioeconómicas en salud debido a que son un fenómeno generalizado en el mundo industrializado y suelen afectar particularmente a los grupos menos favorecidos. Ante lo cual se ve reflejada las desigualdades socioeconómicas en salud del individuo, por ello los países se dedican a reducir la brecha que existe, proponiendo objetivos de mejorar la salud de su población igualitaria (16).

Desde el abordaje de las bases teóricas, se parte del contexto de fundamentos científicos o modelos internacionales que han dado resultado en la

temática, cabe decir que la creciente movilidad de los profesionales de la salud y la prestación de servicios sanitarios por parte de los profesionales sanitarios en las regiones de la UE es un segmento importante del mercado laboral sanitario. En ese escenario, la Unión Europea asegura e incentiva un modelo de cooperación en los servicios y prestación de asistencia sanitaria, a nivel local y regional, promoviendo la eliminación de los principales obstáculos entre los proveedores de asistencia sanitaria y permitiendo que estos servicios lleguen a toda la población (17). Por tanto, este modelo de servicios prestacionales promovido por los países que conforman la UE, es una política de apoyo de salud pública a las comunidades más necesitadas de los países que integran esta organización. En ese sentido estas políticas se rigen por la aplicación de recomendaciones y directrices de buenas prácticas, la cualificación continua y el desarrollo de los profesionales sanitarios, y el cumplimiento de las normas y requisitos de seguridad y calidad (13).

En el sistema de salud y seguros del Perú derivan dos sistemas (Particular y estatal). Estos ejecutan sus funciones a través de diversos subsistemas que proporcionan servicios de salud a distintas poblaciones, entre ellos tenemos al Ministerio de Salud (MINSa), que incorpora a los Seguros Integrales de Salud (SIS) como una empresa pública de seguros con soberanía administrativa; Seguro Social de Salud (ESSALUD); Instituciones pertenecientes al sector privado, como las entidades que prestan servicios de salud (EPS), clínicas y aseguradoras privadas; entre otros (9,16). En tanto, la cobertura de salud cuenta con diversos indicadores prestacionales que permiten atender cada situación de manera individual y específica, destacando entre ellos, los siguientes (5,17): Asegurados con Sistema Integral de Salud (SIS): El SIS brinda servicios a poblaciones de escasos recursos mediante la red de proveedores de salud del MINSa, lo cual es subsidiado con una cobertura fragmentaria, especialmente dirigido a niños y madres de bajos recursos y ha sido considerada como una propuesta muy importante encaminada hacia la cobertura universal. El SIS es un efectivo público encargado de subsidiar las atenciones a la población menos favorecida y que vive en situación de pobreza y pobreza extrema, en zonas urbanas y rurales (9,18).

Este seguro integral de salud es la intervención pública principal para proteger la salud personal e individual. A través de distintas normas emitidas por el

ejecutivo, se incluyen en el SIS aproximadamente 2 millones de individuos que viven en localidades remotas, que están indocumentadas, despojadas de su libertad, niños que viven en albergues y refugios. En 2015, por ejemplo, las instituciones educativas públicas afiliadas contaban con cerca de 3 millones de estudiantes de primaria y secundaria (9).

Porcentaje de adultos mayores con una atención integral en salud: La atención de salud integral para adultos mayores, incluye una serie de intervenciones, actividades preventivas, estrategias, rehabilitación y recuperación, que el equipo de salud interdisciplinario, la familia, el propio paciente adulto mayor y las comunidades, en los distintos entornos (organismos de salud, hogar, entre otros), brindan a los adultos mayores (19) .

Independientemente del motivo de la consulta, la atención en salud siempre se llevará a cabo de manera integral para que los adultos mayores puedan ser evaluados y se desarrollen planes de atención integral. Los establecimientos sanitarios deben desarrollar diversas acciones con respecto a la promoción de salud y la prevención de las distintas enfermedades, según corresponda, en función de la complejidad y del personal sanitario, con la finalidad de mejorar las condiciones y calidad de vida para lograr un envejecimiento saludable y activo (19,20).

Las cifras estadísticas revelan que han sido atendidas 777.316 primeras consultas de adultos mayores, donde 242.969 correspondieron al género masculino y 434.347, al femenino. Esta cantidad de consultas representaría el 10,66% del volumen de consultas nacionales, donde se atendieron un total de 27.538 adultos mayores que presentaban enfermedades crónicas. Por otro lado, las principales causas de muerte en adultos mayores en 2017 fueron: infarto agudo de miocardio, neumonía, hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares, politraumatismos, patologías gastrointestinales, sepsis y complicaciones diabéticas (19) .

Porcentaje de niños/niñas menores de un año con dosaje de hemoglobina: Este indicador está diseñado para medir la cantidad de afiliados al SIS con respecto a los menores de 24 meses que han completado la suplementación precautoria de 2250 mg de hierro y que se les han aplicado el dosaje correspondiente de

hemoglobina, ayudando así, en la detección oportuna y tratamiento de enfermedades relacionadas a la baja hemoglobina, como la anemia infantil (18).

En ese contexto, el gobierno nacional tiene el compromiso de velar por la nutrición infantil, disminuir la prevalencia de anemia y la desnutrición crónica en los niños. La salud es un requisito indispensable para el desarrollo humano y un medio esencial para lograr el bienestar colectivo e individual. Esta situación coloca a la dieta nutricional en la “agenda política del país” (20), como determinante del desarrollo sostenible. La anemia presentada en niños puede afectar al 43,6% de estos en edades comprendidas entre los 6 y 36 meses, prevaleciendo en aquellos con edades entre los 6 y 18 meses, donde 6 por cada 10 niños, padece esta enfermedad. La tasa de desnutrición infantil ha disminuido en estos últimos años; no obstante, en 2016, el 13,1% de los niños menores de 5 años aún seguía siendo afectado por la desnutrición, llegando al 26,5% en zonas rurales y a 7,9%, en zonas urbanas (21).

Durante la última década, Perú ha logrado avances notables en la disminución de la desnutrición crónica en niños; sin embargo, a nivel regional y, sobre todo, en áreas de pobreza, las desigualdades persisten, por lo que se requiere de planes de acción continuos encaminados a reducir las brechas existentes. Para enfrentar el desafío de reducir la anemia, el MINSA ha destacado quince intervenciones fundamentales, enfocándose en todas las etapas del ciclo de vida. Dichas intervenciones se consideran en los programas relacionados con la nutrición y la salud materna neonatal. Para lograr resultados, reconoce la necesidad urgente de una mayor intervención y coordinación estratégica a nivel presupuestario del gobierno nacional, regional y local (21), (22).

Control de crecimiento y desarrollo del niño (CRED): es normado por la norma técnica sanitaria para menores de cinco años; estableciendo las atenciones en niños, la información recopilada y los informes presentados. Uno de sus objetivos es identificar situaciones riesgosas o cambios en el desarrollo y crecimiento de manera oportuna para una atención eficaz, fomentando la activa participación de los cuidadores y familias en las intervenciones para alcanzar un normal desarrollo. La cobertura de CRED para niños menores de 1 año en el país,

es solo del 27% por año, lo cual es crucial y demuestra que aún falta mucho por hacer (23).

A pesar de las mejoras en el control y seguimiento de las mujeres embarazadas, muchas desaparecen después del parto y sus bebés recién nacidos no son asociados al sistema CRED. Los consultorios del CRED son atendidas por enfermeros, profesionales que requieren de un periodo de tiempo específico para el cumplimiento de los procedimientos y formularios prescritos por la norma. Esto también podría ser un factor en la extensión de la cobertura de atención (24).

Gestantes aseguradas con paquete preventivo: Este indicador está diseñado para medir el porcentaje de mujeres embarazadas aseguradas que poseen un paquete completo con respecto a la atención de manera preventiva durante el primer trimestre de gestación. De esta manera, ayuda a fortalecer las acciones encaminadas a disminuir la morbimortalidad en madres y niños, como la anemia materno-infantil (18).

Como parte del proceso natural, la maternidad no debe tener complicaciones, y, por lo tanto, sin riesgos de muerte. Es por esto que se considera que las muertes por embarazo, puerperio y parto son evitables en la mayoría de los casos con los recursos médicos disponibles. No obstante, más de millón y medio de gestantes en el mundo mueren por estas causas cada año. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la muerte materna como la que puede ocurrir por cualquier factor durante la gestación, parto y dentro de los 42 días posteriores al puerperio (25).

A continuación, se presentan los conceptos de algunos términos necesarios para la mejor comprensión del tema abordado:

Afiliación: Es la coordinación de los planes de financiamiento que registra al asegurado en el Seguro Integral de Salud (SIS) (26).

Indicador prestacional: Es un cálculo que refleja una situación determinada, es decir, establece en forma fragmentada el valor de un elemento referido a la salud de un grupo de personas (5).

Cobertura prestacional: Es aquella que brinda protección contra determinadas pérdidas ocasionadas por problemas sanitarios y beneficios de rehabilitación, rehabilitación y prevención terciaria, incluidos en los “planes complementarios” (26).

Asegurado: Es todo beneficiario que reside en el país que esté amparado por algún plan de financiamiento del SIS (26).

Prestaciones de Salud: Son las atenciones en salud que se brindan a los afiliados al SIS en la etapa de la vida que corresponda según su categoría, en un establecimiento de salud autorizado dentro del recinto o fuera del recinto del establecimiento, tomando en consideración las circunstancias familiares, de vivienda, de la comunidad y de la institución educativa. Pueden ser restauradores, preventivos y rehabilitadores (26).

Guías de Práctica Clínica: Son documentos de tipo técnicos sobre recomendaciones realizadas en cuanto a temas clínicos específicos desarrollados sistemáticamente para suministrar al equipo profesional y usuarios, con respecto a los procesos de toma de decisiones para una atención médica adecuada y oportuna (26).

Cabe destacar que en la dinámica del cumplimiento de los indicadores prestacionales se deben tener en consideración elementos para la adquisición y uso de los servicios de salud destacándose como importantes los criterios de ingreso al servicio y procesos de admisión; las experiencias; la provisión de servicios y recursos del sistema de salud; las características del servicio (entorno y ubicación, otros.); el apoyo adicional, y el enfoque de atención centrado en el paciente en especial en las comunidades menos privilegiadas (27).

También se enfatiza que los proveedores de salud cercanos a la comunidad han sido identificados como un cuadro clave para avanzar en la cobertura sanitaria universal y abordar las desigualdades en la prestación de servicios de salud debido a su posición arraigada en las colectividades. Esas instituciones y organizaciones de salud trabajan dentro de las normas de género de la comunidad y están sujetos a ellas, pero también pueden tener el potencial de modificarlas (28).

Un factor importante en la medición de los indicadores prestacionales son las funciones de los proveedores de servicios, las cuales incorporan los roles de

facilitador, diferenciador, innovador, coordinador y proveedor de sentido común. Al adoptar estos roles, los proveedores de servicios sanitarios revelan que pueden fomentar, apoyar y avanzar en la mediación en los servicios a través de diferentes grupos/audiencias dentro de sus organizaciones (por ejemplo, a nivel de prestación de servicios, a nivel de pares, a nivel organizativo) (29).

El acceso a los servicios sanitarios depende de una serie de interacciones entre los usuarios de los servicios, los profesionales que los prestan y el sistema sanitario, lo que permite comprender en su totalidad los factores que influyen en el acceso y el compromiso con los servicios sanitarios. Estos factores permiten comprender el comportamiento de búsqueda de salud, y examinar las interacciones entre el usuario y los proveedores de servicios y reconoce el impacto que genera (30).

En tanto es imperativo decir que un desafío constante para el sistema nacional de salud de cualquier ámbito es mantenerse al día con las demandas adicionales y satisfacer las necesidades de los pacientes; por tanto, la integración y los indicadores prestacionales se ha convertido en un elemento clave en este proceso. Globalmente se han producido amplios cambios en las prácticas de integración entre los servicios de atención social y de salud, para brindar mejores servicios de salud y más rentables. En ese sentido, la cooperación interinstitucional es fundamental para una atención integrada exitosa; sin embargo, se percibe que los bajos niveles de confianza en las relaciones interorganizacionales entre los actores de la salud y la atención socavan la buena voluntad colaborativa de esta cooperación (31). Esto tiene que ver con la capacidad de respuesta de los proveedores de servicios sanitarios y la calidad de los servicios prestados, entendiendo que ello forma parte de los deberes profesionales y sociales básicos de los proveedores de servicios sanitarios para con los usuarios, específicamente los que se deben a servicios públicos. Debido a la escasa capacidad de respuesta y a la calidad de los servicios prestados, los usuarios pierden su confianza en los sistemas de salud y sus gestiones (32). En síntesis, la medición de la calidad de los servicios sanitarios proporciona una guía objetiva para que los gestores y los responsables de las políticas públicas sanitarias optimicen sus servicios, por ende, la satisfacción de los pacientes (33).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

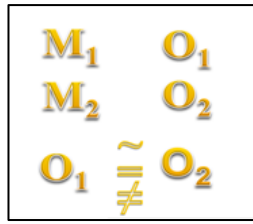
En relación a la investigación se estudiaron los indicadores prestacionales de dos instituciones prestadoras de salud, una institución prestadora de salud con categoría I-4 quien opera con unidades productoras de servicios, especialidades de servicios y cartera de servicios; y otra institución prestadora de servicios de salud con categoría I-3, quien realiza atención directa y existen a su vez unidades productoras de servicios y cartera de servicios; ambas operan en la misma Red de Salud y como ente prestador figura el SIS. Desde su enfoque, está enmarcado en una investigación cuantitativa debido a que hará deducción de hipótesis, con la intención de comprobar las mismas, para luego establecer conclusiones en función de los objetivos de la investigación (34). También fue aplicada porque pretende determinar los niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales por parte de los trabajadores de dos instituciones (34).

##### **3.1.3. Diseño de investigación**

Desde la perspectiva del diseño, se define como los procedimientos o estrategia concebida para obtener los datos que se desean con el fin de responder al abordaje del problema (35). En este caso fue un diseño no experimental mediante un proceso observacional a las variables de estudio. Desde el nivel fue un estudio descriptivo porque intenta especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, u objetos a los que se somete a un análisis. Es decir, únicamente intentan medir o recoger información de modo independiente o agrupada sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (35). En correspondencia con la definición, en este caso se describió los indicadores prestacionales cumplidos en cada institución prestadora de salud, de acuerdo con la empresa prestadora de servicio (SIS).

Asimismo, fue comparativo, por la contextualización que se realizó en dos ámbitos de aplicación; el mismo es definido como la recolección de datos sobre un misma variable en dos o más muestras diferentes, analizando el comportamiento de una o más variables, verificando igualdad, diferencia o similitud (36).





Dónde:

M1 = Profesionales de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS)I-4

M2 = Profesionales de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS)I-3

O= observación de la variable con la aplicación del instrumento.

### 3.2. Variables y Operacionalización

#### Variable: Indicadores prestacionales

**Definición conceptual:** un indicador prestacional es un cálculo que refleja una situación determinada, es decir, es una aproximación con cierto grado de imprecisión de una dimensión determinada de la salud en una población específica (5).

**Definición operacional:** Cantidad de actividades y procedimientos realizados, en relación con metas y estándares establecidos, en este caso se manejará los indicadores prestacionales, de acuerdo a la cobertura del sistema integral de salud (SIS) (6).

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### 3.3.1 Población

La población es la totalidad de unidades de estudio, a los cuales se refiere la investigación, está determinada por sus características definitorias, objeto de estudio y problema específico(36). En este sentido, el contexto poblacional estableció el número de unidades que son tomadas en cuenta para la recolección e interpretación de los datos. La población ascendió a 63 profesionales de la salud, es decir, el total de los profesionales de salud de las dos instituciones prestadoras, considerando que cumplen con los indicadores prestacionales, conformada por 40 profesionales en la IPRESS I-4 y 23 profesionales en la IPRESS I.3.

### **Criterios de inclusión**

- Profesionales que hayan atendido a niños menores de un año.
- Profesionales que hayan atendido a niños que poseen el aseguramiento SIS.
- Profesionales que hayan atendido a niños que asisten regularmente a los centros de salud CRED.
- Profesionales que hayan atendido a adultos mayores que están incluidos en el aseguramiento SIS.
- Profesionales que hayan atendido a gestantes con paquete preventivo al inicio y durante el embarazo.

### **Criterios de exclusión**

- Casos de niños sin aseguramiento SIS.
- Casos de niños mayores de tres años
- Casos de niños que no tienen ningún control CRED.
- Casos de adultos mayores con otras enfermedades.
- Casos de gestantes que poseen problemas de salud, diferente al embarazo.

### **3.3.2 Muestra**

La muestra simboliza un extracto porcentual de la totalidad de todos los sujetos involucrados en el estudio y se precisa como una porción de la población en general que tiene similitud , la misma determina la cantidad de elementos que serán indagados para dar respuesta a las variables de la investigación (37). En este caso la muestra fue no probabilística de tipo intencional , debido a que se seleccionó al 100% de la población debido a que es un número manejable de sujetos y de fácil acceso por parte del investigador (37).

### **3.3.3 Muestreo**

No corresponde por ser una muestra no probabilística, debido a que se seleccionó la muestra de acuerdo con los criterios subjetivos del investigador. No involucran una selección aleatoria de los puntos muestrales (38). Se escogieron los profesionales de las dos instituciones prestadoras de servicios de salud.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica empleada para el estudio estuvo referida a los procesos y reglas que permiten instituir la correspondencia con el objetivo del estudio, será utilizada la encuesta (39). En este particular los profesionales de ambas instituciones responderán el instrumento para recoger la información necesaria de la variable de estudio: nivel de cumplimiento de los indicadores prestacionales.

El estudio utilizó como instrumento un cuestionario, Diseñado con 20 ítems referidos a los niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales por parte de los trabajadores. De acuerdo con el diseño del cuestionario es de escala nominal con diseño Likert, considerado el mismo con alternativas de respuestas tales como: siempre, casi siempre, algunas veces, nunca. Conto con una estructura específica de diseño tomada de una guía ya establecida de los indicadores prestacionales en el marco de los convenios de gestión suscritos entre el seguro integral de salud y los gobiernos regionales.

La confiabilidad del instrumento es la medición que se realiza para verificar que el instrumento está libre de errores, y que al aplicarlo produzca respuestas iguales o parecidas, es decir arroje resultados similares, cuando es aplicado en dos mediciones diferentes bajo la misma situación. Esto implica comparación de los resultados a lo largo del tiempo, partiendo que si los valores oscilan entre 0 y 1, mientras más se acerque a la unidad, se interpreta que el instrumento es más confiable (41). El método que se usó es el cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach arrojando un 0,764.

En cuanto al proceso sistemático para la recolección de la información, se ejecutó de la siguiente manera: (a) Se solicitó a los dos centros de salud el permiso correspondiente para efectuar la investigación, así como para la recolección de los datos. (b) se recogió la información en un cuestionario para medir los indicadores prestacionales. Seguidamente se elaboró el procesamiento estadístico pertinente para la consecución de los hallazgos y establecimiento de discusiones y conclusiones en función de dar respuestas a los objetivos de la investigación.

### **3.5. Procedimientos**

Siempre que se diseña una investigación se debe considerar parámetros de validez y confiabilidad de instrumentos para verificar si el instrumento tiene coherencia y relevancia para ser aplicado a los participantes. La validez alcanza los resultados que están cerca del sesgo, mientras mas cerca este del sesgo se define de mejor manera la validez del instrumento y se refleja en los siguientes puntos: el diseño de investigación, los criterios de selección y la forma de llevar a cabo las mediciones, es decir la manera idónea de verificar que el instrumento está acorde para ser aplicado (40). En este caso se realizó a través de juicio de expertos donde consideraran los criterios en cuanto a: coherencia, congruencia, pertinencia y objetividad de los mismos.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se analizaron los datos con estadísticos descriptivos para datos cruzados, de acuerdo con los resultados obtenidos del cuestionario con las respuestas emitidas por los profesionales con respecto al nivel de cumplimiento de los indicadores prestacionales de cada centro de salud. Luego de ello, se pudo decidir el empleo de técnicas estadísticas paramétrica o no paramétricas (cuando el comportamiento de las variables es desconocido). También se procesó la información recolectada a través del empleo del Programa SPSS, en su versión 25, mediante el cual se procesó la información obteniendo representaciones gráficas y numéricas correspondientes a los indicadores, dimensiones y variable analizada.

### **3.7. Aspectos Éticos**

La escuela de medicina declara que a nivel nacional se está atravesando una circunstancia de ausencia en el código de ética en los cargos públicos de manera que, resulta necesario conocer y poner en práctica los códigos de ética

para desempeñar una buena labor (42). En este caso se consideró que los trabajadores de estas micro redes cumplan con los indicadores prestacionales.

A nivel internacional en las dos últimas décadas se han reportados cambios trascendentales en la ética profesional en el campo de la salud, sobre todos en los países con optimo desarrollo, este se debe al repunte de las tecnologías de información y comunicación y los factores de crecimiento demográfico(42).

Asimismo, se respetaron las condiciones de resguardo a los niños estipuladas en la Declaración de Ginebra, como garantizar las circunstancias para que se desarrollen de una manera normal, ser atendido, ser el primero en recibir auxilio en caso de infortunio, ser protegido de cualquier explotación y ser educado para disponer de sus capacidades en beneficio de sus hermanos (43).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo de la variable “Indicadores prestacionales”

Tabla 1

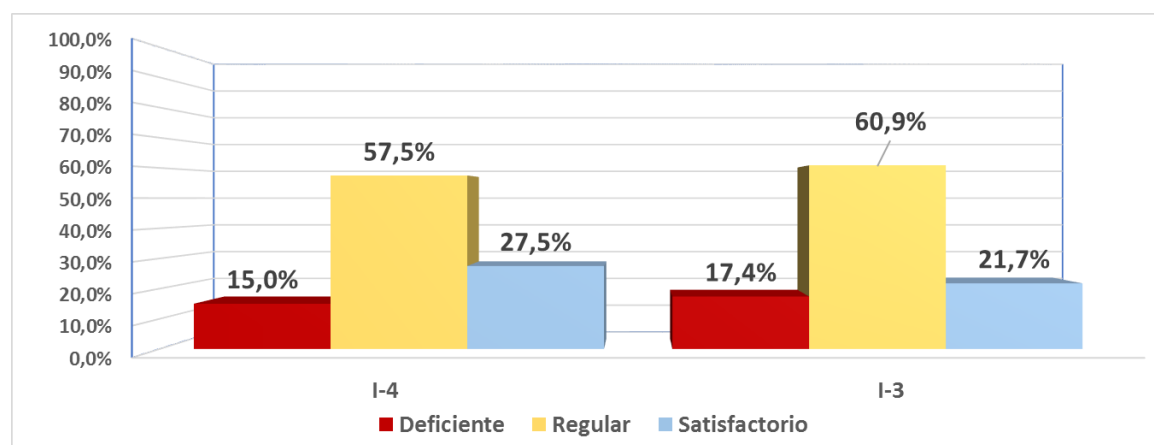
#### *Cumplimiento de los indicadores prestacionales*

IPRESS	Indicadores prestacionales						Total	
	Deficiente		Regular		Satisfactorio		f	%
	F	%	F	%	F	%		
IPRESS I-4	6	15,0%	23	57,5%	11	27,5%	40	100,0%
IPRESS I-3	4	17,4%	14	60,9%	5	21,7%	23	100,0%
Total							63	

Fuente: Instrumento Aplicado

Figura 1

#### *Cumplimiento de los indicadores prestacionales*



Fuente: Tabla 1.

*Nota.* De acuerdo a los reportes presentados en la tabla y figura anterior que muestran el nivel de Cumplimiento de los indicadores prestacionales por los trabajadores de las dos instituciones de salud en estudio, se identificó que el nivel es regular con 57,5% para el establecimiento I4 y 60,9% para el establecimiento I-3, se aprecia también niveles deficientes para I-4 con 15% y I-3 con 17,4%, Finalmente, el nivel satisfactorio se presenta en 27,5% para el establecimiento I-4 y 21,7% para el I-3.

**Tabla 2**

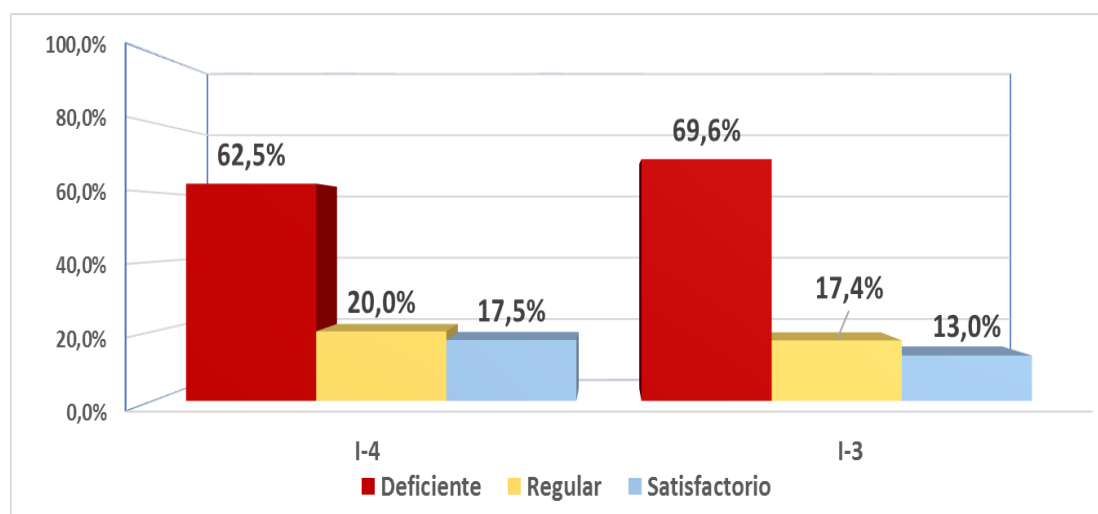
*Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED).*

IPRESS	Controles crecimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Satisfactorio		f	%
	f	%	F	%	f	%		
IPRESS I-4	25	62,5%	8	20,0%	7	17,5%	40	100,0%
IPRESS I-3	16	69,6%	4	17,4%	3	13,0%	23	100,0%
Total							63	

Fuente: Instrumento Aplicado

**Figura 2**

*Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED).*



Fuente: Tabla 2.

*Nota.* En la tabla y figura anterior destaca el Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED) de las dos instituciones de salud en estudio, se identificó que el nivel es deficiente con 62,5% para el establecimiento I4 y 69,6% para el establecimiento I-3, se aprecia también niveles regulares para I-4 con 20% y I-3 con 17,4%, Finalmente, el nivel satisfactorio se presenta en 17,5% para el establecimiento I-4 y 13% para el I-3.

**Tabla 3**

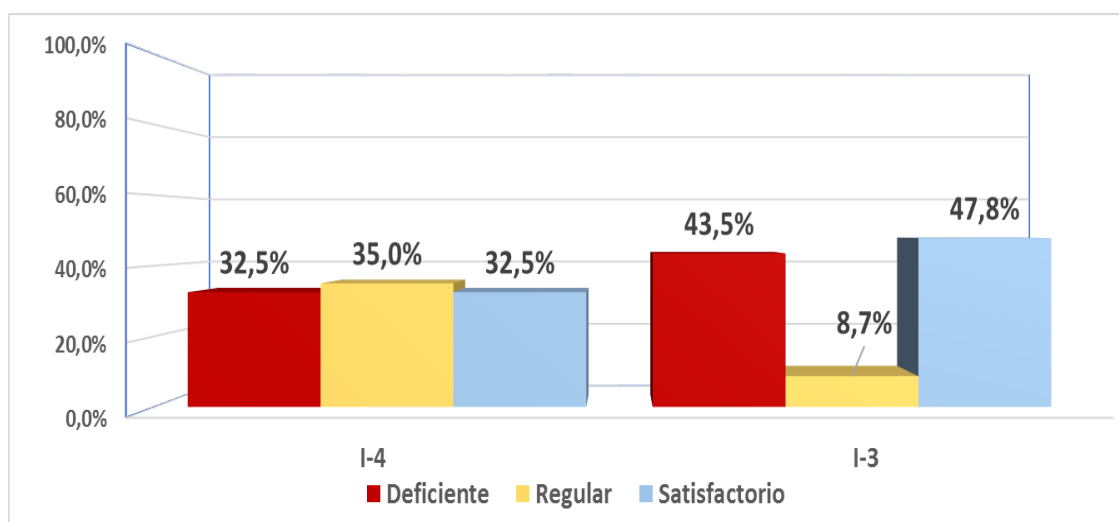
*Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina*

		Hemoglobina				Total	
Deficiente		Regular		Satisfactorio			
F	%	F	%	f	%	f	%
13	32,5%	14	35,0%	13	32,5%	40	100,0%
10	43,5%	2	8,7%	11	47,8%	23	100,0%
Total						63	

Fuente: Instrumento Aplicado

**Figura 3**

*Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina*



Fuente: Tabla 3.

*Nota.* En la tabla y figura anterior se señala el Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina de las dos instituciones de salud en estudio, se identificó que el nivel para la I-4 es regular con 35%, teniendo los niveles deficiente y bajo con 32,5%. Mientras que para la categoría I-3 su nivel es satisfactorio con 47,8%, seguido del nivel deficiente con 43,5% y regular con 8,7%.

**Tabla 4**



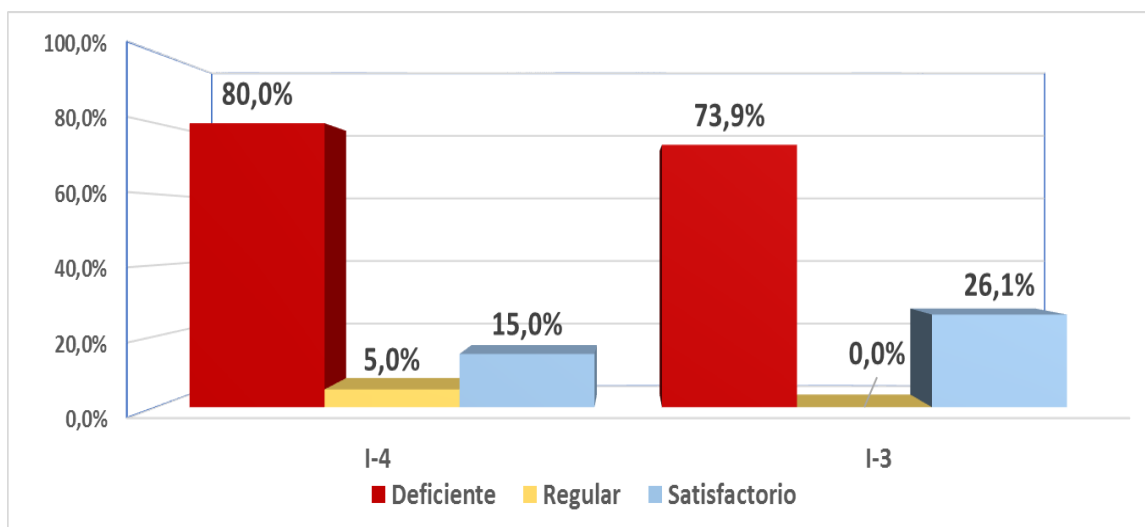
*Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo*

IPRESS	Gestantes						Total	
	Deficiente		Regular		Satisfactorio			
	f	%	f	%	f	%	F	%
IPRESS I-4	32	80,0%	2	5,0%	6	15,0%	40	100,0%
IPRESS I-3	17	73,9%	0	0,0%	6	26,1%	23	100,0%
Total							63	

Fuente: Instrumento Aplicado

**Figura 4**

*Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo*



Fuente: Tabla 4.

*Nota.* La tabla y figura anterior identifican el Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo de las dos instituciones de salud en estudio, se identificó que el nivel es deficiente con 80,0% para el establecimiento I4 y 73,9% para el establecimiento I-3, se aprecia también nivel regulares para I-4 con 5%. Finalmente, el nivel satisfactorio se presenta en 15% para el establecimiento I-4 y 26,1% para el I-3.

**Tabla 5**

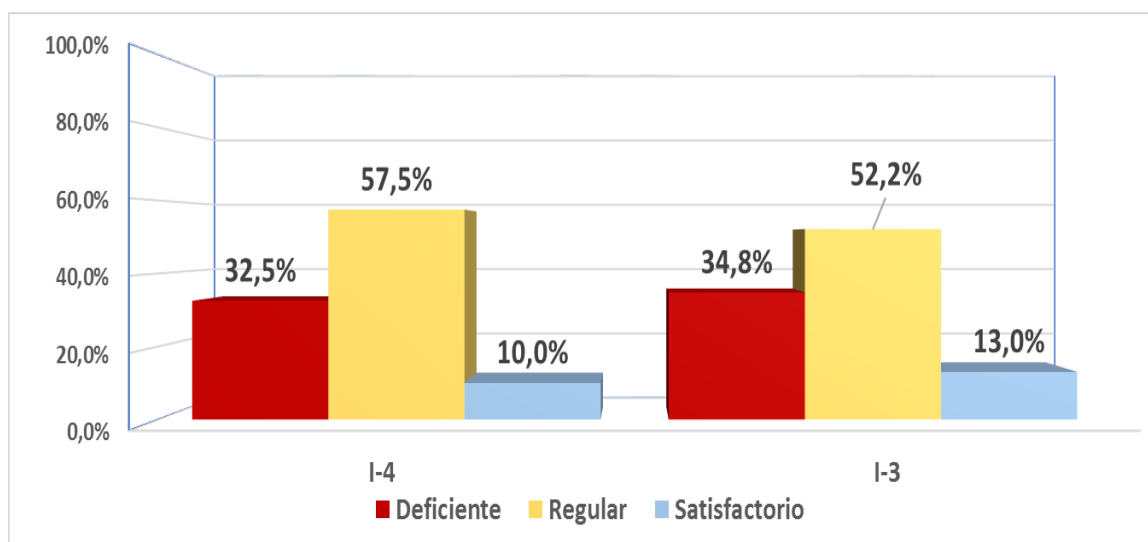
*Porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud*

IPRESS	Adultos mayores						Total	
	Deficiente		Regular		Satisfactorio			
	f	%	F	%	f	%	f	%
IPRESS I-4	13	32,5%	23	57,5%	4	10,0%	40	100,0%
IPRESS I-3	8	34,8%	12	52,2%	3	13,0%	23	100,0%
Total							63	

Fuente: Instrumento Aplicado

**Figura 5**

*Porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud*



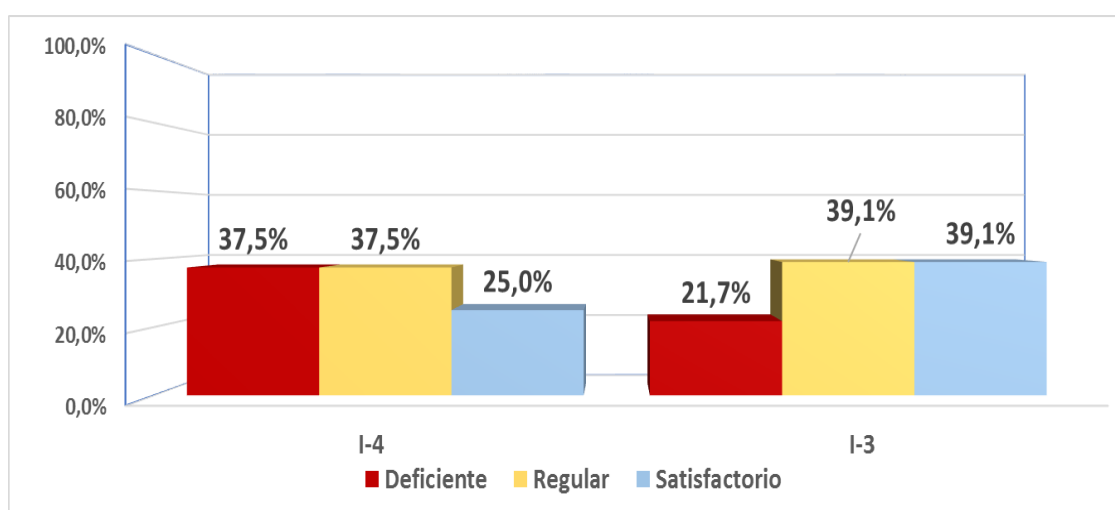
Fuente: Tabla 5

*Nota.* según los resultados mostrados en la tabla y figura anterior que muestran el Porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud de las dos instituciones de salud en estudio, se identificó que el nivel es regular con 57,5% para el establecimiento I4 y 52,2% para el establecimiento I-3, se aprecia también niveles deficientes para I-4 con 32,5% y I-3 con 34,8%, Finalmente, el nivel satisfactorio se presenta en 10% para el establecimiento I-4 y 13% para el I-3.

**Tabla 6***Porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental*

IPRESS	salud mental						Total	
	Deficiente		Regular		Satisfactorio		f	%
	f	%	f	%	f	%		
IPRESS I-4	15	37,5%	15	37,5%	10	25,0%	40	100,0%
IPRESS I-3	5	21,7%	9	39,1%	9	39,1%	23	100,0%
Total							63	

Fuente: Instrumento Aplicado

**Figura 6***Porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental*

Fuente: Tabla 6.

*Nota.* según los resultados mostrados en la tabla y figura anterior que muestran el Porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental, se identificó que para el establecimiento de salud I-4 el nivel deficiente y regular se encuentran en similares porcentajes con 37,5% y el nivel satisfactorio solo tiene un 25%. Mientras que para el establecimiento I-3 se tiene similares porcentajes en el nivel regular y satisfactorio con 39,1% y 21,7% en el nivel deficiente.

## 4.2. Análisis descriptivo por Grupo ocupacional.

**Tabla 7**

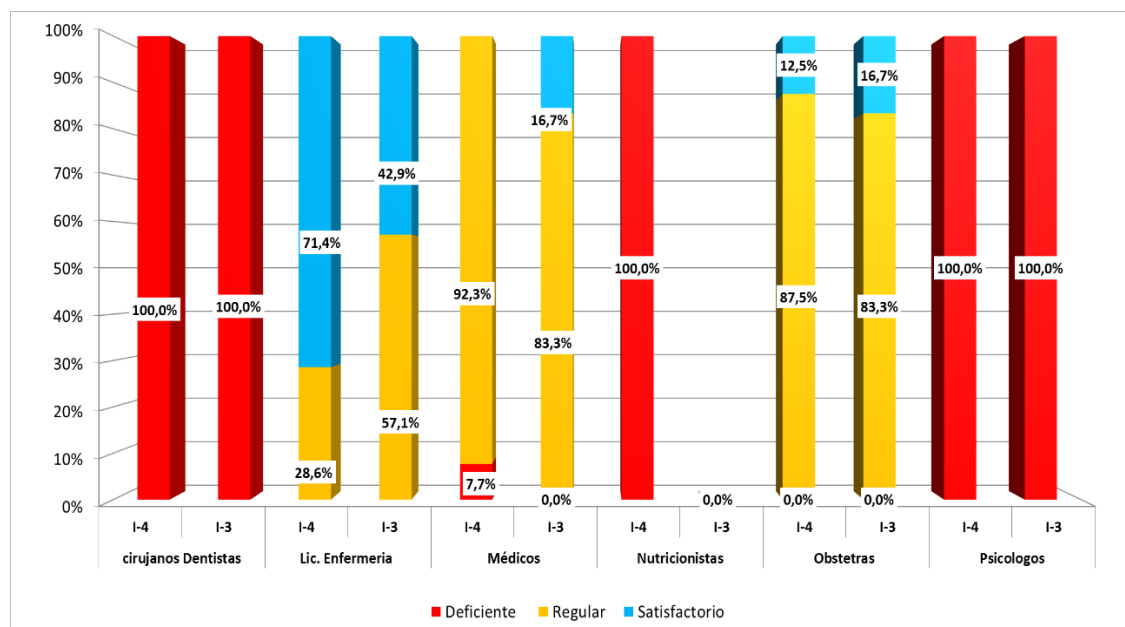
*Cumplimiento de los indicadores prestacionales por los trabajadores de las dos instituciones en estudio.*

	IPRESS	Deficiente		Regular		Satisfactorio		Total F	Total %
		F	%	f	%	F	%		
Cirujanos	I-4	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100%
Dentistas	I-3	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100%
Lic. Enfermería	I-4	0	0,0%	4	28,6%	10	71,4%	14	100%
	I-3	0	0,0%	4	57,1%	3	42,9%	7	100%
Médicos	I-4	1	7,7%	12	92,3%	0	0,0%	13	100%
	I-3	0	0,0%	5	83,3%	1	16,7%	6	100%
Nutricionistas	I-4	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100%
	I-3	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Obstetras	I-4	0	0,0%	7	87,5%	1	12,5%	8	100%
	I-3	0	0,0%	5	83,3%	1	16,7%	6	100%
Psicólogos	I-4	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100%
	I-3	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100%

Fuente: Instrumento Aplicado

**Figura 7**

*Cumplimiento de los indicadores prestacionales por los trabajadores de las dos instituciones en estudio.*



Fuente: Tabla 7

*Nota.* Según los resultados obtenidos para el Cumplimiento de los indicadores prestacionales por los trabajadores de las dos instituciones en estudio, se identificó que son los Lic. en enfermería los que presentan mayor nivel satisfactorio tanto del

establecimiento I-4 con 71,4% y I-3 con 42,9%. Mientras que el nivel deficiente es presentado al 100% por los cirujanos dentistas, nutricionistas y psicólogos tanto del establecimiento I-3 como I-4.

**Tabla 8**

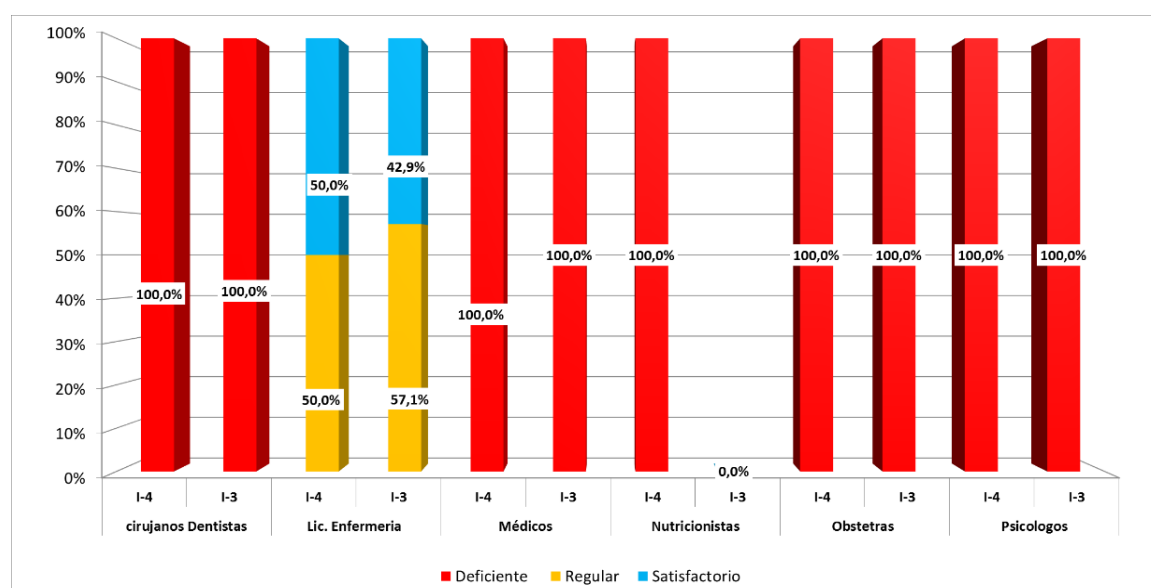
*Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED).*

	Est.	Deficiente		Regular		Satisfactorio		Total	Total %
		f	%	f	%	F	%	f	%
Cirujanos Dentistas	I-4	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100%
	I-3	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100%
Lic. Enfermería	I-4	0	0,0%	7	50,0%	7	50,0%	14	100%
	I-3	0	0,0%	4	57,1%	3	42,9%	7	100%
Médicos	I-4	12	100,0%	1	0,0%	0	0,0%	13	100%
	I-3	6	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100%
Nutricionistas	I-4	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100%
	I-3	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Obstetras	I-4	8	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	100%
	I-3	6	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100%
Psicólogos	I-4	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100%
	I-3	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100%

Fuente: Instrumento Aplicado

**Figura 8**

*Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED).*



Fuente: Tabla 8.

*Nota.* Según los resultados obtenidos para el Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED) de las dos instituciones en estudio, se identificó que son los Lic. en enfermería los que presentan mayor nivel satisfactorio tanto del establecimiento I-4 con 50% y I-3 con 42,9%. Mientras que el nivel deficiente es presentado al 100% por los cirujanos dentistas, médicos, nutricionistas y psicólogos tanto del establecimiento I-3 como I-4.

**Tabla 9**

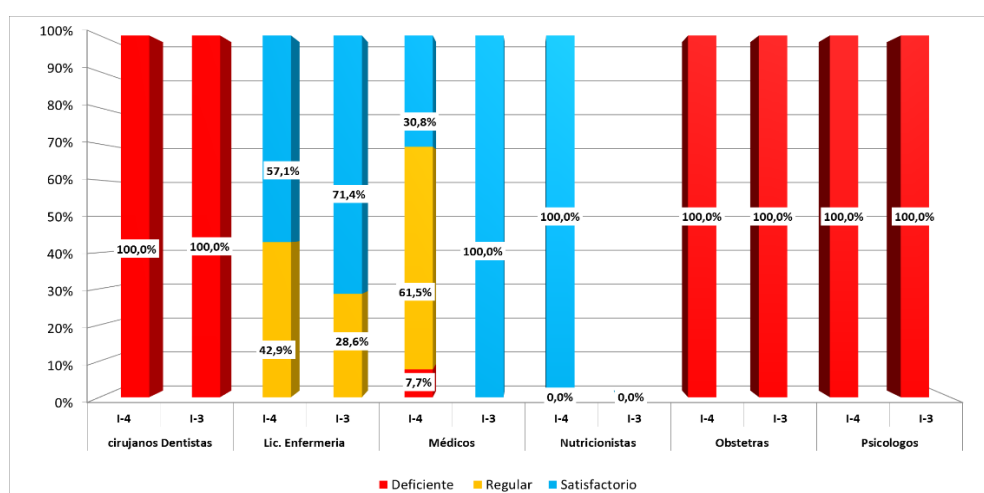
*Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina*

	Est	Deficiente	Regular	Satisfactorio	Total	Total %
Cirujanos Dentistas	I-4	3 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	3	100%
	I-3	3 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	3	100%
Lic. Enfermería	I-4	0 0,0%	6 42,9%	8 57,1%	14	100%
	I-3	0 0,0%	2 28,6%	5 71,4%	7	100%
Médicos	I-4	1 7,7%	8 61,5%	4 30,8%	13	100%
	I-3	0 0,0%	0 0,0%	6 100,0%	6	100%
Nutricionistas	I-4	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	1	100%
	I-3	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0%
Obstetras	I-4	8 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	8	100%
	I-3	6 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	6	100%
Psicólogos	I-4	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	1	100%
	I-3	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	1	100%

Fuente: Instrumento Aplicado

**Figura 9**

*Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina*



Fuente: Tabla 9.

*Nota.* Según los resultados obtenidos para el Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina de las dos instituciones en estudio, se identificó que son los médicos de la I-3 y nutricionistas de la I-4 los que presentan un nivel satisfactorio del 100%, mientras que las Lic. en enfermería presentan el nivel satisfactorio tanto del establecimiento I-4 con 57,1% y I-3 con 71,4%. Mientras que el nivel deficiente es presentado al 100% por los cirujanos dentistas, obstetra y psicólogos tanto del establecimiento I-3 como I-4.

**Tabla 10**

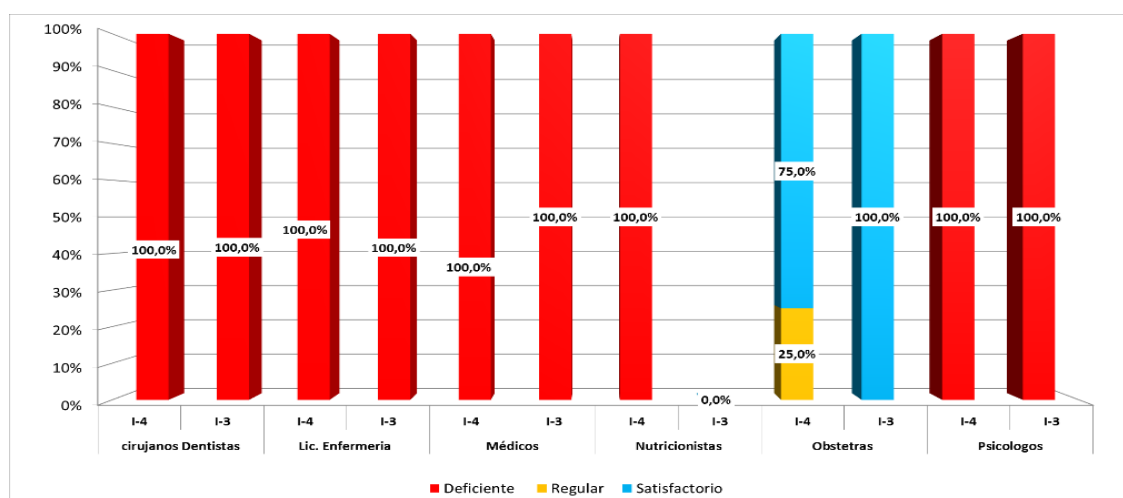
*Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo*

	Est	Deficiente		Regular		Satisfactorio		Total f	Total %
		f	%	f	%	f	%		
Cirujanos Dentistas	I-4	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100%
	I-3	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100%
Lic. Enfermería	I-4	14	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	14	100%
	I-3	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	100%
Médicos	I-4	13	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	100%
	I-3	6	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	100%
Nutricionistas	I-4	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100%
	I-3	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Obstetras	I-4	0	0,0%	2	25,0%	6	75,0%	8	100%
	I-3	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%	6	100%
Psicólogos	I-4	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100%
	I-3	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100%

Fuente: Instrumento Aplicado

**Figura 10**

*Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo*



Fuente: Tabla 10.

*Nota.* Según los resultados obtenidos para el Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo de las dos instituciones en estudio, se identificó que son los obstetras los que presentan mayor nivel satisfactorio tanto del establecimiento I-4 con 75% y I-3 con 100%. Mientras que el nivel deficiente es presentado al 100% por los cirujanos dentistas, lic. en enfermería, médicos, nutricionistas y psicólogos tanto del establecimiento I-3 como I-4.

**Tabla 11**

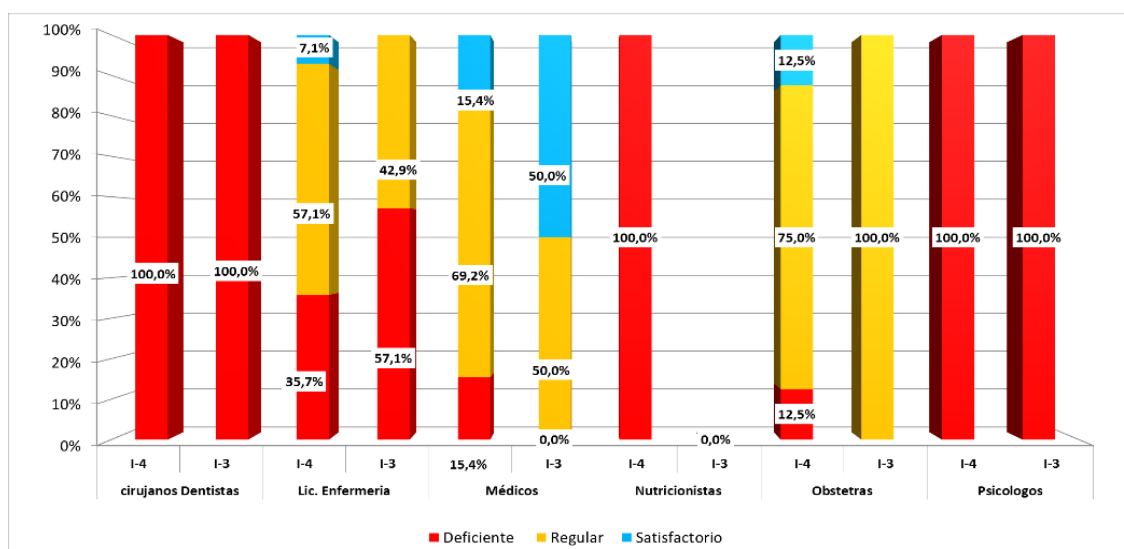
*Porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud*

	Est	Deficiente		Regular		Satisfactorio		Total f	Total %
		f	%	f	%	F	%		
Cirujanos Dentistas	I-4	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100%
	I-3	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100%
Lic. Enfermería	I-4	5	35,7%	8	57,1%	1	7,1%	14	100%
	I-3	4	57,1%	3	42,9%	0	0,0%	7	100%
Médicos	I-4	2	15,4%	9	69,2%	2	15,4%	13	100%
	I-3	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%	6	100%
Nutricionistas	I-4	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100%
	I-3	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Obstetras	I-4	1	12,5%	6	75,0%	1	12,5%	8	100%
	I-3	0	0,0%	6	100,0%	0	0,0%	6	100%
Psicólogos	I-4	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100%
	I-3	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100%

Fuente: Instrumento Aplicado

**Figura 11**

*Porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud*



Fuente: Tabla 11.



*Nota.* Según los resultados obtenidos para el Porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud de las dos instituciones en estudio, se identificó que son los médicos los que presentan mayor nivel satisfactorio tanto del establecimiento I-4 con 15,45 % y en I-3 con 50%. Mientras que el nivel deficiente es presentado al 100% por los cirujanos dentistas, nutricionistas, y psicólogos tanto del establecimiento I-3 como I-4.

**Tabla 12.**

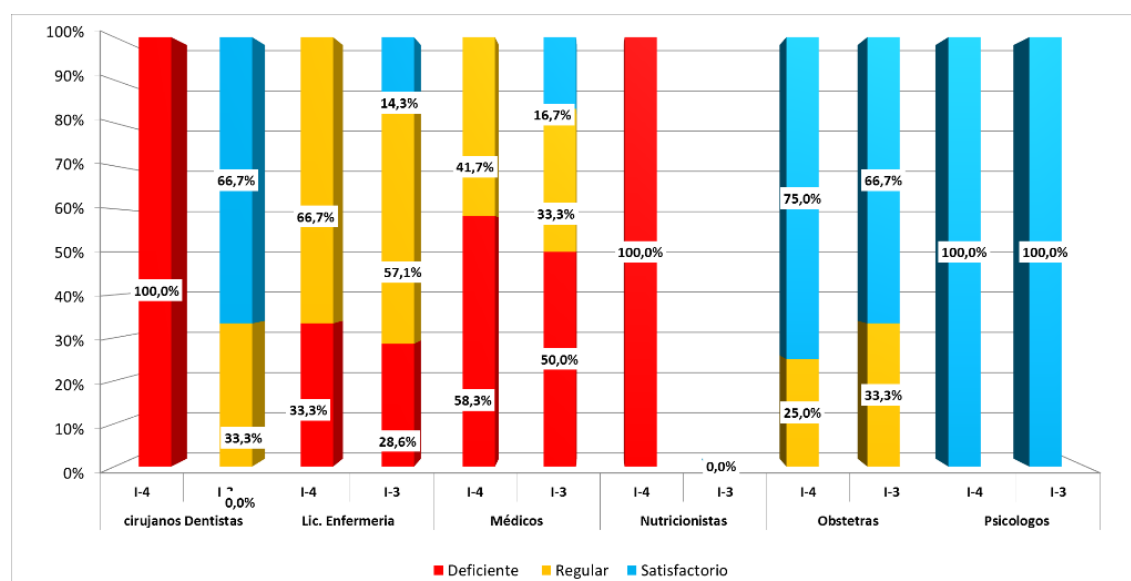
*Porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental*

	Est	Deficiente		Regular		Satisfactorio		Total f	Total %
		f	%	f	%	F	%		
Cirujanos Dentistas	I-4	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100%
	I-3	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%	3	100%
Lic. Enfermería	I-4	4	33,3%	8	66,7%	0	0,0%	12	100%
	I-3	2	28,6%	4	57,1%	1	14,3%	7	100%
Médicos	I-4	7	58,3%	5	41,7%	0	0,0%	12	100%
	I-3	3	50,0%	2	33,3%	1	16,7%	6	100%
Nutricionistas	I-4	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100%
	I-3	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Obstetras	I-4	0	0,0%	2	25,0%	6	75,0%	8	100%
	I-3	0	0,0%	2	33,3%	4	66,7%	6	100%
Psicólogos	I-4	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100%
	I-3	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100%

Fuente: Instrumento Aplicado

**Figura 12**

*Porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental*



Fuente: Tabla 10.

*Nota.* Según los resultados obtenidos para los asegurados al SIS con tamizaje en salud mental de las dos instituciones en estudio, se identificó que son los psicólogos los que presentan mayor nivel satisfactorio con el 100% para ambos establecimientos de salud, seguido por los obstetras de I-4 con 75% y los I-4 con 66,7%, además el grupo de cirujanos dentistas de la I-3, presenta 66,7% en el nivel satisfactorio. Mientras que en la I-4, el 100% presenta niveles deficientes.

### 4.3. Prueba de normalidad

Para la variable Indicadores prestacionales y de todas sus dimensiones tanto de la institución prestadora de los servicios de salud I-4 como I-3, los datos no están distribuidos de manera normal según el test de Shapiro Wilk con  $p=0,000 < ,05$ , en este sentido, se rechaza la hipótesis nula planteada sobre la normalidad de estos, en razón de ello, la prueba estadística que deberá emplearse para la comparación entre grupos es una prueba no paramétrica denominada U de Mann Whitney. (Ver Anexo)

#### 4.3.1. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis

##### Contraste de Hipótesis General

**Ho ( $M_1=M_2$ ).** No Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales.

**Ha. ( $M_1 \neq M_2$ )** Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales.

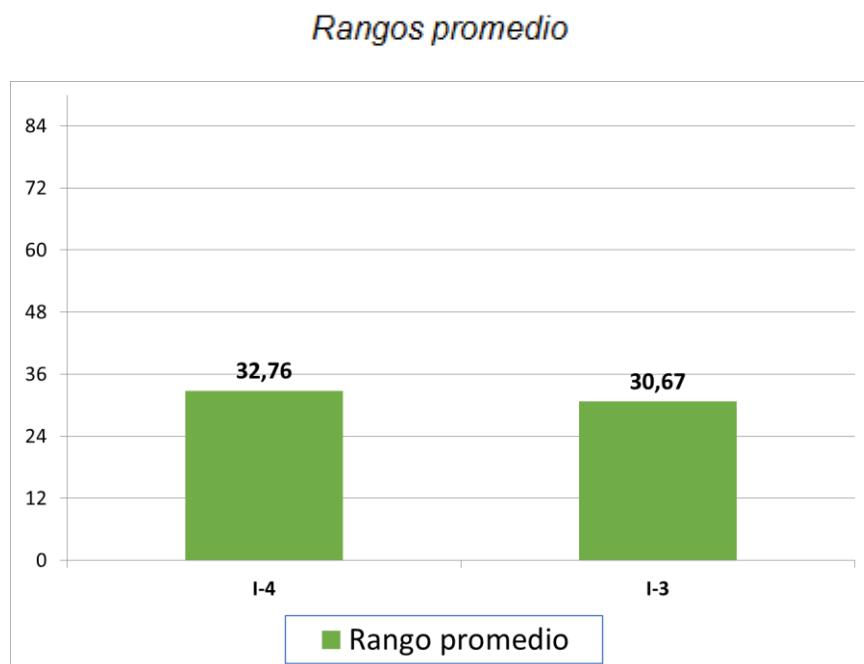
**Tabla 13**

*Valor del Estadístico de Contraste*

	Establecimiento	N	Rango promedio	Suma de rangos	Prueba estadística	
I.P.	I-4	40	32,76	1310,50	U de Mann-Whitney	429,500
	I-3	23	30,67	705,50	W de Wilcoxon	705,500
	Total	63			Z	-,494
					Sig.	,621
					asintótica(bilateral)	

a. Variable de agrupación: Establecimiento

**Figura 13**



Fuente: instrumento aplicado.

*Nota.* De la tabla y figura 13 permiten concluir que los niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales de los establecimientos de salud I-4, I-3, no presentan diferencias significativas comprobado con la prueba de U-Mann-Whitney de 429,500 y con  $p=0,621 >0,05$ .

Además, la figura correspondiente muestra que los rangos promedios de ambos grupos no presentan diferenciaciones significativas en sus cantidades.

Por lo tanto, se concluye que: No Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales.

### **Contraste de Hipótesis específica 1.**

**Ho ( $M_1=M_2$ ).** No Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del Indicador de porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 CRED.

**Ha. ( $M_1 \neq M_2$ )** Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del Indicador de porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles CRED.

**Tabla 14**

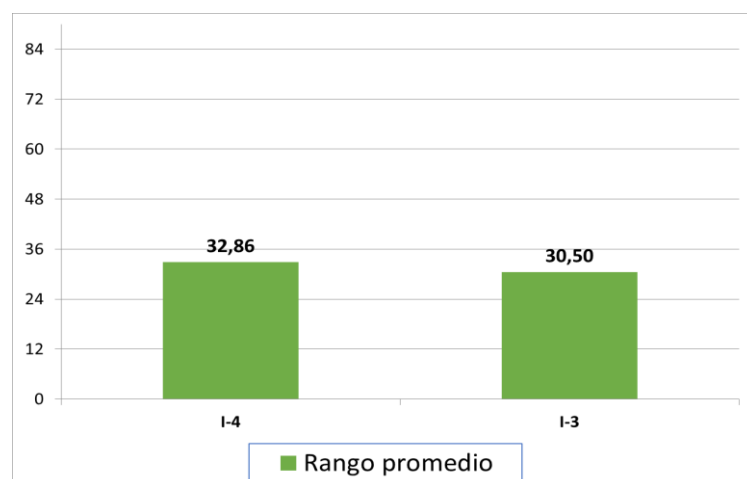
*Valor del Estadístico de Contraste*

		Est.	N	Rango promedio	Suma de rangos	Prueba estadística	
Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED)	I-4	I-4	40	32,86	1314,50	U de Mann-Whitney	425,500
	I-3	I-3	23	30,50	701,50	W de Wilcoxon	701,500
	Total	Total	63			Z	-,583
						Sig. asintótica(bilateral)	,560

a. Variable de agrupación: Establecimiento

**Figura 14**

*Rangos promedio*



Fuente: instrumento aplicado

*Nota.* La tabla 14 y figura 14 indican que los niveles de Indicador de porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS de los establecimientos de salud I-4, I-3, no presentan diferencias significativas comprobado con la prueba de U-Mann-Whitney de 425,500 y con  $p=0,560 >0,05$ .

Además, la figura correspondiente muestra que los rangos promedios de ambos grupos no presentan diferenciaciones significativas en sus cantidades

Por lo tanto, se concluye que: No Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del Indicador de porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 (CRED).

## Contraste de Hipótesis específica 2.

**Ho ( $M_1=M_2$ ).** No Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina.

**Ha. ( $M_1 \neq M_2$ )** Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina.

**Tabla 15**

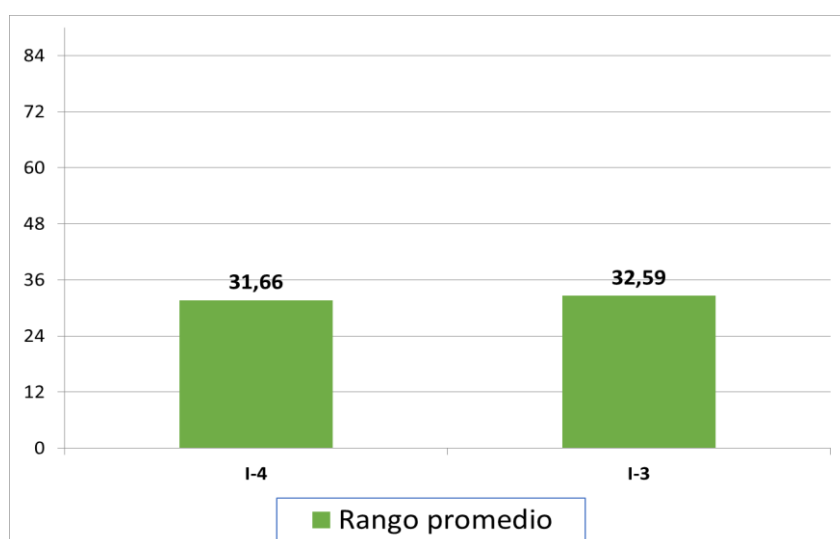
### Valor del Estadístico de Contraste

	Establecimiento	N	Rango promedio	Suma de rangos	Prueba estadística	
Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina	I-4	40	31,66	1266,50	U de Mann-Whitney	446,500
	I-3	23	32,59	749,50		1266,500
	Total	63			W de Wilcoxon Z	-,205
					Sig. asintótica(bilateral)	,837

a. Variable de agrupación: Establecimiento

**Figura 15**

### Rangos promedio



Fuente: instrumento aplicado

*Nota.* La tabla 15 y figura 15 indican que los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS de los establecimientos de salud I-4, I-3, no presentan diferencias significativas comprobado con la prueba de U-Mann-Whitney de 446,500 y con  $p=0,837>0,05$ .

Además, la figura correspondiente muestra que los rangos promedios de ambos grupos no presentan diferenciaciones significativas en sus cantidades

Por lo tanto, se concluye que: No Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina.

### **Contraste de Hipótesis específica 3.**

**Ho ( $M_1=M_2$ ).** No Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo.

**Ha. ( $M_1 \neq M_2$ )** Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo.

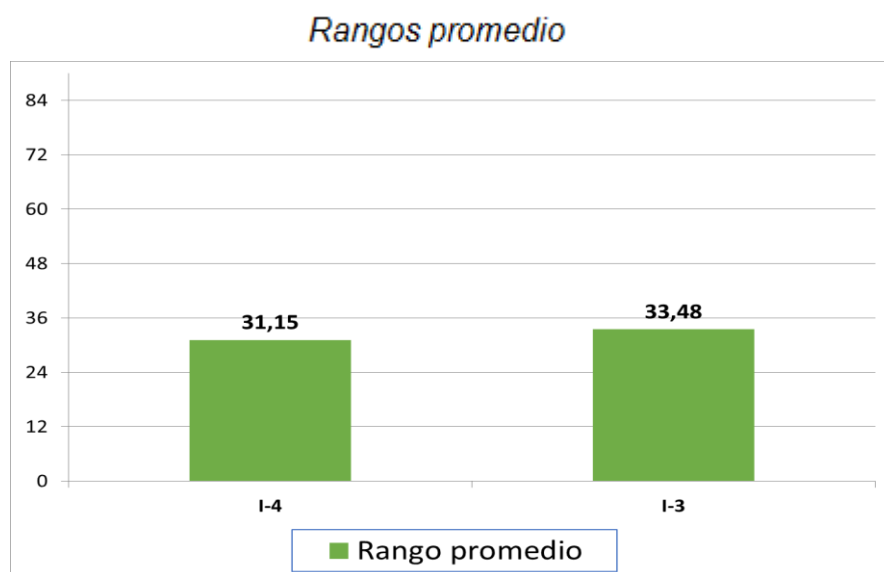
**Tabla 16**

*Valor del Estadístico de Contraste*

	Est	N	Rango promedio	Suma de rangos	Prueba estadística	
Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo	I-4	40	31,15	1246,00	U de Mann-Whitney	426,000
	I-3	23	33,48	770,00	W de Wilcoxon	1246,000
	Total	63			Z	-,671
					Sig. asintótica(bilateral)	,502

a. Variable de agrupación: Establecimiento

**Figura 16**



Fuente: instrumento aplicado

*Nota.* La tabla 16 y figura 16 indican que los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de gestante aseguradas al SIS de los establecimientos de salud I-4, I-3, no presentan diferencias significativas comprobado con la prueba de U-Mann-Whitney de 426,000 y con  $p=0,502 >0,05$ .

Además, la figura correspondiente muestra que los rangos promedios de ambos grupos no presentan diferenciaciones significativas en sus cantidades.

En este sentido, las evidencias indican que no existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de gestantes aseguradas al SIS con paquete preventivo.

#### **Contraste de Hipótesis específica 4.**

**Ho ( $M_1=M_2$ ).** No Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del indicador: porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud.

**Ha. ( $M_1 \neq M_2$ )** Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del indicador: porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud.

**Tabla 17**

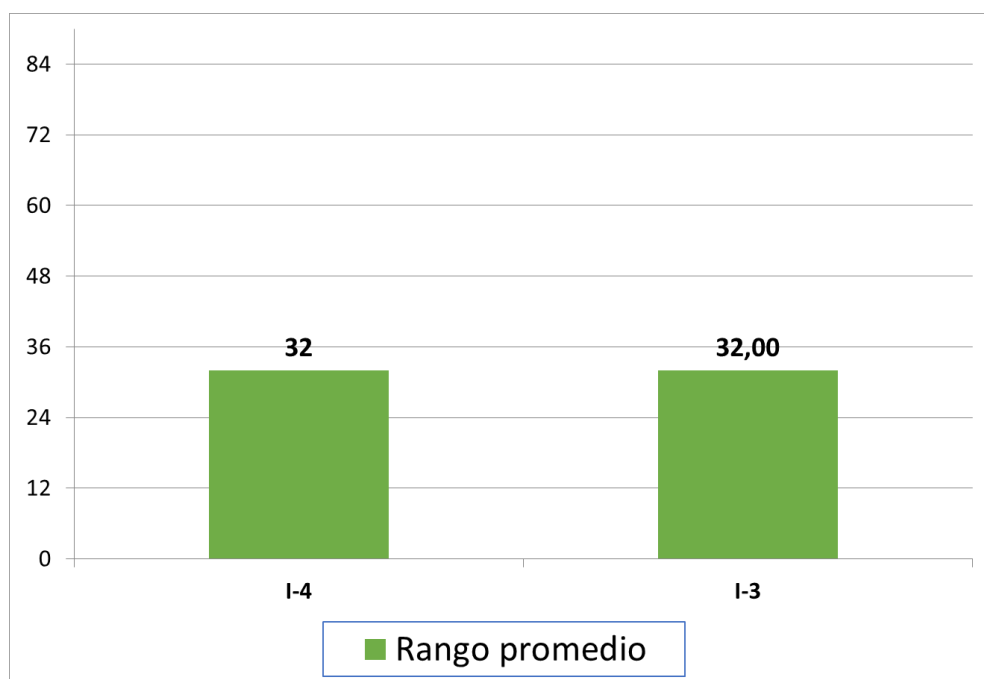
*Valor del Estadístico de Contraste*

Est	N	Rango promedio	Suma de rangos	Prueba estadística		
Porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud	I-4	40	32,00	1280,00	U de Mann-Whitney	460,000
	I-3	23	32,00	736,00	W de Wilcoxon	736,000
	Total	63		Z		,000
				Sig. asintótica(bilateral)		1,000

a. Variable de agrupación: Establecimiento

**Figura 17**

*Rangos promedio*



Fuente: instrumento aplicado

*Nota.* La tabla 17 y figura17 muestra que los niveles de cumplimiento del indicador: porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud de los establecimientos de salud I-4, I-3, no presentan diferencias significativas comprobado con la prueba de U-Mann-Whitney de 460,000 y con  $p=1,000 >0,05$ .



Además, la figura correspondiente muestra que los rangos promedios de ambos grupos no presentan diferenciaciones significativas en sus cantidades.

En este orden de ideas, se evidencia que no existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del indicador: porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud

### Contraste de Hipótesis específica 5.

**Ho ( $M_1=M_2$ ).** No Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del indicador: porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental.

**Ha. ( $M_1\neq M_2$ )** Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del indicador: porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental.

**Tabla 18**

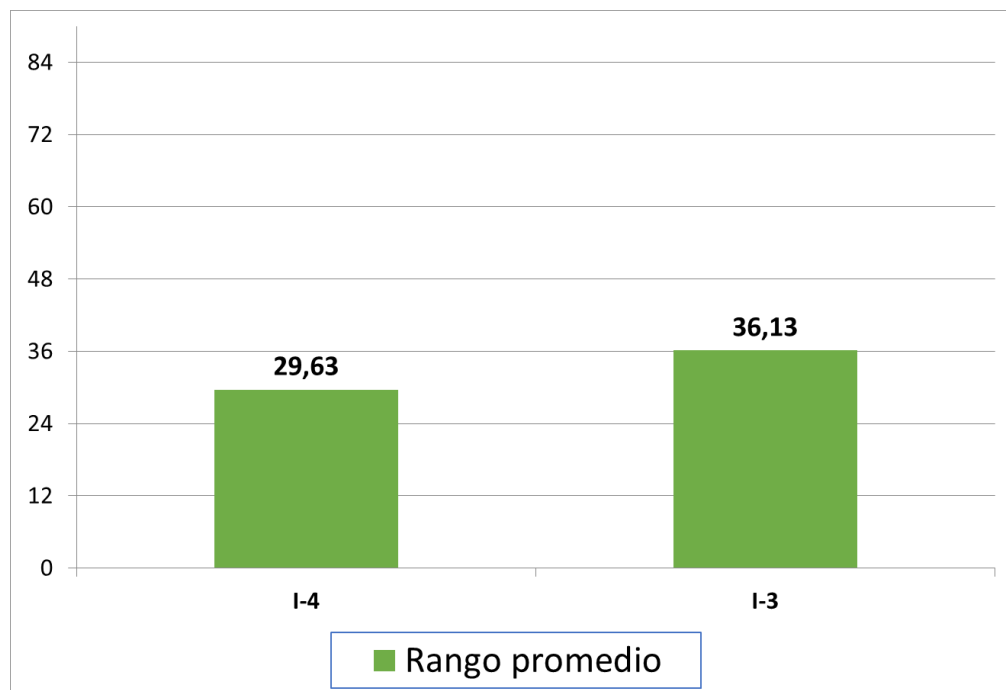
*Valor del Estadístico de Contraste*

	Est	N	Rango promedio	Suma de rangos	Prueba estadística	
Porcentaje de I-4 asegurados al SIS con tamizaje en salud mental	I-4	40	29,63	1185,00	U de Mann-Whitney	365,000
	I-3	23	36,13	831,00	W de Wilcoxon	1185,000
	Total	63			Z	-1,441
					Sig. asintótica(bilateral)	,150

a. Variable de agrupación: Establecimiento

**Figura 18**

*Rangos promedio*



Fuente: instrumento aplicado

*Nota:* La tabla 18 y figura 18 permiten concluir que los niveles de cumplimiento del indicador: porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental de los establecimientos de salud I-4, I-3, no presentan diferencias significativas comprobado con la prueba de U-Mann-Whitney de 365,000 y con  $p=0,150 > 0,000$

Además, la figura correspondiente muestra que los rangos promedios de ambos grupos no presentan diferenciaciones significativas en sus cantidades

En este sentido, se llega a la conclusión de que no existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del indicador: porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental

## V. DISCUSIÓN

El Objetivo General de la presente investigación fue poder identificar los niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales por los trabajadores de dos instituciones prestadoras de servicios de salud, a través del análisis descriptivo de los datos se demostró que el nivel de cumplimiento es regular con 57,5% para el establecimiento I-4 y 60,9% para el establecimiento I-3, niveles deficientes para I-4 con 15% y I-3 con 17,4%, y el nivel satisfactorio se presenta en 27,5% para el establecimiento I-4 y 21,7% para el I-3. Por otro lado, comparativamente por grupo ocupacional se identificó que son los Lic. en enfermería son los que presentan mayor nivel satisfactorio tanto del establecimiento I-4 con 71,4% y I-3 con 42,9%, mientras que el nivel deficiente es presentado al 100% por los cirujanos dentistas, nutricionistas y psicólogos tanto del establecimiento I-3 como I-4. Al contrastar con la hipótesis general con el estadístico U-Mann-Whitney se obtuvo un nivel de significancia ( $p=0,033 >0,05$ ), por lo que se acepta la  $H_0$  por no existir diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales.

Ante estos resultados, el trabajo presentado Caldinhas y Pereira (2020), quienes analizaron el nivel en que las organizaciones sanitarias de un país europeo recurren a los profesionales sanitarios externos y a la prestación de servicios sanitarios, sostiene que no hay diferencias significativas del comportamiento de los indicadores de acuerdo con las organizaciones. Asimismo, Sánchez et al (2021) señalan que existe una baja influencia de los pagos cápita del SIS (Seguro Integral de Salud) con respecto al cumplimiento de los indicadores de salud en las micro redes sanitarias de la red de salud asistencial Lamas (8,10).

Respecto al fundamento teórico- científico, en lo referente al cumplimiento de los indicadores prestacionales por los trabajadores de las dos instituciones en estudio, un factor importante es considerar que en la medición de los indicadores prestacionales son las funciones de los proveedores de servicios, las cuales incorporan los roles de facilitador, diferenciador, innovador, coordinador y proveedor de sentido común. Al adoptar estos roles, los proveedores de servicios sanitarios revelan que pueden fomentar, apoyar y avanzar en la mediación en los

servicios a través de diferentes grupos/audiencias dentro de sus organizaciones (29).

Para el Objetivo específico 1 “Identificar el nivel de cumplimiento del indicador: porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 5 CRED”, Los resultados mostraron que el porcentaje de las dos instituciones de salud en estudio es de nivel deficiente con 62,5% para el establecimiento I4 y 69,6% para el establecimiento I-3. Se identificó que son los licenciados en enfermería los que presentan mayor nivel satisfactorio tanto del establecimiento I-4 con 50% y I-3 con 42,9%. Así mismo, al contrastar la hipótesis, se determinó con un  $p=0,560 >0,05$ , por lo que no existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del Indicador de porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 (CRED).

Los resultados obtenidos presentan diferencias con el trabajo elaborado por Sánchez (2021) titulada: “Pago capitado del seguro integral de salud en el cumplimiento de los indicadores sanitarios: micro redes de salud de la red asistencial de salud Lamas”, destacando entre los resultados, con respecto al cumplimiento de los diversos indicadores sanitarios de la red de salud asistencial Lamas, este se presentó en un 62% en cuanto a los niños. Por otra parte, estos autores señalan que existe una baja influencia de los pagos cápita del SIS (Seguro Integral de Salud) con respecto al cumplimiento de los indicadores de salud en las micro redes sanitarias de la red de salud asistencial Lamas (10).

Por otra parte, al contrastar los resultados con el Informe de Evaluación de resultados correspondiente al año 2021, a pesar de no indicar discriminación por edad, muestra coincidencia con los resultados obtenidos, ya que de la población se encuentra asegurada al SIS hasta el año 2021 es de 25.297.063, accediendo a los servicios solo 9.580,712 de personas aseguradas, lo que permite señalar que se obtuvo una cobertura de 38%, lo que indica que es baja. (44).

Con respecto al aporte teórico, La norma técnica sanitaria para el control del desarrollo y crecimiento infantil en menores de cinco años, establece dentro de sus objetivos identificar situaciones riesgosas o cambios en el desarrollo y crecimiento de manera oportuna, para una atención eficaz, fomentando la activa participación

de los cuidadores y familias en las intervenciones para alcanzar un normal desarrollo (23).

Así mismo las actividades control del crecimiento y desarrollo son de tipo periódica y sistemáticas, ejecutadas por equipos de profesionales del área de la salud, con el propósito de controlar adecuadamente y de manera individualizada sobre el crecimiento y desarrollo de niños y niñas, para la detección precoz sobre riesgos y enfermedades, incrementando de esta manera, las oportunidades y los factores protectores (45).

En atención al objetivo específico 2 “Identificar el nivel de cumplimiento del Indicador: porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina”, se conoció que el nivel para la I-4 es regular con 35%, teniendo los niveles deficiente y bajo con 32,5%, mientras que para la Centro I-3 su nivel es eficiente, con 47,8%, seguido del nivel deficiente con 43,5% y regular con 8,7%. Se identificó que el personal profesional mayormente a cargo son los médicos de la I-3 y nutricionistas de la I-4, quienes presentan un nivel satisfactorio del 100%, mientras que las licenciadas en enfermería presentan el nivel satisfactorio tanto del establecimiento I-4 con 57,1% y I-3 con 71,4%. El nivel deficiente es presentado al 100% por los cirujanos dentistas y psicólogos tanto del establecimiento I-3 como I-4. Y 92,3% en los médicos de la I-4 y 100% deficiente en I-3.

Al contrastar las hipótesis con respecto a este indicador prestacional, se evidencia entonces que no presentan diferencias significativas con  $p=0,837>0,05$ , por lo que se concluyó que no existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina en ambos establecimientos de salud.

El basamento científico de estos resultados se encuentra determinados en la prevención, empleadas por el Ministerio de Salud del Perú, donde se contempla lo referente a la determinación de hemoglobina o hematocrito, donde es el personal profesional del sector de salud el que se encarga de estos procedimientos. De igual manera existe una Norma técnica sobre el manejo terapéutico y preventivo de la

anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, el tamizaje o despistaje de hemoglobina para detectar o descartar anemia en niños, se ejecuta a partir de la edad de 4 meses, cuando no se ha realizado este en la edad señalada, se hará en el siguiente control (46).

Para el objetivo 3 “Identificar el nivel de cumplimiento del indicador: porcentaje de gestantes aseguradas al SIS con paquete preventivo”, se conoció que el nivel es deficiente con 80,0% para el establecimiento I4 y 73,9% para el establecimiento I-3. Mientras que el nivel deficiente es presentado al 100% por los cirujanos dentistas, licenciados en enfermería, médicos, nutricionistas y psicólogos tanto del establecimiento I-3 como I-4. Al contrastar las Hipótesis, con  $p=0,502 >0,05$ , se evidencia que no existen diferencias significativas entre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de gestantes aseguradas al SIS con paquete preventivo, esto señala que cumple con este indicador en ambos establecimientos de salud.

Los resultados obtenidos presentan diferencias con el trabajo elaborado por Sánchez et al. (2021) destacando entre los resultados, con respecto al cumplimiento de los diversos indicadores sanitarios de la red de salud asistencial Lamas, este se presentó en un 99% en cuanto a los servicios de control materno (10). Lo que indica que en este ente de Salud se cumple el porcentaje de aseguradas SIS con paquetes preventivos.

La medición de los niveles de este indicador tiene su fundamento científico en la Norma técnica de Salud para la atención integral de salud materna (2013) donde indica que las gestantes deben tener atención primaria y control prenatal durante los tres trimestres del embarazo, para evaluar todos los factores concernientes a la etapa que está llevando (51). De igual manera Cabrejos (2019), indica que un sistema de salud para embarazadas ayudaría a la atención de manera preventiva durante el primer trimestre de gestación y fortalecer las acciones encaminadas a disminuir la morbimortalidad en madres y niños, como la anemia materno-infantil (18). Así mismo, los Centros de salud deben cumplir con el 80% de los indicadores contemplados en los “Estándares de calidad en la Atención

Maternal y Perinatal en establecimientos con uniones obstétricas y neonatales” con el propósito de potenciar las competencias en nivel de atención (47).

Con respecto al objetivo 4 “Identificar el nivel de cumplimiento del indicador: porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud”, se identificó que el nivel es regular con 57,5% para el establecimiento I4 y 52,2% para el establecimiento I-3. Son los médicos los que presentan mayor nivel satisfactorio tanto del establecimiento I-4 con 15,45 % y en I-3 con 50%, mientras que el nivel deficiente es presentado al 100% por los cirujanos dentistas, nutricionistas y psicólogos tanto del establecimiento I-3 como I-4. Al contrastar las hipótesis evidencia que no existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del indicador: porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud, lo que indica que los niveles de cumplimiento en ambos establecimientos de salud son establecidos de la misma manera.

De acuerdo a Córdova et al (2022), se enfocaron en que no existen datos estadísticos de control y seguimiento para realizar evaluaciones o políticas que se basen en evidencia para los periodos y datos analizados del cuidado de los adultos mayores en Argentina y Chile, no encontraron múltiples esquemas de políticas públicas y aspectos diferenciados de organizaciones internacionales, que edifican sus bases informativas a partir de los datos que son producidos por el gobierno (6). Esto indica que no hay una política pública capaz de velar por la atención de este grupo etareo.

De acuerdo al apoyo teórico científico, la atención de tipo integral de salud al adulto mayor, se utilizan estrategias e intervenciones a través de un equipo interdisciplinario del área de salud para el adulto mayor, en los diversos escenarios en los cuales hace vida. La atención de salud se efectuará constantemente de modo integral, autónomo de la razón de la consulta, de tal modo, que el adulto mayor sea valorado, y goce de atención de manera integral. Los centros de salud deben desplegar labores de fomento de la salud y prevención de padecimientos, y con ello lograr el mejoramiento de las circunstancias de vida para el envejecimiento saludable, todo ello según nivel de complejidad y el personal de salud con el que se cuenta. (48)

Para identificar el nivel de cumplimiento del indicador: porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental, se identificó que para el establecimiento de salud I-4 el nivel deficiente y regular se encuentran en similares porcentajes con 37,5% y el nivel satisfactorio solo tiene un 25%. Los psicólogos son los que presentan mayor nivel satisfactorio con el 100% para ambos establecimientos de salud, seguido por los obstetras de I-4 con 75% y los I-4 con 66,7%, además el grupo de cirujanos dentistas de la I-3, presenta 66,7% en el nivel satisfactorio, mientras que en la I-4, el 100% presenta niveles deficientes. Al contrastar las hipótesis se comprobó con un  $p=0,150>0,000$ , que no existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del indicador: porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental en los establecimientos de salud I-3 y I-4.

Con respecto a este indicador García y Vélez (2017) señalan que existen determinantes sanitarios sociales que se identifican con la calidad de vida del adulto mayor en sus diversos dominios, entre ellos destacan la posición socioeconómica auto percibida y la escolaridad, lo que indica que a mayor escolaridad y posición económica, el adulto tendrá una buena salud mental (15).

Como fundamento teórico para este indicador, se entiende la Salud mental como un proceso dinámico de bienestar, fruto de la interrelación entre el ambiente y la dispersión de las numerosas habilidades que tiene el ser humano, de las personas de los grupos sociales que conforman la sociedad. Esto contiene la representación de problemas en la vida de estas personas, la posibilidad de enfrentar constructivamente también implica la indagación de armonía, que se encuentra al interior asociado al autocuidado y empatía en la relación con otras personas, el reconocimiento de derechos propios ajenos (49).

Finalmente, el sistema nacional de salud de cualquier ámbito debe mantenerse al día con las demandas adicionales y satisfacer las necesidades de los pacientes, por tanto, la integración y los indicadores prestacionales se ha convertido en un elemento clave en este proceso. Globalmente, se han producido amplios cambios en las prácticas de integración entre los servicios de atención social y de salud, para brindar mejores servicios de salud y más rentables (49).



## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** Se identifico que el nivel de cumplimiento de estos indicadores en las dos instituciones de salud en estudio es regular con 57,5% para el establecimiento I-4 y 60,9% para el establecimiento I-3, no existiendo diferencias significativas entre ambas instituciones demostrado con la prueba de U-Mann-Whitney de 429,500 y con  $p=0,621 >0,05$ .

**Segunda:** Se identifico en la dimensión porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED) de las dos instituciones de salud en estudio es de nivel deficiente con 62,5% para el establecimiento I-4, y 69,6% para el establecimiento I-3, no presentando diferencias significativas entre ambas instituciones demostrado con la prueba de U-Mann-Whitney de 425,500 y con  $p=0,560 >0,05$ .

**Tercera:** Se identifico en la dimensión porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina, en el I-4, el nivel es regular, con 35%, mientras que para la categoría I-3 su nivel es eficiente con 47,8%, no presentando diferencias significativas entre ambas instituciones de estudio demostrado con la prueba de U-Mann-Whitney de 446,500 y con  $p=0,837 >0,05$ .

**Cuarta:** Se identifico en la dimensión porcentaje de gestantes aseguradas al SIS con paquete preventivo, que el nivel es deficiente con 80,0% para el establecimiento I-4 y 73,9% para el establecimiento I-3, no presentando diferencias significativas entre ambas Instituciones de estudio demostrado con la prueba de U-Mann-Whitney de 426,000 y con  $p=0,502 >0,05$ .

**Quinta:** Se identifico en la dimensión porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con "01 atención integral en salud", es regular con 57,5% para el establecimiento I-4 y 52,2% para el establecimiento I-3, no presentando diferencias significativas entre ambas instituciones de estudio demostrado con la prueba de U-Mann-Whitney de 460,000 y con  $p=1,000 >0,05$ .

**Sexta:** Se identifico en la dimensión porcentajes de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental, que para el establecimiento de salud I-4 el nivel deficiente y regular

se encuentran en similares porcentajes con 37,5%, mientras que para el establecimiento I-3 se tiene similares porcentajes en el nivel regular y satisfactorio con 39,1%, no presentando diferencias significativas entre ambas instituciones demostrado con la prueba de U-Mann-Whitney de 365,000 y con  $p=0,150 > 0,000$

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** Visto los resultados se recomienda ampliar la muestra de investigación y aplicarlo a nivel de microrredes de salud, para realizar un estudio comparativo por niveles.

**Segunda:** A los jefes de las IPRESS se recomienda construir un sistema de indicadores de rendimientos en base a la semaforización en cuando a la atención a pacientes asegurados con SIS, de manera mensual, en vista que se evidencia un regular cumplimiento de los indicadores prestacionales.

**Tercera:** A los responsables de Servicio de las IPREESS, se recomienda desarrollar atenciones de salud integral para los pacientes asegurados con SIS, de manera que se puedan tener niveles satisfactorios de cumplimiento de los indicadores prestacionales en todas las especialidades.

**Cuarta:** A los jefes de las IPRESS gestionar el financiamiento del prestador orientada a fortalecer las actividades preventivas.

**Quinta:** A los coordinadores del SIS, socializar de manera oportuna los indicadores con los profesionales de la salud, así como establecer las estrategias de manera conjunta con el equipo multidisciplinario.

**Sexta:** Mantener el nivel de cobertura a través del monitoreo de brechas a nivel distrital con interoperabilidad de datos RENIEC y Padrón Nominal.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Indicadores de Salud. Aspectos conceptuales y Operativos [Internet]. Washington. United States of América. Pan American Health Organization; 2018. [consultado 2022, mayo, <https://www.paho.org/es>.
2. OECD/The World Bank [Internet] Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe". Financiamiento para la cobertura universal de salud en el Perú después de la covid-19 OECD Publishing, Paris; 2021 [consultado 2022, mayo,3] Disponible en: <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Panorama regional y perfiles de país; 2017;642: p- 5-6. [consultado 3 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>.
4. Gutiérrez C, Romaní Romaní F, Wong P, Del Carmen Sara J. "Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú". An Fac med [Internet]. 7 de junio de 2018 [citado 4 de mayo de 2022];79(1):65-70. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/14595>
5. Ministerio de Salud (MINSA) Indicadores prestacionales. Resolución 107-2015 SIS [Internet] Perú; 2021 [ 2022, mayo 3] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sis/normas-legales>.
6. Córdova E, Escobar A, Rincón IC, Chaparro J. Gasto y Política de salud: Población de adultos mayores en Argentina y Chile. Revista de Ciencias Sociales. 2022; XXVIII(2): 182-201. [Internet] Perú; 2021 [ 2022, mayo 4]. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/racs/article/view/37932>
7. Almeida A, Torres D. Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga-Colombia. Espacios. 2020; 41(49), 234-45. [Internet] Perú; 2021 [ 2022, mayo 4]. Disponible en: <https://revistaespacios.com/a20v41n49/a20v41n49p19.pdf>
8. Caldinhas, P. M., & Pereira, P. A. (2020). New models of health services provision in Portuguese health institutions: a performance and quality indicators review & analysis. European Journal of Public Health Studies, 2(1), 28-40. [Internet]

Perú; 2021 [2022, junio 6]. Disponible en: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/32292>

9. Santofimio D, Gil A, Botello MV, Jiménez LC, Monroy LF, Ramírez GA. Indicadores de protección de la salud en la infancia: Bajo peso, sobrepeso y obesidad en niñas y niños de las escuelas públicas de la ciudad de Neiva-Colombia. REIB: Revista Electrónica Iberoamericana. 2018; 12(1): 182-201. [Internet] Perú; 2021 [2022, junio 6]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6833194>

10. Sánchez DK, Ríos MK, Delgado DJ, Bartra DA, Arévalo DL, Ampuero DE y cols. Pago capitado del seguro integral de salud en el cumplimiento de los indicadores sanitarios: micro redes de salud de la red asistencial de salud Lamas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2021; 5(5): 8577-614. [Internet] Perú; 2021 [ 2022, mayo 3] Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/942>

11. Sánchez JY. Red de equipamiento de salud para disminuir la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020 [Tesis de Maestría]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [Internet] Perú; 2021 [ 2022, mayo 3] Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65211>

12. Rojas P, Vásquez A. Evaluación del mecanismo de pago capitado en el Seguro Integral de Salud del Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2019; 19(3), 11-18. [Internet] Perú; 2021 [ 2022, mayo 3] Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S23080531201900030003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23080531201900030003)

13. Celestino PF, Mariluz U, Miñope A. Financiamiento eficiente de las prestaciones de salud de los asegurados del SIS en los hospitales e institutos de salud [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018. [Internet] Perú; 2021 [ 2022, mayo 4]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/624105>

14. Mendoza PJ, Río GR, Gutiérrez C, Sanabria C. El proceso de reforma del sector salud en Perú. Revista Panamericana de Salud Pública. 2018; e42, e74.

[Internet] Perú; 2021 [ 2022, mayo 4]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386030/>

15. García JA, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales. Colombia. Revista Cubana de Salud Pública. 2017; 43: 191-203. [Internet] Perú; 2021 [ 2022, junio 6]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746>

16. Rabanal JA, Gonzales OL, Macias N, Ochoa CC, Henao OE. Sistema de salud en el Perú: situación actual, desafíos y perspectivas. Rev Int Salud Materno Fetal. 2019; 4(3): 8-18. [Internet] Perú; 2021 [ 2022, junio 6]. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/108>

17. MINSA. Guía técnica para la estandarización del registro y cálculo de los indicadores prestacionales en el marco de los convenios de gestión suscritos entre el seguro integral de salud y los gobiernos regionales e IGSS [Internet]. Lima; 2016 [Consultado el 10 de mayo de 2022]. 82 p. Disponible en: <http://segurosrrc.saludarequipa.gob.pe/noticias/GuiaCapita2016.pdf>

18. Cabrejos J, Geysels L. Fortalecimiento de las oficinas de atención al asegurado del Seguro Integral de Salud-SIS. In Anales de la Facultad de Medicina. 2019; 80 (2): 229-33. [Consultado el 10 de mayo de 2022]. 82 p. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832019000200017&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832019000200017&script=sci_abstract)

19. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores [Internet]. Lima: Editorial Supergráfica; 2010 [Consultado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>

20. Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador. Modelo de atención en salud para la persona adulta mayor [Internet]. El Salvador; 2018 [Consultado el 10 de mayo de 2022]. 31 p. Disponible en: [https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/El\\_Salvador\\_Modelo\\_Salud\\_Atencion\\_Persona\\_Adulta\\_Mayor.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/El_Salvador_Modelo_Salud_Atencion_Persona_Adulta_Mayor.pdf)

21. MINSA. 249-2017/MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Lima; 2017 [Consultado el 10 de mayo de 2022]. 64 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

22. Al-kassab- A, Méndez GC, Robles P. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. *Revista chilena de nutrición*. 2020; 47(6): 925-32. [Internet]. Lima; 2017 [Consultado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182020000600925&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182020000600925&script=sci_arttext)
23. Condor DF. Wawared: Evaluación de la implementación de una historia clínica electrónica para el control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet]. Lima; 2018 [Consultado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3745/WAWARED\\_CondorCamara\\_Daniel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3745/WAWARED_CondorCamara_Daniel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. MINSA. 537-2017/MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Lima; 2017 [Consultado el 10 de mayo de 2022]. 121 p. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
25. Assef AP, Suárez OV. Importancia de los cuidados intensivos obstétricos en la disminución de la mortalidad materna. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. 2018; 17(2). [Consultado el 5 de mayo de 2022] Disponible en: [http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/477/html\\_156](http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/477/html_156)
26. MINSA. Convenio entre el seguro integral de salud y el gobierno regional de Cajamarca para el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados en hospitales y/o institutos especializados [Internet]. Lima; 2017 [Consultado el 10 de mayo de 2022]. 18 p. Disponible en: [https://portal.regioncajamarca.gob.pe/sites/default/files/documentos/documentos/Convenio%20seguro%20integral%20de%20salud\\_0.PDF](https://portal.regioncajamarca.gob.pe/sites/default/files/documentos/documentos/Convenio%20seguro%20integral%20de%20salud_0.PDF)
27. Platell M, Martin K, Fisher C, Cook A. Comparing adolescent and service provider perceptions on the barriers to mental health service use: A sequential mixed methods approach. *Children and Youth Services Review*. 202; 115: 101-05. [Consultado el 15 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://ideas.repec.org/a/eee/cysrev/v115y2020ics0190740920302097.html>
28. Steege R, Taegtmeier M, McCollum R, Hawkins K, Ormel H, Kok M, et al. Empirical research, a review and conceptual framework. *Social Science & Medicine*.

2018; 209: 1-13. [Consultado el 15 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29777956/>

29. Daskalopoulou A, Keeling K, Jones RP. Understanding technology mediation and new service provider roles in health care. *Journal of Services Marketing*. 2019. [Consultado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.research.manchester.ac.uk/portal/files/87719595/PDF\\_Proof.pdf](https://www.research.manchester.ac.uk/portal/files/87719595/PDF_Proof.pdf)

30. Markey K, MacFarlane A, Noonan M, Moloney M, Huschke S, O'Donnell K et al. Service User and Service Provider Perceptions of Enablers and Barriers for Refugee and Asylum-Seeking Women Accessing and Engaging with Perinatal Mental Health Care Services in the WHO European Region: A Scoping Review Protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(2): 9-37. [Consultado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35055761/>

31. Li W, Islam A, Johnson K, Lauchande P, Shang X, Xu S. Understanding inter-organizational trust among integrated care service provider networks: A perspective on organizational asymmetries. *Health Policy*. 2018; 122(12): 1356-63. [Consultado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30249447/>

32. Gautam A, Bhandari B, Hassan C, Hassan F, Mehjabeen S, Ahmed SM et al. The responsiveness of health service provider and quality of services when provided at three selected urban primary health care sites in Dhaka city, Bangladesh: A cross-sectional study. *MedRxiv*. 2022. [Consultado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.03.28.22273063v1.full>

33. Izadi A, Jahani Y, Rafiei S, Masoud A, Vali L. Evaluating health service quality: using importance performance analysis. *International journal of health care quality assurance*. 2017. [Consultado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28809594/>

34. Hernández, R., & Mendoza. *Metodología de investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. 2018. México: McGraw Hill Education.

35. Sampieri, R; Fernández, C y Baptista, P. *Metodología de la Investigación*. México.2014 McGraw VI edición. 736,125-127. [Consultado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.



36. Arias, F. El Proyecto de Investigación. Guía para su Elaboración. Caracas: Epistemes C.A.2016.
37. Balestrini, M. ¿Cómo se elabora un proyecto de investigación? Venezuela: Consultores y Asociados: 2016.
38. Alperin, M., & Skorupka, C. Métodos de muestreo. *Muestreo: técnica de selección de una muestra a partir de una población*.2014. [Consultado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.fcnym.unlp.edu.ar/catedras/estadistica/Procedimientos%20de%20muestreo%20A.pdf>.
39. Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C., & Mejía Sáenz, K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística.2018. [Consultado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>.
40. Villasís, M; Márquez, H Zurita, J; Miranda, G & Escamilla, A El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones".2018 Rev. alerg. Méx. vol.65 no.4 Ciudad de México. [Consultado el 20 de mayo de 2022]. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i4.560>.
41. Tamayo, M. (2016). El proceso de la Investigación Científica. Colombia: Limusa.
42. Universidad Cesar Vallejo. (2017). Código de Ética. Perú: Lima. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>
43. Bofill, A. y Cots, J. La Declaración de Ginebra. 1999. [Consultado el 7 de julio de 2022]. Disponible en: [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/declaracion\\_de\\_ginebra\\_de\\_derechos\\_del\\_nino.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/declaracion_de_ginebra_de_derechos_del_nino.pdf)
44. INFORME DE EVALUACION DE RESULTADOS DEL PEI 2020-2024. CORRESPONDIENTE AL AÑO 2021) [Consultado el 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3167388/INFORME%20DE%20EVALUACION%20DE%20RESULTADOS%20DEL%20PEI%202020-2024.pdf.pdf>

45. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (2017). [Consultado el 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
46. Ministerio de Salud del Perú (2017). Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Consultado el 3 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
47. Ministerio de Salud del Perú (2013). Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna [Consultado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
48. Ministerio de Salud del Perú (2010). Norma técnica para la atención integral de salud de las personas adultas mayores.
49. Dirección de Salud Mental – DSAME (2020). GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN AFECTADA, FAMILIAS Y COMUNIDAD, EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. MINSA.
50. Ministerio de salud (2018). Informe sobre cumplimiento de metas de indicadores consignados en el Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016 – 2021. Periodo Año 2018. materna [Consultado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/transparencia/doctranparecia/DOCGESTION/2021/PLAN%20E%20INFORME/INFORME%20SOBRE%20CUMPLIMIENTO%20DE%20METAS%20DE%20INDICADORES%20CONSIGNADOS%20EN%20EL%20PESEM-2018.pdf>
51. Norma técnica de Salud: atención integral de salud materna (2013). [Consultado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)

## Anexo 1. Matriz de Operacionalización

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems	Escala de medida
Indicadores Prestacionales	Son variables que intenta medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos, especialmente sucesos biodemograficos para poder respaldar acciones políticas y evaluar logros y metas, en este caso evaluar los niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales, donde debe existir validez, confiabilidad, sensibilidad y especificidad (36)	La variable indicadores prestacionales de acuerdo con la cobertura del Seguro integral de salud (SIS fue operacionalizada tomando en consideración el convenio entre el Seguro Integral de Salud - SIS, Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL y el Gobierno Regional de Lima para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados	Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED)	Control de crecimiento y desarrollo	1, 2, 3, 4	<b>ESCALA ORDINAL</b>  Siempre(4) Casi Siempre (3) Algunas veces (2) Nunca (1)  <b>NIVELES Y RANGOS</b>  Satisfactorio (61 – 80) Regular (41 – 60) Deficiente (20 – 40)
			Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina	Dosaje de Hemoglobina	5, 6, 7, 8	
			Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo	Gestante con paquete preventivo	9, 10, 11, 12, 13	
			Porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud	Atencion Integral de Salud en el Adulto Mayor	14, 15, 16, 17	
			Porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental	Tamizaje de Salud Mental	18, 19, 20	
NOTA: Tomado del Convenio entre el Seguro Integral de Salud - SIS, Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL y el Gobierno Regional de Lima para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados						

### Anexo 3. Matriz de Consistencia

**Niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales por los trabajadores de dos instituciones prestadoras de servicios de salud, Lima - 2022**

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable: Indicadores prestacionales				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Qué diferencias existe entre los niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales por los trabajadores de dos instituciones prestadoras de servicios de salud de Lima, 2022?	Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales por los trabajadores de dos instituciones prestadoras de servicios de salud de Lima, 2022.	Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales por los trabajadores de dos instituciones prestadoras de servicios de salud de Lima, 2022.	Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED)	Control de crecimiento y desarrollo	1, 2,3,4	ESCALA ORDINAL  Siempre (4) Casi Siempre (3) Algunas veces (2) Nunca(1)	Satisfactorio (61 – 80) Regular (41 – 60) Deficiente (20 – 40)
<b>Problemas Específicos:</b>	<b>Objetivos específicos:</b>	<b>Hipótesis específicas:</b>	Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina	Dosaje de Hemoglobina	5,6,7,8		
<b>PE1</b> ¿Qué diferencias existe entre los niveles del Indicador: porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED)?	<b>OE1</b> Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED).	<b>HE1</b> Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del Indicador de porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED).	Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo	Gestante con paquete preventivo	9,10,11,12,13		
<b>PE2</b> ¿Qué diferencias existe entre los niveles del Indicador: porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina?	<b>OE2</b> Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina.	<b>HE2</b> Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina.	Porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud	Atención Integral de Salud en el Adulto Mayor	14,15,16,17		
<b>PE3</b> ¿Qué diferencias existe entre los niveles del Indicador: porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo?	<b>OE3</b> Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cumplimiento del indicador: porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo.	<b>HE3</b> Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo.					
<b>PE4</b> ¿Qué diferencias existe entre los niveles del Indicador: porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud?	<b>OE4</b> Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud.	<b>HE4</b> Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del indicador: porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud.	Porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental	Tamizaje de Salud Mental	18,19,,20		
<b>PE5</b> ¿Qué diferencias existe entre los niveles del Indicador: porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental?	<b>OE5</b> Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cumplimiento del Indicador: porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental.	<b>HE5</b> Existe diferencia significativa entre los niveles de cumplimiento del indicador: porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental.					

## Anexo 4. Cuestionario indicadores prestacionales

Estimada(o) personal de Salud el presente cuestionario tiene por objetivo “Identificar los niveles de cumplimiento de los indicadores prestacionales en dos Instituciones Prestadoras de Salud”, En tal sentido, marque la opción que mejor refleje su respuesta:

.º	DIMENSIONES /ITEMS	Siempre(S)	Casi S (CS)	Algunas Veces (AV)	Nunca (N)
<b>DIMENSIÓN 1: PORCENTAJE DE NIÑOS/NIÑAS MENORES DE 1 AÑO ASEGURADOS AL SIS CON 05 CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) (LICENCIADOS EN ENFERMERIA)</b>					
1	Acuden al Establecimiento de Salud los niños menores de un año con aseguramiento SIS, para sus controles de Crecimiento y Desarrollo				
2	Se cumplen con realizar los 5 controles de crecimiento y desarrollo en el niño y niña menor de un año.				
3	Se cumplen con realizar los controles oportunamente de crecimiento y desarrollo en el niño y niña menor de un año.				
4	Se cumple con rellenar adecuadamente la FUA de la prestación 001 y 002.				
<b>DIMENSIÓN 2: PORCENTAJE DE NIÑOS/NIÑAS MENORES DE 1 AÑO ASEGURADOS AL SIS CON DOSAJE DE HEMOGLOBINA (MÉDICOS – LICENCIADOS EN ENFERMERIA)</b>					
5	Acuden al Establecimiento de Salud los niños menores de un año con aseguramiento al SIS, para su dosaje de hemoglobina				
6	Se cumplen con realizar el dosaje de hemoglobina en el niño y niña menor de un año.				
7	Se cumple con marcar CPMS (dosaje de hemoglobina) con el código 85018 ó 85031				
8	Se cuenta con los insumos para el dosaje de hemoglobina				
<b>DIMENSIÓN 3: PORCENTAJE DE GESTANTE ASEGURADAS AL SIS CON PAQUETE PREVENTIVO (OBSTETRAS)</b>					
9	Acuden las gestantes aseguradas al SIS para recibir su paquete preventivo completo.				
10	Las gestantes aseguradas al SIS son atendidas desde el 1er trimestre del embarazo.				
11	Se cumplen con entregar al menos 4 controles prenatales en el transcurso del embarazo a través de la prestación 009				
12	Se cumplen con entregar al menos 3 entregas de hierro y ácido fólico a través de la prestación 009				
13	Se cuenta con stock adecuado de Ácido Fólico + Sulfato Ferroso				
<b>DIMENSION 4 PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES ASEGURADOS AL SIS CON 01 ATENCION INTEGRAL EN SALUD (MEDICO, LICENCIADOS EN ENFERMERIA, OBSTETRAS)</b>					
14	Asisten diariamente a la consulta externa adultos mayores con SIS.				
15	A todo Adulto Mayor que acude a la consulta se le realiza valoración clínica adulto mayor (VACAM)				
16	A todo Adulto Mayor que acude a la consulta se le realiza valoración mental y socio familiar				
17	Se cumple con realizar la prestación 903 (Atención integral de salud del adulto mayor)				
<b>DIMENSION 5 PORCENTAJE DE ASEGURADOS AL SIS CON TAMIZAJE EN SALUD MENTAL (TODOS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD CAPACITADOS)</b>					
18	El tamizaje de salud mental es realizado constantemente por los profesionales de la salud al momento de la consulta externa, a los pacientes asegurados al SIS.				
19	Se dispone de formatos en los consultorios externos para el Tamizaje de Salud Mental				
20	Se cumple con realizar el correcto llenado de la prestación 022 ó la marca del campo "Tamizaje de Salud Mental.				

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1015675/ConvenioBS2420200716-20664-17il07w.rar>

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSelPx30q0kRpkdDPzRZey1J5e4vH1oDqLeDmtLm4qO1CGKbfw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSelPx30q0kRpkdDPzRZey1J5e4vH1oDqLeDmtLm4qO1CGKbfw/viewform?usp=sf_link)

## Anexo 5. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la variable indicadores Prestacionales



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: INDICADORES PRESTACIONALES

N.º	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>DIMENSIÓN 1: PORCENTAJE DE NIÑOS/NIÑAS MENORES DE 1 AÑO ASEGURADOS AL SIS CON 05 CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED)</b>								
1	Acuden al Establecimiento de Salud los niños menores de un año con aseguramiento SIS, para sus controles de Crecimiento y Desarrollo							
2	Se cumplen con realizar los 5 controles de crecimiento y desarrollo en el niño y niña menor de un año.							
3	Registra diariamente el control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de un año							
4	Cree que los padres son responsables en llevar a sus niños a sus controles programados de CRED.							
<b>DIMENSIÓN 2: PORCENTAJE DE NIÑOS/NIÑAS MENORES DE 1 AÑO ASEGURADOS AL SIS CON DOSAJE DE HEMOGLOBINA</b>								
5	Acuden al Establecimiento de Salud los niños menores de un año con aseguramiento SIS, para su dosaje de hemoglobina							
6	Se cumplen con realizar el dosaje de hemoglobina en el niño y niña menor de un año.							
7	Al verificar el dosaje de hemoglobina, se suplementa con hierro a cada niño y niña, luego de la consulta.							
8	Consideras importante el dosaje de hemoglobina, para prevenir la anemia.							
<b>DIMENSIÓN 3: PORCENTAJE DE GESTANTE ASEGURADAS AL SIS CON PAQUETE PREVENTIVO</b>								
9	Acuden las gestantes aseguradas al SIS para recibir su paquete preventivo completo.							
10	Las gestantes aseguradas al SIS son atendidas desde el 1er trimestre del embarazo.							
11	Se cumplen con entregar al menos 4 controles prenatales en el transcurso del embarazo							
12	Se cumplen con entregar al menos 3 entregas de hierro y ácido fólico							
13	Al aplicar el dosaje de hemoglobina, le suministran suplemento de hierro y ácido fólico							
<b>DIMENSIÓN 4: PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES ASEGURADOS AL SIS CON 01 ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD</b>								
14	Asisten diariamente a la consulta externa adultos mayores con SIS.							
15	A todo Adulto Mayor que acude a la consulta se le realiza valoración clínica adulto mayor (VAGAM)							
16	A todo Adulto Mayor que acude a la consulta se le realiza valoración mental y socio familiar							
17	Se cumple con realizar la prestación 003 (Atención integral de salud del adulto mayor)							
<b>DIMENSIÓN 5: PORCENTAJE DE ASEGURADOS AL SIS CON TAMIZAJE EN SALUD MENTAL</b>								
18	El tamizaje de salud mental es realizado constantemente por el profesional de la salud al momento de la consulta externa, a los pacientes asegurados al SIS.							
19	Al encontrar un asegurado al SIS con problemas de salud mental, es derivado al especialista de inmediato.							
20	Cumple con realizar el correcto llenado de la prestación 022 Tamizaje de Salud Mental							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI TIENE SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mgr: Mg. Ricardo Teodoro Laura Verano DNI: 06139023

Especialidad del validador: Maestría en Docencia Univeritaria

Lima 23 de Mayo del 2022

Firma del Experto Informante

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: INDICADORES PRESTACIONALES**

N.º	DIMENSIONES / ÍTEMES	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>INDICADOR 1: PORCENTAJE DE NIÑOS/NIÑAS MENORES DE 1 AÑO ASEGURADOS AL SIS CON 05 CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED)</b>								
1	Acuden al Establecimiento de Salud los niños menores de un año con aseguramiento SIS, para sus controles de Crecimiento y Desarrollo							
2	Se cumplen con realizar los 5 controles de crecimiento y desarrollo en el niño y niña menor de un año.							
3	Se cumplen con realizar los controles oportunamente de crecimiento y desarrollo en el niño y niña menor de un año.							
4	Se cumple con rellenar adecuadamente la FUA de la prestación 001 y 002.							
<b>DIMENSIÓN 2: PORCENTAJE DE NIÑOS/NIÑAS MENORES DE 1 AÑO ASEGURADOS AL SIS CON DOSAJE DE HEMOGLOBINA</b>								
5	Acuden al Establecimiento de Salud los niños menores de un año con aseguramiento SIS, para su dosaje de hemoglobina							
6	Se cumplen con realizar el dosaje de hemoglobina en el niño y niña menor de un año.							
7	Se cumple con marcar CPMS (dosaje de hemoglobina) con el código 85018 o 85031							
8	Se cuenta con los insumos para el dosaje de hemoglobina							
<b>DIMENSIÓN 3: PORCENTAJE DE GESTANTE ASEGURADAS AL SIS CON PAQUETE PREVENTIVO</b>								
9	Acuden las gestantes aseguradas al SIS para recibir su paquete preventivo completo.							
10	Las gestantes aseguradas al SIS son atendidas desde el 1er trimestre del embarazo.							
11	Se cumplen con entregar al menos 4 controles prenatales en el transcurso del embarazo a través de la prestación 000							
12	Se cumplen con entregar al menos 3 entregas de hierro y ácido fólico a través de la prestación 009							
13	Se cuenta con stock adecuado de Ácido Fólico + Sulfato Ferroso							
<b>DIMENSIÓN 4: PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES ASEGURADOS AL SIS CON 01 ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD</b>								
14	Asisten diariamente a la consulta externa adultos mayores con SIS.							
15	A todo Adulto Mayor que acude a la consulta se le realiza valoración clínica adulto mayor (VAGAM)							
16	A todo Adulto Mayor que acude a la consulta se le realiza valoración mental y soci familiar							
17	Se cumple con realizar la prestación 903 (Atención Integral de salud del adulto mayor)							
<b>DIMENSIÓN 5: PORCENTAJE DE ASEGURADOS AL SIS CON TAMIZAJE EN SALUD MENTAL</b>								
18	El tamizaje de salud mental es realizado constatemente por el profesional de la salud al momento de la consulta externa, a los pacientes asegurados al SIS.							
19	Se dispone de formatos en los consultorios externos para el Tamizaje de Salud Mental							
20	Se cumple con realizar el correcto llenado de la prestación 022 ó la marca del campo Tamizaje de Salud Mental.							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI TIENE SUFICIENCIA** \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mgtr: Yueva Ramos Maná Cristina .....

DNI: 06904467 .....

Especialidad del validador: Maestro en Docencia Universitaria .....

Lima 28 de Mayo del 2022



Firma del Experto Informante

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>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

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: INDICADORES PRESTACIONALES

N.º	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: PORCENTAJE DE NIÑOS/NIÑAS MENORES DE 1 AÑO ASEGURADOS AL SIS CON 05 CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED)</b>								
1	Acuden al Establecimiento de Salud los niños menores de un año con aseguramiento SIS, para sus controles de Crecimiento y Desarrollo							
2	Se cumplen con realizar los 5 controles de crecimiento y desarrollo en el niño y niña menor de un año.							
3	Registran diariamente el control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de un año							
4	Creer que los padres son responsables en llevar a sus niños a sus controles programados de CRED.							
<b>DIMENSIÓN 2: PORCENTAJE DE NIÑOS/NIÑAS MENORES DE 1 AÑO ASEGURADOS AL SIS CON DOSAJE DE HEMOGLOBINA</b>								
5	Acuden al Establecimiento de Salud los niños menores de un año con aseguramiento SIS, para su dosaje de hemoglobina							
6	Se cumplen con realizar el dosaje de hemoglobina en el niño y niña menor de un año.							
7	Al verificar el dosaje de hemoglobina, se suplementa con hierro a cada niño y niña, luego de la consulta.							
8	Consideras importante el dosaje de hemoglobina, para prevenir la anemia.							
<b>DIMENSIÓN 3: PORCENTAJE DE GESTANTE ASEGURADAS AL SIS CON PAQUETE PREVENTIVO</b>								
9	Acuden las gestantes aseguradas al SIS para recibir su paquete preventivo completo.							
10	Las gestantes aseguradas al SIS son atendidas desde el 1er trimestre del embarazo.							
11	Se cumplen con entregar al menos 4 controles prenatales en el transcurso del embarazo							
12	Se cumplen con entregar al menos 3 entregas de hierro y ácido fólico							
13	Al aplicar el dosaje de hemoglobina, le suministran suplemento de hierro y ácido fólico							
<b>DIMENSIÓN 4 PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES ASEGURADOS AL SIS CON 01 ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD</b>								
14	Asisten diariamente a la consulta externa adultos mayores con SIS.							
15	A todo Adulto Mayor que acude a la consulta se le realiza valoración clínica adulto mayor (VACAM)							
16	A todo Adulto Mayor que acude a la consulta se le realiza valoración mental y socio familiar							
17	Se cumple con realizar la prestación 903 (Atención Integral de salud del adulto mayor)							
<b>DIMENSIÓN 5 PORCENTAJE DE ASEGURADOS AL SIS CON TAMIZAJE EN SALUD MENTAL</b>								
18	El tamizaje de salud mental es realizado constantemente por el profesional de la salud al momento de la consulta externa, a los pacientes asegurados al SIS.							
19	Al encontrar un asegurado al SIS con problemas de salud mental, es derivado al especialista de inmediato.							
20	Cumple con realizar el correcto llenado de la prestación 022 Tamizaje de Salud Mental							

Observaciones (precisar si hay o no suficiencia): **SI TIENE SUFICIENCIA**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dra. Fatima Torres Caceres**  
Especialidad del validador: **Dra. en Educación**

DNI: 10670820

Lima, 20 de mayo del 2022



<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>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

• Firma del Experto Informante.



## Anexo 6. Prueba de normalidad

La fórmula aplicada es la siguiente:

El estadístico propuesto por Shapiro-Wilk es:

$$W = \frac{D^2}{nS^2}$$

Donde D es la suma de las diferencias corregidas.

Regla de decisión.

$p < 0,05$  Los datos no se distribuyen de forma normal.

Nivel de significancia. 5% (0,05)

Establecimiento	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
I-4 Indicadores prestacionales	,787	40	,000
Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED)	,680	40	,000
Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina	,798	40	,000
Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo	,501	40	,000
Porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud	,768	40	,000
Porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental	,798	40	,000
I-3 Indicadores prestacionales	,786	23	,000
Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 controles de crecimiento y desarrollo (CRED)	,629	23	,000
Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina	,692	23	,000
Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo	,551	23	,000
Porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud	,792	23	,000
Porcentaje de asegurados al SIS con tamizaje en salud mental	,800	23	,000

Fuente: SPSS vr. 25

## Anexo 7 BASE DE DATOS

Establecimiento	Grupo Ocupacional	grupo	Género	Rango de edad	ite m1	ite m2	ite m3	ite m4	ite m5	ite m6	ite m7	ite m8	ite m9	ite m10	ite m11	ite m12	ite m13	ite m14	ite m15	ite m16	ite m17	ite m18	ite m19	ite m20
I-4	Cirujanos Dentistas	1	Masculino	41 más años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
I-4	Cirujanos Dentistas	1	Femenino	41 más años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
I-4	Obstetras	5	Masculino	41 más años	0	0	0	0	3	4	4	3	0	0	0	0	0	3	3	3	3	2	3	2
I-4	Médicos	3	Femenino	41 más años	3	3	2	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2	2
I-4	Médicos	3	Femenino	41 más años	3	3	4	4	3	3	3	4	0	0	0	0	0	3	3	3	4	3	3	3
I-4	Licenciados de Enfermería	2	Masculino	41 más años	2	3	2	3	2	3	3	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1
I-4	Licenciados de Enfermería	2	Masculino	41 más años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	2	2	4	2
I-4	Licenciados de Enfermería	2	Femenino	41 más años	2	2	2	3	3	3	4	3	0	0	0	0	0	2	3	3	3	2	3	3
I-4	Obstetras	5	Masculino	41 más años	0	0	0	0	3	3	2	4	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2	3
I-4	Obstetras	5	Femenino	41 más años	0	0	0	0	2	3	2	3	0	0	0	0	0	4	3	3	3	3	2	3
I-4	Licenciados de Enfermería	2	Femenino	41 más años	4	4	3	4	4	4	4	3	0	0	0	0	0	2	1	1	1	3	3	3
I-4	Médicos	3	Femenino	36-40 años	3	3	2	3	3	3	4	4	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3
I-4	Licenciados de Enfermería	2	Masculino	41 más años	2	2	2	3	3	3	4	3	0	0	0	0	0	2	1	1	1	3	2	3
I-4	Licenciados de Enfermería	2	Femenino	41 más años	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	4	4	4	3	2	2	2	4	4	4
I-4	Médicos	3	Femenino	41 más años	4	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3
I-4	Médicos	3	Masculino	41 más años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2

I-4	Psicólogos	6	Femenino	36-40	4	3	3	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	3	2	2	2	4	4	3	
I-4	Licenciados de Enfermería	2	Femenino	41 años más	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	4	4	4	3	2	2	2	4	4	4	
I-4	Licenciados de Enfermería	2	Femenino	41 años más	4	3	2	3	3	3	3	4	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	3	1	
I-4	Licenciados de Enfermería	2	Masculino	41 años más	0	0	0	0	3	4	4	3	0	0	0	0	0	4	2	2	3	3	2	3	
I-4	Licenciados de Enfermería	2	Femenino	41 años más	3	3	2	3	3	2	2	4	0	0	0	0	0	3	3	2	3	2	3	3	
I-4	Cirujanos Dentistas	1	Masculino	41 años más	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	4	2	1	1	1	4	4	4	
I-4	Obstetras	5	Femenino	41 años más	0	0	0	0	2	3	2	3	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2	2	
I-4	Licenciados de Enfermería	2	Femenino	41 años más	3	3	3	4	3	4	4	4	0	0	0	0	0	3	2	1	2	2	2	1	
I-4	Médicos	3	Masculino	31-35	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	4	4	4	4	3	2	3	2	3	4	
I-4	Licenciados de Enfermería	2	Femenino	41 años más	0	0	0	0	3	4	2	3	0	0	0	0	0	4	2	2	2	2	1	1	
I-4	Obstetras	5	Masculino	41 años más	0	0	0	0	3	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I-4	Licenciados de Enfermería	2	Femenino	41 años más	0	0	0	0	3	3	3	3	0	0	0	0	0	3	4	4	4	4	4	3	
I-4	Obstetras	5	Femenino	41 años más	0	0	0	0	2	4	1	4	0	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	2	2
I-4	Obstetras	5	Masculino	41 años más	0	0	0	0	3	3	4	4	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2	2	
I-4	Obstetras	5	Masculino	41 años más	0	0	0	0	2	2	4	4	0	0	0	0	0	4	2	2	2	2	2	2	
I-4	Médicos	3	Femenino	36-40	3	3	3	4	3	3	3	3	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	2	3	
I-4	Médicos	3	Masculino	41 años más	0	0	0	0	3	4	4	4	0	0	0	0	0	4	2	2	1	2	2	2	
I-4	Médicos	3	Femenino	36-40	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	2	2	2	1	2	2	2	

I-4	Médicos	3	Femenino	31-35	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4
I-4	Nutricionistas	4	Femenino	36-40	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4
I-4	Médicos	3	Masculino	41 más años	3	3	3	4	3	3	3	3	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	4	3
I-4	Médicos	3	Femenino	41 más años	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	4	4	2	4	3	2	3	4	2	3
I-4	Médicos	3	Femenino	26-30	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4
I-4	Licenciados de Enfermería	2	Femenino	36-40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	4
I-3	Cirujanos Dentistas	7	Masculino	41 más años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4
I-3	Obstetras	10	Masculino	41 más años	0	0	0	0	4	3	3	4	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2	2
I-3	Obstetras	10	Femenino	41 más años	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1
I-3	Psicólogos	11	Femenino	41 más años	4	3	3	4	4	4	3	4	0	0	0	0	0	4	1	1	1	4	1	2
I-3	Obstetras	10	Femenino	41 más años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3
I-3	Licenciados de Enfermería	8	Femenino	41 más años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	3
I-3	Licenciados de Enfermería	8	Femenino	36-40	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4
I-3	Licenciados de Enfermería	8	Femenino	41 más años	3	3	3	3	3	4	4	4	0	0	0	0	0	3	2	1	1	1	1	1
I-3	Obstetras	10	Femenino	36-40	0	0	0	0	4	3	3	4	0	0	0	0	0	4	3	3	3	4	2	3
I-3	Cirujanos Dentistas	7	Femenino	41 más años	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	4	4	4	3	2	2	2	3	4	4
I-3	Obstetras	10	Femenino	36-40	0	0	0	0	3	4	4	4	0	0	0	0	0	4	3	3	3	3	3	3
I-3	Obstetras	10	Femenino	41 más años	4	4	3	4	4	4	3	4	0	0	0	0	0	4	2	2	2	3	3	3

