



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN ADMINISTRACION**  
**MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**



**COMPETENCIAS DE FORTALECIMIENTO EN EL SEGURO  
INTEGRAL DE SALUD EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN  
SEGÚN CARTERA DE SERVICIOS RED  
DE SALUD LAMPA 2019**

**TESIS PRESENTADA POR:**  
**EDITH ELIANA QUISPE QUISPE**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAGISTER EN ADMINISTRACION  
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**JULIACA – PERÚ**  
**2023**



**UNIVERSIDAD ANDINA  
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACION**

**MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**COMPETENCIAS DE FORTALECIMIENTO EN EL SEGURO  
INTEGRAL DE SALUD EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN  
SEGÚN CARTERA DE SERVICIOS RED  
DE SALUD LAMPA 2019**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**EDITH ELIANA QUISPE QUISPE**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAGISTER EN ADMINISTRACION  
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**APROBADO POR:**

**PRESIDENTE DEL JURADO**

: .....  
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

**MIEMBRO DEL JURADO**

: .....  
Mgtr. HENRY OSCAR VALENCIA GAMARRA

**MIEMBRO DEL JURADO**

: .....  
Mgtr. ENRIQUE GENARO APAZA CHIRINOS

**ASESOR DE TESIS**

: .....  
Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

**LINEA DE INVESTIGACION**

: ADMINISTRACION PUBLICA - P58



# UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



### RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 190-2023-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 05 de setiembre del 2023

**VISTOS:**

El expediente N° 041087, presentado por el (la) Bachiller **QUISPE QUISPE EDITH ELIANA**, con número de DNI. **70146191**, asignado (a) con código de matrícula **1510100400**, de la **Maestría en ADMINISTRACIÓN, Mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

**CONSIDERANDO:**

**Que**, el (a) Bach. **QUISPE QUISPE EDITH ELIANA**, con número de DNI. **70146191**, asignado (a) con código de matrícula **1510100400**, de la **Maestría en ADMINISTRACIÓN, Mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **COMPETENCIAS DE FORTALECIMIENTO EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN SEGÚN CARTERA DE SERVICIOS RED DE SALUD LAMPA 2019** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - P58** y;

**Que**, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 11 de agosto del 2023. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

**Que**, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO** para la Sustentación de la Tesis titulada: **COMPETENCIAS DE FORTALECIMIENTO EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN SEGÚN CARTERA DE SERVICIOS RED DE SALUD LAMPA 2019** Elaborado por el (la) Bachiller **QUISPE QUISPE EDITH ELIANA**. Integrado por los siguientes docentes:

<b>Presidente</b>	:	<b>Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI</b>
<b>Primer Miembro</b>	:	<b>Mgtr. HENRY OSCAR VALENCIA GAMARRA</b>
<b>Segundo Miembro</b>	:	<b>Mgtr. ENRIQUE GENARO APAZA CHIRINOS</b>
<b>Asesor</b>	:	<b>Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA</b>

**ARTÍCULO SEGUNDO. -** El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

<b>Fecha</b>	:	<b>Martes, 12 de setiembre del 2023</b>
<b>Hora</b>	:	<b>04:00 p.m.</b>
<b>Modalidad</b>	:	<b>Aula N° 309 EPG - UANCV - JULIACA</b>

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron posterior a la aprobación de la ley Universitaria N° **30220**.

**ARTÍCULO TERCERO. -** Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO  
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cusi  
DIRECTOR (a)

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
Mg. PERCY GONZALO PUMA PUMA  
SECRETARIO ACADÉMICO



## COMPETENCIAS DE FORTALECIMIENTO EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN SEGÚN CARTERA DE SERVICIOS RED DE SALUD LAMPA 2019

### INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	4%
2	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://repositorio.uancv.edu.pe">repositorio.uancv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%



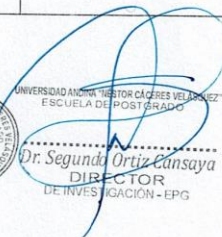
## Metadatos complementarios - UANCV

<b>TÍTULO DE LA TESIS</b>	
<b>COMPETENCIAS DE FORTALECIMIENTO EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN SEGÚN CARTERA DE SERVICIOS RED DE SALUD LAMPA 2019</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	EDITH ELIANA QUISPE QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70146191
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0009-3376-6284">https://orcid.org/0009-0009-3376-6284</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02422707
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7121-0588">https://orcid.org/0000-0002-7121-0588</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	HENRY OSCAR VALENCIA GAMARRA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29210412
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	ENRIQUE GENARO APAZA CHIRINOS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02413103
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58



LOS DATOS PROPORCIONADOS BAJO RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE

Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>País:</b> Perú</p> <p><b>Departamento:</b> Puno</p> <p><b>Provincia:</b> Lampa</p> <p><b>Distrito:</b> Lampa</p> <p><b>Latitud:</b> 15°21'48.8"S</p> <p><b>Longitud:</b> 70°22'01.3"W</p> <p><b>URL Maps</b>  <a href="https://maps.app.goo.gl/f86yhwPNSHYzRnMf9">https://maps.app.goo.gl/f86yhwPNSHYzRnMf9</a></p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2019 – julio 2023
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> Librería	<p><b>Ciencias políticas</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.06.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.06.00</a></p> <p><b>Administración pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.06.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.06.02</a></p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO  
 ESCUELA DE POSTGRADO  
 Dr. Segunda Ortiz Cansaya  
 DIRECTOR  
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



#### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Edith Elina Quispe Quispe, identificado con DNI Nro. 70146191 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Gerencia de Servicios de Salud

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

"Competencias de fortalecimiento en el Seguro Integral de Salud en relación con la atención según Cartera de Servicios Red de Salud Tarma 2019"

Asesorado por: Dra. Silvia Natividad Cruz Colca

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 23 de NOVIEMBRE del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios por su amor infinito y por darme una familia maravillosa.

A mi esposo y mis queridos hijos, por su apoyo incondicional y su gran amor.

A mis queridos padres y a toda mi familia quienes siempre estuvieron a mi lado dándome fuerza emocional, les doy las gracias de todo corazón.



## AGRADECIMIENTO

A la ESCUELA POSGRADO DE MAESTRÍA de la Universidad Néstor Cáceres Velásquez, por haberme cobijado durante mi formación académica y a los docentes que laboran en esa prestigiosa casa de estudios.

Un profundo agradecimiento a la Dra. Silvia Natividad Cruz Colca por el apoyo incondicional y sus buenos consejos en esta investigación.



## ÍNDICE

PORTADA	
FIRMA DE JURADOS	
RESOLUCIÓN DE FECHA DE SUSTENTACIÓN	
APROBACIÓN TURNITIN	
METADATOS COMPLEMENTARIOS	
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	
DEDICATORIA.....	viii
AGRADECIMIENTO .....	ix
ÍNDICE .....	X
RESUMEN .....	xv
ABSTRACT .....	xvi
INTRODUCCIÓN .....	xvii

### CAPITULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	19
1.1.1. Problema general.....	22
1.1.2. Problemas específicos .....	22
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
1.2.1. Objetivo general .....	22
1.2.2. Objetivos específicos: .....	22
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	23
1.4. HIPÓTESIS .....	24
1.4.1. Hipótesis general .....	24
1.4.2. Hipótesis específicas .....	25
1.5. VARIABLES .....	25

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	28
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	28
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	28
2.1.3. Antecedentes locales .....	31



- 2.2. BASES TEÓRICAS .....33
  - 1.1. CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO .....33
    - 1.1.1. Edad .....33
    - 1.1.2. Sexo .....33
    - 1.1.3. Grado de instrucción .....34
    - 1.1.4. Condición económica .....34
    - 1.1.5. Procedencia.....35
  - 1.2. ACTIVIDADES DE ATENDION AL USUARIO .....35
    - 1.2.1. Orientación sobre la atención. ....35
    - 1.2.2. Orientación al usuario en su idioma .....36
    - 1.2.3. Relaciones interpersonales del personal de salud .....37
    - 1.2.4. Manejo de conflictos .....38
    - 1.2.5. Atención del usuario. ....39
    - 1.2.6. Se visualiza la cartera de servicios de salud. ....39
  - 1.3. ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DEL PERSONAL. ....40
    - 1.3.1. Identificación del personal de salud.....40
    - 1.3.2. Sistemas de referencia.....41
- 2. ATENCIÓN SEGÚN CARTERA DE SERVICIOS. ....41
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL. ....49

**CAPITULO III**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

- 3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....52
- 3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....52
- 3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN .....52
- 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA .....53
- 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....54
- 3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS. ....55
- 3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....56



**CAPITULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS .....58

CONCLUSIONES .....105

RECOMENDACIONES .....107

REFERENCIAS.....109

ANEXOS 1: ENCUESTA.....116

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....119

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS .....120

ANEXO 4: MATRIZ DE VARIABLES .....123

ANEXO 5: ANEXO 1 .....128



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> .....	26
<b>Tabla 2</b> <i>Edad relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.</i> .....	60
<b>Tabla 3</b> <i>Sexo relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.</i> .....	63
<b>Tabla 4</b> <i>Grado de instrucción relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.</i> .....	66
<b>Tabla 5</b> <i>Condición económica relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.</i> .....	69
<b>Tabla 6</b> <i>Procedencia relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.</i> .....	72
<b>Tabla 7</b> <i>Orientación sobre la atención relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.</i> .....	75
<b>Tabla 8</b> <i>Orienta en su idioma al usuario relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.</i> .....	78
<b>Tabla 9</b> <i>Relaciones interpersonales del personal relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.</i> .....	81
<b>Tabla 10</b> <i>Manejo de conflictos relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.</i> .....	84
<b>Tabla 11</b> <i>Atención del usuario relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.</i> .....	87
<b>Tabla 12</b> <i>Se visualiza la cartera de servicios relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.</i> .....	90
<b>Tabla 13</b> <i>Identificación del personal de salud relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.</i> .....	93
<b>Tabla 14</b> <i>Sistema de referencia relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.</i> .....	96
<b>Tabla 15</b> <i>Atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019</i> .....	100



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Edad.....	61
<b>Figura 2</b> Sexo .....	64
<b>Figura 3</b> Grado de instrucción .....	67
<b>Figura 4</b> Condición económica .....	70
<b>Figura 5</b> Procedencia .....	73
<b>Figura 6</b> Orientación sobre la atención.....	76
<b>Figura 7</b> Orientación sobre su idioma.....	79
<b>Figura 8</b> Relaciones interpersonales .....	82
<b>Figura 9</b> Manejo de conflictos.....	85
<b>Figura 10</b> Atención al usuario.....	88
<b>Figura 11</b> Cartera de servicios .....	91
<b>Figura 12</b> Identificación del personal.....	94
<b>Figura 13</b> Sistema de referencia .....	97
<b>Figura 14</b> Atención .....	101



## RESUMEN

El gobierno viene implementando estrategias que permitan mejorar la cartera de servicios de salud para mejorar la atención en las familias y la comunidad a nivel de la región Puno. **Objetivo:** Analizar las competencias de fortalecimiento en el SIS Seguro Integral de Salud relacionados con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019. **Resultados:** Las competencias de fortalecimiento del Seguro Integral de Salud que tienen relación con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019 son: 41,11% usuarios de 18 a 59 años, 60% de femenino, grado de instrucción secundaria un 45,56%, el 68,89% condición económica pobre, la procedencia urbana un 51,11%, 53,33% fueron orientados, 32,22% con orientación en quechua, un 62,22% es atendido con protocolos, visualiza la cartera de servicios de salud un 62,22%, personal de salud que usa fotocheck un 62,22%, el sistema de referencia de manera oportuna es de 62,22% todos son significativos con una significancia de  $P < 0,05$ . **Conclusión:** La atención según cartera de servicios de salud el 50,00% reciben actividades preventivo promocionales, un 27,78% recibieron consulta externa de medicina, el 8,89% recibieron atención integral del niño CRED, el 8,89% usuarios con atención integral de la gestante, y 4,44% son usuarios de atención integral.

**Palabras clave:** Competencias de fortalecimiento. Seguro Integral de Salud. Cartera de servicios.



## ABSTRACT

The government has been implementing strategies to improve the portfolio of health services to improve care for families and the community at the level of the Puno region. Objective: Analyze the strengthening competencies in the SIS Comprehensive Health Insurance related to care according to the portfolio of services in the Lampa Health Network in 2019. Results: The strengthening competencies of Comprehensive Health Insurance that are related to care according to portfolio of services in the Lampa Health Network in 2019 are: 41.11% users from 18 to 59 years old, 60% female, 45.56% secondary education level, 68.89% poor economic condition, the urban origin 51.11%, 53.33% were oriented, 32.22% with orientation in Quechua, 62.22% are served with protocols, 62.22% view the portfolio of health services, health personnel using a 62.22% photocheck, the reference system in a timely manner is 62.22% all are significant with a significance of  $P < 0.05$ . Conclusion: The care according to the portfolio of health services 50.00% receive promotional preventive activities, 27.78% received an external medical consultation, 8.89% received comprehensive care of the CRED child, 8.89% users with comprehensive care for pregnant women, and 4.44% are users of comprehensive care.

**Key words:** Strengthening skills. Comprehensive Health Insurance. Service portfolio.



## INTRODUCCIÓN

El Seguro Integral de Salud se creó para cubrir la brecha en la cobertura de atención médica de personas de bajos ingresos que no contaban con ningún tipo de seguro. El gobierno está abordando el problema de la mortalidad materna e infantil en comunidades desfavorecidas, con el objetivo de mitigar el número de muertes. Una razón común de las muertes maternas e infantiles es que las personas no pueden permitirse el lujo de elegir atención en los centros de salud. Si las personas no dan prioridad a su salud, sus familias quedan con el peso del abandono. El (SIS) es visto como una Institución responsable de la Administración del Fondo de Seguro de Salud (IAFAS), y tiene a su cargo la gestión y provisión de cobertura de riesgos. La póliza está integrada dentro del Seguro Universal de Salud (AUS) y se aplica a quienes están inscritos en el programa.

En esta oportunidad quiero realizar esta investigación tomando datos de la Red de Salud Lampa, con el fin de analizar e identificar las falencias de este sistema para hacer propuestas en favor de la población menos favorecida, identificando el dilema de la mortalidad y morbilidad a nivel materna e infantil, por lo que queremos analizar la cartera de servicios en los diferentes establecimientos que brindan sus servicios con el fin de coberturar a la población menos favorecida.

El proceso de investigación se efectuó en diferentes etapas, partiendo de la presentación del problema, se abordaron los objetivos, hipótesis, se realizara una revisión de los antecedentes bibliográficos, revisión de literatura para completar el marco teórico, se planteó la metodología a utilizar en la



investigación, se construyó instrumentos de investigación se planteó las técnicas de investigación, como primer paso se presentó la propuesta investigativa, y en un segundo momento se realizó la ejecución para ser presentado mediante un borrador de tesis como informe final de investigación, para la sustentación respectiva al final de la investigación.



## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El Seguro Integral de Salud el SIS ha sido creado para garantizar el aseguramiento integral de toda persona con peculiaridad debe ser peruana, priorizando especialmente a los grupos etareos menos favorecida para brindar una atención con calidad en los diferentes ciclos de vida niño, adolescente, adulto joven, adulto, adulto mayor y gestante, con el propósito de cerrar brechas de acceso a los servicios de salud, aun se observan grupos no atendidos con mayor cobertura según los resultados de evaluación existen indicadores ya que no se tiene alcance en la atención de estos grupos ya que esta población no acude convenientemente a las atenciones de salud por dos razones así como el no tener seguro integral de salud y el miedo por los usuarios, por otro lado se ha tenido como resultado coberturas bajas en ciertos indicadores que representan la clave de la salud lo cual lamentablemente aumentan las tasas de morbilidad y mortalidad infantil.



Por otro lado, se ha observado que la desnutrición crónica, la mortalidad materna se han presentado cifras bajas en cuanto a estos problemas, por ello el todavía presentamos indicadores de carencias en salud muy altos en relación con otros países pares al nuestro. (1)

En los últimos años, se ha dirigido el trabajo a la población más vulnerable así como el grupo de extrema pobreza y pobres, a pesar de esta dirección se ha observado desigualdades que emergen como el problema prioritario a ser solucionado en el sector salud, según las estadísticas de la encuesta ENDES 2014 han mostrado cifras donde indica que en la zona urbana cerca del 88% de las madres embarazadas buscan atenciones por el especialista durante el parto, contrariamente en la zona rural solamente lo realizó el 44% de la población, a pesar de existir esfuerzos por el sector salud aún existe población que se resiste a tener una atención por un profesional de la ciencias de la salud especialmente en la atención del parto, muchas veces acuden a última hora cuando los problemas se han complicado conllevando a riesgos de elevar la mortalidad materno infantil. (2)

El objetivo principal del (SIS) es mejorar la atención médica y ampliar el acceso para las personas de escasos ingresos, alentando a las mujeres embarazadas a buscar atención médica en un centro de salud a partir del primer mes de embarazo. En resumen, en un establecimiento de salud atendido por un profesional médico, es esencial que el personal de salud identifique los problemas para mantener el objetivo de las políticas de salud de brindar acceso equitativo a los servicios de salud para las personas más



vulnerables. Factores como el estatus económico pueden limitar el acceso a los servicios de salud, por lo que es importante analizar la geografía de las poblaciones vulnerables, el origen étnico y las prácticas culturales para intervenir mejor. En Perú, el Ministerio de Salud implementó dos programas en 1997 y 1998 para eliminar las barreras económicas en el acceso a la atención médica. La Escuela Libre de Seguros tuvo como objetivo brindar atención integral desde los establecimientos de salud, pero tuvo poca repercusión. El Seguro Materno Infantil tenía como objetivo cubrir los riesgos de salud y enfermedades relacionados con el embarazo, centrándose en brindar atención a las mujeres embarazadas, incluido el parto y la atención posparto, y abordar las deficiencias nutricionales y de salud bucal. (3)

Garantizar la precaución de enfermedades y promover la salud de la población es una prioridad fundamental en la política de salud pública. Esto está estrechamente vinculado a la economía nacional, siendo ambos factores cruciales para analizar la salud y el bienestar general de la población. Las decisiones que se adoptan en el sector salud también tienen importantes implicaciones económicas, ya que implican la asignación de recursos e interactúan con diversos factores sociales, económicos y culturales. Un alto nivel de salud pública no sólo beneficia el desarrollo general de la sociedad, sino que también tiene un impacto positivo en la economía. (4)



### 1.1.1. Problema general

- ¿Cuáles son las competencias de fortalecimiento en el SIS Seguro Integral de Salud relacionados con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019?

### 1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características del usuario relacionados con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa?
- ¿Cuáles son las actividades de atención al usuario relacionados con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa?
- ¿Cuál es la organización institucional del personal relacionados con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa?
- ¿Cuál es la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa?

## 1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.2.1. Objetivo general

- Analizar las competencias de fortalecimiento en el SIS Seguro Integral de Salud relacionados con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.

### 1.2.2. Objetivos específicos:

- Describir las características del usuario relacionados con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa.



- Estudiar las actividades de atención al usuario relacionados con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa.
- Relacionar la organización institucional del personal con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa.
- Determinar la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa.

### 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Realizar estudios sobre las competencias de fortalecimiento del SIS, son temas innovadores dentro de la salud pública, los que nos permitirán analizar mediante la investigación acerca de las actividades realizadas en esta área de estudio del SIS, la cual tiene relevancia actual y considerado como un problema de la administración en la gerencia en servicios de salud, analizar la situación de competencias de fortalecimiento en el SIS, puesto que representa la política actual de salud de la población más vulnerables.

Es importante analizar el Seguro Integral de Salud como un ente público en el Perú que brinda seguro de salud a la población más vulnerable, quienes constituyen el 53, 1% del país. El seguro tiene tres modalidades: gratuito, independiente y empresarial, y en 2015 facilitó 65 millones de servicios de atención médica. Creado en 2001 mediante la fusión del *Seguro Escolar Gratuito* y el *Seguro Materno Infantil*, el SIS se ha convertido en la principal fuente de seguro para los peruanos. Los datos oficiales muestran que en 2016 cubrió al 97% de las gestantes y niños menores de 17 años. A pesar



de estas cifras positivas, poco se sabe sobre el impacto del SIS en la demanda de servicios de salud y su aporte a mejorar dicho acceso de forma equitativa.

Esta investigación proporcionará información sobre la importancia de mejorar las habilidades en el SIS para adaptar eficazmente la atención a la cartera de servicios. Los hallazgos nos permitirán evaluar el estado actual de las instalaciones sanitarias en esta región. El estudio se centra en madres embarazadas para identificar los grupos demográficos que más se beneficiarían y, en última instancia, mejorar la equidad en el acceso al apoyo profesional durante el parto. De manera similar, una parte esencial de la investigación implica identificar factores como el origen étnico, la geografía y la dinámica de género dentro de los hogares que, junto con las barreras financieras, pueden obstaculizar la mejora del acceso a la atención de salud para los pobladores menos favorecidos.

## 1.4. HIPÓTESIS

### 1.4.1. Hipótesis general

- Las competencias de fortalecimiento en el SIS Seguro Integral de Salud que tienen relación con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019 son: las características del usuario, las actividades de atención al usuario, la organización institucional del personal.



## 1.4.2. Hipótesis específicas

- Las características del usuario que tienen relación con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa son: la edad, el sexo, el grado de instrucción, la condición económica, la procedencia.
- Las actividades de atención al usuario que tienen relación con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa son: la orientación sobre atención, la orientación en su idioma, la orientación según prioridad al usuario, las relaciones interpersonales, el manejo de conflictos, la atención del usuario.
- La organización institucional del personal relacionados con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa es: se visualiza la cartera de servicios, la identificación del personal de salud, el sistema de referencia.
- La atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa son las actividades preventivo promocionales.

## 1.5. VARIABLES

- **Variable X:** Competencias de fortalecimiento en el SIS
- **Variable Y:** Atención según cartera de servicios.

### 1.5.1. Operacionalización de variables

**Tabla 1** *Matriz operacional*

Variable 1	Dimensión	Indicador	Escala de valor	Tipo de Variable
1. Competencias de fortalecimiento en el SIS	1.1. Características del usuario	1.1.1. Edad	Menor de 11 años De 12 a 17 años De 18 a 59 años De 60 a más años	Ordinal
		1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal
		1.1.3. Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Nominal
		1.1.4. Condición económica	Extrema pobreza Pobreza No pobre	Nominal
		1.1.5. Procedencia	Urbana Rural	Nominal
	1.2. Actividades de atención al usuario	1.2.1. Orientación sobre la atención	Se orienta según flujograma Se orienta según solicitud del usuario No se orienta	Nominal
		1.2.2. Orienta en su idioma al usuario	Castellano Quechua Aymara	Nominal
		1.2.3. Relaciones interpersonales del personal	De comunicación permanente Falta de comunicación Es individual	Nominal
		1.2.4. Manejo de conflictos	Efectiva Conflictiva Indiferente	Nominal
		1.2.5. Atención del usuario	Manejo según protocolo Atención sin protocolos	Nominal
	1.3. Organización institucional del personal	1.3.1. Se visualiza la cartera de servicios	Esta visible No esta visible No cuenta	Nominal



		1.3.2. Identificación del personal salud	Con fotocheck correctamente Con fotocheck no visible No se identifica	Nominal
		1.3.3. Sistema de referencia	Oportuna Tardía El paciente no cumple	Nominal

Variable 2	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
2. Atención según cartera de servicios.	2.1. Atención según cartera de servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Actividades preventivo promocionales</li> <li>b. Consulta externa de medicina</li> <li>c. Atención integral del niño CRED</li> <li>d. Atención integral de la gestante</li> <li>e. Atención integral del adulto mayor</li> </ul>	Ordinal

Nota. \* Fundamentación teórica



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

No se ha evidenciado trabajos similares, puesto que el SIS Seguro Integral de Salud es una política peruana.

##### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Vites P. (5) La investigación examina la influencia del SIS, en las tasas de mortalidad materna. En el año 2020, Trujillo. El quinto fin de las propuestas de Desarrollo del Milenio (ODM) de la ONU, pretende lograr una reducción del 75% en la mortalidad materna entre 1990 y 2015. El gobierno peruano ha implementado medidas sustanciales para lograr este objetivo en el plazo de 2020. El Ministerio de Salud ha contribuido significativamente al papel fundamental del sistema sanitario. El estudio se centra en el papel fundamental que desempeñan diversos actores en la ejecución y mejora de políticas e iniciativas de salud, particularmente con un enfoque específico en el Sistema Integral de Salud SIS.



El objetivo fundamental de este sistema es honrar la promesa hecha ante las Naciones Unidas, aumentar el bienestar de las madres e infantes, aliviando los impedimentos que obstruyen el acceso a los servicios de salud, particularmente para los grupos demográficos más marginados.

MINSA (6). Efectuó un informe en el año 20021; con referencia al informe anual cuyo resultado: El período de cumplimiento de las obligaciones financieras se vio empañado por diversos problemas de pago, pero en julio de 2012 todas las deudas estaban totalmente saldadas. La resolución exitosa de estas obligaciones ha sido un paso crucial hacia la mejora del uso de los recursos estatales. Esto ha resultado en una mayor eficiencia y ha sido reconocido tanto por el SIS como por las unidades de ejecución como un avance positivo. Los importes pendientes adeudados por los servicios prestados al asegurado han sido reconocidos y contabilizados.

Arias G. (7) El presente estudio se centra en la exploración del método de la disposición a pagar como herramienta para evaluar la eficacia de los proyectos de salud en 2022. El objetivo, fue determinar la valoración monetaria de la disposición a pagar (DAP) de las personas no aseguradas y familias residentes en la región Lima Sur en cuanto a servicios de salud. Esto implica examinar en qué medida los individuos y los hogares están dispuestos a incurrir en costos para mejorar su salud y evitar gastos asociados con tratamientos médicos, hospitalizaciones, medicamentos, disminución de la productividad laboral y otros gastos asociados que pueden cuantificarse como ganancias sociales de una iniciativa sanitaria. "El campo de la medicina abarca el estudio y la práctica del

diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades". Es una disciplina muy compleja y en continua evolución que requiere una comprensión profunda de los procesos biológicos, químicos y físicos, así como la capacidad de integrar este conocimiento en la atención práctica del paciente. Los profesionales médicos deben cumplir con estrictas normas y regulaciones éticas para garantizar el bienestar y la seguridad de sus pacientes. Los hallazgos del análisis empírico demuestran que la Disposición a Pagar (DAP) individual promedio por servicios de seguro de salud en Lima Sur es de S/ 41,13 por mes, mientras que la DAP familiar promedia S/ 93,82 por mes. servir como criterio para que los desarrolladores y evaluadores de proyectos de salud evalúen el valor monetario del DAP.

Longaray (12) Investigación que examina los efectos del SIS en la accesibilidad a los servicios de salud, realizado en el año 2022. Los hallazgos demuestran que el gasto de consumo de las familias, es un factor clave para establecer el estatus socioeconómico de las personas, lo que lleva a su categorización en distintos quintiles de riqueza. Para evaluar la influencia del Sistema de Seguro Social (SIS) en la accesibilidad a los servicios de salud, se efectuó un análisis multinivel utilizando el modelo Probit y el software de análisis estadístico STATA. El estudio incorporó variables explicativas pertinentes a la zona residencial, el nivel educativo, el género, la edad, el hacinamiento y el suministro de agua. El SIS, tiene un efecto beneficioso sobre la accesibilidad de los servicios de salud en todos los niveles socioeconómicos, con un impacto particularmente pronunciado en los dos quintiles de ingresos más bajos (Q1 y Q2). Si toda la población está cubierta por el Sistema de Seguro Social (SIS), se prevé que la probabilidad de



acceso a los servicios de salud aumentará en un 19. 93%.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (8). El estudio tiene como objetivo proporcionar un análisis y evaluación de las pólizas de seguro de salud integral ofrecidas en 2020. El objetivo principal del seguro de salud integral es brindar protección a las personas que carecen de cobertura, sirviendo, así como un mecanismo crucial para superar los obstáculos al acceso a la atención médica de las personas. de bajo nivel socioeconómico. Los resultados del estudio sobre la disparidad entre la disponibilidad y la necesidad de servicios de salud en Perú se documentaron en 2003. Apenas el 39% de la población del país tiene cobertura de seguro. El alcance de la cobertura del seguro muestra una variación gradual, ya que depende del grado de desarrollo y del nivel socioeconómico. La ciudad metropolitana de Lima exhibe un nivel de cobertura de seguro de salud del 49%, mientras que las zonas rurales de la región solo tienen un nivel de cobertura del 27% de la población. Se observa que el grupo demográfico no pobre de Lima cuenta con la tasa de seguro más alta en comparación con otras regiones. Perú ofrece varios tipos de seguros, entre ellos el Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Social (Essalud), la Salud de la Defensa (FFAA), la Salud Policial (FFPP) y los seguros privados. En 2004, la prevalencia de la cobertura de seguro entre la población era del 36,9%, proporción que experimentó un aumento marginal al 41,8% en los años siguientes.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Ponce C. & Quispe A (09) realizó una investigación sobre el conocimiento de los beneficios de salud ambulatorios de los asegurados en el hospital regional



Manuel Núñez Butrón, Puno 2022. El estudio realizado en el hospital regional "MNB" con 100 usuarios del SIS reveló que solo el 33% de la población conoce sus derechos, lo que indica un incumplimiento de la política de salud pública. Además, la mayoría de las personas no están informadas sobre sus derechos, lo que pone de relieve una brecha significativa en la difusión de información sobre los beneficios y derechos del seguro médico integral para los asegurados. Esta información se encuentra principalmente en documentos y no se comunica de manera efectiva en la práctica.

Machicao S, & Quispe C. (10) En su estudio de los factores sociofamiliares que inciden en el abandono de personas mayores que reciben un seguro integral de salud en el centro de salud de Vallecito, los investigadores encontraron influencias significativas. Los hallazgos del estudio muestran que factores sociales como estado civil, ocupación y nivel educativo tienen un impacto significativo ( $p < 0,05$ ) en la tasa de deserción escolar de los adultos mayores beneficiarios del seguro integral de salud en el Centro de Salud. En concreto, las personas mayores viudas tienen más probabilidades de abandonar parcialmente o interrumpir por completo sus estudios. Los casados están parcialmente abandonados, mientras que los solteros y convivientes están parcialmente abandonados por exclusión, parcialmente por estado civil, parcialmente abandonados, los adultos desempleados y las personas mayores con responsabilidades domésticas y cuidadoras están parcialmente abandonados. Los demás quedaron parcialmente abandonados. Básicamente completamente abandonados, las personas mayores que se dedicaban a la agricultura fueron abandonadas por rechazo.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 1. COMPETENCIAS DE FORTALECIMIENTO EN EL SIS

#### 1.1. CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO

##### 1.1.1. Edad

La atención en los servicios de salud está dirigida al 100% de la población, pero para analizar y atender con prioridad según actividades específicas se agrupa a la población según ciclos de vida, es así que el ministerio de salud agrupa de la siguiente manera: al grupo niño, "recién nacido hasta los 29 días de nacido, de 29 días a 11 meses 29 días, niños de 1 año a 4 años 11 meses 29 días, niños de 5 años a 8 años 11 meses 29 días, niños de 9 a 11 años 11 meses 29 días; al grupo adolescente, el grupo de joven adulto, adulto mayor, y la gestante". (11)

El enfoque de los servicios de salud es para el 100% de la población, pero para el análisis y priorización del acceso a tipos específicos de actividades, se agrupa a la población por ciclo de vida, es por eso que el Ministerio de Salud agrupa los grupos de salud de la siguiente manera: Grupo Infantil (Recién nacido) 29 días a 11 meses, niños de 9 años a los 11 años; un grupo de adolescentes, un grupo de jóvenes, un grupo de ancianos y mujeres embarazadas.

##### 1.1.2. Sexo

La idea de sexo y género se basa en construcciones sociales que dividen a las personas en grupos masculinos y femeninos. Estas distinciones de género afectan la forma en que se brinda y regula la atención médica,



siendo los estándares legales iguales para ambos sexos a pesar de las discrepancias sociales. Los análisis de género tienen como objetivo incorporar perspectivas multiculturales y multisociales, reconociendo diferencias basadas en factores económicos, políticos, étnicos y sociales. Con el tiempo, el concepto de género se ha ampliado para considerar diversas orientaciones sexuales y estructuras familiares, abarcando diversas clases sociales, nacionalidades y antecedentes históricos.

### **1.1.3. Grado de instrucción**

Según nuestras políticas culturales, esta es completamente prohibida que los niños no tengan educación, es así que los analfabetos han disminuido notablemente, incluso a pesar de los años del adulto mayor, se viene implementando educación concluir su educación primaria, secundaria, es así que los niveles educativos obligatorios son la educación inicial, primaria, secundaria, son pocos los que continúan educación superior técnica y educación superior universitaria, para más adelante estudiar una maestría, un doctorado y hasta un post doctorado.

### **1.1.4. Condición económica**

El INEI ha categorizado el estatus económico de la población en quintiles con base en sus ingresos. Se trata de dividir a la población en cinco partes iguales en función de su nivel de ingresos, de menor a mayor. El primer quintil representa la porción más pobre de la población, mientras que el quinto quintil representa la porción más rica.

### 1.1.5. Procedencia

A pesar de que se ha brindado mayor apoyo a la zona rural, lamentablemente las estadísticas nos muestran que prácticamente el campo ha sido despoblado, la población que más vive en la zona rural es la población geriatra, la población joven ha migrado a las ciudades más desarrolladas para desenvolverse de la mejor manera en un desarrollo personal y profesional para fortalecer sus condiciones de vida.

## 1.2. ACTIVIDADES DE ATENSIÓN AL USUARIO

Las actividades que brinda el personal de salud al usuario son variadas y dependen del grupo etareo, estas actividades se dividen entre las de prevención y asistencial, es así que estas actividades están dirigidas según los grupos de atención por ciclos de vida, estas actividades están programadas según estrategias de salud de atención. (11)

### 1.2.1. Orientación sobre la atención.

Todos los establecimientos tienen la obligación de brindar una orientación, el que permita facilitar la visita del paciente o usuario motivo de visita al establecimiento de salud, es así que todo establecimiento de salud cuenta con un flujograma el que permita guiar al paciente dentro de un establecimiento de salud, desde el ingreso hasta el egreso, el personal de salud tiene la obligación de dirigir todo el recorrido del usuario al establecimiento de salud, en los establecimientos de mayor complejidad se tiene un personal destinado para orientar a los visitantes, el cual ayuda a satisfacer la calidad de atención al paciente, la orientación al paciente o



personas que visitan al establecimiento de salud deben ser claras de tal manera que el usuario cumpla su objetivo motivo de visita al establecimiento de salud, según la norma técnica todo establecimiento tiene que tener la señalización para que los pacientes y público en general no se pierda y pueda guiarse incluso sin necesidad de orientador, es por ello que las señalizaciones ayudan de manera clara a seguir los pasos de atención dentro de un establecimiento, y el flujograma debe ser claro y estar ubicado en un lugar visible. (12)

### **1.2.2. Orientación al usuario en su idioma**

El departamento de Puno tiene un predominio claro de procedencia quechua y aymara, es por ello que poder comunicarnos en esos idiomas ayuda a los pacientes a tener mayor contacto y especialmente mayor confianza, la interculturalidad ayuda a la calidad de atención del usuario, y si bien es dirigido en su idioma esta atención mejora la calidad del servicio, lamentablemente los diseños de atención en salud son para población que tiene comunicación en castellano, ya deberíamos de considerar de que el departamento de Puno tiene población que aún se comunica en quechua y aymara, por lo que se debería de considerar estas dos lenguas para la comunicación con el paciente. Los diseños de atención deben basarse en estrategias, programas y acciones que se alineen con el sistema de creencias del equipo de salud. Sin embargo, esto a menudo puede obstaculizar el acceso a la atención, las oportunidades de tratamiento y la autogestión de la salud. de personas de orígenes étnicos minoritarios. (13)



Perú y la región de Puno son diversos y multiétnicos, con diferentes grupos étnicos coexistiendo y cada uno con sus propias perspectivas únicas sobre la vida, el mundo y diversas situaciones culturales, sociales, económicas y relacionadas con la salud. Esto incluye diferentes creencias, conocimientos, percepciones y prácticas terapéuticas que son socialmente aceptadas dentro de sus respectivas comunidades. (14)

La interculturalidad juega un papel en la salud donde puede haber falta de reciprocidad, voluntad e igualdad. Las diferencias entre las creencias tradicionales y modernas sobre la salud, particularmente en culturas profundamente arraigadas en la tradición, pueden obstaculizar el proceso de salud y atención. Este es un desafío universal que varía entre grupos sociales y culturas, cada uno de los cuales ha desarrollado sus propios modelos médicos para abordar y superar las enfermedades y restaurar la salud. (15)

### **1.2.3. Relaciones interpersonales del personal de salud**

El éxito en la calidad de atención en los servicios de salud, en gran parte de debe al trabajo grupal y especialmente a las relaciones interpersonales en un establecimiento de salud, la buena comunicación favorecerá la entrevista entre compañeros de trabajo y con el paciente donde podrá informarse sobre la clínica del médico-paciente, las habilidades de comunicación asertivas favorecen las competencias básicas de los especialistas de las ciencias de la salud. (16)



Las buenas relaciones interpersonales favorecen y mejoran la calidad de trabajo de los profesionales especialmente en el sector salud donde laboran varios grupos profesionales, siendo el lugar donde comparten labores varios profesionales además de los médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, entre otros de las ciencias de la salud, además de otros que no son con perfil de salud así como abogados, arquitectos, ingenieros en varias ramas, siendo muchas veces difícil la comunicación por anteponerse intereses grupales de perfiles profesionales. (17)

#### **1.2.4. Manejo de conflictos**

En el sector salud generalmente se tiene muchos conflictos puesto que obedecen a intereses gremiales, ocupacionales e incluso según niveles, muchas veces la falta de comunicación conlleva a conflictos muy relevantes incluso conllevando a huelgas por ciertos gremios, ahí dependerá de la comunicación asertiva entre grupos profesionales para conlleva un trabajo en equipo y especialmente un equilibrio del respeto de los derechos laborales, es por ello que se necesitan líderes con capacidad resolutoria en la absolución de conflictos personales, es por ello que el personal de salud por lo general debe de estar predispuesto a todos los cambios que se vienen dando con la nueva ley Servir, donde se presentan una serie de cambios especialmente los conducen a mejorar la calidad de servicios de salud, es por ello que muchos trabajadores antiguos deberían de aprender los cambios que se vienen dando e involucrarse en todas las nuevas etapas que se dan según diversas facetas: "intelectual, emocional, social y cultural, el aprendizaje exige que el poblador este cómodo en la circunstancia de



aprendizaje". (18)

#### **1.2.5. Atención del usuario.**

A nivel del sector salud se están dando cambio donde favorecen la atención al usuario anteponiéndose como interés fundamental la calidad de servicios de salud, donde el paciente cumpla una excelente atención y que se vaya satisfecho de su atención, considerando que todas las personas tienen una serie de destrezas y habilidades en las diversas áreas, se debe de garantizar utilizando estas habilidades para mejorar el tipo eficiente de servicios de salud, por ello es importante explorar las habilidades de los profesionales de la salud para garantizar una atención con calidad y que satisfaga al usuario o paciente, como una aptitud innata, del talento, destreza o capacidad de estos profesionales en la atención del usuario. (19)

Atender con calidad, satisfacción y buena comunicación es un talento humano donde se debería de promover con mayor frecuencia en los diferentes profesionales que tienen contacto con los pacientes o usuarios que vienen a su atención de un servicio de salud, lamentablemente aun se tiene dificultades en la atención del usuario donde se presentan ciertas limitaciones lo cual altera su estado emocional del usuario que visita para su atención en un servicio de salud. (20)

#### **1.2.6. Se visualiza la cartera de servicios de salud.**

Las instituciones de salud están organizadas donde ciertos procedimientos deben garantizar la visita satisfactoria del usuario o paciente al



establecimiento de salud, uno de los instrumentos de fácil comprensión y visualización para los que vienen a su atención al establecimiento de salud es la cartera de servicios de salud, además de otros como el MOF Manual de Organización y Funciones, entre otros instrumentos los que permiten reflejar y por ende mejorar la organización de un establecimiento de salud, especialmente la cartera de servicios de salud nos muestra las actividades que se brindan al usuario, y como llegar hasta su atención de manera fácil y con calidad de servicios de salud. (21)

### **1.3. ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DEL PERSONAL.**

Cada institución de atención médica está estructurada en base a políticas y estándares establecidos con el objetivo principal de brindar atención de alta calidad a los pacientes. Se implementan diversos procedimientos y técnicas específicas para mejorar la organización y priorizar diferentes métodos en función de la importancia, gravedad, impacto social y capacidad de intervención efectiva del problema. (22)

#### **1.3.1. Identificación del personal de salud.**

Un principio importante de un centro de atención médica es garantizar que los visitantes reciban suficiente orientación, por lo que es crucial que el personal sea fácilmente identificable para que los pacientes puedan identificar fácilmente a quienes los cuidan. La realización de esta actividad mejora la calidad de la comunicación entre profesionales y usuarios, promoviendo una comunicación efectiva en diversos entornos como consultas, unidades hospitalarias, atención al usuario y domicilio del



paciente. Esto ayuda a mejorar la calidad general de la comunicación en circunstancias normales. (23)

### **1.3.2. Sistemas de referencia.**

Los profesionales de la salud deberán de realizar las referencias respectivas según la prioridad y complejidad de los pacientes al establecimiento inmediato superior para ayudar a recuperar al paciente, este sistema debe ser fluido y fácil además de rápido para evitar complicaciones de los pacientes en su situación de salud, este rol lo asume el personal de salud especialmente los que tienen actividades terminales en la atención al paciente, al prestar sus servicios cotidianos y de excepción. (24)

## **2. ATENCIÓN SEGÚN CARTERA DE SERVICIOS.**

El Ministerio de Salud viene priorizando la implementación de un Modelo de Atención Integral como lineamiento central de salud. Este modelo pretende consolidar diversas actividades de atención integral a diferentes grupos de edad en función de su prioridad. Para garantizar la atención médica general para todos, la atención se centra en promover la salud y prevenir enfermedades para las personas, los pacientes y toda la población. El objetivo es prevenir enfermedades y minimizar los riesgos y daños para todos los grupos demográficos, incluidos niños, adolescentes, adultos, personas mayores, mujeres y personas con discapacidades. Este enfoque sigue pautas de salud esenciales e incorpora principios como el bienestar integral de las personas y la importancia de la familia en la



atención de la salud. (25)

El MAIS, Modelo de Atención Integral, nos permite dirigirnos a toda la población de alto riesgo para la prevención de enfermedades. El objetivo principal no es sólo acondicionar la mejora del nivel de servicios de salud, sino involucrar activamente a las familias y a los habitantes en general en los procesos de toma de decisiones. Los esfuerzos por mejorar el bienestar general de las personas, las familias y las comunidades a través de estrategias y acciones de promoción de la salud que impacten el medio ambiente son parte integral de todos los modelos de atención médica. Este enfoque tiene como objetivo elevar la salud y el bienestar integral. Una colección integral de políticas, elementos, estructuras, procedimientos y herramientas que trabajan juntos para garantizar el bienestar de personas, familias y comunidades al abordar sus necesidades de salud percibidas y no percibidas. Encapsula la respuesta sanitaria deseada por la sociedad y representa el estándar ideal para la prestación de asistencia sanitaria. (26)

Según la trascendencia histórica del servicio de salud pública, diferentes modelos de atención han evolucionado y eventualmente han llegado a un punto de rendimiento decreciente, lo que requiere la adopción de nuevos modelos que se adapten mejor a las circunstancias actuales. (27)

Cada Programa de Atención Integral de Salud atiende priorizando algunas etapas de la vida, los que contienen grupos objetivos diferenciados por cada ciclo de vida, estos se muestran como sigue:

- a. **Atención Integral de Salud del Niño**, en este grupo se atiende al grupo desde la fecundación hasta los 11 años, 11 meses y 29 días, considerando atenciones de prevención y promoción como prioridad ya que representan el futuro del país, etapa considerada como la más importante de la vida de las personas, en vista de que en este grupo se forman los cimientos sociales para el desarrollo, por lo que se debe de brindar una atención con calidad de vida, con igualdad, con equidad, con mucho respeto, y lo más importante sin violencia, etc., determinándose el carácter y la personalidad.
- (28)

**Grupo comprendido desde la concepción hasta los 11 años, 11 meses y 29 días, el cual se divide en los siguientes subgrupos:**

- “Niño por nacer: desde la concepción hasta antes del nacimiento.
- Recién nacido: desde el nacimiento hasta los 28 días.
- Niño < de 1 año: 29 - 11 meses y 29 días
- Niño de 1 a 4 años: 1-4 años, 11 meses y 29 días
- Niño de 5 a 11 años: 5 - 11 años, 11 meses y 29 días”. (29)

**En esta etapa, es preciso conocer aspectos relevantes relacionados a la salud sexual y reproductiva:**

- Atención integral al recién nacido hasta los 29 días de nacido.
- La actividad prioritaria es la promoción o educación hacia las madres sobre la lactancia materna exclusiva que debe recibir el niño o niña para garantizar una nutrición adecuada.



- La creación y fortalecimiento de la autoestima en este grupo de niños para evitar niños conflictivos en un futuro.
  - Se debe brindar educación desde temprana edad, incluyendo el derecho a la salud. (30)
- b. Atención integral del adolescente.** La adolescencia a menudo se considera la etapa más saludable de la vida, pero también trae consigo diversos desafíos psicológicos y problemas de autoestima, principalmente derivados de los cambios físicos tanto en hombres como en mujeres. Esto se debe a que en la adolescencia es cuando se produce la formación de la identidad. Tanto individualmente como en grupo, los adolescentes están influenciados por su entorno social, ya que sus amistades desempeñan un papel crucial en la determinación de sus estilos de vida y comportamientos. Sin embargo, la influencia generalizada de los estereotipos de los medios de comunicación también los afecta, lo que a menudo genera conflictos en el hogar y un debilitamiento del entorno familiar. Por lo tanto, es crucial brindar orientación sobre valores y comportamientos para asegurar el desarrollo psicosocial saludable de los adolescentes. A menudo, debido a la falta de educación sobre la responsabilidad sexual, los adolescentes adoptan comportamientos irresponsables que pueden conducir a la adopción de estilos de vida riesgosos, lo que resulta en miles de muertes de adolescentes cada año por razones externas como homicidios, suicidios, accidentes y traumas. Por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto, el posparto y el aborto. (31)



Las ITS, el VIH/SIDA y los embarazos no planificados son riesgos graves para los adolescentes que tienen conductas sexuales irresponsables. La adolescencia presenta desafíos comunes en la salud pública y el desarrollo, ya que a menudo restringe las aspiraciones personales de los adolescentes e impacta su calidad de vida y sus objetivos futuros. (32)

**Este grupo comprende los 12-19 años, 11 meses y 29 días, se divide en subgrupos:**

- Adolescentes de 1<sup>ra</sup> fase: entre los 12 a 14 años, donde inicia los cambios puberales.
- Adolescencia de 2<sup>da</sup> fase: entre los 15-19 años, donde el desarrollo psicosocial típico es del adolescente. (33)

**En este grupo es preciso tener en cuenta aspectos de la salud sexual y reproductiva:**

- Avanzar en la instrucción de conductas sexuales sólidas y capaces para anticipar el salvajismo en los adolescentes, esquivar embarazos indeseables y evitar la aparición de ITS y VIH/SIDA.
- Refuerza la autoestima y el respeto por uno mismo a la hora de tomar decisiones libres y educadas sobre su bienestar sexual y regenerativo.
- Se instruye sobre las obligaciones y derechos de los ciudadanos, contando los propios al bienestar y los derechos sexuales y regenerativos.
- Instrucción sobre sexualidad, paternidad confiable y paternidad.
- Atención integral durante el embarazo, parto y posparto (datos, instrucción, dirección y administraciones).



- Atención integral de crisis obstétricas (datos, instrucción, dirección y administraciones)
  - Atención integral a la familia (datos, instrucción, dirección y gestiones).
  - Atención integral del parto prematuro y sus complicaciones (datos, instrucción, dirección y administraciones).
  - Impulsar las actividades de atención integral de ITS-VIH/SIDA.
  - Atención integral de los trastornos menstruales (datos, instrucción, dirección y administraciones).
  - Consideración integral del salvajismo basado en el género. (34)
- c. Atención Integral en la edad adulta:** En la edad adulta, los individuos forman nuevas conexiones familiares, establecen relaciones y asumen responsabilidades financieras. Al igual que la adolescencia, esta etapa es crucial para la salud sexual y reproductiva, ya que el comportamiento irresponsable puede tener impactos significativos tanto a nivel individual como comunitario. Las violaciones de derechos se vuelven más evidentes durante esta etapa de la vida. Las diferencias y divisiones entre individuos según su educación, raza, género o estatus social. (35)

Esta etapa comprende entre 20-64 años, 11 meses, 29 días, dividido:

- Adulto joven: entre 20-24 años, más cercano al preadulto que al resto de adultos.
- A mitad del camino adulto: entre 25 y 54 años, una edad avanzada, financieramente libre y socialmente capaz.



- Adultos pre-senior: mayores de 55/64 años; ha llegado el desarrollo de la vida. (36)

Durante esta etapa, es importante considerar aspectos de salud sexual y reproductiva como fomentar responsablemente conductas sexuales saludables para disminuir tipos de violencia, embarazos no planificados e ITS/VIH/SIDA.

Impulsar la confianza en uno mismo y la autoestima para empoderar a las personas en sus decisiones en razón a su bienestar sexual y reproductivo. Detalles sobre las obligaciones y derechos de los ciudadanos, así como su salud. Orientación sobre cómo ser padre y madre responsable. Apoyo completo durante todo el embarazo, el parto y el período posterior al parto (incluido conocimiento, instrucción, asesoramiento y asistencia). Apoyo completo para situaciones obstétricas urgentes, incluida información, educación, orientación. Apoyo integral para la planificación familiar que incluye información, educación, asesoramiento y asistencia. (37)

Apoyo completo al aborto incompleto y sus complicaciones, incluyendo información y orientación. Identificación y manejo oportuno del cáncer ginecológico y de mama en mujeres, así como del cáncer de próstata en hombres. Proporcionar de forma inteligente conocimiento, aprendizaje, dirección y apoyo. Brindar atención integral a las ITS-VIH/SIDA, hombres y mujeres en la etapa climatérica y disfunciones sexuales en ambos géneros, incluyendo información, educación, orientación y servicios. Tratamiento completo para la infertilidad tanto en hombres como en mujeres. (38)



- d. Atención integral al adulto mayor.** Considerada como la etapa más lábil del ser humano, puesto que a esta edad generalmente están muy depresivos por entrar a una etapa de soledad por la partida de los hijos, esta etapa comprende de 65 a más años, dividido en subgrupos: (39)
- Adultos mayores autosuficientes o libres: aquellos que son capaces de realizar las actividades fundamentales de su nivel de vida y los ejercicios utilitarios necesarios para su autocuidado.
  - Ancianos leves: aquellos que presentan algún tipo de disminución en el estado de salud fisiológico relacionado con una mayor indefensión hasta llegar a verse deteriorados.
  - Personas mayores subordinadas o fuera de servicio: aquellas que tienen un deterioro significativo del estado de salud fisiológico, relacionado con un encierro físico/funcional o inasistencia que limita o evita la realización de ejercicios de la vida diaria. (40)
  - Fomento de conductas sexuales sanas y confiables para evitar las Contaminaciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA.
  - Reforzar la autoestima y el respeto por uno mismo.
  - Instrucción para una vida sólida y libre de violencia.
  - Instrucción sobre calidad de vida.
  - Datos sobre obligaciones y derechos de los ciudadanos, contabilizando los derechos al bienestar y los derechos sexuales y regenerativos.
  - Familia integral organizando la atención al hombre (datos, dirección y administraciones).
  - Impulsar las actividades de atención integral de ITS-VIH/SIDA.



- Localización y tratamiento del cáncer ginecológico y de mama en la mujer y del cáncer de próstata en el hombre (datos, instrucción, dirección y administraciones).
- Atención integral de las disfunciones sexuales en hombres y mujeres (datos, instrucción, dirección y administraciones). (40)

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL.**

### **2.3.1. Actitud.**

La actitud se refiere a la perspectiva o los sentimientos de una persona hacia algo o alguien, y se puede ajustar al igual que el estilo personal de cada uno. (47)

### **2.3.2. Calidad**

La calidad es una característica de un servicio, actividad o producto que permite compararlo con otros y puede considerarse que cumple los objetivos previstos. La satisfacción del usuario es un indicador clave para identificar la calidad de los servicios.

### **2.3.3. Competencias de fortalecimiento en el SIS.**

Actividades prioritarias dirigidas a los diferentes grupos etareos niños, adolescentes, adulto joven, adulto, adulto mayor, gestante, con las actividades prioritarias según cada grupo etareo.

### **2.3.4. Cartera de servicios de salud.**

Actividades que oferta una institución de salud para brindar atención al individuo, familia y comunidad, en los centros de salud generalmente



priman las actividades preventivo promocionales de educación hacia las familias y la comunidad de actividades extra murales además también de las intra murales.

### **2.3.5. Eficacia.**

Eficiencia: la combinación ideal entre el servicio ofrecido y las necesidades del usuario, lo que da como conclusión, un resultado planificado que normalmente concluye en una determinación, ya sea directamente declarada o implícita. (46)

### **2.3.6. Eficiencia.**

La eficiencia se refiere a la racionalización de los procesos y la utilización juiciosa de los recursos. ISO 9000 lo describe, "como la conexión entre el resultado obtenido y los recursos utilizados".

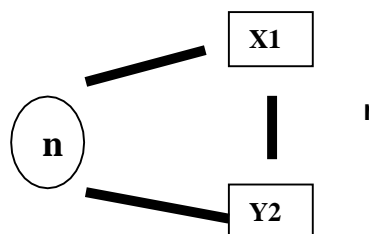
## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio es una investigación de intervención observacional, que implica la planificación de la recopilación prospectiva de datos, mediciones transversales de variables y un enfoque descriptivo y analítico de las variables. También sigue un diseño sin campo. Experimental y observacional/poblacional.

El diseño se basa en asociaciones no experimentales, ya que pretende realizar conexiones entre dos variables con el fin de identificar diferencias o similitudes significativas.



Dónde:

**n** : Representa la muestra de usuarios atendidos

**O1**: Competencias de fortalecimiento en el SIS

**O2:** Representa la atención según cartera de servicios.

$r$  : Relación de ambas variables

### 3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel de investigación correlacional, teniendo como objetivo establecer una relación entre las variables investigadas. Stevenson (2005) proporciona una referencia para encontrar el coeficiente de correlación mediante tabulación y el método de Pearson.

#### Correlación negativa

- 1,00=Perfecta
- 0,90=Muy fuerte
- 0,75=Considerable
- 0,50=Media
- 0,25=Débil
- 0,10=Muy débil

#### 0,00=Sin correlación

#### Correlación positiva

- +0,10**=Muy débil
- +0,25**=Débil
- +0,50**=Media
- +0,75**=Considerable
- +1,00**=Perfecta

*Nota.* Nivel de coeficiente correlación

### 3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Es un método de investigación que implica observar, describir y analizar sin realizar experimentos.

**Inicialmente**, se pidió permiso al director de la Red de Salud de Lampa.

**En segundo lugar**, se organizó en colaboración con los líderes de los establecimientos de salud elegidos en la Red de Salud Lampa.

**En tercer lugar**, se solicitó el consentimiento informado a la población de estudio.

**En cuarto lugar**, Se brindó educación individual y grupal sobre los objetivos de la investigación, seguida de la recopilación de información utilizando los instrumentos especificados.

**En quinto lugar**, Los datos recopilados se organizaron e ingresaron en una base de datos existente junto con la fecha de la entrevista con el fin de comparar y analizar las variables en estudio.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población.** Toda la población de atendidos en la Red de Salud Lampa según la oficina de estadística del MINSA, siendo durante el año 2018 un promedio de 13,500 mil atenciones en los diferentes componentes.

**Muestra:**

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	<b>2783</b>
Error Alfa	$\alpha$	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	<b>0.40</b>
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	<b>0.1</b>

Tamaño de la muestra	n	<b>89.27</b>
----------------------	---	--------------



$$n = \frac{2783 \quad 3.8416 \quad 0.40 \quad 0.60}{0.01 \quad 2782 \quad ,+ \quad 3.8416 \quad 0.24}$$

$$n = \frac{2565.881472}{27.82 \quad ,+ \quad 0.921984}$$

$$n = \frac{2565.8815}{28.741984}$$

$$n = 89.272942$$

$$n = 90$$

### Criterios de inclusión:

- Usuarios que acudieron para su atención en la Red de Salud Lampa en las diferentes etapas de vida.
- Usuarios que autorizaron participar del trabajo de investigación.
- Población de interés que acepto de manera voluntaria apoyar en las entrevistas para la recolección de datos.

### Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedades crónico degenerativas.
- Pacientes con habilidades diferentes.
- Fichas con datos incompletos.

## 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

**VARIABLE DE ESTUDIO 1:** Competencias de fortalecimiento en el SIS Seguro

Integral de Salud.



- **Técnica de recolección de datos:** Se utilizó la entrevista en la recolección de datos.
- **Instrumentos:** Se utilizó una Encuesta estructurada.

**VARIABLE DE ESTUDIO 2:** Atención según cartera de servicios de salud.

- **Técnica de recolección de datos:** La observación en las historias clínicas.
- **Instrumento:** Las historias clínicas, contribuyen en corroborar algunos datos necesarios.

## PROCEDIMIENTO

- En primer lugar, se solicitó permiso al líder de la Red de Salud de Lampa para realizar investigaciones en las instituciones educativas dentro del área de control de la red.
- En segundo lugar, trabajó estrechamente con los líderes de las iniciativas que se centran en varios programas de atención médica.
- En tercer lugar, los investigadores pidieron permiso a las madres o tutores legales de los pacientes para utilizar las herramientas de investigación.
- El cuarto paso implicó brindar educación tanto individual como grupal sobre los objetivos de la investigación, seguido de la recopilación de información utilizando instrumentos específicos.

### 3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Estadísticamente en el área de salud, se aplica las bases con un error del 5% y consecuentemente con 95% de certeza.

- **El nivel de significación  $\alpha = 0.05$ .**



La prueba estadística utilizada para la comprobación de hipótesis es el chi cuadrado.

**Chi cuadrada.  
Fórmula.**

$$\chi^2 (df) = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$\chi^2$  .- Chi cuadrada  
df.- grados de libertad  
 $\Sigma$  .- suma de..  
O.- eventos observados  
E.- eventos esperados

*Nota.* Chi cuadrada.

### 3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Tres expertos en la materia aportaron su criterio para validar los instrumentos.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

El objetivo principal planteado en el estudio es: Analizar las competencias de fortalecimiento en el SIS Seguro Integral de Salud relacionados con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.

Las competencias de fortalecimiento en el SIS, que tienen relación con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019 son: las características del usuario, las actividades de atención al usuario, la organización institucional del personal, todos con un nivel de significancia  $P < 0,05$ , siendo significativos (tablas 1 al 13)

El objetivo principal del SIS seguro integral de salud es brindar una atención gratuita a los grupos menos favorecidos de extrema pobreza y pobreza, para brindar una atención integral a los diferentes grupos etareos niños, adolescentes, adulto joven, adulto, adulto mayor y gestante.



Para garantizar una atención con calidad y calidez por parte de los trabajadores de salud, el SIS son políticas para garantizar la disminución de morbilidad y mortalidad especialmente en los grupos de mayor riesgo como son los niños, las gestantes y el adulto mayor especialmente en la atención preventiva como es inmunizaciones y control CRED en los niños, prevención de enfermedades infecciosas, prevención de enfermedades no transmisibles, y en el adulto mayor disminuir los riesgos de la morbilidad del adulto mayor, en la gestante evitar la mortalidad materno infantil y disminución de los riesgos durante la gestación y puerperio.

**El objetivo específico:** Describir las características del usuario relacionados con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa.

En la tabla N° 01 se analizó la edad, concluyendo que el 41,11% son usuarios de 18 a 59 años, seguido de un 37,78% que son menores de 11 años, el 13,33% son usuarios de 12 a 17 años, y 7,78% son usuarios de 60 a más años.

De los usuarios de 18 a 59 años de edad un 24,44% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo el 8,89% recibieron actividades de consulta externa de medicina; de los usuarios menores de 11 años un 22,22% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo un 8,89% se realizó atención integral del niño CRED según cartera de servicios.

La estadística aplicada, permitió trabajar con un 95% de certeza, y adversamente un 5% de error; logrando alcanzar  $X^2_c=83,500 > X^2_t=21,026$  aplicándose 12 gl;

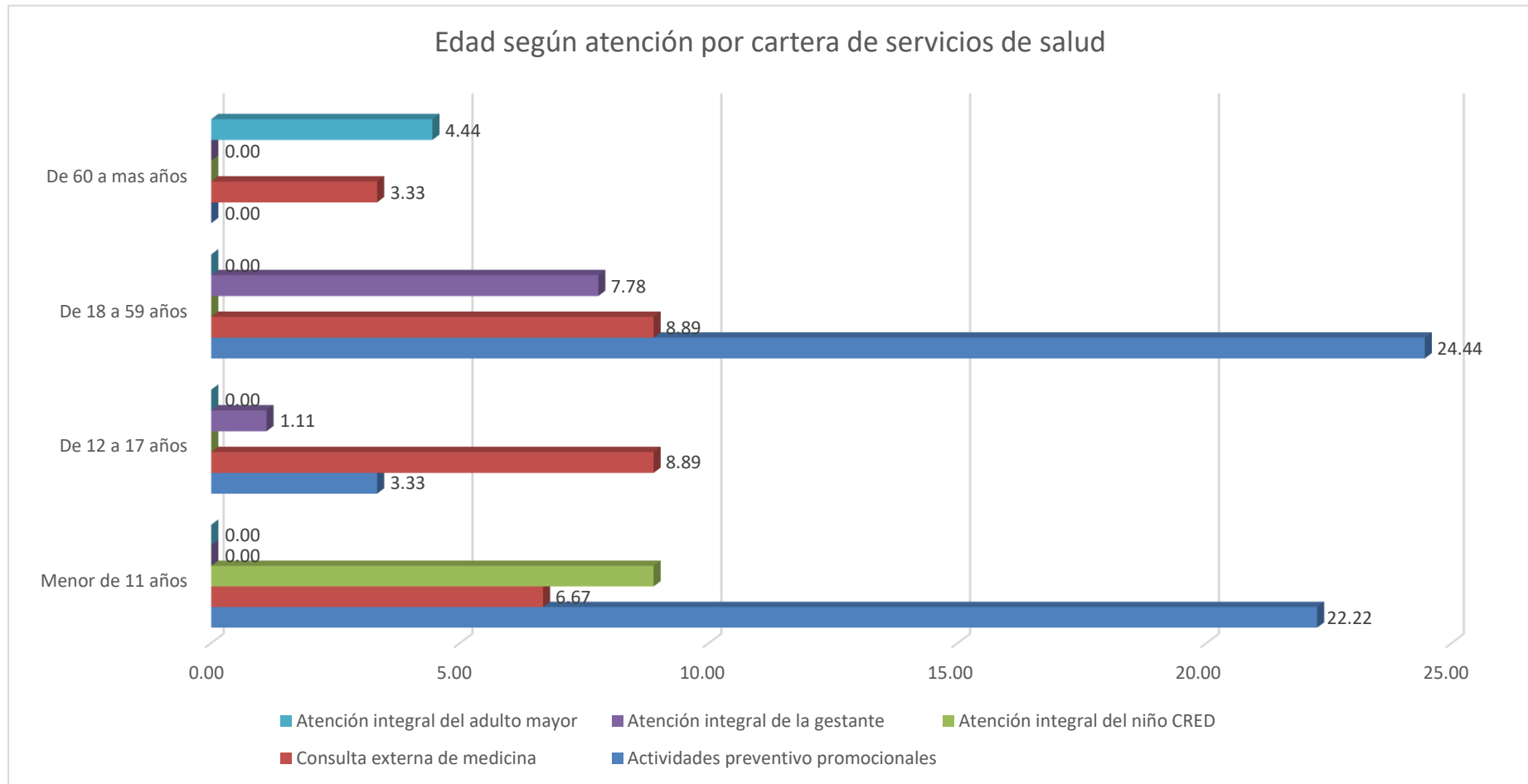


obteniendo una significancia de  $P=0,000$ . Por lo tanto, la edad se encuentra asociada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.

Según las estadísticas consolidadas en las estadísticas del ministerio de salud observamos que los grupos que más reciben atención son los niños menores de 5 años por las atenciones de crecimiento y desarrollo, las madres gestantes para el control de su gestación y problemas que se pudieran presentar.



**Figura 1** Edad



Nota. \*Tabla 2



En la tabla N° 02 analizamos el sexo, donde observamos que el 60,00% son usuarios femeninos, y 40,00% son usuarios de.

De los usuarios del sexo femenino un 33,33% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo el 14,44% recibieron actividades de consulta externa de medicina; de los usuarios del sexo masculino un 16,67% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo un 13,33% se realizó atención integral del niño CRED según cartera de servicios.

La estadística aplicada, permitió trabajar con un 95% de certeza, y adversamente un 5% de error; logrando alcanzar  $X^2_c=2,021 > X^2_t=9,499$  aplicándose 4 gl; obteniendo una significancia de  $P=0,732$ . Por lo tanto, el sexo se encuentra asociada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.

Aparentemente las personas que más reciben atenciones son las mujeres, esto es debido a que el mayor número de veces que asisten es durante el embarazo, es en esta etapa donde se deben cumplir la mayor cantidad de atenciones por mes para vigilar la morbilidad que pudiera presentarse durante el embarazo, además de que el sexo masculino por lo general acude a un servicio de salud cuando ya agoto lo último para el análisis de su situación de salud.

Por lo general los hombres siempre se la pasan trabajando y solamente acuden a una atención en salud cuando existen complicaciones en su salud y no les permite trabajar, es por estas y otras razones que son las mujeres las que acuden mayor número de veces para su atención.

**Tabla 3** Sexo relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019

Sexo	Cartera de Servicio										Total	
	Actividades preventivas y promocionales		Consulta externa de medicina		Atención integral del niño CRED		Atención integral de la gestante		Atención integral del adulto mayor		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Femenino	30	33.33	13	14.44	5	5.56	4	4.44	2	2.22	54	60.00
Masculino	15	16.67	12	13.33	3	3.33	4	4.44	2	2.22	36	40.00
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50.00</b>	<b>25</b>	<b>27.78</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>4</b>	<b>4.44</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

Nota. \* Resultados de la ejecución de la investigación aplicada en la población de estudio.

Chi<sup>2</sup><sub>c</sub> = 2,021

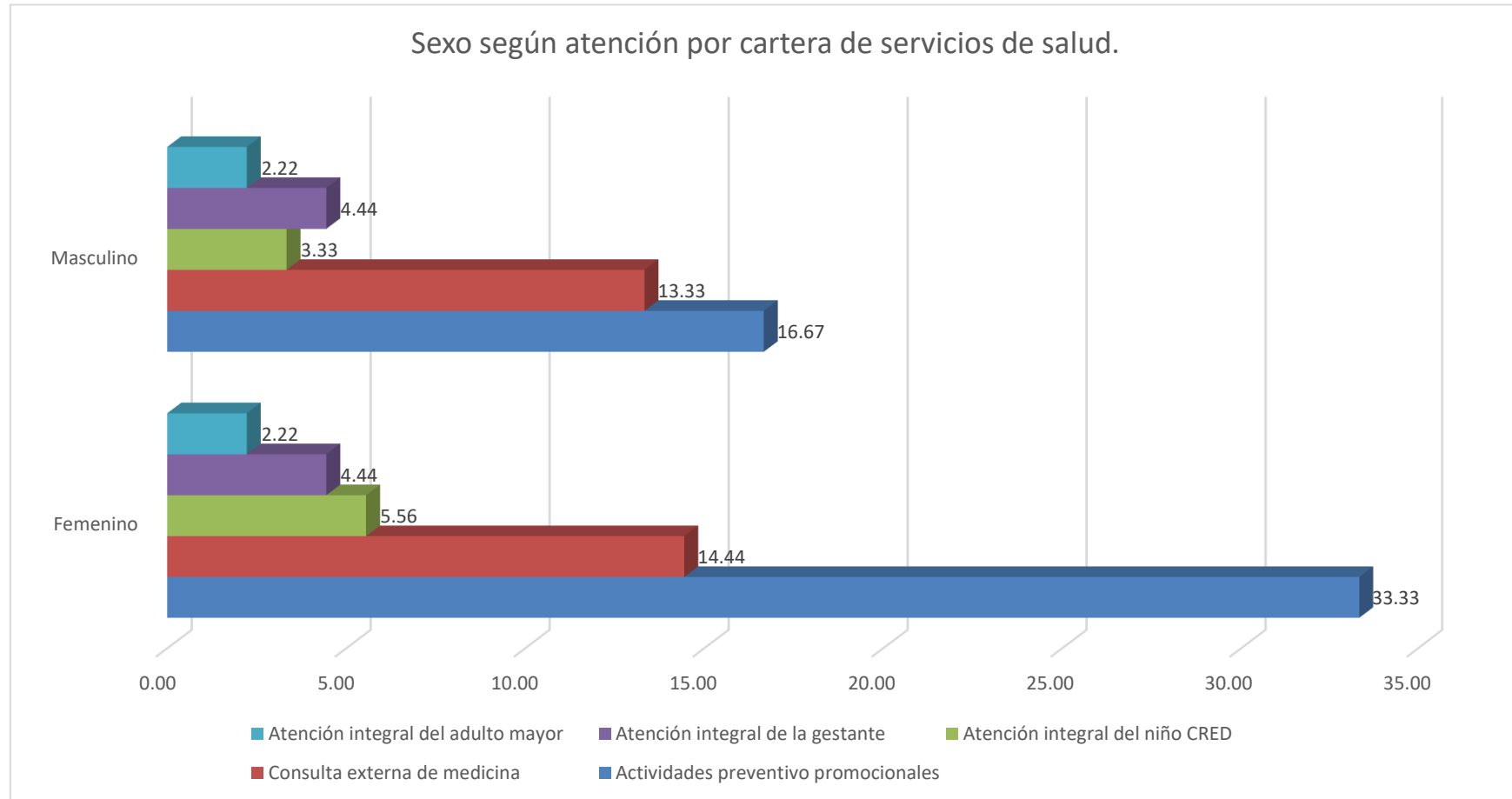
Chi<sup>2</sup><sub>t</sub> = 9,499

GI = 4

P = 0,732

ES SIGNIFICATIVO

**Figura 2 Sexo**



Nota. \*Tabla 3



En la tabla N° 03 analizamos el grado de instrucción, donde observamos que el 45,56% son usuarios de primarias, seguido de un 34,44% son de secundaria, el 11,11% son usuarios de superior técnica, y un 8,89% son usuarios sin instrucción.

De los usuarios con grado de instrucción de primaria un 23,33% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo el 13,33% recibieron actividades de consulta externa de medicina; de los usuarios con grado de instrucción secundaria un 21,11% se les realizo actividades preventivo promocionales, del mismo grupo un 10,00% se realizó consulta externa de medicina según cartera de servicios.

La estadística aplicada, permitió trabajar con un 95% de certeza, y adversamente un 5% de error; logrando alcanzar  $X^2_c=92,714 > X^2_t=21,026$  aplicándose 12 gl; obteniendo una significancia de  $P=0,000$ . Por lo tanto, el grado de instrucción se encuentra asociada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.

El grado de instrucción es un factor que contribuye a mejorar la salud del entorno familiar, esta mejora cuando la madre tiene un nivel cultural elevado, lamentablemente aun en el Perú prevalece la inequidad ya que son las mujeres las que generalmente son relegadas a mejores oportunidades de acceso a educación e incluso de trabajo, pero sin embargo se vienen realizando mejoras políticas para mejorar la equidad de género.



**Tabla 4** Grado de instrucción relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019

Grado de instrucción	Cartera de Servicio										Total	
	Actividades preventivo promocionales		Consulta externa de medicina		Atención integral del niño CRED		Atención integral de la gestante		Atención integral del adulto mayor		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin instrucción	0	0.00	0	0.00	8	8.89	0	0.00	0	0.00	8	8.89
Primaria	21	23.33	12	13.33	0	0.00	5	5.56	3	3.33	41	45.56
Secundaria	19	21.11	9	10.00	0	0.00	2	2.22	1	1.11	31	34.44
Superior técnica	5	5.56	4	4.44	0	0.00	1	1.11	0	0.00	10	11.11
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50.00</b>	<b>25</b>	<b>27.78</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>4</b>	<b>4.44</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

Nota. \* Resultados de la ejecución de la investigación aplicada en la población de estudio.

Chi<sup>2</sup> c= 92,714

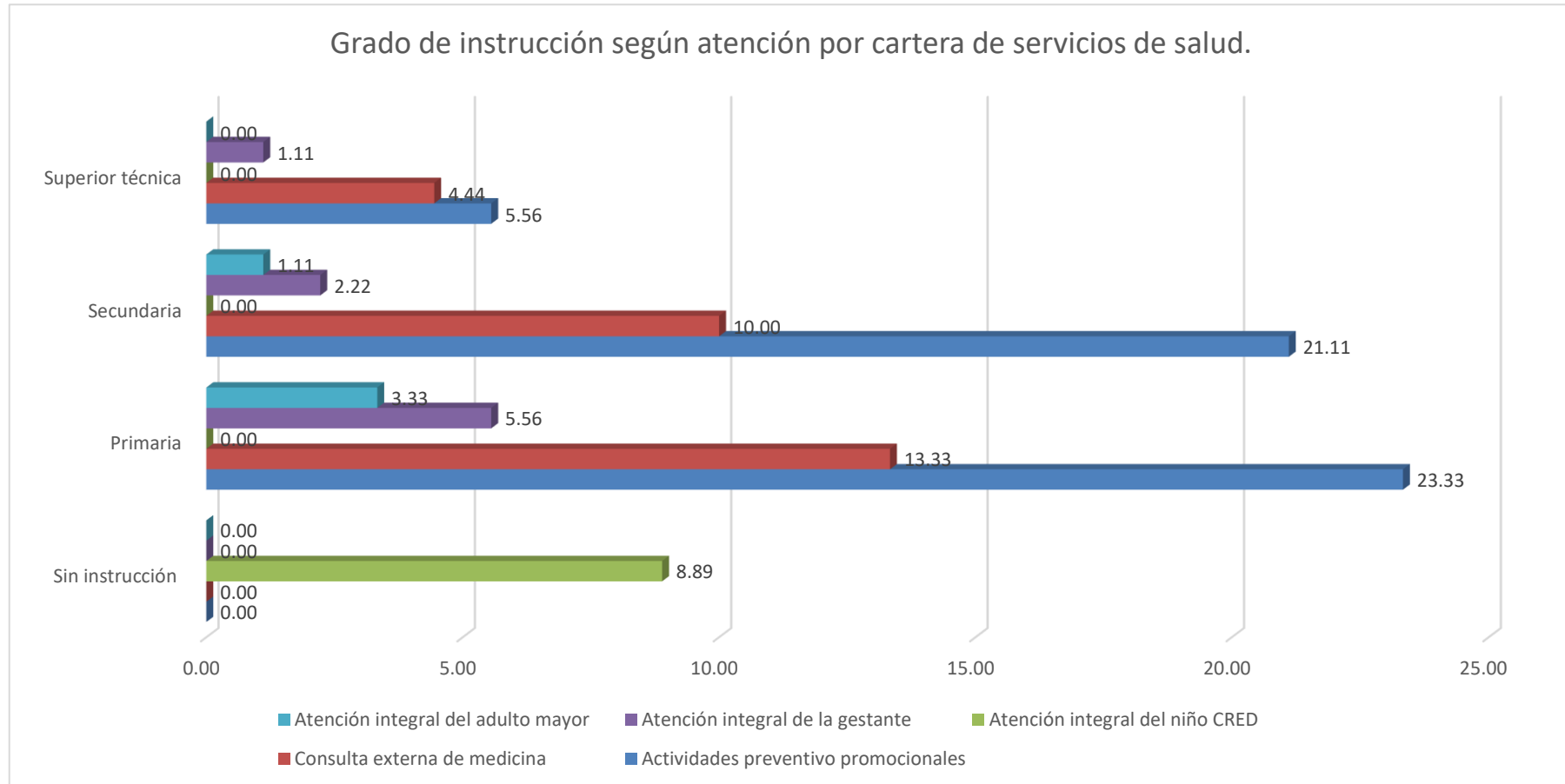
Chi<sup>2</sup> t= 21,026

GI= 12

P= 0,000

ES SIGNIFICATIVO

**Figura 3** Grado de instrucción



Nota. \* Tabla 4



En la tabla N° 04 analizamos la condición económica, donde observamos que el 68,89% son usuarios con una condición económica de pobreza, seguido de un 27,78% con una condición económica de extrema pobreza, y un 3,33% son usuarios de una condición económica no pobre.

De los usuarios con condición económica pobre un 27,78% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo el 27,78% recibieron actividades de consulta externa de medicina; de los usuarios con una condición económica de extrema pobreza un 22,22% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo un 4,44% se realizó atención integral del adulto mayor según cartera de servicios.

La estadística aplicada, permitió trabajar con un 95% de certeza, y adversamente un 5% de error; logrando alcanzar  $X^2_c=45,479 > X^2_t=15,507$  aplicándose 8 gl; obteniendo una significancia de  $P=0,000$ . Por lo tanto, la condición económica se encuentra asociada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.

Lamentablemente en el Perú el estrato de extrema pobreza es el que más predomina, casi el 23% de la población sobrevive con unos S/230.00 soles según las estadísticas del INEI, más del 50% de la población se encuentra en pobreza donde las condiciones económicas alcanzan solo para cubrir las necesidades mínimas de la canasta básica, mucha gente sobrevive del día a día para mantener el hogar, es por ello que cada vez se ve mas mujeres insertadas laboralmente para mejorar la económica de sus hogares.

**Tabla 5** Condición económica relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019

Condición económica	Cartera de Servicio										Total	
	Actividades preventivo promocionales		Consulta externa de medicina		Atención integral del niño CRED		Atención integral de la gestante		Atención integral del adulto mayor		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Extrema pobreza	20	22.22	0	0.00	0	0.00	1	1.11	4	4.44	25	27.78
Pobreza	25	27.78	25	27.78	7	7.78	5	5.56	0	0.00	62	68.89
No pobre	0	0.00	0	0.00	1	1.11	2	2.22	0	0.00	3	3.33
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50.00</b>	<b>25</b>	<b>27.78</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>4</b>	<b>4.44</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

Nota. \* Resultados de la ejecución de la investigación aplicada en la población de estudio.

Chi<sup>2</sup><sub>c</sub>= 45,479

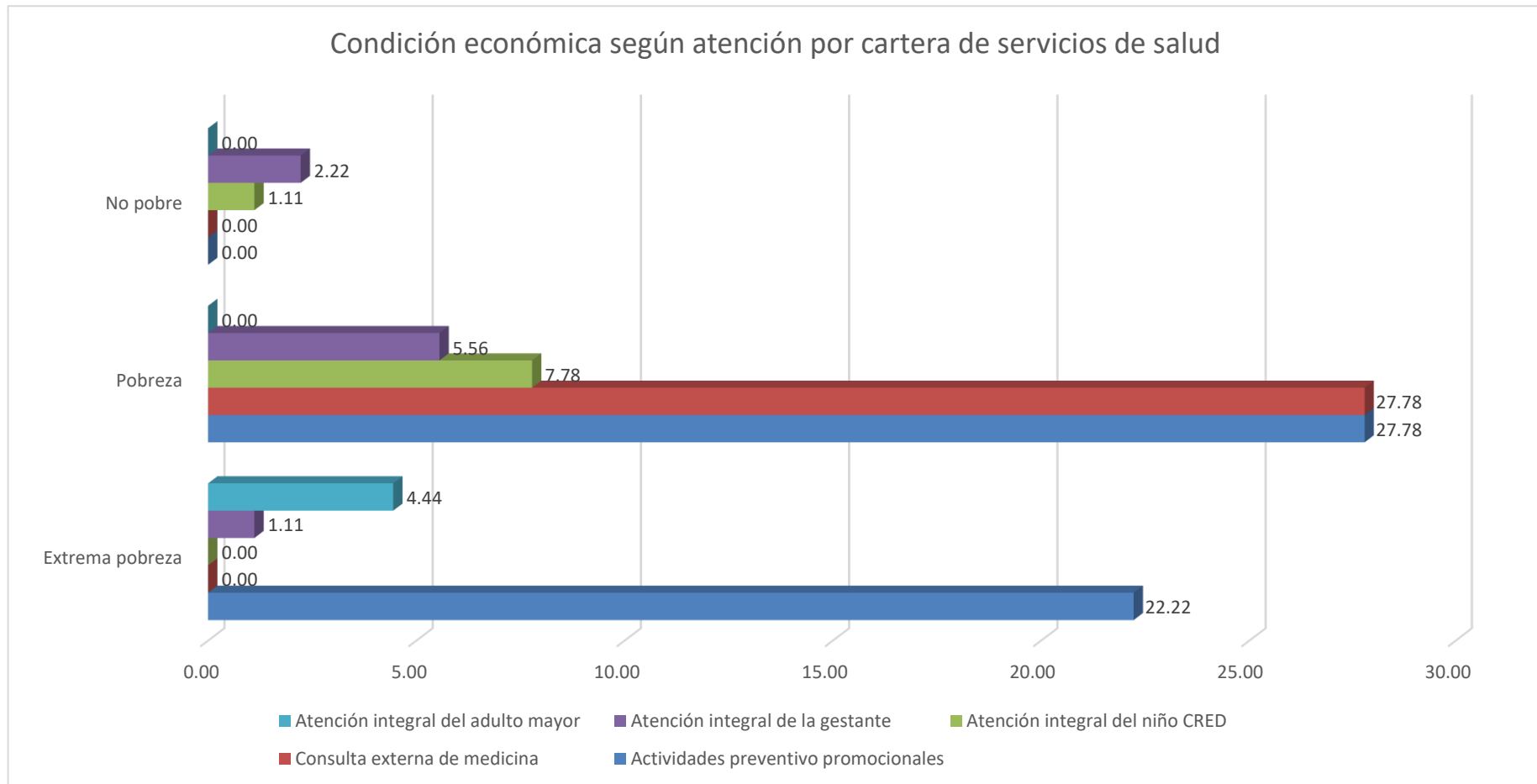
Chi<sup>2</sup><sub>t</sub>= 15,507

Gl= 8

P= 0,000

ES  
SIGNIFICATIVO

**Figura 4** Condición económica



Nota .Tabla 5



En la tabla N° 05 analizamos la procedencia, donde observamos que el 51,11% son usuarios de procedencia urbana, y un 48,89% son usuarios de procedencia rural.

De los usuarios de procedencia urbana un 36,67% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo el 12,22% recibieron actividades de consulta externa de medicina; de los usuarios de procedencia rural un 13,33% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo un 15,56% se realizó consulta externa de medicina según cartera de servicios.

La estadística aplicada, permitió trabajar con un 95% de certeza, y adversamente un 5% de error; logrando alcanzar  $X^2_c=26,128 > X^2_t=9,498$  aplicándose 4 gl; obteniendo una significancia de  $P=0,000$ . Por lo tanto, la procedencia se encuentra asociada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.

La región de Puno es una población eminentemente de procedencia rural en mas del 50%, cuyos orígenes provienen de zonas rurales de la región Puno, lamentablemente las zonas rurales han quedado casi deshabitadas esto por la gran salida de sus pobladores hacia las grandes ciudades en busca de mejores oportunidades sociales, culturales y hasta económicas, en razón a que es la única manera de encontrar mejores condiciones de vida, donde se encuentran las mejores condiciones educativas, laborales y mejores condiciones de calidad de vida, es por ello que la mayoría de la población lo hace en busca de mejorar sus vidas y condiciones familiares.

**Tabla 6** Procedencia relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019

Procedencia	Cartera de Servicio										Total	
	Actividades preventivo promocionales		Consulta externa de medicina		Atención integral del niño CRED		Atención integral de la gestante		Atención integral del adulto mayor		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Urbana	33	36.67	11	12.22	0	0.00	0	0.00	2	2.22	46	51.11
Rural	12	13.33	14	15.56	8	8.89	8	8.89	2	2.22	44	48.89
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50.00</b>	<b>25</b>	<b>27.78</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>4</b>	<b>4.44</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

Nota. \* Resultados de la ejecución de la investigación aplicada en la población de estudio.

Chi<sup>2</sup><sub>c</sub>= 26,128

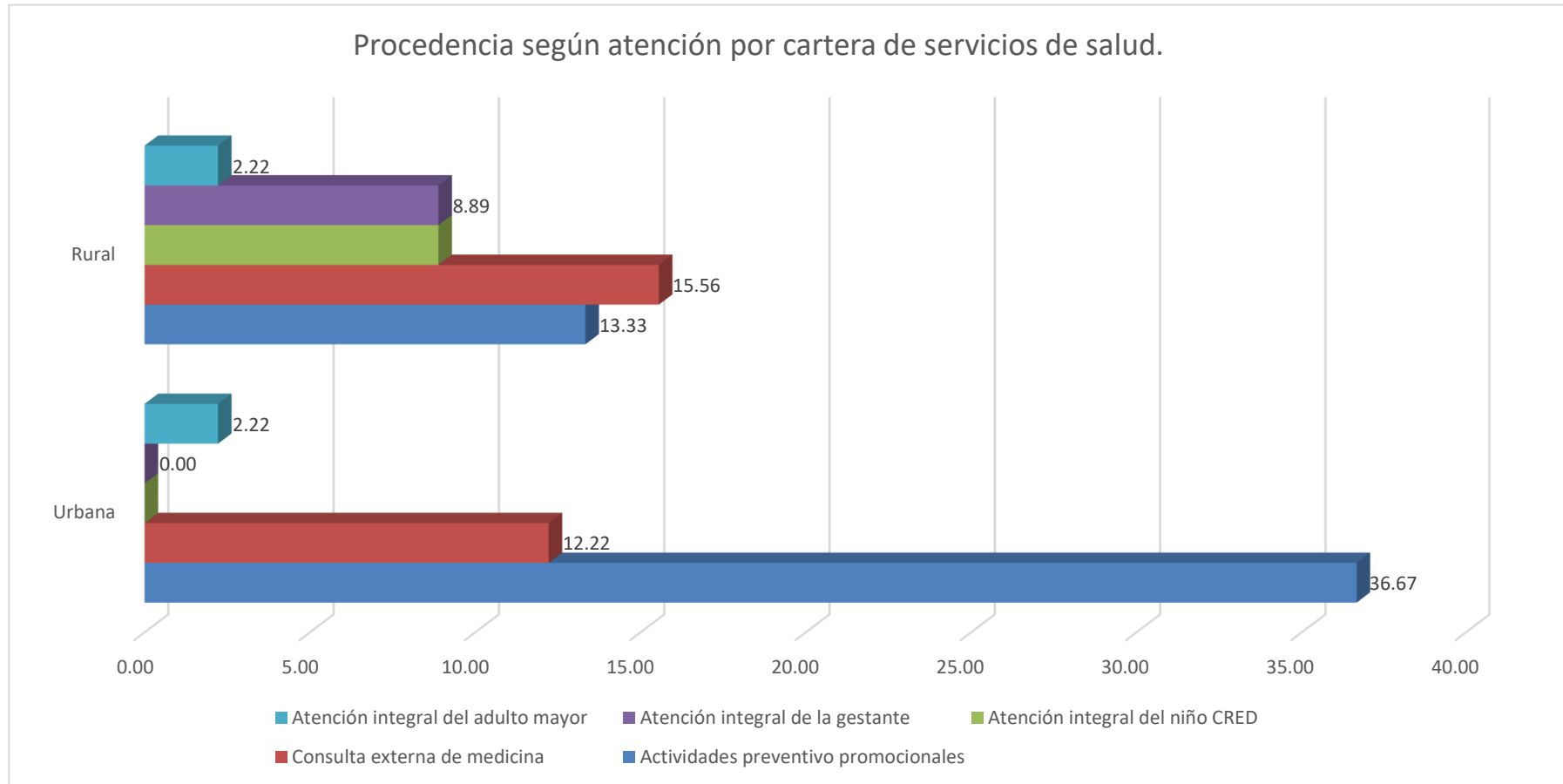
Chi<sup>2</sup><sub>t</sub>= 9,498

Gl= 4

P= 0,000

ES SIGNIFICATIVO

**Figura 5** Procedencia



Nota. \* Tabla 6



El objetivo específico segundo: Estudiar las actividades de atención al usuario relacionados con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa.

En la tabla N° 06 analizamos la orientación sobre la atención, donde observamos que el 53,33% son usuarios que se orientan según flujograma, seguido de un 32,33% que se orientan según solicitud del usuario, y un 14,44% son usuarios que no se orientan.

De los usuarios que se orientan según la solicitud del usuario 24,44% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo el 5,56% recibieron actividades de consulta externa de medicina; de los que se orientan según flujograma un 20,00% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo un 15,56% se realizó consulta externa de medicina según cartera de servicios.

La estadística aplicada, permitió trabajar con un 95% de certeza, y adversamente un 5% de error; logrando alcanzar  $X^2_c=21,151 > X^2_t=15,507$  aplicándose 8 gl; obteniendo una significancia de  $P=0,007$ . Por lo tanto, la orientación sobre la atención se encuentra asociada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.

Todo personal de salud tiene la obligación de orientar al usuario para hacer cordial su visita a un establecimiento de salud, además de conllevar a su objetivo motivo de visita y especialmente para su recuperación de salud.

**Tabla 7** Orientación sobre la atención relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019

Orientación sobre la atención	Cartera de Servicio											
	Actividades preventivo promocionales		Consulta externa de medicina		Atención integral del niño CRED		Atención integral de la gestante		Atención integral del adulto mayor		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Se orienta según flujograma	18	20.00	14	15.56	8	8.89	7	7.78	1	1.11	48	53.33
Se orienta según solicitud del usuario	22	24.44	5	5.56	0	0.00	0	0.00	2	2.22	29	32.22
No se orienta	5	5.56	6	6.67	0	0.00	1	1.11	1	1.11	13	14.44
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50.00</b>	<b>25</b>	<b>27.78</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>4</b>	<b>4.44</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

Nota. \* Resultados de la ejecución de la investigación aplicada en la población de estudio.

Chi<sup>2</sup> c= 21,151

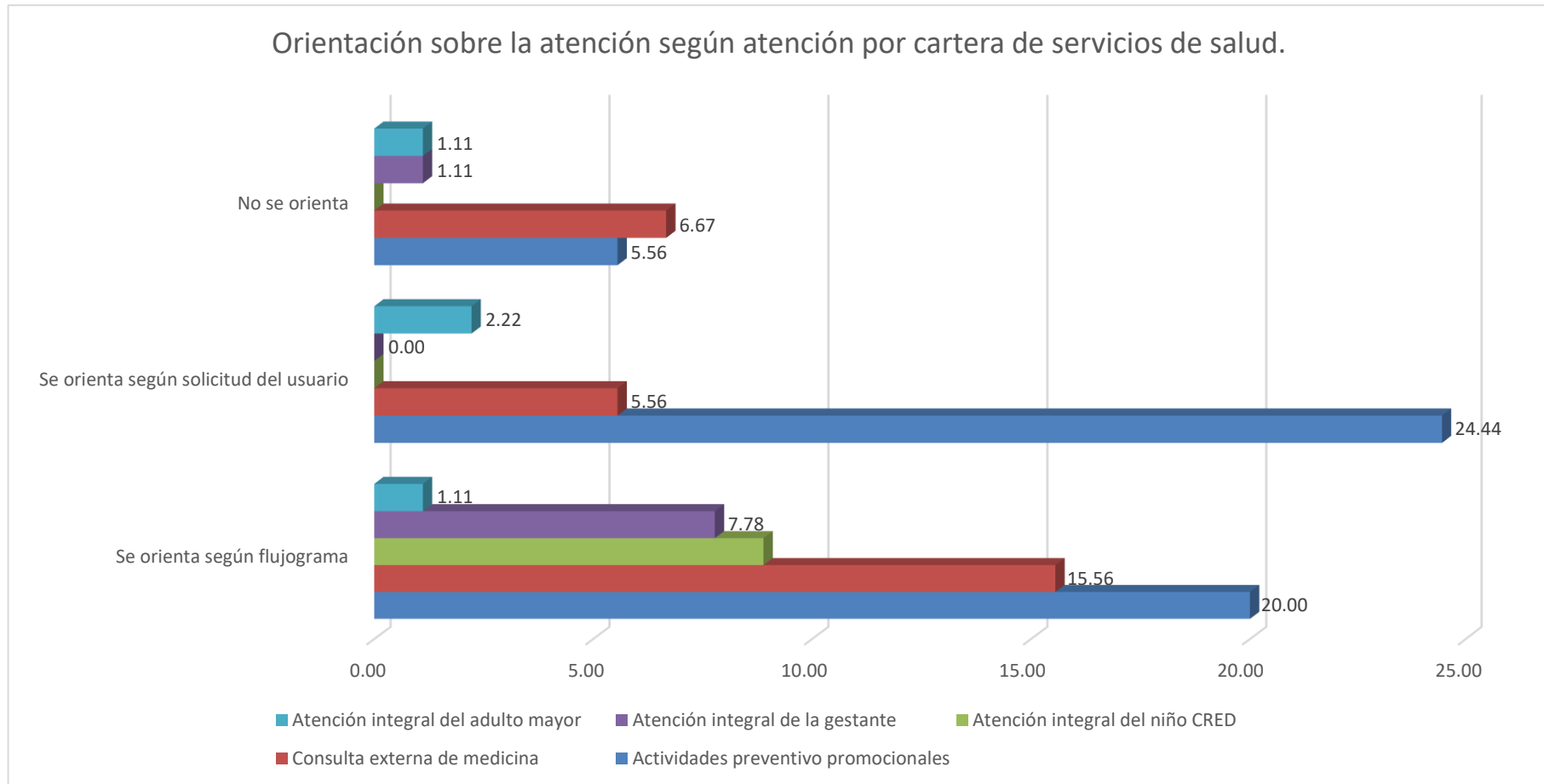
Chi<sup>2</sup> t= 15,507

Gl= 8

P= 0,007

ES SIGNIFICATIVO

**Figura 6** Orientación sobre la atención



Nota. \* Tabla 7



En la tabla N° 07 analizamos la orientación en su idioma al usuario, donde observamos que el 53,33% son usuarios con idioma castellano, seguido de un 32,22% con idioma quechua, y un 14,44% son usuarios con idioma aimara.

De los usuarios con el idioma quechua un 24,44% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo el 5,56% recibieron actividades de consulta externa de medicina; de los usuarios con el idioma castellano un 20,00% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo un 15,56% se realizó consulta externa de medicina según cartera de servicios.

La estadística aplicada, permitió trabajar con un 95% de certeza, y adversamente un 5% de error; logrando alcanzar  $X^2_c=83,500 > X^2_t=9,488$  aplicándose 12 gl; obteniendo una significancia de  $P=0,000$ . Por lo tanto, la orientación en su idioma se encuentra asociada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.

Somos una población habitada por grupos pluriculturales, donde la mezcla de estas culturas solo potencia la diversidad de formas de vida, ante la presencia cultural el ministerio de salud ha implementado la estrategia de pueblos indígenas para que mediante sus creencias y costumbres apoyen en la salud de la población para prevenir enfermedades y promocionar la salud, a pesar de los años se ha mantenido una herencia cultural muy arraiga a pesar de estar en el siglo XXI aun persisten las lenguas maternas como el quechua y el aimara lenguas oriundas de nuestro antepasado como los incas.

**Tabla 8** Orienta en su idioma al usuario relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019

Orienta en su idioma al usuario	Cartera de Servicio										Total	
	Actividades preventivo promocionales		Consulta externa de medicina		Atención integral del niño CRED		Atención integral de la gestante		Atención integral del adulto mayor		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Castellano	18	20.00	14	15.56	8	8.89	7	7.78	1	1.11	48	53.33
Quechua	22	24.44	5	5.56	0	0.00	0	0.00	2	2.22	29	32.22
Aimara	5	5.56	6	6.67	0	0.00	1	1.11	1	1.11	13	14.44
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50.00</b>	<b>25</b>	<b>27.78</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>4</b>	<b>4.44</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

Nota. \* Resultados de la ejecución de la investigación aplicada en la población de estudio.

Chi<sup>2</sup><sub>c</sub>= 83,500

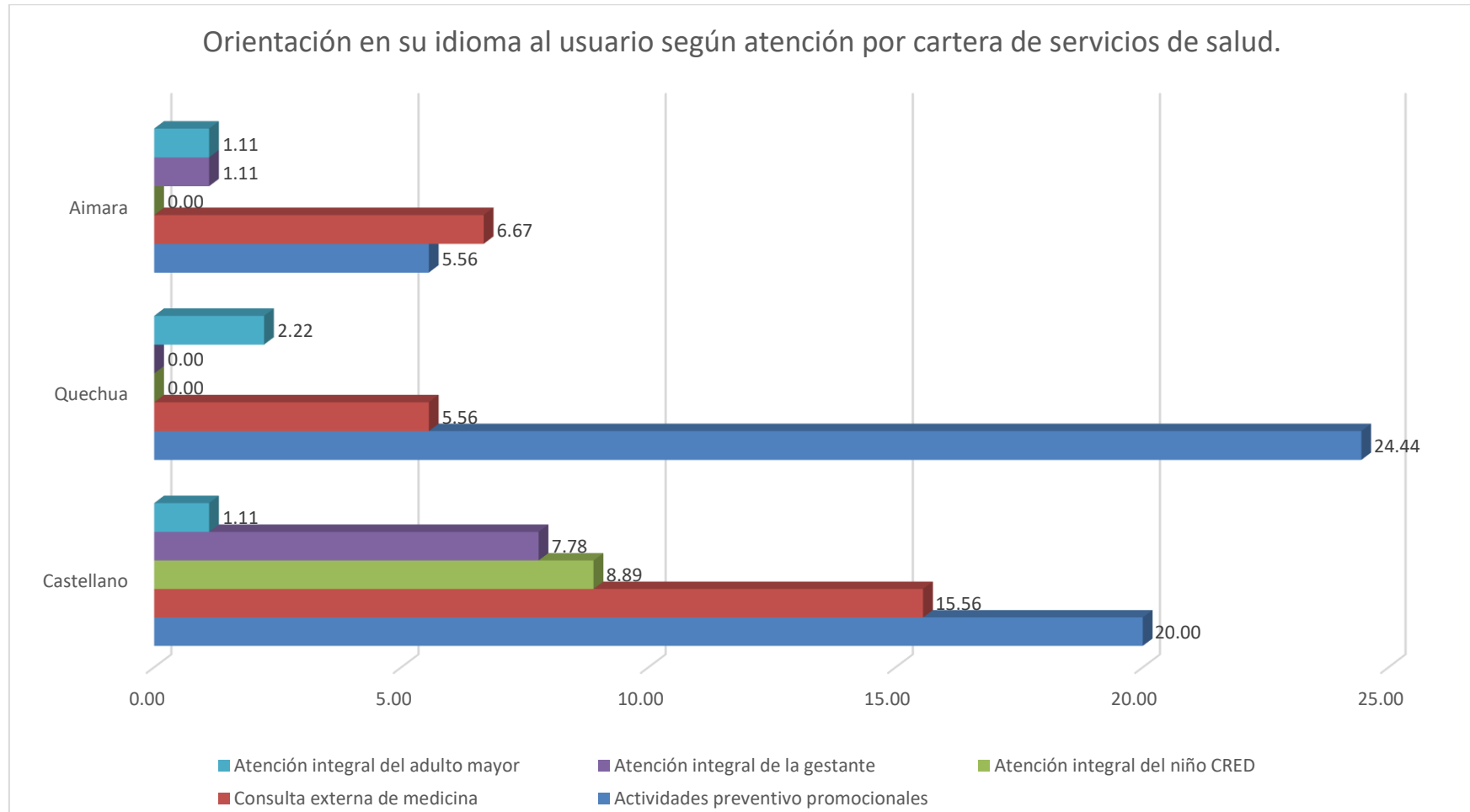
Chi<sup>2</sup><sub>t</sub>= 9,488

Gl= 12

P= 0,000

ES  
SIGNIFICATIVO

**Figura 7** Orientación sobre su idioma



Nota. \*Tabla N°08



En la tabla N° 08 analizamos las relaciones interpersonales del personal, donde observamos que el 53,33% son usuarios de comunicación permanente, seguido de un 35,56% son de falta de comunicación, y un 11,11% son usuarios individuales.

De los usuarios de comunicación permanente un 35,56% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo el 6,67% recibieron actividades de atención integral de la gestante; de los usuarios de falta de comunicación un 14,44% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo un 16,67% se realizó consulta externa de medicina según cartera de servicios.

La estadística aplicada, permitió trabajar con un 95% de certeza, y adversamente un 5% de error; logrando alcanzar  $X^2_c=41,202 > X^2_i=15,507$  aplicándose 8 gl; obteniendo una significancia de  $P=0,000$ . Por lo tanto, la relación interpersonal se encuentra asociada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.

A nivel del personal de salud se viene trabajando en temas relacionados a mejorar el clima organizacional, para mejorar las buenas relaciones interpersonales a nivel del trabajo, esto debido a que las malas relaciones interpersonales han desmejorado muchas veces la mala calidad de atención para el paciente y la población en general, es por ello se han implementado estrategias donde se mejoren las condiciones de un buen clima laboral con el único objetivo de mejorar las buenas relaciones interpersonales del trabajador.

**Tabla 9** Relaciones interpersonales del personal relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019

Relaciones interpersonales del personal	Cartera de Servicio											
	Actividades preventivo promocionales		Consulta externa de medicina		Atención integral del niño CRED		Atención integral de la gestante		Atención integral del adulto mayor		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
De comunicación permanente	32	35.56	2	2.22	7	7.78	6	6.67	1	1.11	48	53.33
Falta de comunicación	13	14.44	15	16.67	0	0.00	1	1.11	3	3.33	32	35.56
Es individual	0	0.00	8	8.89	1	1.11	1	1.11	0	0.00	10	11.11
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50.00</b>	<b>25</b>	<b>27.78</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>4</b>	<b>4.44</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

Nota. \* Resultados de la ejecución de la investigación aplicada en la población de estudio.

Chi<sup>2</sup> c= 41,202

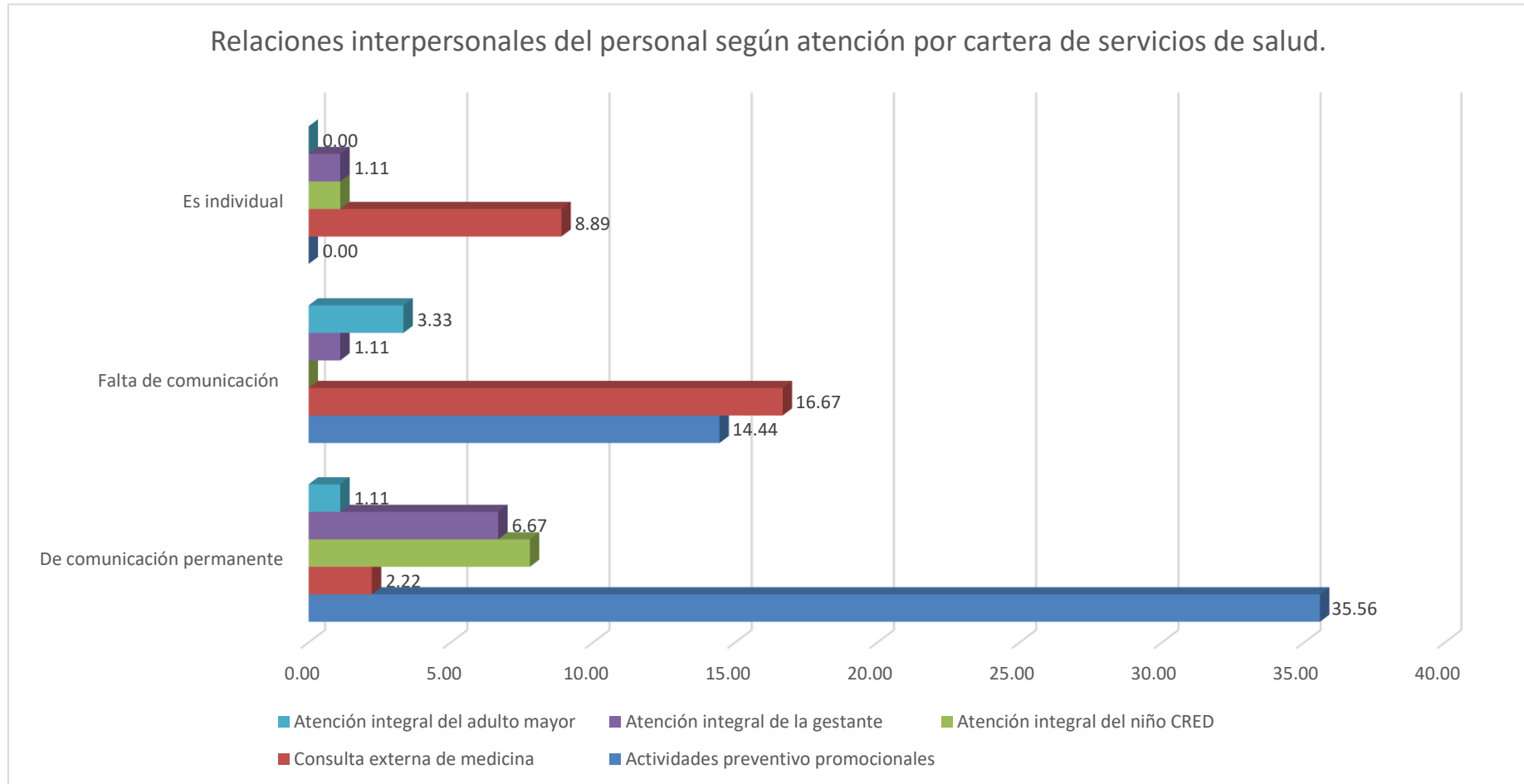
Chi<sup>2</sup> t= 15,507

Gl= 8

P= 0,000

ES SIGNIFICATIVO

**Figura 8** Relaciones interpersonales



Nota. \* Tabla 9



En la tabla N° 09 analizamos el manejo de conflictos, donde observamos que el 56,67% son usuarios de manejo de conflictos efectiva, seguido de un 38,89% tienen un manejo de manera conflictiva, y un 4,44% tienen un manejo de conflictos indiferentes.

De los usuarios con manejo de conflictos efectiva un 34,44% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo el 7,78% recibieron actividades de atención integral de la gestante; de los usuarios con manejo de manera conflictiva un 14,44% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo un 24,44% se realizó consulta externa de medicina según cartera de servicios.

La estadística aplicada, permitió trabajar con un 95% de certeza, y adversamente un 5% de error; logrando alcanzar  $X^2_c=43,110 > X^2_t=15,507$  aplicándose 8 gl; obteniendo una significancia de  $P=0,000$ . Por lo tanto, el manejo de conflictos, se encuentra asociada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.

Para sobre llevar las malas relaciones interpersonales y los conflictos en los servicios de salud, se requiere de lideres con capacidad resolutive a nivel de jefatura, esto debido a que no es bueno inclinarse solo para un lado, es importante escuchar a las dos partes y nunca pero jamás ponerse a lado de un solo afectado, esto distorsiona la capacidad resolutive, para solucionar estos problemas es bueno negociar en buenos términos, esclarecer la raíz del problema y así buscar una equidad y equilibrio de los trabajadores.

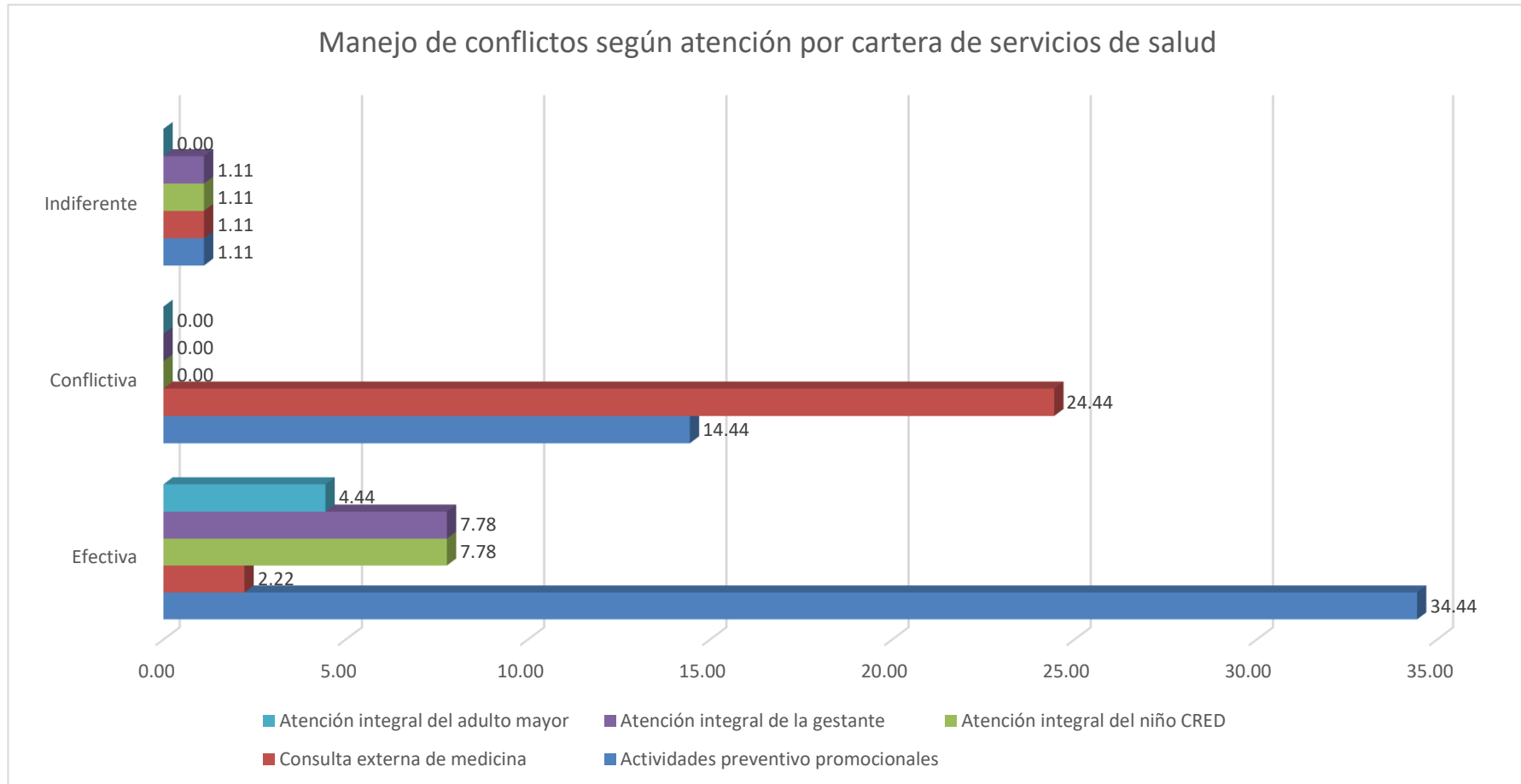
**Tabla 10** Manejo de conflictos relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019

Manejo de conflictos	Cartera de Servicio											
	Actividades preventivas y promocionales		Consulta externa de medicina		Atención integral del niño CRED		Atención integral de la gestante		Atención integral del adulto mayor		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Efectiva	31	34.44	2	2.22	7	7.78	7	7.78	4	4.44	51	56.67
Conflictiva	13	14.44	22	24.44	0	0.00	0	0.00	0	0.00	35	38.89
Indiferente	1	1.11	1	1.11	1	1.11	1	1.11	0	0.00	4	4.44
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50.00</b>	<b>25</b>	<b>27.78</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>4</b>	<b>4.44</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

Nota. \* Resultados de la ejecución de la investigación aplicada en la población de estudio.

Chi<sup>2</sup><sub>c</sub>= 43,110                      Chi<sup>2</sup><sub>t</sub>= 15,507                      GI= 8                      P= 0,000                      ES SIGNIFICATIVO

**Figura 9** Manejo de conflictos



Nota. \*Tabla 10



En la tabla N° 10 analizamos la atención del usuario, donde observamos que el 62,22% son usuarios de manejo según protocolo, y un 37,78% son usuarios de atención sin protocolos.

De los usuarios de manejo según protocolo de atención del usuario un 42,22% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo el 6,67% recibieron actividades de atención integral de la gestante; de los usuarios de atención sin protocolos un 7,78% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo un 24,44% se realizó consulta externa de medicina según cartera de servicios.

La estadística aplicada, permitió trabajar con un 95% de certeza, y adversamente un 5% de error; logrando alcanzar  $X^2_c=339,264 > X^2_t=9,498$  aplicándose 4 gl; obteniendo una significancia de  $P=0,000$ . Por lo tanto, la atención del usuario se encuentra asociada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.

La prioridad de los establecimientos de salud es la atención al usuario, la prioridad es la salud y la recuperación de nuestros pacientes, la familia y la comunidad, se antepone ante cualquier situación negativa, todo usuario que visita un servicio de salud, debe tener una percepción positiva o por lo menos asertiva luego que visita un establecimiento de salud, lo cual conllevara a cumplir con los tratamientos, apoyar en la recuperación del paciente además de prevenir posibles complicaciones, es por ello que importan la atención al usuario.



**Tabla 11** Atención del usuario relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019

Atención del usuario	Cartera de Servicio											
	Actividades preventivas y promocionales		Consulta externa de medicina		Atención integral del niño CRED		Atención integral de la gestante		Atención integral del adulto mayor		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Manejo según protocolo	38	42.22	3	3.33	7	7.78	6	6.67	2	2.22	56	62.22
Atención sin protocolos	7	7.78	22	24.44	1	1.11	2	2.22	2	2.22	34	37.78
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50.00</b>	<b>25</b>	<b>27.78</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>4</b>	<b>4.44</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

Nota. \* Resultados de la ejecución de la investigación aplicada en la población de estudio.

Chi<sup>2</sup> c= 39,264

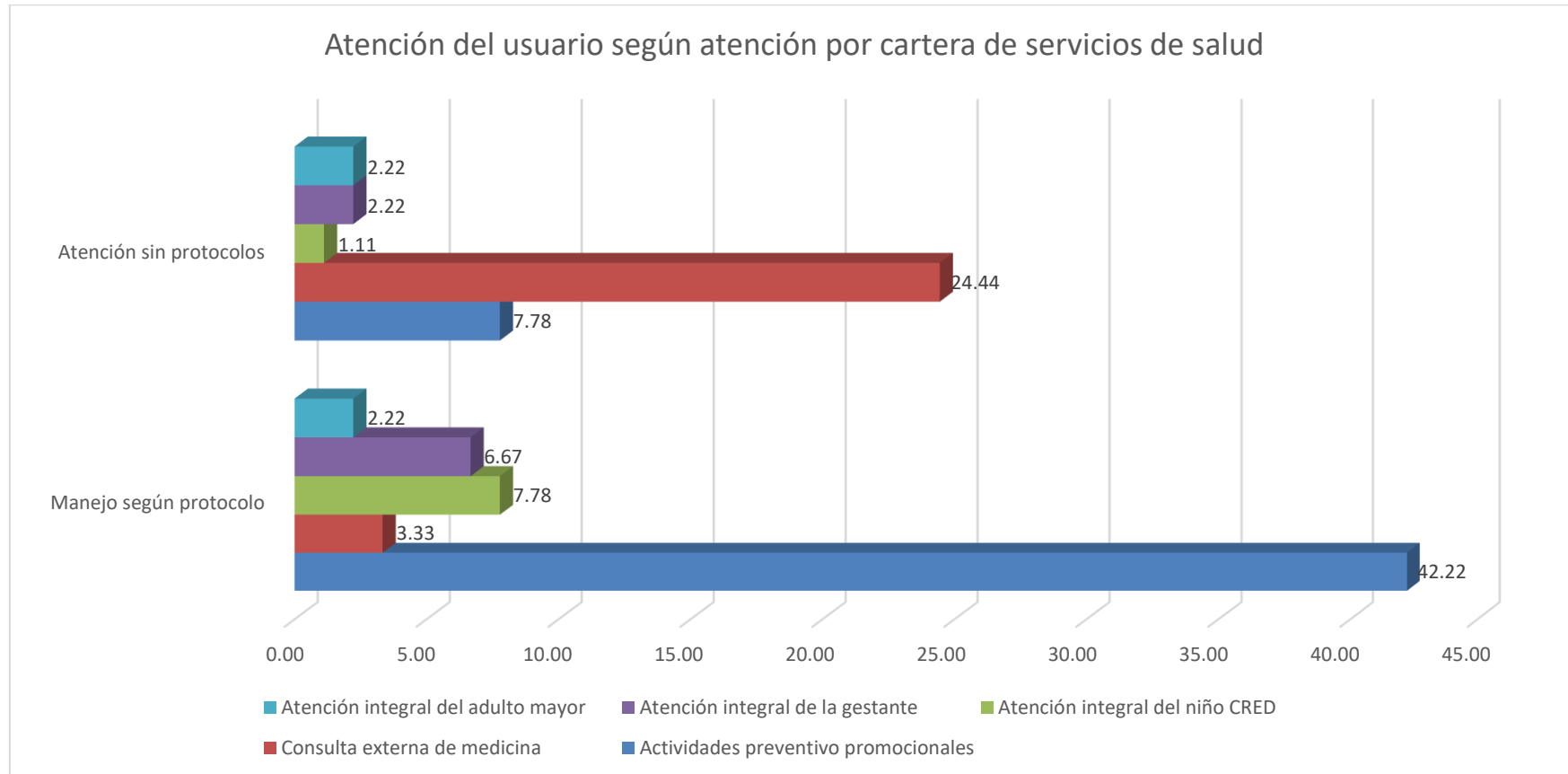
Chi<sup>2</sup> t= 9,498

GI= 4

P= 0,000

ES SIGNIFICATIVO

**Figura 10** Atención al usuario



Nota. \*Tabla 11



**El objetivo específico tercero:** Relacionar la organización institucional del personal con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa.

En la tabla N° 11 analizamos el indicador de la cartera de servicios de salud, donde observamos que el 62,22% son usuarios de servicios que están visibles, seguido de un 33,33% que no están visibles, y un 4,44% son usuarios que no cuentan servicios.

De los usuarios de servicio de salud que esta visible un 42,22% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo el 7,78% recibieron actividades de atención integral del niño CRED; de los usuarios de servicio que no está visible un 7,78% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo un 23,33% se realizó consulta externa de medicina según cartera de servicios.

La estadística aplicada, permitió trabajar con un 95% de certeza, y adversamente un 5% de error; logrando alcanzar  $X^2_c=50,295 > X^2_t=15,507$  aplicándose 8 gl; obteniendo una significancia de  $P=0,000$ . Por lo tanto, visualizar la cartera de servicios encuentra asociada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.

Todo usuario que asiste a los servicios de salud debe hacerlo de manera clara, sin tener dudas además de que su visita no tenga dudas al momento que acude a un establecimiento de salud, y esto ayuda la cartera de servicios de salud.

**Tabla 12** Se visualiza la cartera de servicios relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019

Se visualiza la cartera de servicios	Cartera de Servicio										Total	
	Actividades preventivo promocionales		Consulta externa de medicina		Atención integral del niño CRED		Atención integral de la gestante		Atención integral del adulto mayor		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Esta visible	38	42.22	3	3.33	7	7.78	6	6.67	2	2.22	56	62.22
No esta visible	7	7.78	21	23.33	0	0.00	1	1.11	1	1.11	30	33.33
No cuenta	0	0.00	1	1.11	1	1.11	1	1.11	1	1.11	4	4.44
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50.00</b>	<b>25</b>	<b>27.78</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>4</b>	<b>4.44</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

Nota. \* Resultados de la ejecución de la investigación aplicada en la población de estudio.

Chi<sup>2</sup><sub>c</sub>= 50,295

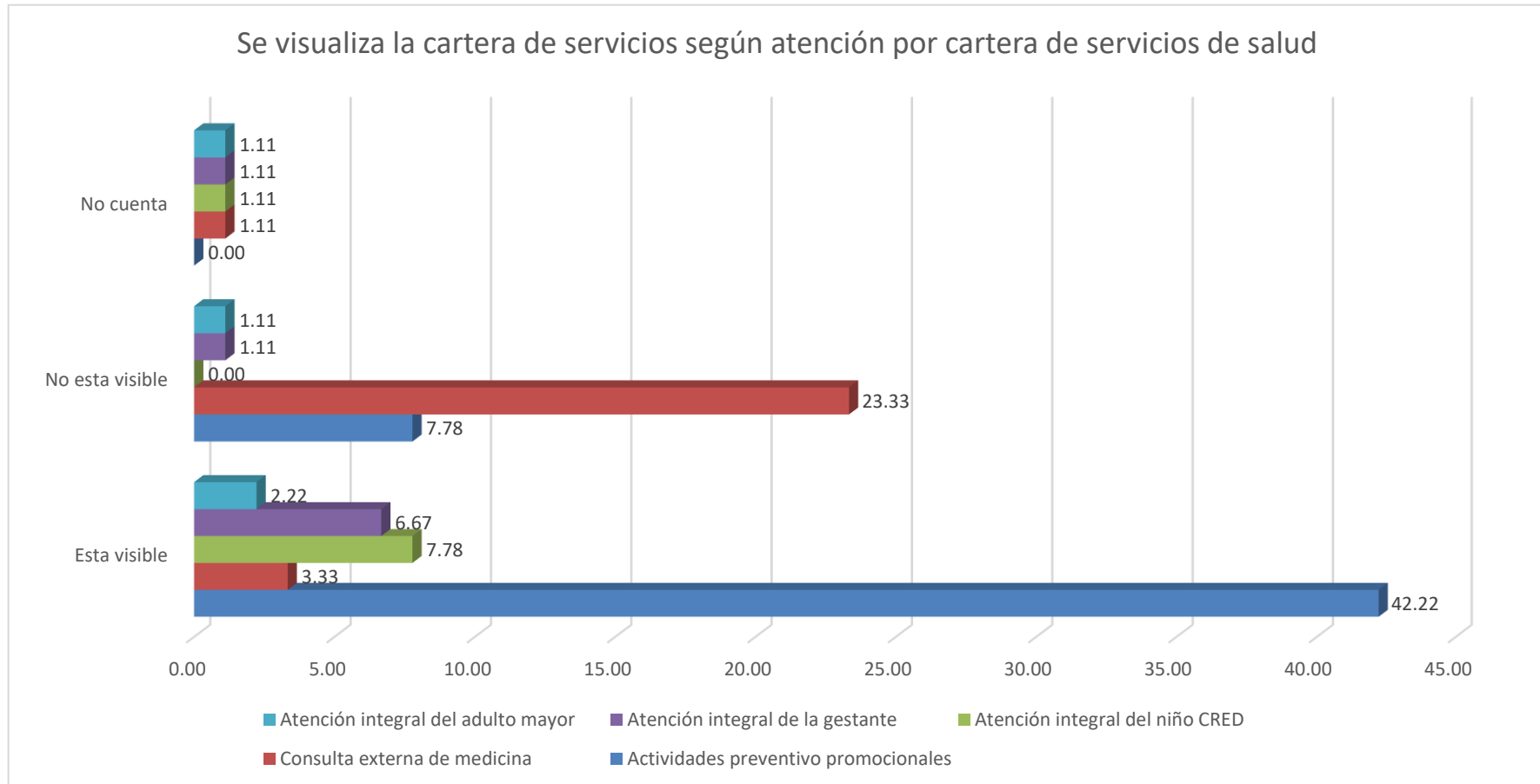
Chi<sup>2</sup><sub>t</sub>= 15,507

Gl= 8

P= 0,000

ES  
SIGNIFICATIVO

**Figura 11** Cartera de servicios



Nota. \* Tabla 12



En la tabla N° 12 analizamos la identificación del personal de salud, donde observamos que el 62,22% son usuarios con fotocheck correctamente, seguido de un 28,89% no se identifican, y un 8,89% son usuarios con fotocheck no visibles.

De los usuarios que no se identifican 24,44% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo el 2,22% recibieron actividades de consulta externa de medicina; de los con fotocheck correctamente un 22,22% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo un 20,00% se realizó consulta externa de medicina según cartera de servicios.

La estadística aplicada, permitió trabajar con un 95% de certeza, y adversamente un 5% de error; logrando alcanzar  $X^2_c=24,014 > X^2_t=15,507$  aplicándose 8 gl; obteniendo una significancia de  $P=0,002$ . Por lo tanto, la identificación del personal se encuentra asociada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.

Esta establecido que el personal de salud debe identificarse con su respectivo fotocheck para que el paciente identifique de manera clara a las personas de salud que lo atienden así tener mayor confianza y lo más importante las relaciones interpersonales paciente-personal de salud, esta unión ayudara a que el paciente recupere la confianza en el personal que lo trata para cuando vuelva pueda reconocer de manera positiva al personal que lo atiende, es importante que los pacientes, las familias y la comunidad conozcan a los profesionales que brindan servicios asertivos de salud en su entorno social.

**Tabla 13** Identificación del personal de salud relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019

Identificación del personal de salud	Cartera de Servicio										Total	
	Actividades preventivo promocionales		Consulta externa de medicina		Atención integral del niño CRED		Atención integral de la gestante		Atención integral del adulto mayor		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Con fotocheck correctamente	20	22.22	18	20.00	8	8.89	7	7.78	3	3.33	56	62.22
Con fotocheck no visible	3	3.33	5	5.56	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	8.89
No se identifica	22	24.44	2	2.22	0	0.00	1	1.11	1	1.11	26	28.89
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50.00</b>	<b>25</b>	<b>27.78</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>4</b>	<b>4.44</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

*Nota.* \* Resultados de la ejecución de la investigación aplicada en la población de estudio.

Chi<sup>2</sup><sub>c</sub>= 24,014

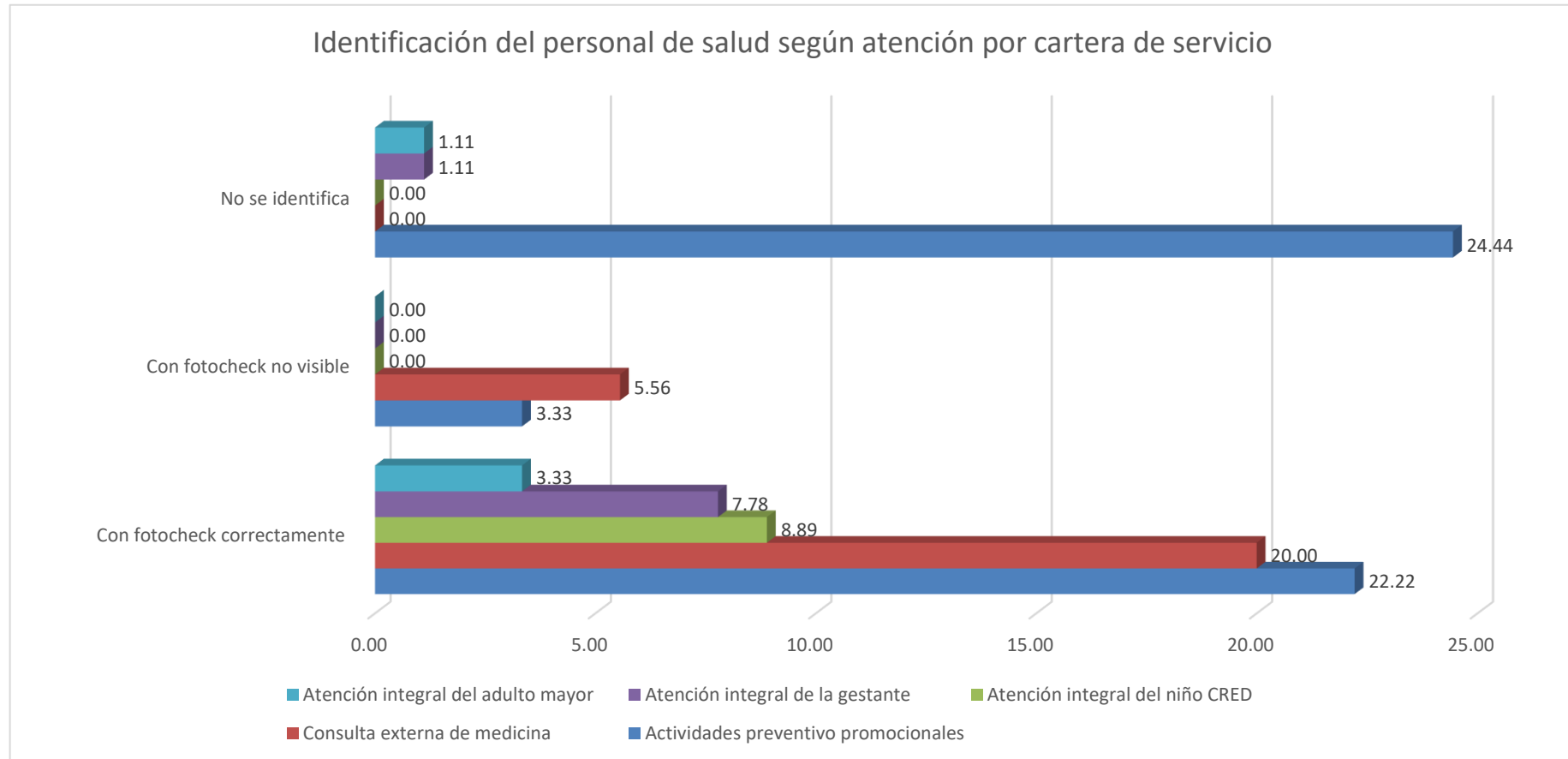
Chi<sup>2</sup><sub>t</sub>= 15,507

Gl= 8

P= 0,002

ES SIGNIFICATIVO

**Figura 12** Identificación del personal



Nota. \* Tabla 13



En la tabla N° 13 analizamos el sistema de referencia, donde observamos que el 62,22% son usuarios de sistema de referencia oportuna, seguido de un 26,67% que son sistema de referencia tardía, y 11,11%.

De los usuarios de sistema de referencia oportuna un 23,33% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo el 17,78% recibieron actividades de consulta externa de medicina; de los usuarios con sistema de referencia tardía un 21,11% recibieron actividades preventivo promocionales, del mismo grupo un 4,44% se realizó consulta externa de medicina según cartera de servicios.

La estadística aplicada, permitió trabajar con un 95% de certeza, y adversamente un 5% de error; logrando alcanzar  $X^2_c=18,958 > X^2_i=15,507$  aplicándose 8 gl; obteniendo una significancia de  $P=0,015$ . Por lo tanto, el sistema de referencia se encuentra asociada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.

Cada vez se va mejorando el sistema de referencia y contrareferencia lo que ayuda a que los pacientes que son referidos a otro establecimiento de mayor complejidad sean atendidos de manera oportuna en estos establecimientos de mejor nivel de capacidad resolutive, es por ello que este sistema de salud esta mejorando notablemente, amerita que los profesionales designados para hacer las referencias tengan la capacidad absoluta de realizar una referencia oportuna para la recuperación oportuna del paciente.

**Tabla 14** Sistema de referencia relacionada con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019

Sistema de referencia	Cartera de Servicio										Total	
	Actividades preventivo promocionales		Consulta externa de medicina		Atención integral del niño CRED		Atención integral de la gestante		Atención integral del adulto mayor		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Oportuna	21	23.33	16	17.78	8	8.89	8	8.89	3	3.33	56	62.22
Tardía	19	21.11	4	4.44	0	0.00	0	0.00	1	1.11	24	26.67
El paciente no cumple	5	5.56	5	5.56	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	11.11
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50.00</b>	<b>25</b>	<b>27.78</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>8</b>	<b>8.89</b>	<b>4</b>	<b>4.44</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

Nota. \* Resultados de la ejecución de la investigación aplicada en la población de estudio.

Chi<sup>2</sup><sub>c</sub> = 18,958

Chi<sup>2</sup><sub>t</sub> = 15,507

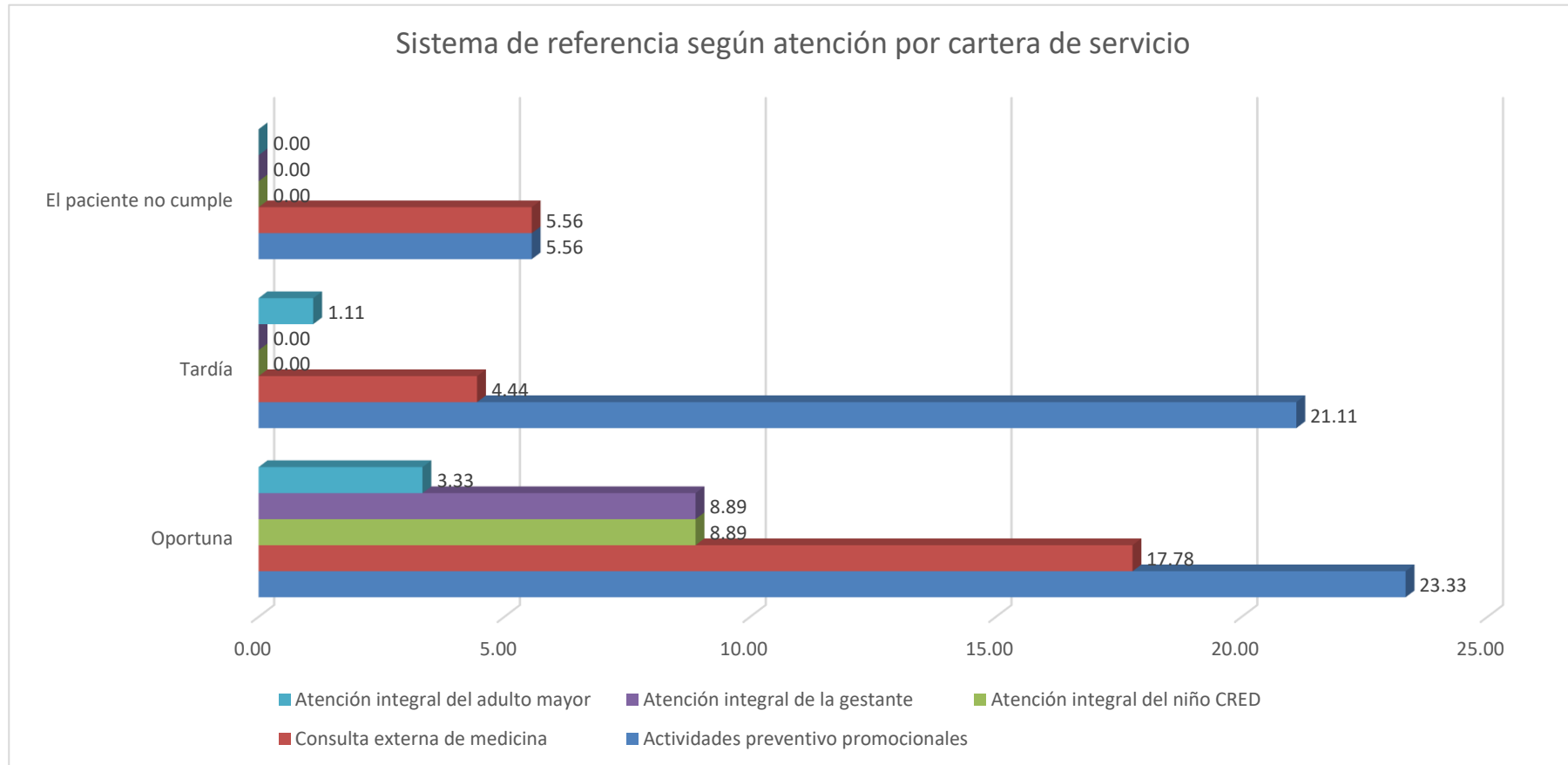
GI = 8

P = 0,015

ES  
SIGNIFICATIVO

Nota. SPSS.v25

**Figura 13** Sistema de referencia



Nota. \*Tabla 14



**El objetivo específico cuarto:** Determinar la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa.

En la tabla N° 14 analizamos la atención según cartera de servicios en la red de Salud Lampa en el 2019, donde observamos que el 50,00% son usuarios de actividades preventivo promocionales, seguido de un 27,78% que son de consulta externa de medicina, el 8,89% son usuarios de atención integral del niño CRED, el 8,89% son usuarios de atención integral de la gestante, y 4,44% son usuarios de atención integral.

La industria de la salud ha experimentado una serie de mejoras en el nivel de atención brindada a los usuarios. La Cartera de Atención de Servicios de Salud se implementó con el fin de mejorar y estandarizar la atención ofrecida en los establecimientos de atención primaria de salud. Atención, es importante adherirse a la Resolución Ministerial No. para poder cumplir. La información 1069-2017/MINSA, publicada en el Diario Oficial El Peruano, sigue los lineamientos de la Directiva Administrativa No. La 242-MINSA/2017/DGAIN sirve como un recurso valioso para mejorar y orientar los requerimientos de salud de la población y los puntos focales de las políticas de salud de manera competente y oportuna.

Esta herramienta muestra los diversos servicios de salud que ofrecen los centros de salud, incluidos los servicios de recuperación, paliativos y de rehabilitación, así como intervenciones preventivas y promocionales para las prioridades de salud pública. También abarca la respuesta a emergencias, la docencia, la



investigación y la coordinación con otros sectores y organizaciones sociales. El objetivo es brindar atención médica integral a personas en diferentes etapas de la vida, dentro de la comunidad y en entornos fijos y móviles. Esta atención se puede brindar a través de Telesalud y en diversos entornos de atención médica.

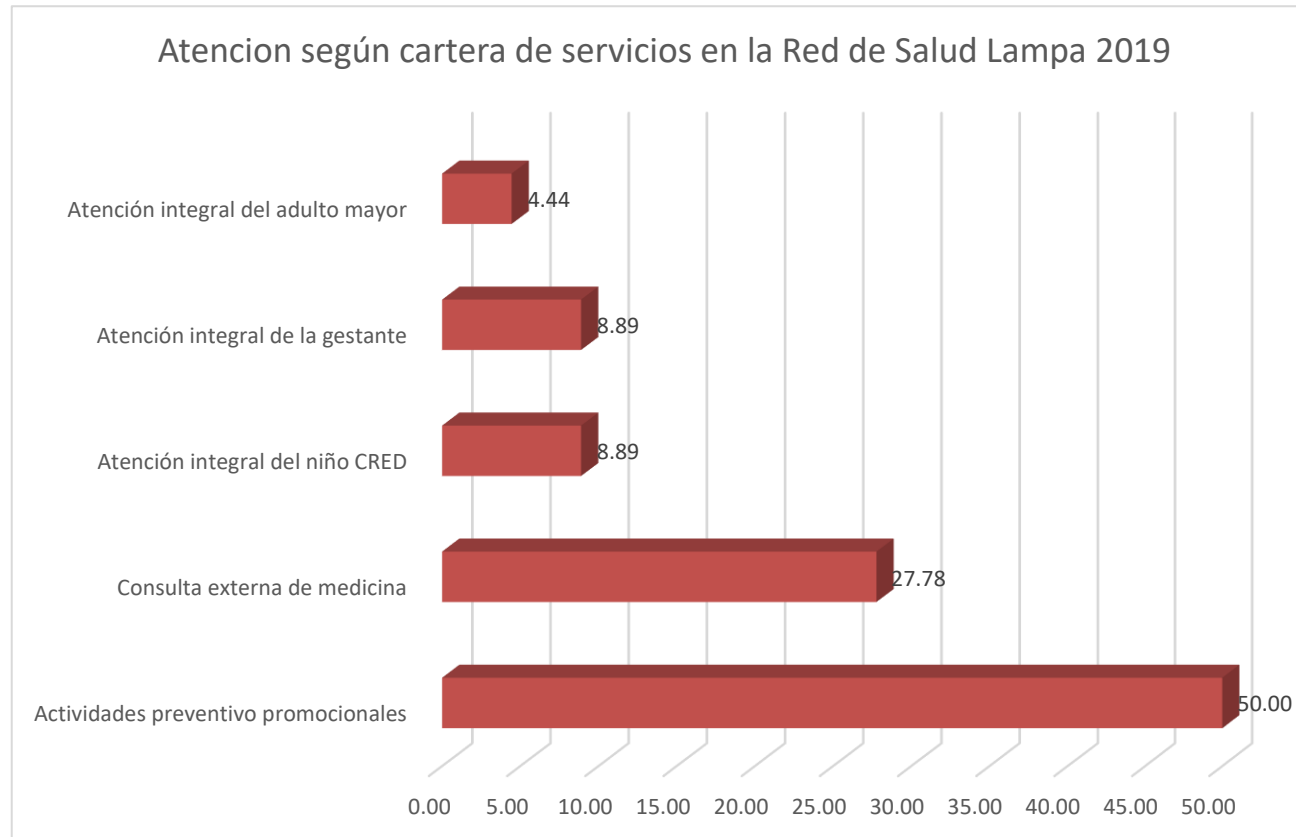


**Tabla 15** Atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019

	N°	%
Actividades preventivo promocionales	45	50.00
Consulta externa de medicina	25	27.78
Atención integral del niño CRED	8	8.89
Atención integral de la gestante	8	8.89
Atención integral del adulto mayor	4	4.44
Total	90	100.00

*Nota.* \* Resultados de ejecución en la población de estudio.

**Figura 14** Atención



Nota. \*Tabla 15



## DISCUSIÓN

El ministerio de salud viene trabajando en involucrar a los actores sociales con el único objetivo de mejorar la salud de la población, considerando sus características culturales, por lo que analizaremos las competencias de fortalecimiento en el SIS Seguro Integral de Salud que tienen relación con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019 son: la edad 41,11% usuarios de 18 a 59 años, de sexo femenino un 60%, con grado de instrucción secundaria un 45,56%, el 68,89% con condición económica pobre, con procedencia urbana un 51,11%, reciben orientación sobre atención según su flujograma un 53,33%, con orientación en su idioma quechua un 32,22%, las relaciones interpersonales de comunicación permanente es un 53,33%, el manejo de conflictos efectiva su mayor porcentaje es de un 56,67%, la atención del usuario un 62,22% manejo según protocolo su mayor porcentaje, se visualiza la cartera de servicios que es visible con el mayor porcentaje de 62,22%, la identificación del personal de salud que usa fotocheck de manera correcta un 62,22%, el sistema de referencia de manera oportuna es de 62,22% todos son significativos con una significancia de  $P < 0,05$ , la atención según cartera de servicios de salud un 50,00% se brindó actividades preventivo promocionales, un 27,78% recibió consulta externa de medicina, el 8,89% recibió atención integral del niño CRED, el 8,89% recibió atención integral de la gestante, y 4,44% son usuarios de atención integral.

Según la investigación de Vites Timana Patricia Margaret sobre el impacto del Seguro Integral de Salud SIS en la mortalidad materna en el distrito Esperanza de Trujillo Perú de 2010 a 2014, se encontró que el gobierno peruano intervino



efectivamente en el sector salud a través de la implementación del Ministerio de Salud. y reforma de las políticas y programas de salud para lograr la meta propuesta para 2015. Por favor proporcionen un texto específico para que pueda parafrasear. (5)

El Ministerio de Salud SIS Seguro Integral de Salud realizó un estudio para su Informe Anual de julio de 2011 a julio de 2012 en Lima, Perú. El estudio encontró que hubo dificultades de pago entre 2008 y 2010, pero de 2011 a 2012, se cumplieron todas las obligaciones, lo que resultó en que no había deuda pendiente a julio de 2012. Liquidar las obligaciones pendientes por los servicios prestados a los asegurados era necesario para mejorar la eficiencia. de recursos financieros. (6)

Arias, en su estudio (2010) encontró que la investigación se centró en determinar el valor monetario de la disposición a pagar por salud. seguros entre la población no asegurada de Lima Sur. Esto implicó investigar la cantidad que las personas y las familias están dispuestas a pagar para mejorar su salud y evitar costos asociados con la enfermedad, como gastos médicos, hospitalización, costos de medicamentos y pérdida de productividad en el trabajo. (7)

Longaray F. En su estudio de 2010 titulado "El efecto del seguro médico extensivo en la accesibilidad a los servicios de salud" en Lima, Perú, Longaray Chau Cesar Félix encontró que el gasto de consumo de los hogares determinaba el estatus socioeconómico y la población se categorizaba según quintiles de riqueza. Para evaluar cómo afecta el SIS el acceso a los servicios de salud, se



realizó un análisis detallado utilizando el modelo Probit y el software estadístico STATA. Se tuvieron en cuenta factores como zona de residencia, nivel educativo, género, edad, hacinamiento, suministro de agua y servicios higiénicos. El estudio encontró que el SIS tiene un efecto beneficioso en el acceso a los servicios de salud en todas las clases socioeconómicas, particularmente en los dos quintiles más pobres (Q1 y Q2). Si toda la población estuviera inscrita en el SIS, la probabilidad de acceder a servicios de salud aumentaría en un 19,93%. (12)

Ponce & Quispe. En su estudio de 2015 titulado "Conciencia sobre los beneficios de salud para pacientes ambulatorios en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno", encontraron que solo un tercio de los pacientes del hospital conocen sus derechos como asegurados, lo que indica un incumplimiento de las políticas públicas y las normas sanitarias. En realidad, existen deficiencias en la comunicación y distribución efectiva de los beneficios y derechos a los que tienen derecho los asegurados en el Seguro Integral de Salud, y gran parte de la información permanece únicamente en forma escrita. (9)

Machicao S. % Quispe. En su estudio sobre los factores que influyen en el abandono de adultos mayores en el centro de salud de Vallecito, Puno, encontraron que el estado civil, la ocupación y el nivel educativo tienen un impacto significativo en el abandono de los adultos mayores beneficiarios del Seguro Integral de Salud. Los individuos viudos tenían más probabilidades de ser abandonados, seguidos de los casados y solteros, mientras que los convivientes también eran abandonados por rechazo. (10)



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Las competencias de fortalecimiento en el SIS Seguro Integral de Salud que tienen relación con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019 son: las características del usuario, las actividades de atención al usuario, la organización institucional del personal, todos son significativos, con una significancia de  $P < 0,05$ , comprobamos la hipótesis planteada en la investigación (tablas 1 al 13)

**SEGUNDA:** Las características del usuario que tienen relación con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa son: la edad 41,11% son usuarios de 18 a 59 años, el sexo del usuario femenino con 60%, con el grado de instrucción secundaria un 45,56%, el 68,89% la condición económica es pobre, un 51,11% con procedencia urbana, todos con una significancia de  $P < 0,05$ , comprobamos la hipótesis planteada en la investigación (tablas 1 al 5)

**TERCERA:** Las actividades de atención al usuario que tienen relación con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa son: un 53,33% recibe orientación sobre atención según su flujograma, el 32,22% se informa en su idioma quechua, el manejo de conflictos es efectiva en un 56,67%, la atención del usuario es 62,22% según protocolo, todos con una significancia de  $P < 0,05$ , comprobamos la hipótesis planteada en la investigación (tablas 6 al 10)



**CUARTA:** La organización institucional del personal relacionados con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa es: visualiza la cartera de servicios de salud un 62,22%, un 62,22% se identifica con fotocheck, el sistema de referencia es oportuna en un 62,22%, todos con una significancia de  $P < 0,05$ , comprobamos la hipótesis planteada en la investigación (tablas 11 al 13).

**QUINTA:** La atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa, el 50,00% usuarios que recibieron actividades preventivo promocionales, un 27,78% recibieron consulta externa de medicina, el 8,89% usuarios que recibieron atención integral del niño CRED, el 8,89% usuarios que recibieron atención integral de la gestante, y 4,44% usuarios adultos mayores que recibieron su atención (tabla 14).



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Desde la dirección y jefaturas de la Red de Salud Lampa conjuntamente con la coordinadora de calidad deben de promover proyectos de mejora con respecto a la cartera de servicios involucrando a todo el equipo de salud considerando la realidad del entorno cotidiano, con el propósito de mejorar aspectos administrativos y mejorar la atención al usuario, familia y comunidad involucrando al seguro integral de salud razón de sostenibilidad del establecimiento de salud, para mejorar el aspecto socio-económico, y de bienestar a nivel de los sistemas sanitarios con debate de todos los trabajadores e inclusive a los actores sociales.

**SEGUNDA:** El director de la Red de Salud Lampa conjuntamente con el equipo de salud, deben plantear proyectos de mejora para el equipamiento, la gestión de recurso humano lo cual contribuirían para incrementar los gastos sanitarios, además de mejorar las coberturas de atención y de las estrategias de atención, invertir en la incorporación de nueva tecnología, capacitar de manera permanente al personal de salud para mejorar la calidad de atención en los diferentes ciclos de vida, y así brindar una atención que mejore la calidad de vida de la población especialmente menos favorecida con bajos recursos económicos.

**TERCERA:** El equipo de salud debe impartir promoción de la salud casa por casa o en grupo, aprovechar todas las oportunidades para brindar educación en el idioma de la región de la población, por lo que amerita soporte social, para incrementar la eficiencia de los servicios de salud, dotando de mayor flexibilidad



y autonomía en la gestión, así como introduciendo incentivos en el personal mediante la eficiencia basados en una competencia regulada.

**CUARTA:** Los jefes de los diferentes servicios de las estrategias de salud a nivel de la Red de Salud Lampa deben organizarse para mejorar la planificación según las necesidades de la salud además de priorizar en las actividades preventivo promocionales mediante los instrumentos de gestión como el plan de salud, la planificación estratégica aplicado mediante los planes de salud a los servicios, la planificación táctica estableciendo la cartera de servicios de salud que respondiera a las necesidades identificadas, fijando la actividad de los servicios de salud en sus dimensiones de efectividad, calidad y producción.

**QUINTA:** Las jefaturas de las diferentes estrategias de salud deben organizar actividades para llegar hasta las familias donde viven de manera recóndita para disminuir los problemas de todas las enfermedades infecciosas y crónico degenerativas, elaborar una estrategia revisable periódicamente y concretable anualmente, que vincule la política sanitaria con el funcionamiento operativo de los centros de salud.

## REFERENCIAS

1. Manual para la Información y Atención al Usuario en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha Oficina de Atención al Usuario del SESCAM. Área de Atención al Usuario y Calidad Asistencial, [www.sescam.org](http://www.sescam.org).
2. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Guía Básica para la Atención a Personas con Discapacidad en los Servicios de la Administración Pública. Mayo - 2007.
3. Riveros P.E. Sistema de Gestión de la Calidad del Servicio, Edit. ECOE ediciones Ltda. 3ra. Edic. Colombia; 2007
4. Dasí F. Técnicas de Negociación, Edit. ESIC, 5ta. Edición Madrid; 2005.
5. Vites P.M. Impacto del Seguro Integral de Salud SIS sobre la razón de mortalidad materna, en el distrito de la esperanza. Trujillo Perú; 2020.
6. Ministerio de Salud SIS Seguro Integral de Salud. Informe anual Julio 2011 – julio Lima Perú; 2021.
7. Arias G. "Método de la disposición a pagar para la evaluación de proyectos de salud, caso población no asegurada de Lima Sur" Lima Perú; 2022.
8. Longaray C.F. Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud. Lima Perú; 2022.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI 2020. Evaluación del Seguro Integral de Salud 2020.
10. Ponce F. Quispe M. Conocimiento de los derechos del asegurado en prestaciones de salud ambulatoria en el hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno 2022.



11. Machicao M. Quispe A. Factores socio-familiares que influyen en el abandono del adulto mayor beneficiario del seguro integral de salud del centro de salud vallecito Puno. 2021.
12. Coelho A.C. Moreno A. "Una propuesta de evaluación económica del programa de salud de la familia de Brasil" Nota técnica de discusión de salud 01/2004 Banco Interamericano de Desarrollo Departamento de Desarrollo Sostenible, División de Desarrollo Social Washington, D. C. enero 2004 165
13. Departamento Nacional De Planeamiento – Colombia "Manual de Valoración y Cuantificación de Beneficios", Grupo Asesor de la Gestión de Programas y Proyectos de Inversión Públicas, Bogotá; diciembre 2006, Paginas 4 - 5.
14. Ferra C. Botteon C. "Evaluación Privada de Proyectos" 1ra. Edición mayo 2007, Argentina, Universidad Nacional de Cuyo, Páginas 66 - 67.
15. Gálvez A.M. "Guía Metodológica para la Evaluación Económica en Salud", Escuela Nacional de Salud Pública - Ministerio de Salud Pública (MINSAP), La Habana – Cuba, marzo 2003, Página 23.
16. Rodríguez F.J. López F. Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud Semergen 2004; 30:180-9 - DOI: 10.1016/S1138-3593(04)74298-7. Vol. 20. Num. 4; 2004.
17. Salas A. Torres C. Icaza M. Carballo R. Planificación en los Servicios de Salud: módulo VII/ Julia Li Vargas. San José, C.R.: EDNASSS-CCSS. 2005 p. 109: 21.5 x 27 cm ISBN 9968-916-22-6 1. Planificación. 2. Servicios de Salud. 3. Planificación estratégica



18. Cabeza P. Luengo R. Mora G. Vaquero B. Lavín M. A. González M. Análisis del cumplimiento de la norma de uniformes e identificación de Valdecilla Sur por parte del personal de enfermería. Nuberos Científica. Volumen 1 Número 1. Oct. 2010. <><http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/6/36>
19. Shim C.E. Uniformes de Enfermería. Identificación del personal de Salud en Hospitales Públicos. Edición XIV. Knop, Fabiola. 2011. <>[http://fido.palermo.edu/servicios\\_dyc/publicacionesdc/vista/detalle\\_publicacion.php?id\\_libro=336](http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/vista/detalle_publicacion.php?id_libro=336).
20. Servicio Andaluz de Salud. [Web en línea]. <><http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/default.asp>
21. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
22. Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario. (Vigente hasta el 8 de septiembre de 2010)
23. Gálvez A.M. Tesis Doctoral: "La Evaluación Económica en Salud en Cuba. Instrumento para la Toma de Decisiones", Escuela Nacional de Salud Pública - Ministerio de Salud Pública (MINSAP), La Habana – Cuba; 2004, Página 17. 166
24. García L. "Reforma de la Seguridad Social en Salud en El Perú: Un Análisis Comparativo", documento de trabajo 196, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima julio, 2001, Pág. 14-20
25. Lizardo J. "Estrategia de Impacto a Largo Plazo, Hacia una Política Social que Genere Cohesión e Inclusión Social" URL disponible [http://volensamerica.org/IMG/ppt/Estrategias\\_superacion\\_pobreza.ppt](http://volensamerica.org/IMG/ppt/Estrategias_superacion_pobreza.ppt), fecha de acceso 3 de diciembre de 2008



26. Madueño M. De Habich M. Jumpa M. "Disposición a pagar por seguros de salud en los segmentos no asalariados de medianos y altos Ingresos ¿existe una demanda potencial en el Lima Metropolitana?" Consorcio de Investigación Económica y Social Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú Pág. 4-9
27. Mendieta J.C. "Manual de Valoración Económica de Bienes no Mercadeables". Aplicaciones de las técnicas de valoración de bienes no mercadeables y el análisis costo beneficio y el medio ambiente, universidad de los andes facultad de economía programa magíster en economía del medio ambiente y de los recursos naturales - PEMAR Bogotá Colombia julio del 2001 Pág. 87. 167
28. Ministerio De Salud (MINSA), "Caracterización de la Exclusión Social en Salud en el Perú" Informe final, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, Lima; julio 2003.
29. Parodi S. "Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS) sobre la equidad en la salud materna en el contexto de barreras no económicas al acceso a los servicios", Grupo de Análisis para el Desarrollo- GRADE, Lima 24 Pág. 1-6
30. Pinto J.L. Martínez JE. "Estimación del valor monetario de los años de vida ajustados por calidad: estimaciones preliminares". Ekonomiaz. 2006; 60:192-209.
31. Restrepo H. Atehortúa C. "Introducción a la Economía de la Salud. Contexto internacional y aplicación para Colombia" Ponencia presentada en: 1er. Congreso Colombiano de Economía de la Salud. Bogotá, noviembre 9 y 10 de 2006, disponible en <http://economia.udea.edu.co/ges/>



32. Amnistía Internacional. Deficiencias fatales. Las barreras a la salud materna en el Perú. Editorial Amnistía Internacional. Madrid, España. 2009. Pág. 14-
33. Banco Mundial. Un nuevo contrato social para el Perú. ¿Cómo lograr un país más educado, saludable y solidario?, Daniel Cotlear, editor. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial, Oficina de Lima, Perú. 1ª edición, 2006. Pág. 224- 241
34. Castro J. Hacia el aseguramiento universal en salud en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2009; 26(2): 232-35
35. Du F. Chávez J. Cusato A. Programas Sociales, salud y educación en el Perú: un balance de las políticas sociales. Instituto Peruano de Economía. 2004
36. Marfil F. Reynoso R. Salud y enfermedad en los márgenes. Diagnostico participativo en comunidades peruanas que sufren pobreza y exclusión. Consorcio de Investigación Económica y Social-Observatorio del Derecho a la Salud y CARE Perú. Diagnóstico y Propuesta 32. Lima, junio 2007. Pág. 53-68
37. Francke P. Arroyo J. Guzmán A. Aportes para el gobierno peruano 2006-2011. Salud. Consorcio de Investigación Económica y Social y Foro Salud. Lima febrero 2006. Pág. 24-28
38. Instituto Nacional De Estadística E Informática INEI. Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda. INEI; Lima, Perú. En 58 línea: <http://censos.inei.gob.pe/Censos2007/IndDem/>, consultada el 18 de julio de 2009.



39. Instituto Nacional De Estadística E Informática INEI. Encuesta Nacional de Hogares anual 2004 – 2007. Lima, mayo 2009  
[http://censos.inei.gob.pe/DocumentosPublicos/Pobreza/2008/Exposicion\\_Pobreza\\_2008.pdf](http://censos.inei.gob.pe/DocumentosPublicos/Pobreza/2008/Exposicion_Pobreza_2008.pdf), consultada el 12 de julio 2009.
40. Instituto Nacional De Estadística E Informática INEI. Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de vida en el Perú - mayo 2006. Informe Técnico N° 07. Lima, Julio 2006. Pág. 85-86.
41. Instituto Nacional De Estadística E Informática-INEI. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Segunda edición. Lima, agosto 2008. Pág. 103-111
42. Aristides L. "Métodos para la Evaluación de Proyectos del Sector Salud" Trabajo Docente N° 59 Pontificia Universidad Católica De Chile Instituto De Economía Oficina de Publicaciones Casilla 76, Correo 17, Santiago
43. Baca G. "Evaluación de Proyectos" 3ra. Edición 1998, Mc Graw-Hill, Colombia; Página 2.
44. Barreto D. Molina H. "Valoración Económica de la Salud y el Medio Ambiente: Efectos e Impactos de la Contaminación del Aire por Plomo, el Caso de La OroyaYauli", Biblioteca de la Facultad de Ingeniería Económica y Ciencias Sociales Universidad Nacional de Ingeniería Páginas 19-20.
45. Castro R. Mokate K. "Evaluación Económica y Social de Proyectos de Inversión" 1ra Edición abril 1998 UNIANDES, Santafé de Bogotá Colombia; Página 19-20, 49-50.



# ANEXOS



## ANEXOS 1: ENCUESTA

### ENCUESTA

#### 1. COMPETENCIAS DE FORTALECIMIENTO EN EL SIS.

##### 1.1. Características del usuario.

##### 1.1.1. ¿Cuál es su edad?

- a. Menor de 11 años
- b. De 12 a 17 años
- c. De 18 a 59 años
- d. De 60 a más años

##### 1.1.2. ¿Cuál es su sexo?

- a. Femenino
- b. Masculino

##### 1.1.3. ¿Cuál es el grado de instrucción?

- a. Sin instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior técnica
- e. Superior universitaria

##### 1.1.4. ¿Cuál es la condición económica?

- a. Extrema pobreza
- b. Pobreza
- c. No pobre

##### 1.1.5. ¿Cuál es la procedencia?

- a. Urbana
- b. Rural



## **1.2. Actividades de atención al usuario.**

### **1.2.1. ¿Le brindan orientación sobre la atención en el servicio donde se atiende?**

- a. Se orienta según flujograma.
- b. Se orienta según solicitud del usuario
- c. No se orienta.

### **1.2.2. ¿Le brindan orientación al usuario en su idioma?**

- a. Castellano
- b. Quechua
- c. Aymara
- d. Otros

### **1.2.3. ¿Cómo son las relaciones interpersonales del personal de salud?**

- a. De comunicación permanente
- b. Falta de comunicación
- c. Es individual

### **1.2.4. ¿Cómo es el manejo de conflictos entre el personal de salud?**

- a. Efectiva
- b. Conflictiva
- c. Indiferente

### **1.2.5. ¿Cómo es la atención del usuario en el establecimiento de salud?**

- a. Manejo según protocolos
- b. Atención sin protocolos

### **1.2.6. ¿Se visualiza la cartera de servicios de salud?**

- a. Esta visible
- b. No esta visible
- c. No cuenta



### **1.3. Organización institucional del personal.**

#### **1.3.1. ¿Existe identificación del personal de salud?**

- a. Con fotocheck correctamente
- b. Con fotochec no visible
- c. No se identifica

#### **1.3.2. ¿Cómo es el sistema de referencia?**

- a. Oportuna
- b. Tardía
- c. El paciente no cumple

### **2. ATENCION SEGÚN CARTERA DE SERVICIOS.**

- a. Actividades preventivo promocionales
- b. Consulta externa de medicina
- c. Atención integral del niño CRED
- d. Atención integral de la gestante
- e. Atención integral del adulto mayor.



## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación realizada para realizar una tesis por la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez siendo la meta de este estudio “Analizar las competencias de fortalecimiento en el SIS Seguro Integral de Salud relacionados con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019”, anticipadamente le agradecemos su participación, dichos resultados nos ayudarán a mejorar algunos indicadores relacionados con la salud de la población.

Declaro que mi participación de este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de lo establecido en la investigación, por tanto, las encuestas serán anónimas, se me informo que puedo retirarme en cualquier momento sin que me perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación voluntaria.

Lampa ..... de ..... del 201.....

.....  
**Nombre y firma del participante**  
DNI .....

.....  
**Nombre y firma del investigador**  
DNI .....



ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POSGRADO  
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TÍTULO: COMPETENCIAS DE FORTALECIMIENTO EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN SEGÚN CARTERA DE SERVICIOS RED DE SALUD LAMPA 2019

I. REFERENCIAS  
EXPERTO : RINA MARILUZ PACORI LOPEZ  
PROFESIÓN : LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CARGO ACTUAL : JEFE DEL SERVICIO : SISTEMA INTEGRAL SALUD (LAMPA)  
GRADO ACADÉMICO : MAGISTER GESTION GERENCIA SERVICIOS DE SALUD

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS					
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables.	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7.-CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices.	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación.	1	2	3	4	5

Nota. Tamayo y adaptado de Palomino, Juan; Peña Daniel; Zevallos Gudelia y Lincoln (2015, p. 217)

Coefficiente de valorización porcentual, C=Total/50= 47

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

.....  
.....  
.....

IV. RESOLUCIÓN

Aprobado ( C ≥ 75% = 0.75 )

Desaprobado ( C < 75% = 0.75 )

*Rina M. Pacori Lopez*  
.....  
Rina M. Pacori Lopez  
LIC. ENFERMERIA  
.....  
Sello y firma del experto  
DNI N°.....  
43067055



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POSGRADO  
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TÍTULO: COMPETENCIAS DE FORTALECIMIENTO EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN SEGÚN CARTERA DE SERVICIOS RED DE SALUD LAMPA 2019

#### I. REFERENCIAS

EXPERTO : BERTHA BEJAR PARRA  
PROFESIÓN : CONTADORA PUBLICA  
CARGO ACTUAL : DECANA DE LA FACULTAD DE CS CONTABLES Y FINANCIERAS  
GRADO ACADÉMICO : DOCTORA EN CIENCIAS CONTABLES Y FINANCIERAS

#### II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables.	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7.-CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices.	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación.	1	2	3	4	5

Nota. Tamayo y adaptado de Palomino, Juan; Peña Daniel; Zevallos Gudelia y Lincoln (2015, p. 217)

Coefficiente de valorización porcentual,  $C = \text{Total} / 50 = \underline{50}$

#### III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

.....  
.....  
.....

#### IV. RESOLUCIÓN

Aprobado (  $C \geq 75\% = 0.75$  )

Desaprobado (  $C < 75\% = 0.75$  )

UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Migr. BERTHA BEJAR PARRA  
Decana (a) de la Facultad de Cs.  
Contables y Financieras

Sello y firma del experto  
DNI N° 02387777



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POSGRADO  
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TÍTULO: COMPETENCIAS DE FORTALECIMIENTO EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN SEGÚN CARTERA DE SERVICIOS RED DE SALUD LAMPA 2019

#### I. REFERENCIAS

EXPERTO : OLGA GARCASI PARISACA  
PROFESIÓN : TECNÓLOGO MÉDICO  
CARGO ACTUAL : DOCENTE DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
GRADO ACADÉMICO : MAGISTER GERENCIA Y GERENCIA SERVICIOS DE SALUD

#### II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables.	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7.-CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices.	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación.	1	2	3	4	5

Nota. Tamayo y adaptado de Palomino, Juan; Peña Daniel; Zevallos Gudelia y Lincoln (2015, p. 217)


Coefficiente de valorización porcentual,  $C = \text{Total} / 50 = 45$

#### III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

#### IV. RESOLUCIÓN

Aprobado (  $C \geq 75\% = 0.75$  )

Desaprobado (  $C < 75\% = 0.75$  )

  
 COORDINADORA DE SERVICIOS DE SALUD  
 Mg. Olga Garcasi Parisaca  
 Sello y firma de experto  
 C.T.M.P. 9743  
 DNI N° .....



### ANEXO 4: MATRIZ DE VARIABLES

**TÍTULO:** COMPETENCIAS DE FORTALECIMIENTO EN EL SIS SEGURO INTEGRAL DE SALUD RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN SEGÚN CARTERA DE SERVICIOS EN LA RED DE SALUD LAMPA EN EL 2019

Formulación del problema	Objetivos	Hipo tesis	Variable independiente	Dimensión	Indicador	Escala de valor	Tipo de Variable
<p><b>General:</b> ¿Cuáles son las competencias de fortalecimiento en el SIS Seguro Integral de Salud relacionados con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019?</p> <p><b>Específicos:</b> ¿Cuáles son las características del usuario relacionados con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa? ¿Cuáles son las actividades de</p>	<p><b>General:</b> Analizar las competencias de fortalecimiento en el SIS Seguro Integral de Salud relacionados con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019.</p> <p><b>Específicos:</b> Describir las características del usuario relacionados con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa. Estudiar las actividades de</p>	<p><b>General</b> Las competencias de fortalecimiento en el SIS Seguro Integral de Salud que tienen relación con la atención según cartera de servicios en la Red de Salud Lampa en el 2019 son: las características del usuario, las actividades de atención al usuario, la organización institucional del personal.</p> <p><b>Específicos:</b> Las características del usuario que tienen relación con la atención según cartera de servicios de salud</p>	1. Competencias de fortalecimiento en el SIS	1.1. Características del usuario	1.1.1. Edad	Menor de 11 años De 12 a 17 años De 18 a 59 años De 60 a más años	Ordinal
				1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal	
				1.1.3. Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Nominal	
				1.1.4. Condición económica	Extrema pobreza Pobreza No pobre	Nominal	
				1.1.5. Procedencia	Urbana Rural	Nominal	
1.2. Actividades de atención al usuario	1.2.1. Orientación sobre la atención	Se orienta según flujograma Se orienta según solicitud del usuario No se orienta	Nominal				



<p>atención al usuario relacionados con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa? ¿Cuál es la organización institucional del personal relacionados con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa? ¿Cuál es la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa?</p>	<p>atención al usuario relacionados con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa. Relacionar la organización institucional del personal con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa. Determinar la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa.</p>	<p>en la Red de Salud Lampa son: la edad, el sexo, el grado de instrucción, la condición económica, la procedencia. Las actividades de atención al usuario que tienen relación con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa son: la orientación sobre atención, la orientación en su idioma, la orientación según prioridad al usuario, las relaciones interpersonales, el manejo de conflictos, la atención del usuario. La organización institucional del personal relacionados con la atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa es: se visualiza la cartera de servicios, la identificación del</p>		<p>1.3. Organización institucional del personal</p>	<p>1.2.2. Orienta en su idioma al usuario</p> <p>1.2.3. Relaciones interpersonales del personal</p> <p>1.2.4. Manejo de conflictos</p> <p>1.2.5. Atención del usuario</p> <p>1.2.6. Se visualiza la cartera de servicios</p> <p>1.3.1. Identificación del personal salud</p>	<p>Castellano Quechua Aymara Otro</p> <p>De comunicación permanente Falta de comunicación Es individual</p> <p>Efectiva Conflictiva Indiferente</p> <p>Manejo según protocolo Atención sin protocolos</p> <p>Esta visible No esta visible No cuenta</p> <p>Con fotocheck correctamente Con fotochec no visible No se identifica</p> <p>Oportuna</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
---	--	--	--	---	--	---	--

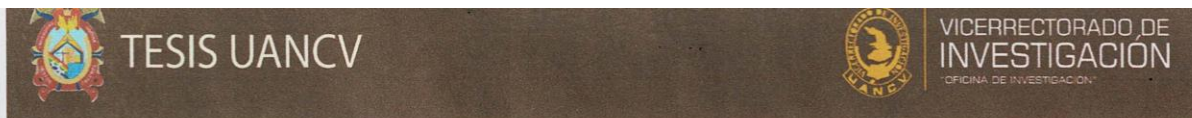


		personal de salud, el sistema de referencia. La atención según cartera de servicios de salud en la Red de Salud Lampa son las actividades preventivo promocionales.			1.3.2. Sistema de referencia	Tardía El paciente no cumple	
--	--	---	--	--	------------------------------	---------------------------------	--

Variable dependiente	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
2. Atención según cartera de servicios.	2.1. Atención según cartera de servicios	a. Actividades preventivo promocionales b. Consulta externa de medicina c. Atención integral del niño CRED d. Atención integral de la gestante e. Atención integral del adulto mayor	Ordinal



ANEXO 5: ANEXO 1



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 24-11-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Edith Eliana Quispe Quispe  
 Dirección: Jr. Jauregui 690  
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70146191  
 Teléfono: 951618347 email: enfermera.521@gmail.com  
 Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_  
 Facultad y/o Escuela de Posgrado: Maestría en Administración  
 Escuela Profesional o Mención: Gerencia de Servicios de Salud  
 Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN  
 Asesor: Dra. Silvia Natividad Cruz Colca  
 Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:  
 Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico   
 Título: Competencias de fortalecimiento en el Seguro Integral de Salud Relacionado con la atención según Cartera de Servicio, Red de Salud Tarma 2019  
 Palabras claves, (3 a 5 términos): Competencias de fortalecimiento, seguro integral de salud, Cartera de servicios  
 ¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?  
↓

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.  
<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



### 2. Referencia de tesis:

Bachiller   
  Título   
  2da Especialidad   
  Maestría   
  Doctorado

### 3. Licencias:

#### a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

#### Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.  
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_  
 No autorizo.

#### b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

#### ¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo  
 No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Administración Pública P 58

Firma de Autor



huella digital

23-NOVIEMBRE 2023

Fecha