



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios  
de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021

**AUTORA:**

Quesñay Ucañay, Blanca Gissela ([orcid.org/0000-0001-6620-467X](https://orcid.org/0000-0001-6620-467X))

**ASESORA:**

Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen ([orcid.org/0000-0002-6975-0972](https://orcid.org/0000-0002-6975-0972))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

A Dios, por darme fortaleza para perseguir sueños con deseos de superación en mi vida.

A mi familia, de quienes he recibido su apoyo incondicional.

**Blanca Quesñay**

## **Agradecimiento**

A cada persona que me brindó su apoyo incondicional e hizo que el presente trabajo se desarrolle con éxito.

A los compañeros que integran la Intendencia Macro Regional SUSALUD Norte por su aporte en la promoción protección y restitución de sus derechos en salud.

**La autora**

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización .....	13
3.3. Población, muestra y muestreo .....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	16
3.5. Procedimientos .....	17
3.6. Método de análisis de datos .....	18
3.7. Aspectos éticos .....	18
IV. RESULTADOS .....	19
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	36
VII. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS .....	38
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1	Características socio demográficas de los usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte de SUSALUD: 2020-2021.....	20
Tabla 2	Principal departamento que atendió denuncias en la Macro Región Norte de SUSALUD: 2020-2021.....	21
Tabla 3	Canal de ingreso y medio de respuesta de las denuncias en la Macro Región Norte de SUSALUD: 2020-2021 .....	22
Tabla 4	Principal derecho vulnerado de los usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte de SUSALUD: 2020-2021.....	23
Tabla 5	Principal tipo y naturaleza de las instituciones denunciadas ante la Macro Región Norte de SUSALUD: 2020-2021.....	24
Tabla 6	Denuncias realizadas en el contexto del COVID-19 por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte de SUSALUD: 2020-2021.....	25
Tabla 7	Subtipos de derecho en salud más vulnerados según tipo de seguro de los usuarios afectados de las denuncias en la Macro Región Norte de SUSALUD: 2020-2021.....	26

## Resumen

Las denuncias son fuente valiosa de comentarios utilizados para evaluar el servicio o prestación que brindan las instituciones sanitarias y permiten reconocer el cumplimiento de estándares; por ello, SUSALUD bajo marco normativo y legal debe garantizar la protección de derechos de los usuarios de servicios de salud. La investigación tuvo como objetivo caracterizar las denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021. La metodología fue básica, diseño descriptivo, transversal y enfoque cuantitativo, la muestra fue 367 denuncias, abordada con ficha de recolección de datos. Los resultados identificaron como datos socio demográficos al género femenino y grupo etareo adulto, el principal departamento que atendió denuncias fue Lambayeque, el principal canal de ingreso y medio de respuesta fue telefónico, el principal tipo de instituciones denunciadas fueron las IPRESS y de naturaleza del gobierno regional, el principal hecho vulneratorio fue derecho a la atención y recuperación de salud y acceso a servicios de salud, en su mayoría relacionadas con patología diferente al COVID-19 y el subtipo de derecho en salud más vulnerado según el tipo de seguro de usuarios afectados fue la falta de acceso a los servicios de salud, tanto de usuarios EsSalud y SIS.

**Palabras clave:** usuario, derecho a la salud, servicio de salud, denuncia en salud.

## **Abstract**

Complaints are a valuable source of comments used to evaluate the service or provision provided by health institutions and allow recognizing compliance with standards; therefore, SUSALUD under the regulatory and legal framework must ensure the protection of the rights of health service users. The objective of the research was to characterize the complaints made by users of health services in the Northern Macro Region: 2020-2021. The methodology was basic, descriptive, cross-sectional design and quantitative approach, the sample was 367 complaints, approached with data collection form. The results identified as socio demographic data the female gender and adult age group, the main department that handled complaints was Lambayeque, the main channel of entry and means of response was telephone, the main type of institutions reported were the IPRESS and of regional government nature, the main violation was the right to health care and recovery and access to health services, mostly related to pathologies other than COVID-19, and the most violated subtype of health right according to the type of insurance of affected users was the lack of access to health services, both for EsSalud and SIS users.

**Keywords:** user, right to health, right to health, health service, health complaints.

## I. INTRODUCCIÓN

El compromiso de la Organización Mundial de Salud (2022) se reafirma para garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad e impulsar esfuerzos por construir sistemas de salud fuertes; sin embargo, la realidad sanitaria de cada país aún define varias limitantes que logran constituir vulneración a los derechos en salud, del cual no es ajeno Perú.

El desarrollo de la tecnología ha permitido la reducción de barreras de comunicación y dicho de esta manera, cumple un rol importante para que en el contexto vulnerable donde se afrontó la pandemia Covid-19, se haya fijado como herramienta de empoderamiento (García et al., 2021). En ese sentido, se ha identificado como ventaja, el mayor acceso a la información y el fortalecimiento educativo respecto a los derechos en salud y, por ende, mayor manifiesto de la disconformidad con las prestaciones de salud.

Algunas quejas en la prestación sanitaria en Irán, según Khatami et al. (2022) están relacionadas en el mismo proceso de atención respecto al seguimiento, consulta y examen de resultados. Además, Epele (2021) indica que la proliferación de denuncias públicas en Argentina tenía una correspondencia con la desigualdad en el acceso al sistema sanitario, la falta de atención y/o de insumos médicos, las precarias condiciones, abusos de poder e incluso la violencia institucional; información próxima a la descrita por Rodziewicz et al. (2022) quienes refieren que las demandas en Estados Unidos son por mala praxis en salud y por el error de los profesionales sanitarios por las carencias en los procesos o sistemas.

Acusaciones, reclamos, quejas y/o denuncias han ido en aumento poniendo de manifiesto la infracción diaria de las normativas en salud y un claro ejemplo a nivel nacional, es que la Superintendencia Nacional de Salud ha impuesto 329 sanciones y 281 multas a establecimientos de salud y seguros de salud, desde el año 2015 a abril del 2022 a nivel nacional; así también, desde el comienzo de la pandemia Covid-19 en el año 2020 hasta marzo del 2022, SUSALUD ha recibido 11, 771 denuncias de los usuarios por vulneración de derechos en salud (El Peruano, 2022). Además, la Defensoría del Pueblo



(2020) señala que en la red de salud de Huaraz, especialmente en Huari (5.59%) han presentado más quejas derivadas de los establecimientos de Salud, debido a la mala atención a pacientes, ambulancias inoperativas y desabastecimiento de medicamentos.

A nivel local, Santa Cruz (2021) comunicó que, en la macro región norte durante el primer semestre del año 2020, el género femenino y el grupo etáreo adulto fueron las principales características tanto de usuarios solicitantes como afectados, que formularon denuncia a través del canal presencial, Lambayeque fue el principal departamento de origen del usuario afectado que formuló denuncia ante SUSALUD y también fue el principal departamento de procedencia de dichas denuncias. Las instituciones prestadoras de servicios de salud fueron el tipo de institución más denunciada y el principal derecho vulnerado fue la recuperación y atención de la salud.

En el contexto de empoderamiento de los ciudadanos que pretenden que sus derechos en salud sean protegidos, es que resulta imprescindible hacer énfasis en el documento normativo del Ministerio de Salud (2019) respecto a la gestión de denuncias y reclamos de los usuarios de los servicios de la salud, documento que desde iniciada su vigencia en el año 2019 ha permitido establecer procedimientos de gestión ante las IPRESS, IAFAS y UGIPRESS. Por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021?

El presente trabajo se encuentra justificado de forma teórica ya que, estando establecido por el Ministerio de la Salud (2015) el reglamento de la Ley que determina los derechos de los usuarios de los servicios de salud, resulta obligación de todas las instituciones el tener que incorporarse al sistema nacional de protección de los derechos. La justificación práctica pretende vislumbrar datos de los usuarios en base a las denuncias formuladas ante la SUSALUD por presunta vulneración del derecho a la salud, ya que como menciona García & Téllez (2020) permite aproximarse a la valoración de la calidad de los servicios del sistema en salud y exige a los diferentes actores

sanitarios, el cumplimiento de deberes, permite comprobar y optimizar la calidad de atención en estos servicios y fomentar activamente el respeto de los derechos en salud (Ministerio de Salud, 2016). Asimismo, está basada en una justificación metodológica, pues permite establecer e interpretar características que permitan dar una mirada a la prestación y la gestión del cuidado de la salud.

El objetivo general es caracterizar las denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021 y los objetivos específicos están orientados a identificar datos socio demográficos de los usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021, identificar el principal departamento que atendió denuncias en la Macro Región Norte: 2020-2021, conocer el principal canal de ingreso y principal medio de respuesta de las denuncias en la Macro Región Norte: 2020-2021, identificar el principal hecho vulneratorio de los usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021, identificar el principal tipo y naturaleza de las instituciones denunciadas ante la Macro Región Norte: 2020-2021, identificar las denuncias realizadas en el contexto del COVID-19 por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021 y conocer los subtipos de derechos en salud más vulnerados según tipo de seguro de los usuarios afectados de las denuncias en la Macro Región Norte: 2020-2021. Adicionalmente, es importante mencionar que el presente estudio no ha contemplado hipótesis, por ser un estudio descriptivo.

## II. MARCO TEÓRICO

Según estudios realizados, se evidencia que las diversas limitantes en el sistema de salud repercuten en denuncias formuladas por los usuarios de los servicios de salud. Al respecto, de la búsqueda científica y médica realizada, se han tomado en cuentas diversos antecedentes que han ayudado a dar respuesta a los objetivos planteados:

O'dowd et al. (2022) desarrolló su estudio con el objetivo de aplicar la herramienta de análisis de quejas de atención médica en una muestra de quejas de 16 hospitales de la república de Irlanda en el trimestre 4 de 2019, mediante una metodología retrospectiva se analizaron 641 denuncias que identificaron puntos críticos cuando los pacientes recibían atención en la sala, durante el examen y diagnóstico inicial y mientras se sometían a operaciones o procedimientos y se identificó 14% de quejas son respecto a problemas con la calidad, 14% a la comunicación y el respeto y 14% a derechos del paciente.

Bujoreanu et al. (2020) cuyo objetivo fue revisar y analizar las quejas recibidas por el departamento de otorrinolaringología de dos grandes hospitales universitarios de Londres para determinar las tendencias actuales y mitigar los desafíos futuros. Se recogieron un total de 242 denuncias. La mayoría (91,7%) fueron registrados por los propios pacientes con una edad media de 48,3 años (rango 3-98 años), la mayoría estaban dirigidas al equipo administrativo (52 %), los aspectos administrativos fueron los más frecuentes (50,1 %), seguidos de los clínicos (25,1 %) y de relación/comunicación (24,7 %). El grueso de las quejas se centró en retrasos en el acceso a los servicios y tratamientos en forma de cancelaciones y largos tiempos de espera para citas.

Van Dael et al. (2020) tuvo como finalidad comprender la integración del manejo de quejas centrado en el paciente con el monitoreo y la mejora de la calidad. Se ha concluido que la revisión identificó las quejas recurrentes como son el acceso a la información, colaboración con los servicios de apoyo y defensa, actitud del personal y señalización, respuesta personalizada y responsabilidad pública.

García y Tellez (2020) analizaron las 5 organizaciones administradoras de planes de beneficio EAPB que presentaron más denuncias, quejas, peticiones y reclamos PQRD en Colombia durante el año 2018, relacionado con los datos registrados en la superintendencia nacional de salud – Supersalud. Mediante una metodología descriptiva de corte transversal, se determinó que el 14.8% del reporte total de PQRD fueron de la EAPB Medimas y el 39.43% de PQRD fueron canalizadas vía web y el 31.87% tuvo estrictiones en la accesibilidad por falta de oportunidad para la atención.

Fonseca y Martínez (2020) caracterizaron las denuncias, quejas, peticiones y reclamos PQRD presentados por el usuario del sistema general de seguridad social de Colombia, durante los años 2014-2019 ante la superintendencia nacional de salud. Mediante un estudio descriptivo, se depuró y sistematizó la información, la cual determinó que de las 2 847.967 PQRD interpuestas, el 58% corresponden al sexo femenino, el 22% a población adulta mayor de 60 años, el 8.26% a personas usuarias en condición de vulnerabilidad y un 27% de PQRD fueron de usuarios con patología oncológica; así también, la falta de oportunidad en las asignaciones de citas de consultas médicas especializadas representó como mayor queja de los usuarios. Resultados que visibilizan la problemática en salud relacionada con las barreras para acceder a los servicios de la salud.

Naranjo y Rodríguez (2019) en Bogotá, analizaron datos de la superintendencia nacional de salud - Supersalud relacionadas con las denuncias, quejas, peticiones y reclamos PQRD concernientes con la patología que mayor número de inconformidades presentaron los usuarios en el año 2018, el cáncer. Mediante una metodología descriptiva con la recopilación de información registrada en la página web oficial de la Supersalud, se determinó que de un total de 999.294 reportes de PQRD, el 6.84% fueron usuarios con patología oncológica y de éstas, el 16.6% fueron por cáncer de mama, el 33% corresponde a usuarios con edad mayor a 63 años, el 60% son de sexo femenino, el 22% con nivel de escolaridad secundaria completa, el 69% corresponden al régimen contributivo, el 22.5% de usuarios corresponden al departamento de Bogotá. Dichos resultados

están relacionados con el proceso de atención al usuario y el trámite de las PQRD basado en el acatamiento de la normatividad colombiana.

Van den Berg et al. (2019) determinó la naturaleza, frecuencia y tendencias temporales de las quejas de pacientes usuarios del servicio de radiología, formuladas desde el año 2010 al año 2018 en un centro europeo de atención terciaria. Bajo una metodología retrospectiva que incluyeron 94 quejas escritas por los pacientes, se determinó que el 52.13% fueron del sexo femenino, el 64.9% relacionada con la atención ambulatoria, el 19.1% fue de la especialidad de cirugía y el 66% fueron interpuestas por los propios pacientes; así también, determinó que la frecuencia anual de quejas disminuyó con el tiempo y que, pese a que fueron pocas las quejas interpuestas durante 9 años, proporcionan un valioso aporte para mejora continua.

Navarrete y Sotomayor (2018), señaló que en Bogotá describieron el marco de los procesos que se desarrollan en la superintendencia nacional de salud, referente a denuncias, quejas, peticiones y reclamos PQRD establecidas por usuarios del sistema general de seguridad social en salud durante el año 2017, a través de la recopilación, organización y presentación de información, las cuales evidencian que, de un total de 655.325 PQRD, el 41% fueron presentadas a través del canal web, el 61.2% fueron reclamos, el 49.3% tuvieron como principal motivo la restricción en el acceso a los servicios de salud, el 70.1% fueron personas usuarias de régimen contributivo y el 31.7% presentaron mayor PQRD en el III trimestre del año 2017. Dichos resultados infieren sobre la percepción de los usuarios que buscan hacer valer sus derechos ante la superintendencia nacional de salud.

Peralta (2021) en Lima determinó la relación entre la gestión de las denuncias con la satisfacción de la persona usuaria en una institución de salud administrativa pública. Mediante metodología descriptiva correlacional, transversal determinó que el 62.7% calificó a la gestión de denuncias como bueno, el 26,6% como regular, el 3.6% como malo; el 60.9% se encuentra satisfecho con la gestión de la denuncia formulada por el usuario.

Santa Cruz (2021) en Chiclayo analizó las características de las usuarias de los servicios de salud y la tipificación de denuncias formuladas ante la intendencia macro región norte de SUSALUD, durante el primer semestre del año 2020. Mediante una metodología descriptiva, observacional, transversal dentro de un enfoque cuantitativo, comunicó que el género femenino y el grupo etario adulto fueron las principales características tanto de usuarios solicitantes (61.5% y 49.7% respectivamente) como afectados (53% y 44.1% respectivamente), que formularon denuncia a través del canal presencial (61.6%), Lambayeque (20.6%) fue el principal departamento de origen del usuario afectado que formuló denuncia ante SUSALUD y también fue el principal departamento de procedencia de dichas denuncias (24.3%). Las instituciones prestadoras de servicios de salud fue el tipo de institución más denunciada (89.2%) y de naturaleza procedente del gobierno regional (67.8%), y el principal derecho vulnerado fue la atención y recuperación de la salud (35%).

Respecto a la fundamentación teórica en el presente trabajo, resultó importante señalar la “Teoría de justicia de John Rawls”, teoría que según Vélez (2015) debe existir un claro entendimiento de la defensa del derecho a la salud a lo largo de la vida de las personas, quienes de acuerdo a los diferentes grados de complejidad en condiciones de morbilidad, requieren del acceso a los servicios de salud por parte del estado y la sociedad como una condición de justicia social; por lo tanto, se debe establecer principios e instituciones que avalen la protección del derecho a la salud de todas las personas.

Luévano (2017) ratifica la teoría antes mencionada con la teoría de Daniels, la cual fue llevada al territorio de la justicia ya que los determinantes sociales afectaban el tema de la salud; por tanto, mantiene el principio de la equitativa igualdad de oportunidades en la determinación del acceso mínimo a los servicios sanitarios, los cuales deben ser garantizados por el estado.

En el argumento de identificar la responsabilidad por parte de los gobiernos, es que se determinó el reforzamiento de una dirección enfocada en los derechos de los usuarios de los servicios sanitarios como avances en las reformas de salud y ha resultado desafiante desde la perspectiva de todos sus actores participantes (Mendoza et al., 2018)

Rodríguez (2016) precisó que el derecho a la salud está definido en términos integradores garantizados como parte del derecho a la vida, pero no implica en su mayoría o exclusivamente el acceso a bienes y servicios de atención a la salud, puesto que no presenta garantías suficientes y mecanismos que certifiquen su efectividad y justiciabilidad. En atención a ello, es preciso conocer que para Fayos (2017) el derecho radica en la resolución de conflictos y la exclusión del recurso a la violencia a través de un sistema de normas que, como disposiciones de carácter ético, establecen la ejecución de conductas o inhibe las mismas bajo advertencias de incidir en una sanción.

Además, Gostin et al. (2017) indica que la salud es uno de los determinantes importantes de la vida, o más bien una condición previa para la vida. Estar sano significa que uno puede vivir la vida a la medida de uno mismo y de las expectativas sociales. Una vez que una persona está enferma, interfiere con su funcionamiento y la vuelve confiable. Para vivir una vida digna y respetuosa, es muy importante que la atención médica se considere un derecho; en esa instancia, Nunes et al. (2017) señala que el derecho básico de acceso a la atención médica de calidad adecuada es un principio humanitario fundamental que deben disfrutar todos los ciudadanos de todos los países, y la comunidad internacional debe reconocer la obligación de promover estos ideales por todos los medios disponibles.

Somos conocedores que la desigualdad en los servicios sanitarios es un problema mundial y que, ante ello, según Luévano (2017), debe asumirse mayor importancia en una justicia distributiva aplicada en el ámbito de la salud que no sólo queda detenida en la teoría de justicia de Rawls, sino que debe estar basada en los principios de igualdad y libertad, y que permitan determinar un mayor involucramiento en el ámbito bioético; en ese mismo

contexto, Lema (2021) ha sugerido una estrategia de adaptación del esquema rawlsiano y extenderlo a la incorporación de un nuevo bien social primario y un nuevo principio de justicia abordando la novedad de los determinantes sociales en salud.

Entre los derechos sanitarios figura el referente a un sistema de protección de la salud que permite a los usuarios, iguales oportunidades para adquirir el nivel más alto de salud, tal como lo señala Díaz (2018) y a su vez indica que, mediante salvaguardias administrativas se respalda la ampliación de las formas de acceso a la justicia para usuarios a quienes violentan sus derechos; al respecto, Munares y Quijano (2016) refieren que el responsable de establecer reglas y estándares oficiales de acatamiento obligatorio bajo un marco normativo y legal, es la autoridad sanitaria nacional.

Moliner et al. (2015) señalaron necesario indicar que se genera insatisfacción cuando una persona divisa algún fallo en los servicios adquiridos y dado que no es posible avalar el 100% de servicios libres de errores, se conlleva a que se manifieste cualquier forma de queja y al ponerse de manifiesto la queja, la persona ofrece la posibilidad de solucionar el problema y existe la oportunidad de mejorar el servicio brindado.

Pese a que hace mucho tiempo fue reconocido el derecho a la salud y según Marcos (2017) se trata de un derecho de prestación y que resulta responsabilidad del estado el impedir algún atentado contra la integridad de los usuarios; no obstante, su configuración depende sustancialmente al desarrollo de un marco normativo. La Organización Panamericana de la Salud (2017) refiere que mediante la labor de superintendencias con funciones de gestión, regulación y/o fiscalización, se pretende asegurar el cumplimiento de políticas para la protección de derechos en salud. Así también, pese a los grandes esfuerzos de países de Latinoamérica y el Caribe por garantizar la protección de la salud ciudadana, tal como comenta Bárcena (2015) aún se muestra considerables déficits respecto al acceso a los sistemas de atención sanitaria y desde una perspectiva basada en derechos, se puede encaminar la cobertura universal de salud.



Contextualizando en el ámbito nacional, el congreso de la república peruana aprobó la Ley 29414, donde se determinan los derechos de las personas usuarias al servicio de salud, que modifica a la Ley General de Salud, instaurando el derecho al acceso a los servicios de salud, al acceso a la atención, a la información y recuperación de la salud, al consentimiento informado; asimismo, precisó que toda acción relacionada a su vulneración serían regidos por normatividad laboral, administrativa, civil y penal, por códigos deontología y ética y sobre todo las directrices de los colegios profesionales; y se responsabilizó la articulación de un sistema nacional de protección de dichos derechos. En ese sentido, con el Decreto Supremo 027-2015-SA a través del Ministerio de la Salud, (2015) se aprobó el reglamento de Ley 29414 que lista todos los derechos de los usuarios y encargó a la Superintendencia Nacional de Salud, custodiar por su aplicación del reglamento y los mecanismos para divulgarlo a todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS privadas, públicas y mixtas y con ámbito de aplicación a las mismas y a las Unidades de Gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS.

De lo señalado en el decreto supremo 027-2015-SA, cabe mencionar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS son los establecimientos sanitarios, los servicios médicos de apoyo y servicios complementarios o auxiliares que realizan un conjunto de intervenciones sanitarias, las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS son aquellas que gestionan fondos para cubrir las atenciones sanitarias o que ofrezcan cobertura de riesgos de salud y las Unidades de Gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS son aquellas que administran y gestionan recursos para el correcto desempeño de las IPRESS (Ministerio de Salud, 2020).

Las IPRESS, IAFAS y UGIPRESS son administrados de la Superintendencia Nacional de salud SUSALUD y según sus acciones de desconcentración de este ente fiscalizador, mediante Resolución de Superintendencia N° 050-2017 dada por la Superintendencia Nacional de Salud (2017), se aprobó el ámbito

geográfico del Órgano Desconcentrado Macro Regional Norte de SUSALUD; asimismo, mediante Resolución de Superintendencia N° 131-2018-SUSALUD/S dada por la Presidencia del consejo de Ministros (2018) se estableció el ámbito de influencia y sede administrativa bajo la facultad prevista en el Decreto Legislativo N° 1158 y en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la SUSALUD; es decir, conformado por los departamentos de La Libertad, Amazonas, Lambayeque, Tumbes, Piura y Cajamarca con sede administrativa en la ciudad de Chiclayo, donde se tiene competencia para la protección de derechos en salud, así como para la promoción de dichos derechos.

Tomando en consideración que, la Real Academia Española (2022) define a la denuncia como el documento que comunica la comisión de un delito o de una falta ante la autoridad competente. Además, las denuncias de los pacientes están asociadas con eventos adversos y reclamos por mala práctica, pero se subutilizan en los esfuerzos de mejora de la seguridad del paciente (Harrison et al., 2016). Por ello, existe un aumento global en las denuncias de los pacientes donde la mayoría de los pacientes y sus familias se quejan para mejorar la calidad de la atención médica, pero el progreso se ha visto complicado por un sistema diseñado principalmente para el manejo de quejas caso por caso (Gallagher y Mazor, 2015).

Las experiencias de los pacientes ofrecen información valiosa sobre los factores que conducen a eventos adversos, pero los mecanismos de notificación de incidentes existentes a menudo no logran capturarlos (Ledema et al., 2014). Dicho ello, Las quejas de los pacientes proporcionan una valiosa fuente de información sobre los problemas relacionados con la seguridad dentro de las organizaciones sanitarias (Weingart et al., 2013). Los pacientes son sensibles y capaces de reconocer una gran diversidad de problemas en la prestación de atención médica (Levtzion et al., 2016). Algunos de los cuales no son identificados por los sistemas tradicionales de monitoreo de la atención médica (Lima et al., 2022)

Resulta necesario enmarcarse a nivel nacional, respecto a la definición conceptual establecido en el Decreto Supremo N° 002-2019-SA que establece procedimientos para la gestión de reclamos y denuncias (Ministerio de Salud, 2019), en la que se define como denuncia a una expresión ante la superintendencia nacional de salud sobre acciones u omisiones concernientes a actos o hechos que pudieran formar una presunta vulneración del derecho a la salud de los usuarios, a la intervención como toda actuación que promueve el alcance de soluciones a los problemas enmarcados al derecho a la salud, al usuario en salud como aquella persona natural que usa o requiere de coberturas, prestaciones o servicio otorgados por las UGIPRESS, IPRESS o IAFAS a su representante.

De las consultas y/o denuncias formuladas por los usuarios, se deberán dar inicio a acciones de intervención con el fin de proteger, promover y/o restituir sus derechos en salud; por lo tanto, la SUSALUD realiza registro correspondiente en la herramienta de flujo de trabajo mediante el Software ProcessMaker-BPM (Superintendencia Nacional de Salud, 2019).

Finalmente, es necesario señalar que para promover un servicio de salud equitativo y centrado en el paciente, es vital que incorporemos la perspectiva del paciente y extendamos el mismo nivel de respeto a sus aportes que se ofrece a los proveedores de atención médica y gerentes que trabajan dentro del sistema (Hara et al., 2019). Sin embargo, la investigación sugiere que aunque las quejas sobre una unidad pueden provocar cambios dentro de esa unidad, por lo general, el aprendizaje de las quejas no se comparte externamente Liu et al. (2019). En consecuencia, existe la posibilidad de que los datos de quejas se utilicen en conjunto para mejorar la calidad y la seguridad en el cuidado de la salud (Reader et al., 2015).

### **III. METODOLOGÍA**

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

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

El tipo de estudio está enmarcado en una investigación básica, descrita como la comprensión de aspectos significativos de los hechos estudiados o relación que se da entre los mismos, para generar un conocimiento más íntegro (Escobar et al., 2018).

##### **3.1.2. Diseño de investigación:**

El diseño fue no experimental, ya que Muñoz (2015) señala que no presenta mediación de la persona que investiga y no se manipula las variables, por tanto son observadas en su contexto natural para ser analizadas; es descriptivo porque permite detallar datos de una realidad tal como se presentó, en función de las variables de estudio y partiendo de un análisis y consecuente entendimiento de resultados; transversal porque la información fue recopilada en un tiempo y momento específico que permiten estructurar el proceso investigativo; asimismo, bajo un enfoque cuantitativo, debido a que la información se genera a través de medición numérica y un análisis estadístico para establecer resultados que permitan probar hipótesis (Hernández y Mendoza, 2018).

#### **3.2. Variables y operacionalización**

##### **Variable única: Denuncias en el servicio de salud**

##### **Definición Conceptual:**

Es aquella expresión ante SUSALUD que comunica hechos o actos de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, por acciones y omisiones que puedan establecer posibles hechos vulneratorios de los usuarios de los servicios sanitarios; ante la disconformidad respecto de servicios, prestaciones o

coberturas; ante la negación de atender reclamos, en la irregularidad de la tramitación del reclamo o cuando el resultado genera contrariedad en el usuario (Ministerio de salud, 2019).

**Definición Operacional:**

Se especificaron las denuncias finalizadas, como expresión de usuarios que solicitaron intermediación de SUSALUD para atender la necesidad de su derecho en salud.

**3.3. Población, muestra y muestreo**

**3.3.1. Población:** Conformada por todas las denuncias consignadas en el aplicativo informático BPM de SUSALUD, correspondientes al ámbito geográfico de la macro región norte, registradas en los años 2020 y 2021 y que cumplieron todos los criterios de selección establecidos. Conformada por un total de 8317 denuncias, distribuidas por departamento de atención de la siguiente manera: 2632 denuncias del departamento Lambayeque, 1146 denuncias del departamento Piura, 1770 denuncias del departamento La Libertad, 1143 denuncias del departamento Tumbes, 904 denuncias del departamento Cajamarca y 722 denuncias del departamento Amazonas.

**Criterios de inclusión:** Denuncias de intervención que fueron presentadas por personas naturales, que cuenten con estado BPM “finalizado”, que cuenten como región actual de atención a aquellos correspondientes al ámbito geográfico de la macro región norte de SUSALUD: Lambayeque, Piura, La Libertad, Tumbes, Cajamarca y Amazonas; y denuncias con rango de fecha comprendidas en los años 2020 y 2021 (fecha de cierre del 01 de enero a 31 de diciembre de 2020 y del 01 de enero a 31 de diciembre de 2021).

**Criterios de exclusión:** Denuncias que cuenten con estado BPM “en bandeja”, que tengan datos incompletos o no coherentes y que no cuenten con registro de cierre, también se excluyen las denuncias de investigación.

### 3.3.2. Muestra:

Para encontrar el número exacto de los sujetos informantes que han formado parte del estudio, se ha aplicado una fórmula para poblaciones finitas, siendo un promedio de 8317 usuarios que han presentado su denuncia ante SUSALUD, determinándose con la siguiente fórmula:

$$\frac{N.Z^2.p.q}{(N-1)e^2 + Z^2.p.q}$$

Donde: N= población, Z= nivel de confianza 95% (1.96), p= variabilidad positiva 50%, q= variabilidad negativa 50%, e= margen de error 5%.

De este modo, la muestra para el estudio, quedo conformada por 367 usuarios de los servicios de la salud que han emitido su denuncia ante SUSALUD ante una presunta transgresión a sus derechos en salud en las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.

### 3.3.3. Muestreo:

Para este estudio se ha tomado el muestreo probabilístico, porque las denuncias emitidas han sido sometidas para una probabilidad numérica para su elección. De esta manera, la muestra quedó conformada por 116 Lambayeque; 51 Piura; 78 La Libertad; 50 Tumbes; 40 Cajamarca y 32 Amazonas.

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

La técnica utilizada para ambas variables fue la técnica documental y el instrumento fue aquel elaborado por Santacruz (2017) y modificado por la autora Quesñay, consistente en una ficha de recolección de datos denominada “Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021”, la cual tuvo como sustento la información registrada en el Software PROCESSMAKER-BPM de la superintendencia nacional de salud de Perú que permite el flujo de trabajo en el registro de consultas y denuncias presentadas a nivel nacional.

La ficha de recolección de datos determinó un número de ficha, año de ingreso de la denuncia, departamento de atención de la denuncia (Lambayeque, Piura, La Libertad, Tumbes, Cajamarca y Amazonas), el canal de ingreso (redes sociales, presencial, escrito, web, teléfono, móvil, correo electrónico), datos del solicitante de la denuncia (género femenino, masculino y grupo etareo joven, adulto o adulto mayor), datos del afectado de la denuncia (género femenino, masculino; grupo etareo niño, adolescente, joven, adulto o adulto mayor, y tipo de seguro SIS, EsSalud, otros), el tipo de institución denunciada (IPRESS, IAFAS, UGIPRESS), la naturaleza de la institución denunciada (gobierno regional, público MINSA, privado, público ESSALUD, fuerzas armadas y policiales u otros), clasificación de la denuncia según patología (Covid-19, No covid-19), derecho en salud vulnerado según tipo y subtipo: Derecho al acceso a los servicios de salud (dificultad en brindar atención de emergencia médica, psiquiátrica o quirúrgica, problema para afiliación por desactualización de información, restricciones a la accesibilidad a prestaciones económicas), derecho al acceso a la información (no recibir información acerca de su patología o impedimento a decidir su retiro voluntario de la IPRESS, no recibir información suficiente o necesaria en relación a las condiciones del manejo del servicio, no recibir información acerca de su traslado fuera o dentro de la IPRESS), derecho a la

recuperación o atención de la salud (calidad de atención de salud, demora en la prestación de los servicios de salud, relativos a infraestructura y equipamiento, deficiencia en la limpieza, el orden o bioseguridad de la IPRESS), derecho al consentimiento informado (no haber concedido consentimiento informado, voluntario y libre), protección de derechos (disconformidad del trato recibido, en el proceso de reembolso, en el tratamiento inmediato, en la atención recibida, accesibilidad a la historia clínica, negación a recibir o escuchar respuestas acerca de sus reclamos) u otro.

El instrumento tuvo una validez emitida por el juicio de tres expertos: el magister Alberto Henry Tapia Sánchez, la magister Kelly Roxana Santa Cruz Quiroz y la magister Roxana Elizabeth Vásquez Montenegro, todos con más de cinco años de experiencia profesional, quienes después de revisar el instrumento de recolección de datos, procedieron a validarlo teniendo en cuenta su profundidad, estructura y forma; por tanto, lo aprobaron como apto para recoger información concreta y real, coligiendo su pertinencia y utilidad.

Asimismo, se logró la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach con el SPSS Statistics 27, obteniendo un valor de 0,815; el cual establece que dicho instrumento es aplicable y altamente confiable.

### **3.5. Procedimientos**

El estudio de investigación fue iniciado con la coordinación ante la dirección de la Escuela de Posgrado de la universidad Cesar Vallejo Chiclayo y una vez aprobado el título del proyecto a cargo del comité de investigación según lo establecido en la Resolución N° 0273-2022-UCV, se emitió una carta de presentación ante la institución investigada solicitando la autorización para la recolección de datos acordes con los objetivos de lo que se desea investigar. Se procedió a ingresar al aplicativo informático BPM de SUSALUD a través de un usuario y contraseña establecidos como especialista en salud, accediendo al



reporte general, donde se seleccionó los procesos BPM-PAC, se seleccionó el estado BPM como finalizado, se seleccionó la región actual (Lambayeque, Piura, La Libertad, Tumbes, Cajamarca y Amazonas), se seleccionó el ítem denuncia como tipo de intervención y teniendo el aplicativo un rango de fecha con un intervalo máximo de seis meses, se seleccionó de manera secuencial hasta obtener datos correspondientes a los años 2020 y 2021, los cuales fueron recopilados en Microsoft Excel para el análisis correspondiente.

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

Mediante la ficha de recolección del aplicativo informático BPM de SUSALUD, siendo registrados por códigos y tabulación en el programa Microsoft Excel 2019 para realizar una estadística descriptiva e inferencial y luego analizados bajo el sistema de IBM SPSS Statistics 27 para conseguir porcentajes y frecuencias acerca de la caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la macro región norte, expresadas mediante tablas.

### **3.7. Aspectos éticos**

La presente investigación se basa en los principios básicos identificados por Belmont (2017), en la que se determina el principio de autonomía ya que se actuó libre y conscientemente en toda la información recopilada, debido a que fue utilizada de manera confidencial, con la finalidad de salvaguardar responsablemente los datos registrados en los reportes BPM. Por otra parte, ha contado con el principio de beneficencia, ya que se ejecutó con la finalidad de generar aportes favorables en la institución estudiada. Finalmente, la investigación ha sido trabajada bajo el código de ética de la Universidad César Vallejo, debido a que se ha cumplido con los estándares de rigor científico, compromiso y honestidad, asegurando la protección de la información extraída de las fichas de recolección de datos.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Características socio demográficas de los usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte de SUSALUD: 2020-2021*

		Frecuencia	Porcentaje
Género del solicitante	Femenino	200	54,5%
	Masculino	167	45,5%
Grupo etareo del solicitante	Joven (18 – 29 años)	76	20,7%
	Adulto (30 – 59 años)	205	55,9%
	Adulto mayor (60 años a más)	86	23,4%
Género del afectado	Femenino	197	53,7%
	Masculino	170	46,3%
Grupo etareo del afectado	Niño (0 – 11 años)	25	6,8%
	Adolescente (12 – 17 años)	22	6,0%
	Joven (18 – 29 años)	44	12,0%
	Adulto (30 – 59 años)	162	44,1%
	Adulto mayor (60 años a más)	114	31,1%

*Fuente: Cuestionario “Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021”*

De los resultados derivados en la tabla 1 se identificó que, el 54,5% de los usuarios solicitantes fueron del género femenino y el 45,5% del género masculino. El 55,9% correspondieron al grupo etáreo adulto, el cual comprende las edades de 30 a 59 años; 23,4% correspondieron al grupo etáreo adulto mayor, el cual comprende de 60 años a más y 20,7% correspondieron al grupo etáreo joven, el cual comprende de 18 a 29 años.

Asimismo, se identificó que el 53,7% de los usuarios afectados fueron del género femenino y el 46,3% del género masculino. El 44,1% correspondieron al grupo etáreo adulto; 31,1% correspondieron al grupo etáreo adulto mayor; 12,0% correspondieron al grupo etáreo joven; 6,8% correspondieron al grupo etáreo niño, el cual comprende de 0 a 11 años y el 6,0% correspondieron al grupo etáreo adolescente, que comprende de 12 a 17 años.

**Tabla 2**

*Principal departamento que atendió denuncias en la Macro Región Norte de SUSALUD: 2020-2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Lambayeque	116	31,6
Piura	51	13,9
La Libertad	78	21,3
Tumbes	50	13,6
Cajamarca	40	10,9
Amazonas	32	8,7
Total	367	100,0

*Fuente: Cuestionario "Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021"*

En la tabla 2 se observa que el departamento de la Macro Región Norte que atendió más denuncias fue Lambayeque con un 31,6%, seguido del departamento La Libertad con 21,3%, el departamento de Piura con 13,9%, el departamento de Tumbes con 13,6%, el departamento de Cajamarca con 10,9% y el departamento de Amazonas sólo con 8,7%.

**Tabla 3**

*Canal de ingreso y medio de respuesta de las denuncias en la Macro Región Norte de SUSALUD: 2020-2021*

		Frecuencia	Porcentaje
Canal de ingreso de la denuncia	Correo	12	3,3
	Escrito	1	0,3
	Móvil	31	8,4
	Página web	45	12,3
	Presencial	88	24,0
	Presencial IPRESS	62	16,9
	Redes sociales	6	1,6
	Teléfono	122	33,2
Medio de respuesta de la denuncia	Correo electrónico	8	2,2
	Escrito	26	7,1
	Presencial	130	35,4
	Teléfono	203	55,3

*Fuente: Cuestionario "Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021"*

En la tabla 3 se observa que el 33,2% de las denuncias presentadas en la Macro Región Norte de SUSALUD ingresaron por canal telefónico; por lo tanto, se consideró como principal canal de ingreso de las denuncias en el periodo 2020-2021, el 24,0% ingresaron por canal presencial de la sede de la intendencia macro norte, el 16,9% ingresaron por canal presencial en las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPRESS, el 12,3% ingresaron a través de la página web de SUSALUD, el 8,4% ingresaron por canal móvil es decir a través del aplicativo SUSALUD Contigo, el 3,3% ingresaron por correo, el 1,6% ingresaron a través de las redes sociales y sólo menos del 1% ingresaron por canal escrito.

Respecto al medio de respuesta de las denuncias se tiene que 55,3% fueron solicitados por teléfono; 35,3% de las respuestas se dieron de manera presencial; 7,1% se dieron por medio escrito y 2,2% se dieron por correo electrónico.

**Tabla 4**

*Principal derecho vulnerado de los usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte de SUSALUD: 2020-2021*

	Frecuencia	Porcentaje
No vulneración de derechos	18	4,9
Derecho al acceso a los servicios de salud	102	27,8
Derecho al acceso a la información	51	13,9
Derecho a la atención y recuperación de la salud	122	33,2
Protección de derechos	67	18,3
Otros	7	1,9
Total	367	100,0

*Fuente: Cuestionario "Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021"*

En la tabla 4 se observa que al 33,2% de los usuarios afectados se vulneró el derecho a la atención y recuperación de la salud, al 27,8% se le vulneró el derecho al acceso a los servicios de salud, al 18,3% se le vulneró la protección de derechos y al 13,9% se le vulneró el derecho al acceso a la información.

**Tabla 5**

*Principal tipo y naturaleza de las instituciones denunciadas ante la Macro Región Norte de SUSALUD: 2020-2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de las IPRESS	300	81,7
instituciones IAFAS	20	5,5
denunciadas UGIPRESS	29	7,9
Otros	18	4,9
Naturaleza Público - MINSA	46	12,5
de las Público - ESSALUD	63	17,2
instituciones Gobierno regional	207	56,4
denunciadas Privado	22	6,0
Fuerzas armadas y policiales	26	7,1
Otros	3	0,8

*Fuente: Cuestionario "Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021"*

En la tabla 5 se observa los resultados sobre el tipo de instituciones denunciadas, donde el 81,7% pertenecieron a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPRESS; el 7,9% pertenecieron a las unidades de gestión de las instituciones prestadoras de servicios de salud – UGIPRESS; el 5,5% pertenecieron a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento - IAFAS y 4,9% pertenecieron a otras instituciones.

Respecto a la naturaleza de las instituciones denunciadas, se tiene que el 56,4% pertenecen al gobierno regional; 17,2% son público - ESSALUD; 12,5% son público – MINSA; 7,1% pertenecen a las fuerzas armadas y policiales; mientras que, en un menor porcentaje correspondieron al sector privado con el 6,0% y sólo un 0,8% de las denuncias fueron de otra naturaleza.

**Tabla 6**

*Denuncias realizadas en el contexto del COVID-19 por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte de SUSALUD: 2020-2021*

	Frecuencia	Porcentaje
No COVID 19	259	70,6
COVID 19	108	29,4
Total	367	100,0

*Fuente: Cuestionario "Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021"*

En la tabla 6 se observa que, el 70,6% de las denuncias presentadas en la Macro Región Norte de SUSALUD no estuvieron relacionadas con el contexto COVID-19, es decir la solicitud fue por usuarios afectados que fueron diagnosticados con otro tipo de patología, mientras que el 29,4% de denuncias estuvo relacionado a usuarios afectados con diagnóstico COVID-19.

**Tabla 7**

*Subtipos de derecho en salud más vulnerados según tipo de seguro de los usuarios afectados de las denuncias en la Macro Región Norte de SUSALUD: 2020-2021*

		Tipo de seguro					
		Seguro integral de salud		Seguro social de salud		Otros	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Subtipos de derecho en salud	Acceso a los servicios de salud	76	20,7%	106	28,9%	12	3,3%
	Dificultad en otorgar atención de emergencia médica, quirúrgica o psiquiátrica	18	4,9%	8	2,2%	3	0,8%
	Dificultad para afiliación por desactualización de datos	2	0,5%	1	0,3%	10	2,7%
	Restricciones al acceso a prestaciones económicas	0	0,0%	1	0,3%	5	1,4%
	No recibir información sobre su enfermedad o impedimento a decidir su retiro voluntario de la IPRESS	2	0,5%	2	0,5%	0	0,0%
	No recibir información necesaria o suficiente, respecto a las condiciones del uso del servicio	7	1,9%	3	0,8%	4	1,1%



No recibir información necesaria o suficiente sobre su traslado dentro o fuera de la IPRESS	0	0,0%	2	0,5%	0	0,0%
Demora en la prestación de los servicios de salud	22	6,0%	30	8,2%	6	1,6%
Calidad de atención de salud	3	0,8%	3	0,8%	0	0,0%
No haber otorgado consentimiento informado, libre y voluntario	0	0,0%	0	0,0%	2	0,5%
Disconformidad con el trato recibido	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%
Disconformidad en el proceso de reembolso	6	1,6%	7	1,9%	5	1,4%
No recibir tratamiento inmediato y solicitar reparación	1	0,3%	1	0,3%	0	0,0%
Acceso a historia clínica	1	0,3%	3	0,8%	3	0,8%
Negación a escuchar o recibir respuesta sobre sus reclamaciones	2	0,5%	5	1,4%	4	1,1%

*Fuente: Cuestionario "Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021"*

En la tabla 7 se muestran los hallazgos del subtipo de derechos de salud según tipo de seguro del usuario afectado. Al respecto, al 28,9% de usuarios con seguro social de salud – EsSalud y al 20,7% de usuarios con seguro integral de salud – SIS se les identificó la falta de acceso a los servicios de salud; el 8,2% de usuarios con seguro social de salud – EsSalud y el 6,0% de usuarios con seguro integral de salud – SIS presentaron demora en la prestación de los servicios de salud; el 4,9% de usuarios con seguro integral

de salud – SIS y el 2,2% de usuarios con seguro social de salud – EsSalud presentaron dificultad para que se les otorgue atención de emergencia médica, quirúrgica o psiquiátrica; al 3,3% de usuarios con otro tipo de seguro se le vulneró el acceso a los servicios de salud; el 2,7% de usuarios con otro tipo de seguro presentaron dificultad para afiliación por desactualización de información.

Además, en pequeño porcentaje pero no menos importante, se identificó que el 1,9% de usuarios con seguro integral de salud – SIS indicó no haber recibido información suficiente o necesaria en relación a las condiciones del uso del servicio.

## V. DISCUSIÓN

Los pacientes son sensibles y capaces de reconocer una variedad de problemas en la prestación de servicios de los profesionales de la salud, algunos de los cuales no son identificados por los sistemas tradicionales de monitoreo de la atención sanitaria y en tanto, se haya evidenciado progreso significativo o lento a lo largo de los años, aún existen variaciones sin justificación, en la entrega y prestación de los servicios de salud y que repercute en calidad de atención (Organización Mundial de la Salud 2020); en ese sentido, es que los pacientes denuncian acontecimientos relacionados con el sistema sanitario percibidos desde su perspectiva.

Las denuncias puestas de manifiesto son una fuente valiosa de comentarios que se pueden utilizar para evaluar el servicio que brindan las diferentes instituciones sanitarias, manejarlas bien no solo les muestra a los pacientes que están siendo escuchados, sino que también permite reconocer dónde no se cumplen los estándares. Es así que, a partir de los resultados obtenidos se procedió a contrastar con la información descrita en los antecedentes.

El análisis de resultados que dan respuesta a los datos socio demográficos de los usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte, donde el género predominante de quien realizó la denuncia fue el femenino con el 54.5% y el grupo etario más resaltante fue el adulto que comprende de los 30 a 59 años y de igual manera, el género de la persona afectada fue el femenino y de grupo etario adulto. Dichos hallazgos coinciden con lo encontrado por Fonseca y Martínez (2020) quienes caracterizaron las denuncias, quejas peticiones y reclamos PQRD presentados por los usuarios del sistema general de seguridad social de Colombia, donde el 58% corresponden al sexo femenino, pero el 22% corresponde a otro grupo etario, a población adulta mayor de 60 años. De igual manera, los resultados de Naranjo y Rodríguez (2019) en Bogotá, quienes analizaron datos de la Supersalud relacionadas con las peticiones, quejas, reclamos y denuncias PQRD concernientes con la patología de cáncer, donde el 60% son de sexo femenino y el 33%

corresponde a usuarios con edad mayor a 63 años, edad que representa mayor vulnerabilidad.

Además, coinciden con los resultados del estudio de Van den Berg et al. (2019), quien determinó la frecuencia, la naturaleza y tendencias temporales de las quejas de pacientes usuarios del servicio de radiología, donde el 52.13% fueron del sexo femenino. Del mismo modo, Santa Cruz (2021) en Chiclayo analizó las características de las personas usuarias de los servicios de salud y la tipificación de denuncias formuladas ante la intendencia macro región norte de SUSALUD, donde ha determinado que predominó el género femenino y el grupo etario adulto como las principales características tanto de usuarios solicitantes (61.5% y 49.7% respectivamente) como afectados (53% y 44.1% respectivamente).

Respecto al departamento donde se atendieron más denuncias, Lambayeque tuvo el porcentaje más alto, siendo del 31.6%, resultados que han coincidido con Santa Cruz (2021) porque en su investigación, también ha llegado a los mismos hallazgos, donde manifiesta que Lambayeque fue la principal región de procedencia de origen del usuario afectado que formuló denuncia ante SUSALUD (20.6%) y además fue el principal departamento de procedencia de dichas denuncias (24.3%). Asimismo, Rebaza-Iparraguirre et al. (2016) determinó en su estudio que Lambayeque fue el departamento con más involucramiento de denuncias respecto a los servicios de salud.

Todos estos resultados aluden que Lambayeque, es la principal región donde la calidad de atención hacia el paciente no es oportuno ni equitativo, en los diversos establecimientos hospitalarios sean privados o públicos, y esto se da porque cuenta con hospitales de referencia que reciben casos de toda la macro región (Gobierno regional de Lambayeque, 2018)

En relación al ingreso de la denuncia, el teléfono ha sido el principal canal donde han sido emitidas dichas denuncias por parte de los usuarios y el medio de respuesta para atenderlas también ha sido a través del teléfono. No obstante, frente a estos hallazgos, lo propuesto por Navarrete y Sotomayor

(2018) difieren con los resultados porque realizaron su estudio en Bogotá donde han descrito el marco de los procesos que se desarrollan en la superintendencia nacional de salud, referente a peticiones, quejas, reclamos y denuncias PQRD establecidas por usuarios del sistema general de seguridad social en salud durante el año 2017, el 41% han sido presentadas a través del canal web. Además, García Correal y Téllez Ávila (2020) también se suma al punto de vista de los anteriores autores, porque analizaron 5 empresas administradoras de planes de beneficio EAPB que presentaron más peticiones, quejas, reclamos y denuncias PQRD en Colombia durante el año 2018, donde se determinó que el 39.43% de PQRD fueron canalizadas vía web.

Ambos estudios precedentes determinaron al canal web como principal medio de presentación de las insatisfacciones sanitarias, ello en relación al constante desarrollo de la tecnología que ha permitido reducir barreras de comunicación y, por ende, permite favorablemente el acceso a la recepción de información sobre los derechos que le asisten en torno a la salud. A pesar de dichos resultados, resulta necesario enfatizar el principal canal descrito por Santa Cruz (2021), el canal presencial, ello enmarcado en el proceso de atención que brinda la SUSALUD (2021) a través de especialistas en salud en su sede presencial y de especialistas delegados en IPRESS que permite brindar atención a las solicitudes canalizadas por los usuarios in situ, dando inicio a acciones de intermediación o actuación de oficio de manera directa en las instituciones.

Por consiguiente, resulta indispensable considerar los medios de emisión de las denuncias como un factor importante para que las personas puedan hacer llegar por el medio que le sea más accesible, su necesidad de ser atendidos en la presunta vulneración de sus derechos en salud involucradas con las instituciones de salud donde acuden para su atención.

En cuanto al principal hecho vulneratorio de los usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021, el más afectado es el derecho a la atención y recuperación de la salud (33.2%), seguido del 27,8% donde han

señalado que el derecho más vulnerable se tiene el acceso a los servicios de salud, el 18.3% están enmarcados a la protección de derechos y en menores porcentajes se tiene a los derechos al acceso de la información, entre otros. Por ende, los resultados se relacionan con lo propuesto por Santa Cruz (2021) en Chiclayo, donde el principal derecho vulnerado fue la atención y recuperación de la salud (35%). Además, Navarrete Sánchez y Sotomayor Peroza (2018), determinaron que el 49.3% tuvieron como principal motivo la restricción en el acceso a los servicios de salud. De igual manera, Bujoreanu et al. (2020) en su estudio realizado en Londres ha manifestado que las principales quejas las quejas se han centrado en retrasos en el acceso a los servicios y tratamientos en forma de cancelaciones y largos tiempos de espera para citas. De igual manera, Van Dael et al. (2020) ha identificado que las quejas recurrentes como son el acceso a la información; colaboración con los servicios de apoyo y defensa, actitud del personal y señalización, respuesta personalizada y responsabilidad pública.

Por esta razón, es necesario señalar que tanto la ley general de salud (N° 26842) como la ley de derechos en salud (N°29414) han servido extensamente como instrumentos de promoción y protección de la salud; no obstante, aún son limitadas en su alcance y efecto y no cubren suficientemente ni brindan un solución para los inadecuados tratos sistemáticos, en lugar de anecdóticos, en el sistema de atención sanitaria.

Ahora se presenta al principal tipo de las instituciones denunciadas ante la Macro Región Norte, donde el 81,7% fueron instituciones prestadoras de servicios de salud – IPRESS y respecto a la principal naturaleza de las instituciones denunciadas se tiene que el 56,4% pertenecen a aquellas del gobierno regional. En consecuencia, los resultados coinciden con Santa Cruz (2021) quien analizó las características de las personas usuarias de los servicios de salud y la tipificación de denuncias formuladas ante la intendencia macro región norte de SUSALUD, donde las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) fue el tipo de institución más denunciada (89.2%) y de naturaleza procedente del gobierno regional (67.8%).

De lo anterior, se puede colegir que definitivamente son los establecimientos sanitarios, los servicios médicos de apoyo y servicios complementarios o auxiliares, públicos, privados y mixtos, aquellas instituciones de mayor contacto con los usuarios, esencialmente por el acceso a intervenciones sanitarias que requieren dentro del binomio salud-enfermedad. Por tal razón, es necesario y de vital importancia que SUSALUD realice constantemente supervisiones a los puestos, centros de salud, centros médicos, policlínicos, hospitales, clínicas, entre otros, con el fin de realizar diligencias oportunas en el marco del derecho a la salud.

De esta manera, existe concordancia con el enfoque teórico propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (2017) quien refiere que, mediante la labor de superintendencias con funciones de gestión, regulación y/o fiscalización, se pretende asegurar el cumplimiento de políticas para la protección de derechos en salud. Así también, pese a los grandes esfuerzos de países de Latinoamérica y el Caribe por garantizar la protección de la salud ciudadana, tal como comenta Bárcena (2015) aún se muestra considerables déficits respecto al acceso a los sistemas de atención sanitaria y desde una perspectiva basada en derechos, se puede encaminar la cobertura universal de salud.

En cuanto a las denuncias realizadas en el contexto del COVID-19 por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte, el 70,6% de ellas no han estado relacionadas con el contexto COVID-19, es decir la solicitud fue por usuarios afectados que fueron diagnosticados con otro tipo de patología, mientras que el 29,4% de denuncias si han estado vinculadas con usuarios afectados con diagnóstico de COVID-19. Estos resultados no han podido ser comparados con algún otro estudio que haya definido porcentajes de denuncias relacionadas con el periodo pandémico; sin embargo, es evidente que se haya presentado diversas denuncias en los países con mayores tasas de morbi-mortalidad con la necesidad de proteger los derechos en salud.

Finalmente, los subtipos de derechos en salud más vulnerados según el tipo de seguro de los usuarios afectados de las denuncias en la Macro Región Norte, se determinó que al 28,9% de usuarios con seguro EsSalud y al 20,7% con SIS se les identificó la falta de acceso a los servicios de salud; el 8,2% de usuarios con seguro EsSalud y el 6,0% de usuarios con SIS presentaron demora en la prestación de los servicios de salud; el 4,9% de usuarios con SIS y el 2,2% de usuarios con seguro EsSalud han tenido dificultad para que se les otorgue atención de emergencia médica, quirúrgica o psiquiátrica; al 3,3% de usuarios con otro tipo de seguro se le vulneró el acceso a los servicios de salud; el 2,7% de usuarios con otro tipo de seguro presentaron dificultad para afiliación por desactualización de datos.

Dichos hallazgos pueden ser comparados con lo propuesto por Fonseca Salguero y Martínez Peñuela (2020) quienes caracterizaron las denuncias, reclamos, quejas y peticiones PQRD presentados por los usuarios del sistema general de seguridad social de Colombia, durante los años 2014-2019 ante la Superintendencia Nacional de Salud, donde la falta de oportunidad en las asignaciones de citas de consultas médicas especializadas, se representó como la mayor queja por parte de los usuarios; por lo tanto, estos resultados, evidencian la problemática en salud relacionada con las barreras de acceso a los servicios de salud.

Según lo definido en el reglamento de la Ley 29414 y de acuerdo a los resultados precedentes, se puede colegir que influyen diversos factores propios de las IPRESS (internos) en el acceso a los servicios de la salud, tales como poder acceder a medicamentos de acuerdo a prescripción del especialista por desabastecimiento en las farmacias de las mismas instituciones, negar o condicionar la atención de salud ambulatoria, el acceso a citas por consulta externa o el acceso a toma de exámenes de apoyo al diagnóstico por inoperatividad de los equipos, entre otros. Asimismo, conlleva a la vulneración del derecho a la atención y recuperación por la falta de cumplimiento con los procedimientos y/o resultados del tratamiento médico o quirúrgico de los usuarios, y que también se ve afectado por factores externos



a las IPRESS, tales como la demora con proveedores para garantizar la atención de requerimientos de insumos, medicamentos y/o dispositivos médicos, la brecha de recursos humanos necesarios para atender la alta demanda de pacientes, la infraestructura, el desconocimiento o falta de gestión de líderes sanitarios, la precariedad presupuestaria y otros.

Los resultados encontrados que ponen de manifiesto las insatisfacciones de los pacientes y que se visibilizan en denuncias ante SUSALUD van guardando relación con el enfoque teórico señalado por Lema Añón (2021) quien sugirió una estrategia de adaptación del esquema rawlsiano para extenderlo a la incorporación de un nuevo bien social primario y un nuevo principio de justicia abordando la novedad de los determinantes sociales en salud. Asimismo, Luévano Cayón (2018), señaló que debe asumirse mayor importancia en una justicia distributiva aplicada en el ámbito de la salud que no sólo queda detenida en la teoría de justicia de Rawls, sino que debe estar basada en los principios de igualdad y libertad, y que permitan determinar un mayor involucramiento en el ámbito bioético.

De igual manera, se relacionan con el enfoque teórico planteado por Elena Rodríguez (2016) quien precisa que el derecho a la salud está definido en términos integradores garantizado como parte del derecho a la vida, pero no implica en su mayoría o exclusivamente el acceso a bienes y servicios de atención a la salud, puesto que no presenta garantías suficientes y mecanismos que certifiquen su efectividad y justiciabilidad. En atención a ello, es preciso conocer que para Fayos Gardó (2017) el derecho radica en la resolución de conflictos y la exclusión del recurso a la violencia a través de un sistema de normas que, como disposiciones de carácter ético, establecen la ejecución de conductas o inhibe las mismas bajo advertencias de incidir en una sanción.

Por ende, es necesario recalcar que las denuncias realizadas en la Macro Región Norte, por los pacientes y familiares, son emitidas con el fin de expresar su insatisfacción con la atención recibida y promover la mejora de la calidad bajo un servicio de salud equitativo y centrado en el paciente. Para

culminar el capítulo, es necesario señalar que todos los pacientes tienen el derecho fundamental a acceder a servicios sanitarios, a ser informados, ser atendidos y poder encaminar la recuperación de su salud, al consentimiento informado y la confidencialidad y a la misma salvaguarda de sus derechos en salud; por ello, se necesita promover un servicio de salud equitativo y centrado en el paciente, con el fin de disminuir la disconformidad de personas que conllevan a la presentación de denuncias, quejas y reclamos.

## VI. CONCLUSIONES

1. En relación a las características socio demográficos en los usuarios del solicitante y afectado de los servicios de salud en la Macro Región Norte, ha predominado el sexo femenino y el grupo etareo más sobresaliente es la etapa de vida adulto que comprende 30-59 años.
2. El principal departamento que atendió las denuncias en la Macro Región Norte, fue Lambayeque; es decir, la frecuencia de denuncias sobre las prestaciones sanitarias es con mucha más frecuencia en dicha región.
3. El principal canal de ingreso de las denuncias en la Macro Región Norte fue mediante el teléfono y el principal medio de respuesta de las denuncias fueron emitidas a través de este mismo canal telefónico.
4. El principal hecho vulneratorio de los usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte, han sido el derecho a la atención y la recuperación de la salud y el derecho al acceso a los servicios de salud.
5. El principal tipo de instituciones denunciadas en la Macro Región Norte fueron las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPRESS y la principal naturaleza de dichas instituciones fueron las del gobierno regional.
6. El 70,6% de las denuncias presentadas en la Macro Región Norte de SUSALUD no estuvieron relacionadas con el contexto COVID-19, es decir la solicitud fue por usuarios afectados con presunta vulneración de derechos relacionados con otro tipo de patología diferente al COVID-19.
7. El subtipo de derecho en salud más vulnerado según el tipo de seguro de los usuarios afectados de las denuncias en la Macro Región Norte, fue la falta de acceso a los servicios de salud, tanto de usuarios con seguro social de salud – EsSalud, como de usuarios con seguro integral de salud – SIS.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A la Superintendencia Nacional de Salud continuar con el fortalecimiento de competencias a la ciudadanía para el ejercicio de promoción de derechos en salud, permitiendo la participación social y empoderamiento.
2. A la Intendencia Macro Regional SUSALUD Norte, bajo la delegación de funciones de diversas intendencias:
  - a. Gestionar mayor número de especialistas de promoción de derechos en salud y enlaces de participación ciudadana, que permitan desarrollar actividades y asistencia técnica en las IPRESS, IAFAS y UGIPRESS.
  - b. Gestionar mayor número de especialistas de salud y especialistas delegadas en IPRESS para la atención de consultas y denuncias respecto a presunta vulneración de derechos en salud.
  - c. Gestionar especialistas para las acciones de supervisión de procesos relacionados a la disponibilidad, oportunidad, aceptabilidad y calidad en la prestación de servicios sanitarios por parte de las IPRESS.
3. A las instituciones prestadoras de servicios de salud, desarrollar planes de mejora que garanticen el acceso a la atención de salud de los ciudadanos, de manera oportuna y con calidad.

## REFERENCIAS

- Bárcena, A. (2015). Health protection as a citizen's right. *The Lancet*, 385(9975), e29-e30. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61771-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61771-2)
- Belmont. (2017). *Informe de Belmont*. Sitio Web del Comité de ética en investigación. <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/>
- Bujoreanu, I., Hariri, A., Acharya, V., y Taghi, A. (2020). An Analysis of Complaints in Two Large Tertiary University Teaching Hospital ENT Departments: A Two-Year Retrospective Review. *International Journal of Otolaryngology*, 2020, 1484687. <https://doi.org/10.1155/2020/1484687>
- Defensoría del Pueblo. (2020). *Mala atención a pacientes es el principal problema por lo que coloca a establecimientos médicos como las instituciones con más quejas*. Defensoría del Pueblo - Perú. <https://www.defensoria.gob.pe/mala-atencion-a-pacientes-es-el-principal-problema-por-lo-que-coloca-a-establecimientos-medicos-como-las-instituciones-con-mas-quejas/>
- Díaz, A. (2018). Reflexiones sobre la protección no judicial del derecho a la salud. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 28, 35-70.
- El Peruano. (2022). *Susalud impuso 329 amonestaciones y 281 multas a establecimientos de salud*. <https://elperuano.pe/noticia/146958-susalud-impuso-329-amonestaciones-y-281-multas-a-establecimientos-de-salud>
- Epele, M. (2021). La multiplicación de las penas: Cuestiones preliminares para el abordaje de acusaciones y denuncias de proximidad en tiempos de pandemia. *Antípoda: Revista de Antropología y Arqueología*, 44, 119-144.
- Escobar, A., Ramos, M., López, B., Indacochea, B., Quimis, A., y Ponce, L. (2018). *Metodología de la investigación científica*. Ciencias. <https://doi.org/10.17993/CcyLI.2018.15>
- Fayos, A. (2017). *Introducción Al Derecho Sanitario. Grado en Enfermería*. Dykinson, S.L. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/pqopenlayer/detail.action?docID=6522299>
- Fonseca, M., y Martínez, D. (2020). *Caracterización de peticiones, quejas y reclamos del SGSSS en Colombia en 2014-2019: Retos y perspectivas*

- [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de Colombia].  
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/78105>
- Gallagher, T., y Mazor, K. (2015). Taking complaints seriously: Using the patient safety lens. *BMJ Quality & Safety*, 24(6), 352-355. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004337>
- García, G., y Tellez, L. (2020). *Comparativo de las cinco aseguradoras que presentan mayor número de peticiones, quejas, reclamos y denuncias en el año 2018*. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/27997>
- Garcia, S., Mart, M., Malek, V., y Pacheco, A. (2021). Implementation of telemedicine in the Americas: Barriers and facilitators. *Rev Panam Salud Publica*, 45(131). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54981>
- Gostin, L., Magnusson, R., Krech, R., Patterson, D., Solomon, S., Walton, D., Burci, G., Cathaoir, K., Roache, S., y Kieny, M. (2017). Advancing the Right to Health—The Vital Role of Law. *American Journal of Public Health*, 107(11), 1755-1756. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304077>
- Hara, J., Aase, K., y Waring, J. (2019). Scaffolding our systems? Patients and families «reaching in» as a source of healthcare resilience. *BMJ Quality & Safety*, 28(1), 3-6. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008216>
- Harrison, R., Walton, M., Healy, J., Smith, J., y Hobbs, C. (2016). Patient complaints about hospital services: Applying a complaint taxonomy to analyse and respond to complaints. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 28(2), 240-245. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw003>
- Hernandez, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Iedema, R., Allen, S., Britton, K., y Gallagher, T. H. (2014). What do patients and relatives know about problems and failures in care? *BMJ Quality & Safety*, 21(3), 198-205. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000100>
- Khatami, F., Shariati, M., Abbasi, Z., Muka, T., Khedmat, L., y Saleh, N. (2022). Health complaints in individual visiting primary health care: Population-based national electronic health records of Iran. *BMC Health Services Research*, 22(1), 502. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07880-z>

- Lema, C. (2021). El lugar de la teoría de la justicia de Rawls en el debate sobre la equidad de la salud. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, 55, 307-331. <https://doi.org/10.30827/acfs.v55i0.15575>
- Levtzion, O., Frankel, A., Alcalai, H., Keohane, C., Orav, J., Graydon-Baker, E., Barnes, J., Gordon, K., Puopulo, A., Tomov, E., Sato, L., y Bates, D. (2016). Integrating incident data from five reporting systems to assess patient safety: Making sense of the elephant. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 36(9), 402-410. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(10\)36059-4](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(10)36059-4)
- Lima, L., Lima, K., Bertolozzi, M., y França, F. (2022). Vulnerabilities of Arab refugees in primary health care: A scoping review. *Revista de Saúde Pública*, 56, 15. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003691>
- Liu, J., Rotteau, L., Bell, C., y Shojanian, K. (2019). Putting out fires: A qualitative study exploring the use of patient complaints to drive improvement at three academic hospitals. *BMJ Quality & Safety*, 28(11), 894-900. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008801>
- Luévano, A. (2017). *Justicia sanitaria: Las teorías de la justicia distributiva aplicadas al ámbito de la salud* [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universidad Complutense de Madrid]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=152678>
- Marcos, A. (2017). *El Derecho a una Asistencia Sanitaria para Todos: Una Visión Integral*. Dykinson, S.L. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/pqopenlayer/detail.action?docID=6514374>
- Mendoza, P., Rivera, G., & Gutiérrez, C. (2018). El proceso de reforma del sector salud en Perú. *Pan American Health Organization*, 42(74). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.74>
- Ministerio de la Salud. (2015). *Decreto Supremo N° 027-2015-SA* (pp. 1-7). El Peruano. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1129495/Decreto\\_Supremo\\_027-\\_2015\\_-\\_SA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1129495/Decreto_Supremo_027-_2015_-_SA.pdf)
- Ministerio de Salud. (2016). *Resolución Ministerial N° 502-2016-MINSA* (pp. 1-30). El peruano.

- [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193405/192132\\_RM\\_502.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193405/192132_RM_502.pdf)  
[f20180904-20266-3j131f.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193405/192132_RM_502.pdf)
- Ministerio de Salud. (2019). *Decreto Supremo N° 002-2019-SA* (pp. 1-10). Minsa.  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/290962/DECRETO\\_SUPREMO\\_N\\_\\_002-2019-SA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/290962/DECRETO_SUPREMO_N__002-2019-SA.PDF)
- Ministerio de Salud. (2020). *Documento técnico: “Bases conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del ministerio de salud”*. Minsa.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5170.pdf>
- Moliner, B., Ruiz, E., y Fayos, G. (2015). ¿Es posible aumentar la satisfacción del cliente después de una queja?: La Paradoja de Recuperación del Servicio en el comercio minorista. *UNIVERSIA BUSINESS REVIEW*, 12(46), 17.
- Munares, O., y Quijano, O. (2016). Protección De Derechos En Salud En El Perú: Experiencias Desde El Rol Fiscalizador De La Superintendencia Nacional De Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 1-6.
- Muñoz, C. (2015). *Metodología de la investigación*. Oxford.  
<https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/08/56-Metodologia-de-la-investigacion-Carlos-I.-Munoz-Rocha.pdf>
- Naranjo, L., y Rodríguez, J. (2019). *Análisis de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias (PQRD) interpuestas por cáncer ante la SUPERSALUD, 2018* [Tesis de posgrado, Universidad Santo Tomás].  
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/21370/2019lauranaranajo.pdf?sequence=6>
- Navarrete, L., y Sotomayor, P. (2018). *Proceso de peticiones, quejas, reclamos y denuncias de la Superintendencia Nacional de Salud* [Tesis de posgrado, Universidad Santo Tomás].  
<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/11916>
- Nunes, R., Nunes, S., y Rego, G. (2017). Health care as a universal right. *Zeitschrift Fur Gesundheitswissenschaften*, 25(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10389-016-0762-3>
- O’dowd, E., Lydon, S., Lambe, K., Vellinga, A., Rudland, C., Ahern, E., Hilton, A., Ward, M., Kane, M., Reader, T., y Gillespie, A. (2022). An analysis of



- complaints about hospital care in the Republic of Ireland. *International Journal for Quality in Health Care*, 34(2), mzac037. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac037>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Funciones Esenciales de Salud Pública: Su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal* (pp. 23-32). Organización Mundial de la Salud. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34026/97895071101274\\_spa.pdf?sequence](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34026/97895071101274_spa.pdf?sequence)
- Peralta, M. (2021). *Gestión de denuncias y satisfacción del usuario en una institución administrativa pública del Sector Salud, Lima, 2021* [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73588>
- Presidencia del consejo de Ministros. (2018). *Resolución de Superintendencia N° Resolución de Superintendencia N. 050-2017-SUSALUD/S*. <https://www.gob.pe/institucion/susalud/normas-legales/850172-resolucion-de-superintendencia-n-050-2017-susalud-s>
- Presidencia del consejo de Ministros. (2021). *Resolución de Superintendencia N° Resolución de Superintendencia N. 075-2021-SUSALUD/S*. <https://www.gob.pe/institucion/susalud/normas-legales/2160352-075-2021-susalud-s>
- Reader, T., Gillespie, A., y Roberts, J. (2015). Patient complaints in healthcare systems: A systematic review and coding taxonomy. *BMJ Quality & Safety*, 23(8), 678-689. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002437>
- Real Academia Española, R. (2022). *Denuncia*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/denuncia>
- Rodríguez, M. (2016). *¿Qué conocemos del derecho a la salud? Propuesta de marco conceptual en perspectiva crítica para Venezuela*. Universidad Andina Simón Bolívar. <https://www.uasb.edu.ec/publicacion/que-conocemos-del-derecho-a-la-salud-propuesta-de-marco-conceptual-en-perspectiva-critica-para-venezuela-745-id745/>
- Rodziewicz, T., Houseman, B., & Hipkind, J. (2022). *El Commonwealth y la OMS reforzarán su cooperación en materia de salud, incluido el acceso a las*

- vacunas. <https://www.who.int/es/news/item/07-02-2022-commonwealth-and-who-to-strengthen-cooperation-on-health-including-access-to-vaccines>
- Santa Cruz, R. (2021). *Tipificación de las denuncias y la caracterización de los usuarios de los servicios de salud de la macro región norte* [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56415>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2017). *Resolución de Superintendencia N° Resolución de Superintendencia N. 050-2017-SUSALUD/S.* <https://www.gob.pe/institucion/susalud/normas-legales/850172-resolucion-de-superintendencia-n-050-2017-susalud-s>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2019). *Resolución de Gerencia General N° 020-2019-GG.* <https://www.gob.pe/institucion/susalud/normas-legales/862951-020-2019-gg>
- Van Dael, J., Reader, T., Gillespie, A., Neves, A., Darzi, A., y Mayer, E. (2020). Learning from complaints in healthcare: A realist review of academic literature, policy evidence and front-line insights. *BMJ Quality & Safety*, 29(8), 684-695. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009704>
- Van den Berg, P., Yakar, D., Glaudemans, A., Dierckx, R., y Kwee, T. (2019). Patient complaints in radiology: 9-year experience at a European tertiary care center. *European Radiology*, 29(10), 5395-5402. <https://doi.org/10.1007/s00330-019-06158-z>
- Vélez, A. (2015). El derecho a la salud: Una visión a partir del enfoque de capacidades. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 93-100.
- Weingart, N., Pagovich, O., Sands, D., Li, J., Aronson, M., Davis, R., Phillips, R., y Bates, D. (2013). Patient-reported service quality on a medicine unit. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 18(2), 95-101. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzi087>

## ANEXOS

**Anexo 01: Matriz de operacionalización de variables**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición
Denuncias en el servicio de salud	Es la manifestación presentada ante SUSALUD sobre acciones u omisiones de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS respecto a hechos o actos que puedan constituir posible vulneración de derechos de los usuarios de los servicios de salud, ante insatisfacción respecto los servicios, prestaciones o coberturas, o frente a negativa de atención de reclamos o disconformidad con el resultado, o irregularidad en tramitación por parte	Se especificaron las denuncias finalizadas, como expresión de usuarios que solicitaron intermediación de SUSALUD para atender la necesidad de su derecho en salud.	Canal de ingreso de la denuncia	Correo electrónico	Nominal
				Escrito	
				Presencial	
				Redes sociales	
				Web - página SUSALUD	
				Móvil	
			Año de ingreso de la denuncia	2020	Nominal
				2021	
			Región de la denuncia	Lambayeque	Nominal
				Piura	
				La Libertad	
				Tumbes	
				Cajamarca	
			Tipo de institución	IPRESS	Nominal
				IAFAS	
				UGIPRESS	
Naturaleza de la institución denunciada	Público MINSA	Nominal			
	Público ESSALUD				
	Gobierno regional				
	Privado				

	de estas (Decreto Supremo N° 002-2019-SA).			Fuerzas armadas y policiales		
				Otros		
			Clasificación de la denuncia	Covid-19		Nominal
				No covid-19		
Tipo y subtipo de derecho de salud vulnerado	Derecho al acceso a los servicios de salud: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso a los servicios de salud</li> <li>- Dificultad en otorgar atención de emergencia médica, quirúrgica o psiquiátrica</li> <li>- Dificultad para afiliación por desactualización de datos</li> <li>- Restricciones al acceso a prestaciones económicas</li> </ul> Derecho al acceso a la información: <ul style="list-style-type: none"> <li>- No recibir información sobre su enfermedad o impedimento a decidir su retiro voluntario de la IPRESS.</li> <li>- No recibir información necesaria o suficiente,</li> </ul>	Nominal				

				<p>respecto a las condiciones del uso del servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No recibir información necesaria o suficiente sobre su traslado dentro o fuera de la IPRESS.</li> </ul>	
				<p>Derecho a la atención y recuperación de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demora en la prestación de los servicios de salud.</li> <li>- Calidad de atención de salud.</li> <li>- Relativos a infraestructura y equipamiento.</li> <li>- Deficiencia en el orden, limpieza o bioseguridad de la IPRESS.</li> </ul>	
				<p>Derecho a la confidencialidad y consentimiento informado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No haber otorgado consentimiento informado, libre y voluntario.</li> </ul>	

				Protección de derechos: - Disconformidad con el trato recibido - Disconformidad en el proceso de reembolso - Disconformidad con la atención recibida - No recibir tratamiento inmediato y solicitar reparación - Acceso a historia clínica - Negación a escuchar o recibir respuesta sobre sus reclamaciones	
				Otros	
Usuarios de los servicios de salud	Persona natural que requiere o hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgados por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS. Asimismo, se considera como usuario a la entidad empleadora en la contratación de cobertura de aseguramiento en	Se determinaron características de los usuarios de los servicios de salud y sus denuncias presentadas ante SUSALUD por la presunta vulneración del derecho en salud.	Género del solicitante	Femenino	Nominal
				Masculino	
			Grupo etareo del solicitante	Adulto Joven (18 - 29 años)	Ordinal
				Adulto (30 - 59)	
				Adulto Mayor (60 años a más)	
			Género del afectado	Femenino	Nominal
				Masculino	
			Grupo etareo del afectado	Niño (0 a 11 años)	Ordinal
Adolescente (12 a 17 años)					
Joven (18 a 29 años)					
Adulto (30 a 59 años)					

	salud para sus trabajadores frente a una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento – IAFAS (Decreto Supremo N° 002-2019-SA).			Adulto Mayor (60 años a más)	Nominal
			Tipo de seguro del afectado	SIS (Seguro Integral de Salud)	
				EsSalud (Seguro Social de Salud)	
				FFAA y PNP (Fuerzas armadas y policiales)	
				EPS (Empresas Prestadoras de Salud)	
				Ninguno	

## Anexo 2. Matriz de consistencia

**Título de la tesis:** Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Variables	Población y muestra	Enfoque / nivel (alcance) / diseño	Técnica / instrumento
¿Cuál es la caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021?	Objetivo Principal:	V. Única:	Unidad de Análisis	Enfoque de investigación:	Técnica:
	Caracterizar las denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021	Denuncias en el servicio de salud	Denuncias formuladas ante la Intendencia macro regional norte - SUSALUD	Cuantitativo	Técnica documental
	Objetivos Específicos: - Identificar datos socio demográficos de los usuarios de los servicios de salud en la			Diseño: Diseño no experimental, descriptivo, transversal	Instrumento: Ficha de recolección de datos denominada "Caracterización



	<p>Macro Región Norte: 2020-2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el principal departamento que atendió denuncias en la Macro Región Norte: 2020-2021.</li> <li>- Conocer el principal canal de ingreso y principal medio de respuesta de las denuncias en la Macro Región Norte: 2020-2021.</li> <li>- Identificar el principal hecho vulneratorio de los usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021.</li> <li>- Identificar el principal tipo y naturaleza de las instituciones denunciadas ante la Macro Región Norte: 2020-2021.</li> <li>- Identificar las denuncias realizadas en el contexto del COVID-19 por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021.</li> <li>- Conocer los subtipos de derechos en salud más vulnerados según tipo de</li> </ul>		<p>Población: 8317</p> <p>Muestra: 367</p>		<p>de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021”.</p> <p>Métodos de Análisis de Investigación:</p> <p>Programa Microsof Excel 2019 y analizados en el programa IBM SPSS Statistics 27.</p>
--	--	--	--	--	--

	seguro de los usuarios afectados de las denuncias en la Macro Región Norte: 2020-2021.				
--	--	--	--	--	--

### Anexo 03: Instrumento de recolección de datos

La presente ficha será aplicada por la investigadora del estudio denominado “Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021”.		
Ficha N°		
1. Año de ingreso de la denuncia	2020	
	2021	
2. Región de atención de la denuncia:	Amazonas	
	Cajamarca	
	Lambayeque	
	La Libertad	
	Piura	
	Tumbes	
3. Canal de ingreso de la denuncia:	Escrito	
	Presencial	
	Redes sociales	
	Web – página SUSALUD	
	Móvil	
	Teléfono	
	Correo electrónico	
4. Medio de respuesta de la denuncia:	Escrito	
	Presencial	
	Teléfono	
	Correo electrónico	
5. Datos del solicitante de la denuncia		
Género	Femenino	
	Masculino	
Grupo etareo	Joven (18 a 29 años)	
	Adulto (30 a 59 años)	
	Adulto Mayor (60 años a más)	
6. Datos del afectado de la denuncia		
Género:	Femenino	
	Masculino	
Grupo etareo	Niño (0 a 11 años)	
	Adolescente (12 a 17 años)	
	Joven (18 a 29 años)	
	Adulto (30 a 59 años)	
	Adulto Mayor (60 años a más)	
Tipo de seguro	SIS (Seguro Integral de Salud)	
	EsSalud (Seguro Social de Salud)	
	FFAA y PNP (Fuerzas armadas y policiales)	
	EPS (Empresas Prestadoras de Salud)	
	Ninguno	
7. Tipo de institución denunciada:	IPRESS (Institución prestadora de servicios de salud)	
	IAFAS (Institución administradora de fondos de aseguramiento)	
	UGIPRESS (Unidades de gestión de institución prestadora de servicios de salud)	

8. Naturaleza de la institución denunciada:	Público - MINSA	
	Público - ESSALUD	
	Gobierno regional	
	Privado	
	Fuerzas armadas y policiales	
	Otros	
9. Clasificación de la denuncia según patología del usuario afectado	Covid-19	
	No covid-19	
10. Derecho en salud vulnerado:		
Derecho al acceso a los servicios de salud	a) Acceso a los servicios de salud	
	b) Dificultad en otorgar atención de emergencia médica, quirúrgica o psiquiátrica	
	c) Dificultad para afiliación por desactualización de datos	
	d) Restricciones al acceso a prestaciones económicas	
Derecho al acceso a la información	e) No recibir información sobre su enfermedad o impedimento a decidir su retiro voluntario de la IPRESS	
	f) No recibir información necesaria o suficiente, respecto a las condiciones del uso del servicio	
	g) No recibir información necesaria o suficiente sobre su traslado dentro o fuera de la IPRESS	
Derecho a la atención y recuperación de la salud	h) Demora en la prestación de los servicios de salud	
	i) Calidad de atención de salud	
	j) Relativos a infraestructura y equipamiento	
	k) Deficiencia en el orden, limpieza o bioseguridad de la IPRESS	
Derecho a la confidencialidad y consentimiento informado	l) No haber otorgado consentimiento informado, libre y voluntario	
Protección de derechos	m) Disconformidad con el trato recibido	
	n) Disconformidad en el proceso de reembolso	
	o) Disconformidad con la atención recibida	
	p) No recibir tratamiento inmediato y solicitar reparación	
	q) Acceso a historia clínica	
	r) Negación a escuchar o recibir respuesta sobre sus reclamaciones	
Otros	s) Otros	

**NOTA:** El ítem 10 incluye los tipos y subtipos de derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 027-2015-SA, para lo cual detallan algunas definiciones:

- a) *Acceso a los servicios de salud:* del derecho a obtener servicios, medicamentos (desabastecimiento) y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer la salud. Negar o condicionar la atención de salud ambulatoria o acceso a toma de exámenes de apoyo al diagnóstico. Traspapelar o extraviar historia clínica que limita la atención.

- b) *Dificultad en otorgar atención de emergencia médica, quirúrgica o psiquiátrica. Negativa de atención por presunta falta de personal*
- c) *Dificultad para afiliación por desactualización de datos: que permitan garantizar el derecho a la cobertura de salud con financiamiento de una IAFAS.*
- d) *Restricciones al acceso a prestaciones económicas: referido a los subsidios económicos a los que se tiene derecho de acuerdo a la severidad de un evento de salud presentado.*
- e) *No recibir información sobre su enfermedad o impedimento a decidir su retiro voluntario de la IPRESS: no recibir en términos comprensibles información completa, oportuna y continuada sobre su propia enfermedad y sobre las alternativas de tratamiento.*
- f) *No recibir información necesaria o suficiente, respecto a las condiciones del uso del servicio: en forma veraz, completa, oportuna, con amabilidad y respeto, sobre las características del servicio, listado de médicos, los horarios de atención y demás términos y condiciones del servicio.*
- g) *No recibir información necesaria o suficiente sobre su traslado dentro o fuera de la IPRESS. Falta de información oportuna sobre observaciones en referencia.*
- h) *Demora en la prestación de los servicios de salud: no recibir tratamientos científicamente comprobados, no cumplir con procedimientos y/o resultados del tratamiento médico o quirúrgico (demora en el proceso de referencia a IPRESS de mayor complejidad, demora de acceso en interconsultas, demora en el registro de resultados de exámenes), retener al usuario de alta o al cadáver por motivo de deuda, o en relación a cobro indebido por prestaciones de servicios de salud (ruptura de adscripción en emergencia sanitaria) o acceso a toma de exámenes de apoyo al diagnóstico cuando no corresponda.*
- i) *Calidad de atención de salud: no ser atendido con pleno respeto a su seguridad personal, presencia no autorizada de terceros en el examen médico o cirugía, no respetar el proceso natural de la muerte como consecuencia del estado terminal de la enfermedad. Prescripción correcta de medicamentos, efectivización de atención (presencial, teleconsulta) en horario programado, efectivización de junta médica para determinar plan de atención. Acceso a atención preferencial según norma vigente.*
- j) *Relativos a infraestructura y equipamiento: de las IPRESS necesarios para garantizar la atención con personal autorizado, de acuerdo a complejidad y normatividad vigente (e incluso por inoperatividad de equipos).*
- k) *Deficiencia en el orden, limpieza o bioseguridad de la IPRESS: no cumplir con la atención de acuerdo con las normas de bioseguridad, seguridad del paciente, limpieza y desinfección.*
- l) *No haber otorgado consentimiento informado, libre y voluntario: cuando se trate de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica o procedimientos que puedan afectar la integridad de la persona, cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes, cuando la persona vaya a ser incluida en un estudio de investigación científica, cuando se reciba la aplicación de productos o procedimientos en investigación, ante negativa a recibir o continuar un tratamiento o cuando el paciente reciba cuidados paliativos.*
- m) *Disconformidad con el trato recibido*
- n) *Disconformidad en el proceso de reembolso*
- o) *Disconformidad con la atención recibida*
- p) *No recibir tratamiento inmediato y solicitar reparación: en la vía correspondiente, por los daños ocasionados en la IPRESS.*
- q) *Acceso a historia clínica: restringir o impedir acceso a la historia clínica y epicrisis o trasgredir sin autorización el carácter reservado de la información contenida en la historia clínica.*
- r) *Negación a escuchar o recibir respuesta sobre sus reclamaciones. Falta de acceso a respuesta del reclamo dentro de plazos establecidos en el D.S.002-2019-SA*
- s) *Otros: Consulta sobre el registro nacional de institución prestadora de servicios de salud - RENIPRESS*





	Otros		X		X		X		X	
Clasificación de la denuncia según patología	Covid-19	Marcar según corresponda	X		X		X		X	
	No covid-19									
Tipo y subtipo de derecho de salud vulnerado	Derecho al acceso a los servicios de salud	Marcar según corresponda:	X		X		X		X	
		Acceso a los servicios de salud								
		Dificultad en otorgar atención de emergencia médica, quirúrgica o psiquiátrica								
		Dificultad para afiliación por desactualización de datos								
		Restricciones al acceso a prestaciones económicas								
	Derecho al acceso a la información	No recibir información sobre su enfermedad o impedimento a decidir su retiro voluntario de la IPRESS								
		No recibir información necesaria o suficiente, respecto a las condiciones del uso del servicio								
		No recibir información necesaria o suficiente sobre su traslado dentro o fuera de la IPRESS								
	Derecho a la atención y recuperación de salud	Demora en la prestación de los servicios de salud								
		Calidad de atención de salud								
		Relativos a infraestructura y equipamiento								
		Deficiencia en el orden, limpieza o bioseguridad de la IPRESS								
	Derecho a la confidencialidad consentimiento informado	No haber otorgado consentimiento informado, libre y voluntario								
Protección de derechos	Disconformidad con el trato recibido									
	Disconformidad en el proceso de reembolso									
	Disconformidad con la atención recibida									



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

			No recibir tratamiento inmediato y solicitar reparación										
			Acceso a historia clínica	X		X		X		X			
			Negación a escuchar o recibir respuesta sobre sus reclamaciones										
		Otros	Otros										
Usuarios de los servicios de salud	Género del usuario solicitante	Femenino	Marcar según corresponda	X		X		X		X			
		Masculino											
	Grupo etareo del usuario solicitante	Joven (18 a 29 años)	Marcar según corresponda										
		Adulto (30 a 59 años)		X		X		X		X			
		Adulto Mayor (60 años a más)											
	Género del usuario afectado	Femenino	Marcar según corresponda										
		Masculino		X		X		X		X			
	Grupo etareo del usuario afectado	Niño (0 a 11 años)	Marcar según corresponda										
		Adolescente (12 a 17 años)											
		Joven (18 a 29 años)											
		Adulto (30 a 59 años)		X		X		X				X	
		Adulto Mayor (60 años a más)											
	Tipo de seguro del usuario afectado	SIS (Seguro Integral de Salud)	Marcar según corresponda										
EsSalud (Seguro Social de Salud)													
FFAA y PNP (Fuerzas armadas policiales)			X		X		X		X				
EPS (Empresas Prestadoras de Salud)													
Ninguno													

Grado y Nombre del Experto: Mg. Alberto Henry Tapia Sánchez

Firma del experto :

DNI: 41082979

EXPERTO EVALUADOR



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos: "Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021".

### 3. TESISTA:

Br.: Blanca Gissela Quesñay Ucañay

### 4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 14 de junio de 2022

 Firma / DNI: 41082979 EXPERTO Alberto Henry Tapia Sánchez	 HUELLA
---	---

#### Constancia SUNEDU:

- Bachiller en medicina, Universidad Privada Antenor Orrego - Perú (23/08/2006)
- Médico cirujano, Universidad Privada Antenor Orrego - Perú (31/08/2006)
- Magister en gerencia de servicios de salud, Universidad ESAN - Perú (09/12/2013)
- Médico especialista en administración en salud, Universidad Privada Antenor Orrego - Perú (16/02/17)



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **TAPIA SANCHEZ**  
Nombres **ALBERTO HENRY**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Número de Documento de Identidad **41082979**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
Rector **GUILLERMO GREGORIO GUERRA CRUZ**  
Secretario General **CARLOS HUMBERTO ANGULO ESPINO**  
Decano **CESAR FRANCISCO LLERENA VASQUEZ**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **BACHILLER**  
Denominación **BACHILLER EN MEDICINA**  
Fecha de Expedición **23/08/2006**  
Resolución/Acta **3455-2006-R-UPAO**  
Diploma **A773964**  
Fecha Matricula **Sin información (\*\*\*\*\*)**  
Fecha Egreso **Sin información (\*\*\*\*\*)**

Fecha de emisión de la constancia:  
14 de Setiembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000906785

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 14/09/2022 10:01:54-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(\*\*\*\*\*) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe>



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **TAPIA SANCHEZ**  
Nombres **ALBERTO HENRY**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Numero de Documento de Identidad **41082979**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
Rector **GUILLERMO GREGORIO GUERRA CRUZ**  
Secretario General **CARLOS HUMBERTO ANGULO ESPINO**  
Decano **CESAR FRANCISCO LLERENA VASQUEZ**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Título profesional **MEDICO CIRUJANO**  
Fecha de Expedición **31/08/2006**  
Resolución/Acta **3536-2006-R-UPAO**  
Diploma **A714830**

Fecha de emisión de la constancia:  
14 de Setiembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000906782

**JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA**  
JEFA  
Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 14/09/2022 10:01:28-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	TAPIA SANCHEZ
Nombres	ALBERTO HENRY
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	41082979

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD ESAN
Rector	JORGE TALAVERA TRAVERSO
Secretaria General	CARMEN VELAZCO R.
Jefe De Admisión Y Regist	PATRICIA REVEGGINO SOSA

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Fecha de Expedición	09/12/2013
Resolución/Acta	095-15/2013
Diploma	A01646276
Fecha Matricula	Sin información (****)
Fecha Egreso	Sin información (****)

Fecha de emisión de la constancia:  
14 de Setiembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000906783

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 14/09/2022 10:51:37-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(\*\*\*\*) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://ventilinea.sunedu.gob.pe>





PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **TAPIA SANCHEZ**  
Nombres **ALBERTO HENRY**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Numero de Documento de Identidad **41082979**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
Rectora **FELICITA YOLANDA PERALTA CHÁVEZ**  
Secretario General **SANTIAGO ALEJANDRO VÁSQUEZ GARCÍA**  
Decano **DELFIN RAMEL ULLOA DEZA**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Título de Segunda Especialidad Profesional **MÉDICO ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**  
Fecha de Expedición **16/02/17**  
Resolución/Acta **0668-2017-R-UPAO**  
Diploma **A046\_005069**  
Fecha Matricula **01/01/2016**  
Fecha Egreso **31/12/2016**

Fecha de emisión de la constancia:  
14 de Setiembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000906784

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 14/09/2022 10:01:45-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

**FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**
**TÍTULO DE LA TESIS: Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Denuncias en el servicio de salud	Canal de ingreso de la denuncia	Escrito	Marcar según corresponda									
		Presencial										
		Redes sociales										
		Web – página SUSALUD		x		x		x		x		
		Móvil										
		Teléfono										
		Correo electrónico										
	Región de la denuncia	Amazonas	Marcar según corresponda									
		Cajamarca										
		Lambayeque										
		La Libertad										
		Piura		x		x		x		x		
		Tumbes										
	Tipo de institución	IPRESS (Institución prestadora de servicios de salud)	Marcar según corresponda									
		IAFAS (Institución administradora de fondos de aseguramiento)										
		UGIPRESS (Unidades de gestión de institución prestadora de servicios de salud)		x		x		x		x		
Naturaleza de la institución denunciada	Público - MINSA	Marcar según corresponda										
	Público - ESSALUD											
	Gobierno regional											
	Privado		x		x		x		x			
	Fuerzas armadas y policiales											





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

			No recibir tratamiento inmediato y solicitar reparación										
			Acceso a historia clínica										
			Negación a escuchar o recibir respuesta sobre sus reclamaciones										
			Otros										
Usuarios de los servicios de salud	Género del usuario solicitante	Femenino	Marcar según corresponda	x		x		x		x			
		Masculino											
	Grupo etareo del usuario solicitante	Joven (18 a 29 años)	Marcar según corresponda										
		Adulto (30 a 59 años)		x		x		x		x			
		Adulto Mayor (60 años a más)											
	Género del usuario afectado	Femenino	Marcar según corresponda	x		x		x		x			
		Masculino											
	Grupo etareo del usuario afectado	Niño (0 a 11 años)	Marcar según corresponda										
		Adolescente (12 a 17 años)											
		Joven (18 a 29 años)		x		x		x		x			
		Adulto (30 a 59 años)											
		Adulto Mayor (60 años a más)											
	Tipo de seguro del usuario afectado	SIS (Seguro Integral de Salud)	Marcar según corresponda										
		EsSalud (Seguro Social de Salud)											
		FFAA y PNP (Fuerzas armadas policiales)		x		x		x		x			
		EPS (Empresas Prestadoras de Salud)											
Ninguno													

Grado y Nombre del Experto: Mg. Kelly Roxana Santa Cruz Quiroz

Firma del experto :

**EXPERTO EVALUADOR**





## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos: "Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021".

### 3. TESISISTA:

Br.: Blanca Gissela Quesñay Ucañay

### 4. DECISIÓN:



Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 14 de junio de 2022

 <hr/> <p>Firma / DNI: 44055366 EXPERTO Kelly Roxana Santa Cruz Quiroz</p>	 <p>HUELLA</p>
--	--

### Constancia SUNEDU:

- *Bachiller en medicina humana, Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo - Perú (15/03/16)*
- *Medica cirujana, Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo - Perú (23/03/16)*
- *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo S.A.C. - Perú (14/05/21)*



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **SANTA CRUZ QUIROZ**  
Nombres **KELLY ROXANA**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Numero de Documento de Identidad **44055366**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO**  
Rector **JORGE AURELIO OIVA NUÑEZ**  
Secretario General **MANUEL AUGENCIO SANDOVAL RODRIGUEZ**  
Decano **SEGUNDO ALEJANDRO CABRERA GASTELO**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **BACHILLER**  
Denominación **BACHILLER EN MEDICINA HUMANA**  
Fecha de Expedición **15/03/16**  
Resolución/Acta **183-2016-R**  
Diploma **UNPRG-FMH-2016-0016**  
Fecha Matricula **03/03/2014**  
Fecha Egreso **27/03/2015**

Fecha de emisión de la constancia:  
**14 de Setiembre de 2022**



CÓDIGO VIRTUAL 0000906827

**JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA**  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 14/09/2022 10:12:58-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **SANTA CRUZ QUIROZ**  
Nombres **KELLY ROXANA**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Numero de Documento de Identidad **44055366**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO**  
Rector **JORGE AURELIO OVA NUÑEZ**  
Secretario General **MANUEL AUGENCIO SANDOVAL RODRIGUEZ**  
Decano **SEGUNDO ALEJANDRO CABRERA GASTELO**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Título profesional **MEDICA CIRUJANA**  
Fecha de Expedición **23/03/16**  
Resolución/Acta **242-2016-R**  
Diploma **UNPRG-FMH-2016-0125**

Fecha de emisión de la constancia:  
14 de Setiembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000906824

**JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA**  
JEFA  
Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 14/09/2022 10:12:31-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **SANTA CRUZ QUIROZ**  
Nombres **KELLY ROXANA**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Numero de Documento de Identidad **44055366**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**  
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**  
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**  
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**  
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**  
Fecha de Expedición **14/05/21**  
Resolución/Acta **0287-2021-JCV**  
Diploma **052-112614**  
Fecha Matricula **02/09/2019**  
Fecha Egreso **17/01/2021**

Fecha de emisión de la constancia:  
**14 de Setiembre de 2022**



CÓDIGO VIRTUAL 0000906825

**JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA**  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.

Fecha: 14/09/2022 10:12:42-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.





FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Denuncias en el servicio de salud	Canal de ingreso de la denuncia	Escrito	Marcar según corresponda									Ninguna
		Presencial										
		Redes sociales										
		Web – página SUSALUD		✓		✓		✓		✓		
		Móvil										
		Teléfono										
		Correo electrónico										
	Región de la denuncia	Amazonas	Marcar según corresponda									Ninguna
		Cajamarca										
		Lambayeque										
		La Libertad		✓		✓		✓		✓		
		Piura										
		Tumbes										
	Tipo de institución	IPRESS (Institución prestadora de servicios de salud)	Marcar según corresponda									Ninguna
		IAFAS (Institución administradora de fondos de aseguramiento)										
		UGIPRESS (Unidades de gestión de institución prestadora de servicios de salud)		✓		✓		✓		✓		
Naturaleza de la institución denunciada	Público - MINSA	Marcar según corresponda									Ninguna	
	Público - ESSALUD											
	Gobierno regional											
	Privado		✓		✓		✓		✓			
	Fuerzas armadas y policiales											





Usuarios de los servicios de salud	Género del usuario solicitante	No recibir tratamiento inmediato y solicitar reparación									
		Acceso a historia clínica									
		Negación a escuchar o recibir respuesta sobre sus reclamaciones								Ninguno	
		Otros									
	Género del usuario afectado	Femenino	Marcar según corresponda	✓		✓		✓		✓	Ninguno
		Masculino									
	Grupo etareo del usuario solicitante	Joven (18 a 29 años)	Marcar según corresponda								
		Adulto (30 a 59 años)		✓		✓		✓		✓	Ninguno
		Adulto Mayor (60 años a más)									
	Género del usuario afectado	Femenino	Marcar según corresponda	✓		✓		✓		✓	Ninguno
		Masculino									
	Grupo etareo del usuario afectado	Niño (0 a 11 años)	Marcar según corresponda								
		Adolescente (12 a 17 años)									
		Joven (18 a 29 años)		✓		✓		✓		✓	Ninguno
		Adulto (30 a 59 años)									
Adulto Mayor (60 años a más)											
Tipo de seguro del usuario afectado	SIS (Seguro Integral de Salud)	Marcar según corresponda									
	EsSalud (Seguro Social de Salud)										
	FFAA y PNP (Fuerzas armadas policiales)		✓		✓		✓		✓	Ninguno	
	EPS (Empresas Prestadoras de Salud)										
	Ninguno										

Grado y Nombre del Experto: Mg. Roxana Elizabeth Vásquez Montenegro

Firma del experto :

EXPERTO EVALUADOR





## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos: "Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios de salud en la Macro Región Norte: 2020-2021".

### 3. TESISISTA:

Br.: Blanca Gissela Quesñay Ucañay

### 4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

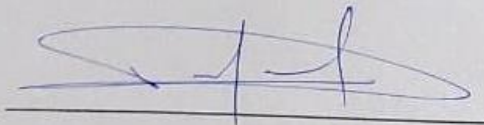

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 14 de junio de 2022

 <p>Firma / DNI: 45247179 EXPERTO Roxana Elizabeth Vásquez Montenegro</p>	 <p>HUELLA</p>
--	---

### Constancia SUNEDU:

- Bachiller en medicina, Universidad Particular de Chiclayo - Perú (24/03/15)
- Médico cirujano, Universidad Particular de Chiclayo - Perú (31/03/15)
- Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo S.A.C. - Perú (11/04/22)





PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **VASQUEZ MONTENEGRO**  
Nombres **ROXANA ELIZABETH**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Numero de Documento de Identidad **45247179**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
Rector **PINGO JARA ROGER**  
Presidente **SISNIEGAS VERGARA CESAR**  
Secretario General **GOMEZ SEGURA LUIS**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **BACHILLER**  
Denominación **BACHILLER EN MEDICINA**  
Fecha de Expedición **24/03/15**  
Resolución/Acta **122-2015-CU-UDCH**  
Diploma **UDCH0154**  
Fecha Matricula **Sin información (\*\*\*\*\*)**  
Fecha Egreso **Sin información (\*\*\*\*\*)**

Fecha de emisión de la constancia:  
14 de Setiembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000906759

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 14/09/2022 09:49:02-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(\*\*\*\*\*) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe>



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	VASQUEZ MONTENEGRO
Nombres	ROXANA ELIZABETH
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	45247179

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
Rector	PINGO JARA ROGER
Presidente	SISNIEGAS VERGARA CESAR
Secretario General	GOMEZ SEGURA LUIS

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Título profesional	MEDICO CIRUJANO
Fecha de Expedición	31/03/15
Resolución/Acta	132-2015-CU-UDCH
Diploma	UDCH0227

Fecha de emisión de la constancia:  
14 de Setiembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000906754

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA  
JEFA  
Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 14/09/2022 09:48:14-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **VASQUEZ MONTENEGRO**  
Nombres **ROXANA ELIZABETH**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Numero de Documento de Identidad **45247179**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**  
Rector **TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA**  
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**  
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**  
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**  
Fecha de Expedición **11/04/22**  
Resolución/Acta **0169-2022-UCV**  
Diploma **052-156565**  
Fecha Matricula **03/09/2018**  
Fecha Egreso **25/08/2021**

Fecha de emisión de la constancia:  
**14 de Setiembre de 2022**



CÓDIGO VIRTUAL 0000906758

**JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA**  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 14/09/2022 09:48:54-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

## FICHA TÉCNICA

1. **Autora** : Blanca Quesñay Ucañay
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 30 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : Denuncias consignadas en el aplicativo informático BPM de SUSALUD
5. **Consistencia Interna**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

$\alpha$  = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

$V_i$  = Varianza de cada Ítem

$V_t$  = Varianza total

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	29

Los resultados muestran que el instrumento es altamente confiable.

## Anexo 5. Autorización para el desarrollo del estudio



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Superintendencia  
Nacional de Salud



Firmado digitalmente por SAN  
MARTIN BARRIENTOS, Edmundo  
Luis PAU 20377065843 soft  
Director General De La Oficina  
General De Gestión De La  
Mol: v: Soy el autor del documento  
Fecha: 13.06.2022 19:28:15 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Santiago De Surco, 13 de Junio del 2022

### MEMORANDUM N° 000381-2022-SUSALUD-OGPER

**A :** MIGUEL ANTONIO VELA LÓPEZ  
INTENDENTE  
INTENDENCIA MACRO REGIONAL DE LA REGION NORTE

**ASUNTO :** Otorgamiento de autorización para realizar una investigación.

**REF. :** Memorando N° 0313-2022-SUSALUD-IMRN

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, en atención al documento de la referencia, mediante el cual se solicita a este Despacho brindar autorización a la señora Blanca Gissela Quesñay Ucañay, estudiante de un programa de Maestría en la Universidad Cesar Vallejo, para que pueda desarrollar en las instalaciones Macro Regionales (Chiclayo) la siguiente investigación:

**"Caracterización de denuncias realizadas por usuarios de los servicios en la Macro Región Norte: 2020-2021".**

Sobre el particular, hago de su conocimiento que, se otorga dicha autorización, toda vez que, nos va a permitir identificar la correcta tipificación de las denuncias por parte de nuestros Especialistas en Salud, y con ello se pueda determinar mejoras en los procedimientos de la gestión de denuncias. Asimismo, lograremos identificar puntos de mejora en el proceso de atención de denuncias durante los años 2020 y 2021, lo cual resulta ser clave para afrontar una situación similar en adelante.

Finalmente, se solicita que los resultados obtenidos sean compartidos con este Despacho, a fin de poder diseñar y plantear las acciones de mejora correspondientes.

Atentamente,

**EDMUNDO LUIS SAN MARTIN BARRIENTOS**  
DIRECTOR GENERAL  
OFICINA GENERAL DE GESTION DE LAS PERSONAS

ESB/jec



Firmado digitalmente por  
VALVERDE MARRQUE, Reiner  
Soledad PAU 20377065843 soft  
Mol: v: Soy el autor del documento  
Fecha: 13.06.2022 13:28:32 -05:00

[www.susalud.gob.pe](http://www.susalud.gob.pe)  
Av. Velasco Astete 1398  
Surco, Lima 33, Perú  
T(511) 372-6127



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024