

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POSGRADO



TESIS

**El programa de seguro integral de salud y sus consecuencias en la
gestión del hospital de apoyo Bagua Gustavo Lanata Lujan de la
provincia de Bagua – Amazonas**

**Para optar el grado académico de maestro en administración con
mención en gerencia empresarial**

**Investigador:
Moises Philco Cari**

**Asesor:
Dr. José Humberto Becerra Santa Cruz**

Lambayeque, 2023

El programa de seguro integral de salud y sus consecuencias en la gestión del hospital de apoyo Bagua Gustavo Lanata Lujan de la provincia de Bagua – Amazonas



Moisés Ehilco Cari
Autor



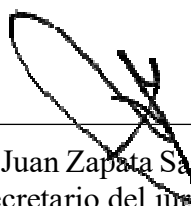
Dr. José Humberto Becerra Santa Cruz
Asesor

Tesis presentada a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo para optar el Grado Académico de : Maestro en Administración en Gerencia Empresarial.

Aprobado por:



Dr. Guido Alarcón Villanueva
Presidente del jurado



Mag. Juan Zapata Sandoval
Secretario del jurado



Mag Noé Alberto Rosillo Alberca
Vocal del jurado

Lambayeque, 2023

Acta de sustentación

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

169

Siendo las 5.00 pm horas del día 27 de Julio del año Dos Mil Veintitres

, en la Sala de Sustentación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, se reunieron los miembros del Jurado, designados mediante Resolución N° 689-2023-EPG de fecha 26-07-23, conformado por:

Dr. Guido Alarcón Villanueva PRESIDENTE (A)
Mg. Juan Zapata Sandoval SECRETARIO (A)
Mg. Nde Alberto Rosillo Alberca VOCAL
Dr. José Humberto Becerra Santacruz ASESOR (A)

Con la finalidad de evaluar la tesis titulada

"EL PROGRAMA DE SEGURO INTEGRAL DE SAUD
 Y SUS CONSECUENCIAS EN LA GESTIÓN DEL HOSPITAL
 DE APOYO BAOVA GUSTAVO LANATA LUJAN DE
 LA PROVINCIA DE BAOVA - AMAZONAS"

presentado por el (la) Tesista MOISES FILCO CARI

sustentación que es autorizada mediante Resolución N° 689-2023-EPG de fecha 26-07-23

El Presidente del jurado autorizó del acto académico y después de la sustentación, los señores miembros del jurado formularon las observaciones y preguntas correspondientes, las mismas que fueron absueltas por el (la) sustentante, quien obtuvo 17 puntos que equivale al calificativo de BUENO.

En consecuencia el (la) sustentante queda apto (a) para obtener el Grado Académico de:

MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN CON MENCIÓN
 EN GERENCIA EMPRESARIAL

Siendo las 6.20 p.m. horas del mismo día, se da por concluido el acto académico, firmando la presente acta.


 PRESIDENTE


 SECRETARIO


 VOCAL


 ASESOR

Declaración jurada de originalidad

Yo, Moisés Philco Cari investigador principal, y José Humberto Becerra Santa Cruz, asesor del trabajo de investigación “El programa de seguro integral de salud y sus consecuencias en la gestión del Hospital de Apoyo Bagua Gustavo Lanata Lujan de la Provincia de Bagua – Amazonas”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiere lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, diciembre 2022

Nombre del investigador: Moisés Philco Cari

Nombre del asesor: José Humberto Becerra Santa Cruz

Dedicatoria

A Dios, por las infinitas bendiciones que recibo todos los días.

A mis padres, por la razón de mi
existencia.

A todas las personas que han colaborado en concretar este trabajo.

Agradecimiento

A mis docentes por su apoyo en mi formación de post grado hasta esta etapa.

A mi asesor por su apoyo en la culminación de mi tesis,

A los colaboradores de la UDR Bagua SIS y del Hospital Gustavo Lanatta

por su apoyo con los datos utilizados en la presente investigación.

Índice General

Acta de sustentación.....	iii
Declaración jurada de originalidad	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice general.....	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras.....	ix
Índice de anexos.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xii
Introducción	13
Capítulo I. Diseño teórico	14
1.2 Antecedentes de la investigación.....	14
1.3 Base teórica	21
1.4 Definiciones conceptuales	35
1.5 Operacionalización de variables	36
1.6 Hipótesis	36
Capítulo II. Métodos y materiales	37
2.1 Tipo de investigación.....	37
2.2 Método de investigación.....	37
2.3 Diseño de contrastación.....	37
2.4 Población, muestra y muestreo	37
2.5 Técnicas, instrumentos, equipos y materiales de recolección de datos	38
2.6 Procesamiento y análisis de datos	39
Capítulo III. Resultados	40
Capítulo IV. Discusión.....	48
Conclusiones	54
Recomendaciones.....	56
Referencias bibliográficas.....	58
Anexos	65

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución de la población asegurada al SIS en las tres provincias de la jurisdicción de las IPRESS Hospital de Apoyo Gustavo Lanata Luján.	40
Tabla 2 Distribución del número de asegurados y la demanda de atenciones según tipo en la población asegurada al SIS en la jurisdicción de la IPRESS Hospital de Apoyo Gustavo Lannata Luján.	41
Tabla 3 Distribución de las transferencias financieras a toda fuente recibidas por la IPRESS Hospital de Apoyo Gustavo Lanata Luján.....	42
Tabla 4 Valorización de las FUAs que registraron las atenciones a los asegurados al SIS en la IPRESS Hospital de Apoyo Gustavo Lanata Luján.	43
Tabla 5 Resultado de los procesos de control prestacional (SME y PCPP) de FUAs de las atenciones a los asegurados al SIS, evaluados en relación a la producción total y valorización de los descuentos en la IPRESS Hospital de Apoyo Gustavo Lanata Luján	44
Tabla 6 Evaluación financiera del porcentaje de ejecución de las transferencias financieras SIS y del gasto prohibido en la IPRESS Hospital de Apoyo Gustavo Lanata Luján.	45
Tabla 7 Ejecución de gastos de primer orden y porcentaje de reposición a las transferencias SIS en la IPRESS Hospital de Apoyo Gustavo Lanata Luján.	47

Índice de figuras

Figura 1. Fuentes de financiamiento del SIS	29
---	----

Índice de anexos

Anexo 1. Acrónimos	65
Anexo 2. Modelo de FUA – formato único de atención de registro de prestaciones de salud otorgada a un asegurado del SIS: anverso y reverso.....	66
Anexo 3. Proceso de transferencias financieras SIS a Hospital Apoyo Bagua Gustavo Lanata Lujan, como ilustración periodo 2015 – conceptos de transferencias	68
Anexo 4. Modelo de acta de conformidad prestacional mensual, que describe los resultados del proceso de evaluación automática e incluye el consolidado de las prestaciones no observadas y las observadas (UE: 1101).	69

Resumen

La presente investigación busca determinar las consecuencias que ha generado la implementación y desarrollo del Programa SIS en la gestión del Hospital de Apoyo Bagua Gustavo Lanata Lujan de la Provincia de Bagua – Región Amazonas durante los años 2015-2019, la metodología utilizada tiene un diseño de enfoque descriptivo, no experimental y transversal, la información analizada se obtuvo de los reportes de gestión del hospital, así como de los reportes de los aplicativos informáticos del SIS, MEF, relacionados a la gestión financiera y prestacional del Hospital de Apoyo Bagua Gustavo Lanata Lujan de la provincia de Bagua – Amazonas. Los resultados muestran que se ha logrado asegurar a un 98% de la población de la jurisdicción del hospital, las transferencias financieras del SIS al hospital pasaron de S/. 1044677.28 a S/ 2391485.00 soles desde el año 2012 al 2019 respectivamente, la ejecución fue en promedio de 85,06% en el periodo evaluado, el porcentaje de reposición fue en promedio menor al 50% para el periodo evaluado, el porcentaje de ejecución de gasto prohibido representó aproximadamente en promedio del 2% de las transferencias totales anuales. En relación a la evaluación prestacional en todos los periodos se realizó una observación de 50% de prestaciones evaluadas, implicando un descuento aproximado del 14% de la valorización de las prestaciones anuales. Se concluye que las consecuencias han sido positivas, para la población asegurada, sin embargo, han manifestado de manera negativa las falencias en la capacidad de gestión del Hospital Gustavo Lanata Luján de Bagua.

Palabras clave: Seguro Integral de Salud, afiliados, planes, gestión y financiamiento.

Abstract

The present investigation seeks to determine the consequences that the implementation and development of the SIS Program has generated in the management of the Bagua Gustavo Lanata Lujan Support Hospital of the Bagua Province - Amazonas Region during the years 2015-2019, the methodology used has a design of descriptive, non-experimental and cross-sectional approach, the information analyzed was obtained from the hospital management reports, as well as from the reports of the SIS, MEF applications, related to the financial and benefit management of the Bagua Gustavo Lanata Lujan Support Hospital in Bagua-Amazon province. The results show that 98% of the population in the hospital's jurisdiction has been insured, financial transfers from SIS to the hospital went from S/. 1044677.28 to S/ 2391485.00 soles from the year 2012 to 2019 respectively, the execution was an average of 85.06% in the evaluated period, the replacement percentage was on average less than 50% for the evaluated period, the percentage of execution of Prohibited spending represented approximately 2% of total annual transfers on average. In relation to the benefit evaluation in all periods, an observation of 50% of the evaluated benefits was made, implying an approximate discount of 14% of the valuation of the annual benefits. It is concluded that the consequences have been positive for the insured population, however, they have negatively manifested the shortcomings in the management capacity of the Gustavo Lanata Luján de Bagua Hospital.

Keywords: Comprehensive Health Insurance, affiliates, plans, management and financing.

Introducción

La salud es un derecho fundamental y universal y según la constitución política del Perú todos los peruanos tenemos derecho a la protección de la salud, como un mecanismo para poder garantizar dicho derecho, la protección universal de la salud, siempre ha sido elevadamente recomendada por los diferentes órganos internacionales como un instrumento que permita mejorar la calidad de vida y subsanar las brechas de desigualdad en la atención de la salud. A su vez la gestión asegura y dinamiza el desarrollo de los procesos como son: planificación, organización, dirección y control, los mismos que enlazan en su aplicación en cada una de las unidades operativas. Esta importancia conllevó a la búsqueda y selección de teorías que permitió aplicarse para mejorar la gestión de la implementación del Programa de Seguro Integral de Salud y por consiguiente lograr que los pacientes y/o usuarios reciban un servicio de calidad, el cual ayudará a la imagen de la institución tanto del Hospital Bagua y del mismo Seguro Integral de Salud.

En el capítulo I: Diseño teórico se presenta los antecedentes que son resultados de investigaciones relacionadas con el tema de investigación, el marco teórico, definiciones conceptuales, operacionalización de variables e hipótesis.

En el capítulo II: Métodos y Materiales se presenta los aspectos metodológicos (tipo de investigación, método de investigación, diseño de contrastación), técnicas de recolección y de procesamiento de la información utilizados en la presente investigación y análisis de Datos

En el capítulo III: Resultados, se presenta de manera estructurada los resultados de cada actividad realizada.

En el capítulo IV Discusión: en el que se interpretan utilizando las bases teóricas los resultados de la investigación realizada. La investigación presenta las conclusiones sobre el modelo conceptual y recomendaciones sobre futuras investigaciones.

Capítulo I. Diseño teórico

1.2 Antecedentes de la investigación

1.2.1 En el ámbito internacional

En su investigación Ariovich y Crojethovic (2020), nos mencionan, que su investigación relata y presenta un análisis del sistema de los servicios que integran el Sistema de Salud de Buenos Aires. Como principal sistema tenemos a la estructura organizacional la cual muestra la iniciativa de investigación del mecanismo y dispositivo que desarrollan a fin de articular recurso, prestación y servicio disperso en la localidad. Para identificar y seleccionar los sistemas se interrogo a los directivos de cuatro regiones sanitarias. Seguidamente, aplicamos fichas de levantamiento de información en cada red seleccionada, dicho levantamiento de información se centró en cuatro dimensiones: estructural, organizacional y amplitud de la red. Se realizó 18 entrevistas a los coordinadores. Para el análisis se tomó la evidencia empírica como fuente secundaria de organizaciones oficiales. Las redes motivo de investigación alcanzaron diferentes escalas territoriales, las cuales se apoyan de los programas nacionales de salud. A su vez los establecimientos de alta y mediana complejidad están involucradas en muchos casos en prestaciones de nivel uno. Por último, se ha observado la falta de instancias y recursos que coadyuven al funcionamiento de las redes. Dicho resultado ha motivado a los directivos involucrados a un elevado compromiso de gestionar dichas limitaciones que permitan el desarrollo de un buen sistema de salud.

Asimismo, Fene et al. (2020), en su investigación manifiestan que en Haití su sistema de salud, se encuentra conformado por el sector privado y público. En cuanto al sector privado está integrado por seguros y prestadores de servicio de salud privado, en tanto el sector público está integrado por el Ministerio de Salud Pública y Población, el cual brinda

un servicio básico a la población no asalariada que representa el 95% de la población total; y la Caja de Seguro de Accidentes de Trabajos, Enfermedades y Maternidad, la misma que brinda seguros contra accidentes de trabajo, enfermedades y maternidad a los trabajadores del sector formal privado y público. En Haití, el sector salud representa un gasto del 5.4% del producto bruto interno durante el año 2016, en tanto el gasto per cápita representó 38 dólares. A su vez se señala que existe una gran dependencia de los recursos externos. El Ministerio de Salud, es en mayor parte el responsable de las actividades de la rectoría. El gran desafío que presenta el sistema de salud, es el ofrecimiento de servicios integrales de salud con amparo económico a la población, todo ello no podrá lograrse sino se otorga mayores recursos económicos, de parte del estado.

Para Camilo et al. (2016) en su trabajo de investigación que tuvo como principal objetivo el análisis de las diferencias de los resultados en el sector salud según las condiciones vistas en los hospitales en el país de Chile, en específico el tipo de propiedad como hospital público, privado con fines de lucro y sin fines de lucro. La información utilizada fueron los egresos de los hospitales durante los años 2001 y 2010, con un total de altas de 16 205 315 de 20 hospitales públicos. Como muestra se seleccionó a pacientes con diagnóstico de infarto al miocardio y accidente cerebrovascular. En el presente estudio se consideró una regresión probit, en la cual se consideró como variable dependiente la mortalidad intrahospitalaria y controlado por variables como estado de salud, nivel socioeconómico y características del hospital. Del resultado apreciamos que los hospitales privados cuentan con menor riesgo de pacientes con mortalidad intrahospitalaria el cual representa el 1.3% en hospitales sin fines de lucro y un 0.7% con fines de lucro, en tanto los hospitales del sector público dicho riesgo llega a un 3.5%. Se concluye que la presente investigación detalla las indiferencias que presenta el sector público con relación a los demás sectores.

Por otro lado, Lamfre (2018), nos manifiesta que, el sistema de salud en Argentina está conformado por tres subsistemas y más de novecientos financieras, esta investigación reflexiona la posible evaluación económica de forma total y por ende sirve de manera eficiente al procedimiento de la buena toma de decisiones. Los objetivos de estudio: Identificación y discutir los desafíos metodológicos que implican el diseño de evaluaciones económicas en un sistema de salud caracterizado por la fragmentación, la no integración en la prestación de servicios y la presencia de múltiples financiadores. Analizar los aspectos claves de la formulación de las evaluaciones económicas y su aplicabilidad en nuestro contexto, así como también la generalización y transferibilidad de sus resultados hacia el sistema de salud en su conjunto. Del método aplicado se menciona que se utilizó los medios virtuales a fin de realizar la búsqueda de información como principal fuente bibliográfica. Se manifiesta que se incluyó citas de ejemplo de estudio de evaluaciones económicas que detallan la diferencia intersectorial del principal elemento metodológico que integra una evaluación económica. Se concluye: El sistema de salud fraccionado presenta características que involucran diferencias en término de estructura de costo, perspectivas de un análisis e indicios de pre disposición de pagar según la entidad comprendida. Todo ello tiene repercusión metodológica en la producción y el resultado de las evaluaciones económicas, condicionando la aplicación o generalización del resultado a nivel nacional.

En su investigación, Jaramillo y Chernichovsky (2015), la cual señaló como objetivo la contribución de mejorar el sector salud en el país de Colombia aplicando un sistema a nivel nacional de indicadores de desempeño de dicho sector. El análisis utilizado fue el descriptivo tomando datos secundarios de Israel y Colombia ya que Colombia presenta un modelo regulado de competencia. A su vez Israel mantiene un sencillo sistema, pero muy eficaz, el cual contiene indicador de calidad y rendimiento los cuales están definidos y aprobados como mecanismo de supervisión y proceso de comparación, los cuales

establecerán buenas prácticas, y un dispositivo de difundir estas prácticas. El modelo del país de Israel es fácilmente de adaptar al país de Colombia, debido a la semejanza de su estructura de los sistemas.

El estudio de comparación de los dos países en cuanto a los sistemas de información de la calidad, ha permitido concluir que el país de Israel sería un modelo de experiencias con éxito para una futura implementación de un sistema de salud de calidad, el cual será de utilidad para el seguimiento de gran impacto en la salud, la buena toma de decisiones políticas tanto públicas como privadas, y por último que el usuario activamente participe y este bien informado. Así mismo se destaca que se debe tener en cuenta las características específicas de Colombia, que permitirá adecuar las necesidades que surjan del sistema. Por último, resulta de importancia que existan convenios interinstitucionales y una infraestructura que contribuya llevar a cabo un programa de medición de calidad y por ende que permita enfocar una cultura para mejorar los servicios de salud en calidad.

Por otro lado, Bernal y Barbosa (2015), nos mencionan a la Salud como un fundamental derecho en el país de Colombia, por lo cual debe ser protegido y provisto por el estado. De las metodologías sobre el análisis de los sistemas de salud que son planteados por el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud, se han evidenciado falencias, dificultades y fortalezas en el sistema de salud con relación a la Ley estatutaria. Estas encierran una fragmentación y especialidad del servicio, los accesos con barreras, el incentivo no está alineado con la calidad, gobernabilidad débil, diferentes actores con una nula coordinación y un sistema de información que no realiza medición de resultados. Es urgente una agenda que contenga acuerdos sociales, que sean equilibrados y un control del estado de los beneficios colectivos y particulares.

1.2.2 En el ámbito nacional

En tanto Heredia y Pinchi (2018), en su investigación mencionaron que la identificación de las existentes debilidades en cuanto al servicio de salud del estado, es una necesidad prioritaria; de esta forma se alinea a una descripción de las variables en su estado actual como es el bienestar de los asegurados y el Seguro Integral de Salud, situaciones que en la realidad se encuentran muy enmarcadas en nuestro país, se consideró como objetivo general: Determinar la incidencia del Seguro Integral de Salud en el bienestar de la población asegurada de la provincia de Jaén; seguidamente la propuesta de diseño es la elaboración de un plan que permita mejorar y optimizar el funcionamiento del Seguro Integral de Salud. Para la obtención de los datos, se aplicaron encuestas a los asegurados que conformaron una muestra de trescientos veintidós y doce trabajadores del Seguro Integral de Salud. De la conclusión se menciona que con un 0,658 de índice de correlación, la relación es directamente mediana, es decir es moderadamente entre las variables, significando ello que si el funcionamiento del Seguro Integral de Salud mejora, ello permite que se eleve el nivel de bienestar de los asegurados, de suceder lo adverso, si no es adecuado el funcionamiento del Seguro Integral de Salud, el bienestar de la población asegurada disminuye.

Para Hernández (2016), en su investigación nos muestra que, a partir de un diseño transversal y un enfoque cuantitativo y no experimental, se analizó el efecto y determinante que la afiliación del Seguro Integral de Salud brinda dentro de su cobertura de protección social y acceso a los servicios de salud. Se aplicaron regresiones a fin de realizar comparaciones utilizando el software estadístico Stata 11. Como resultado tenemos que el contar con un documento nacional de identidad, el gasto familiar y no tener mayoría de edad, son las características preponderantes para ser afiliado al Seguro Integral de Salud. Las afiliaciones al Seguro Integral de Salud tienen un positivo efecto en el acceso de servicio que brinda, en especial para la población en condición de pobreza y los ciudadanos de la

nuestra costa. Recomendación, realizar un análisis de los ciudadanos que no cuentan con la afiliación del Seguro Integral de Salud, los cuales estén por debajo de la escala de pobreza, así mismo evaluar los servicios que se brinda en zonas alejadas y disminuir la brecha al acceso de este seguro.

1.2.3 En el ámbito local

A su vez Chávez y Silva (2018), en su investigación, la cual tiene como objetivo: Analizar y determinar la relación del conocimiento y actitud del personal de salud del seguro integral de salud, y la percepción de la calidad de atención, que se brinda al paciente. Se contó con una muestra de ciento siete servidores de salud. Se aplicó un cuestionario, del resultado se menciona que existe una significativa relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de salud sobre el seguro integral de salud y la percepción de la calidad de la atención que brinda al usuario.

Según Longaray y Chau (2010), en su investigación nos menciona que el principal obstáculo para tener acceso a los servicios de salud es la pobreza, ya que representa un elevado costo económico. El Seguro Integral de Salud ha sido implementado por Estado, como un sistema que permite subsidiar a los asegurados. Del análisis realizado se obtuvo que el Seguro Integral de Salud ha tenido un positivo impacto en el acceso a la salud de manera significativa. Los niveles socioeconómicos influyeron significativamente en el acceso a los servicios de salud, es decir corresponder a un bajo nivel económico. Como uno de los principales proveedores tenemos al Ministerio de Salud ya que se atendió a un 63.7%, EsSalud 18.3% y en el sector privado a un 16.6%, los cuales se atendieron en uno de los establecimientos que brinda este seguro.

Stella (2009) asegura que bajo el modelo económico neoliberal que han adoptado muchos países en los últimos años del siglo XX, se instauraron sistemas de salud que tienen principal énfasis en el aseguramiento individual, destinando su foco en la atención a la

enfermedad más que la prevención y la promoción de la salud. El estado peruano no fue la excepción, en el marco de la economía de mercado que inicia en el año 1990, el Ministerio de Salud a partir del año 1997 inicia programas de subsidio a la demanda, implementando dos programas; el Seguro Escolar Gratuito, así como el denominado Seguro Materno Infantil en el año 1998, para finalmente, fusionar ambos programas en el 2000, dándole inicio al Programa denominado Seguro Integral de Salud, el mismo que tiene como principal objetivo prestar los servicios de salud en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud a nivel nacional, focalizando la atención a los estratos más vulnerables de la población peruana (población pobre y de extrema pobreza, con prioridad), con la finalidad de proteger a la población que no cuenta con los recursos y medios para acceder a un seguro.

Para el año 2009, en el Gobierno del ex presidente Alan García, se declara la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley 29344, cuyo objetivo primordial es el aseguramiento universal en salud, con la finalidad de garantizar el derecho pleno y progresivo de todas las personas a la seguridad social en salud. Asimismo, según cita Velásquez y Ponce (2009), el ex presidente Alan García manifestó que esta Ley terminaría con la discriminación y la exclusión, puesto que todos los pobladores del país, cualquiera sea su situación económica, podrían acceder a un servicio de salud, enfatizando que uno de los principales beneficios de este nuevo marco es que toda la población vulnerable afiliada al Sistema Integral de Salud tendrá derecho y acceso a un seguro gratuito de “calidad y sin listas de espera”. Lamentablemente dicha “calidad anhelada” no se logró, en la actualidad es común saber sobre múltiples denuncias hospitalarias, las cuales tuvieron como factores causantes principales; el desabastecimiento de medicamentos, la falta de instrumentos médicos, equipos, así como de recurso humano óptimo, entre otros servicios básicos. En el año 2017, Javier Llamaza, coordinador de Acción Internacional para la Salud manifestó:

“La situación del sistema de salud es caótica, todos los días se vulneran derechos, no hay camas, no hay medicamentos, no hay infraestructura y no hay equipamientos suficientes.”

De lo manifestado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Ugarte y Ubilluz (2019), la calidad de la asistencia sanitaria comprende entre sus características esenciales los siguientes puntos: nivel elevado de profesionales con excelencia, utilización eficiente de recursos, disminución de riesgos para el usuario, nivel alto de los pacientes en satisfacción y, valorar el impacto finalmente de la salud.

En línea con lo anterior, se puede indicar que, en la mayor parte de regiones del Perú, el programa SIS ha logrado una mayor cobertura y acceso a salud de la población, sin embargo, la calidad sanitaria esperada aún es una preocupación inminente a la que se debe prestar atención. Hipótesis Alterna. La implementación del Programa de Seguro Integral de Salud ha generado consecuencias positivas en la Gestión del Hospital de Apoyo Bagua Gustavo Lanata Lujan de la Provincia de Bagua – Amazonas.

1.3 Base teórica

1.3.1 Gestión

1.3.1.1 Conceptualización de gestión

Para Correa, Álvarez y Correa (2009), gestión como concepto, es una reciente construcción que enmarca el proceso de la administración, incorporándose un enfoque interdisciplinario, a su vez los sujetos adquieren una participación con un determinante rol, que contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales.

En tanto Del Castillo y Vargas (2009), han considerado la gestión, dentro de un procedimiento que subsiste y existe en cuanto las metas sean definidas de la gestión. El resultado se da dentro de un periodo de tiempo razonable, el cual se reflejan las metas y objetivos trazados, la toma de decisiones debe apoyarse en las medidas establecidas para

llevar un control de seguimiento de la estrategia, y por ende articular los procesos.

Según De Casillas (2008) “Durante el proceso de la ejecución y monitoreo de los mecanismos, las acciones, se deben dar las medidas necesarias que corresponden para el logro de los objetivos de la institución. Por tanto, se debe planear para lograr un fuerte compromiso de sus actores con la institución y con el propósito de obtener el máximo beneficio para alcanzar los objetivos”.

1.3.1.2 La gestión hospitalaria

La gestión referida a los proyectos hospitalarios, tienen un fundamental aspecto, como es el servicio que otorga a la población, debiéndose su ejecución a partir de políticas, procedimientos que se integren de manera coherente, sistemas y componentes, como resultado, se debe establecer una buena atención de los servicios logrando calidad en esta, estableciendo una gestión direccionada al cumplimiento de las metas y objetivos de la salud y financieros dentro del marco de una línea de servicios eficiente, y por ende que no se registren actos de corrupción que en los últimos años se han presentado de manera continua, lo cual ocasiona perjuicio en todos los niveles. Amador y Cubero (2010)

Un nosocomio está constituido por una organización, que brinda servicio de salud, desarrollándose procedimientos complejos y múltiples, aunado a las problemáticas que cuenta en la actualidad los establecimientos de salud en el Perú, a su vez a la deficiencia que se genera dentro de la gestión de estos nosocomios, por lo que resulta necesario crear acciones que ayuden al fortalecimiento y mejora de estructuras y procedimientos de gerencia hospitalaria, con ahínco el procedimiento de la buena toma de decisión. Amador y Cubero (2010)

En un Modelo de Gestión Hospitalaria los componentes definidos corresponden a los lineamientos que intervienen necesariamente para variar los procedimientos de la gestión en el hospital. Los elementos de dicho modelo son: Gestión Clínica, administrativa, recurso

humano, recurso tecnológico, sistemas de información, docencia e investigación, mecanismos de pagos, plataforma organizativa, plataforma jurídica. Amador y Cuber (2010)

Modelo de Gestión Hospitalaria, es la conceptualización y operación de reseña que ha definido la manera de normar la gestión hospitalaria, por intermedio de lineamientos de sistemas, políticas, dispositivos, procedimientos y herramientas, que permitan la operación coherente, estableciendo la manera de conducir las actividades de salud en sus distintos niveles de atención y administrar su institución, conllevando a una buena y acertada toma de decisión para el cumplimiento de las metas sanitarias y financieras dentro del marco de un buen servicio de salud.

1.3.1.3 Niveles del modelo de gestión hospitalaria

Nivel nacional y regional: Dicho nivel involucra a la Gestión Hospitalaria Pública y Macrorregión, que están integradas por la intervención del estado para enmendar los errores del que ocasione el mercado y por ende contribuir en el mejoramiento del bien social a través de regulaciones en el ámbito de la tecnología, talento humano, organización y financiar dentro del marco de una gestión los nosocomios.

Nivel hospitalario: Dicho nivel implica de manera directa a la Gestión Institucional Hospitalaria o a la Mesogestión, refiriéndose a la institución global de una gestión.

Nivel de unidad productora de servicios de salud: En este nivel se encuentra involucrada la gestión clínica o la micro gestión, está referido a la gestión que actualmente diferente organización se encuentra señalada como una agrupación de procesos, es así que un hospital contempla una serie de procedimientos, que fácilmente son identificados, a través de documentación, que pueden ser mejorados y controlados.

Son de diferente nivel, los llamados procesos, clasificándose en estratégicos, fundamentales y de soporte. En tanto los fundamentales que es la razón de ser de un nosocomio son: brindar servicio de salud, la docencia e investigación. Los de soporte,

brindan ayuda a los procedimientos claves, apoyando de manera pertinente y suficiente con necesarios recursos (humanos, tecnológicos, insumos y materiales), para su ejecución, así también otorga sistema de información eficiente que ha integrado a todos los procedimientos de demanda un nosocomio. Por último, los procesos estratégicos de organización y planificación, son definiciones de un marco legal, el lineamiento de financiamientos y procesos de pago, ubican y establecen pautas del conjunto de procedimientos del Hospital.

Administración, son procesos necesarios ante un conjunto de esfuerzos ya sea privado, público militar, civil, religioso, social o político, variando la organización de la administración y esfuerzo de cada institución. Se menciona que no existe organización que tenga existo, sino tiene una competente administración, siendo esta que permite lograr los objetivos de una organización, como económica, política o social, conllevando las habilidades y esfuerzo humano hacia acciones efectivas. La administración proporciona eficiencia y eficacia a todo esfuerzo humano, a través del cumplimiento de los objetivos de forma oportuna, eficiencia en la reducción de recursos, de costos y posibles gastos Márquez (2006)

1.3.2 Seguro integral de salud

Es un organismo público ejecutor del Ministerio de Salud que de acuerdo a la, Ley marco del aseguramiento universal en salud Ley N°29344 y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N°008-2010-SA, se concede al seguro integral de salud – SIS, la calificación de institución administradora de fondos de aseguramiento en salud - IAFAS. Ministerio de Salud (2015)

El Seguro Integral de Salud (SIS) es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), adscrita al Ministerio de Salud, cuya función principal es proteger financieramente la salud de todos sus asegurados. Comúnmente lo conocemos como aseguradora pública en salud Ministerio de Salud (2021)

El seguro integral de salud, para la población peruana y del extranjero que residan en el Perú los cuales no deberán contar con otro tipo de seguro. Dicho seguro tiene cobertura en medicina, procedimiento, operación, bonos de sepelios y traslación de emergencias, el plan de seguro tiene variación según el tipo de seguro, cubriendo más de mil cuatrocientas enfermedades, el cual incluye diferentes tratamientos de cáncer Ministerio de Salud (2020)

En dicho argumento, el Seguro Integral de Salud, se encuentra en la implementación de una serie de estrategias para ampliar la cobertura de la población asegurada y financiera, viene desarrollando nuevas opciones para afiliar a la población objeto de la salud e implementando nuevos mecanismos de cancelación a las empresas de servicios de salud e intercambio prestacional, estableciéndose en una herramienta sustancial para lograr el Aseguramiento Universal en Salud, así como optimizar la utilización de la asignación de los recursos del estado y formular aportes a la política sanitaria del país Ministerio de Salud (2020)

En noviembre del 2019, se emitió el Decreto de Urgencia 017-2019 que marcó un hito al autorizar a la IAFAS SIS a afiliar a toda persona residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud, independientemente de la clasificación socioeconómica Ministerio de Salud (2021)

1.3.2.1 Financiamiento del aseguramiento:

De acuerdo a la Ley Marco de Aseguramiento Universal, el SIS tiene relación directa con dos regímenes de aseguramiento:

1.3.2.1.1 Régimen subsidiado

Comprende a las personas que están aseguradas a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud - SIS, por medio de un financiamiento público total. Están considerados los planes de seguro:

- **SIS gratuito:** para población que se encuentren en pobreza extrema, pobres, mujeres embarazadas, menos de edad, integrante de una compañía de bomberos, y otros que por norma se encuentran incluidos.
- **SIS para todos:** para los ciudadanos que no posean ningún seguro de salud, al margen de su situación económica.

1.3.2.1.2 Régimen semicontributivo

Se encuentran los ciudadanos que cuentan con afiliación ante la IAFAS a través del financiamiento público parcial y aportes de los asegurados o empleadores, según corresponda. Están considerados los planes de seguro:

- **SIS independiente:** para cualquier ciudadano a un bajo costo.
- **SIS microempresas:** para los dueños de microempresas que quieran inscribir a sus trabajadores.
- **SIS emprendedor:** para trabajadores independientes que no tengan empleados a su cargo (como peluqueros, modistas, gasfiteros, etc.)

1.3.2.2 Proceso de atención de salud:

1.3.2.2.1 Cobertura prestacional

La cobertura prestacional de un Asegurados al SIS, será acorde al Plan de Seguro de pertenencia y acorde al Plan de Beneficios siguiente:

- Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Es el plan de beneficios se enmarca a la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Plan Complementario, son los servicios que no se encuentran establecidos en el PEAS, que incumben a las condiciones, de diagnóstico o intervención no contempladas en el plan y no representan exclusión específica.

1.3.2.2.2 Cobertura administrativa

La cobertura administrativa que también goza un Asegurados al SIS complementaria a la cobertura prestacional es la siguiente:

- Traslado de emergencia, a un establecimiento de igual o mayor complejidad, incluye asignación de alimentos durante y estancia hospitalaria para el familiar acompañante.
- Asignación para alimentación para Gestante y/o Puérpera alojadas en casa materna.
- Prestación Económica de Sepelio – PES

1.3.2.2.3 Exclusiones de atención

Los asegurados al SIS cuentan con las siguientes exclusiones específicas de atención:

- Cirugías profilácticas o estéticas, procedimientos para otro propósito que no sean para mejorar el estado de salud.
- Intervenciones financiadas por otras fuentes de financiamiento como por ejemplo el SOAT, Estrategias, Programas, etc.
- Atenciones fuera del país, excepto los procedimientos autorizados por FISSAL de acuerdo a la normatividad vigente Ministerio de Salud (2019)

1.3.2.3 Aspecto financiero del SIS:

El pago del SIS está destinado para cubrir el costo variable de las prestaciones de salud que son otorgados a sus asegurados y que son financiados a través de la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias. Los conceptos que se reconocen prioritariamente son reposición total de medicamentos, insumo médico-quirúrgico, procedimientos, traslados por emergencia a un EE.SS. de mayor complejidad y sepelios en caso de fallecimiento del asegurado. Luego de cubrir los conceptos precedentes, se hace extensivo a mejoras de infraestructura, equipos médicos-quirúrgicos, adquisición de otros bienes y servicios requeridos por el establecimiento de salud prestador de servicios de salud, así como otros gastos que garanticen la calidad de la atención de salud.

En sus inicios el SIS diseño y puso en práctica un mecanismo de pago por las prestaciones de salud brindados a sus asegurados, por los Establecimiento de Salud o Unidades Ejecutoras de Salud como el: El pago por resultados obtenidos (por daño resuelto) cuyo pago realizado fue retrospectivamente, y en el año 2012 se puso en práctica un nuevo mecanismo de pago como es pago capitado en especial para el I Nivel de Atención y Nivel II con población adscrita, asimismo el II nivel de atención por su nivel de complejidad se da un Pago por Servicio, siendo esta de la modalidad Prospectiva y Retrospectiva en Establecimiento de Salud de II y III nivel de atención.

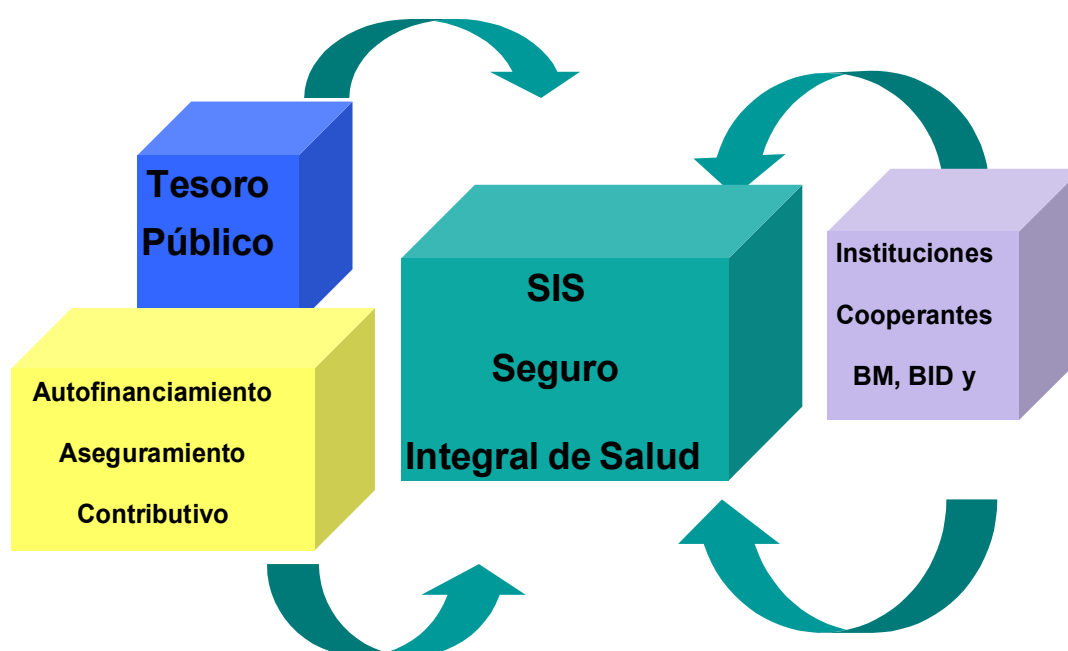
La transferencia económica que efectúa el Seguro Integral de Salud por el importe de la prestación ha venido incrementándose de forma significativa, podemos mencionar que los establecimientos de Salud vienen mejorando su aspecto económico, a su vez a ello de les transfiere riesgos financieros.

1.3.2.3.1 Fuentes de financiamiento del seguro integral de salud

Seguro integral de salud (2006). Este seguro viene trabajando en una sistematización de los servicios de salud de manera firme y constante, ya que esta buscando mejorar la eficiencia en la transferencia de los recursos económicos, implementando instrumentales que focalicen el gasto público y tratar de manera eficiente los pocos recursos que se asignan, las fuentes de financiamiento principales son:

- Tesoro Público.
- Autofinanciamiento del Régimen Semicontributivo.
- Instituciones Cooperantes y Gobiernos.

Figura 1. Fuentes de financiamiento del SIS



Nota: La figura muestra las fuentes de financiamiento que cuenta el SIS como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud

El SIS conforma la transformación económica del Ministerio de Salud, al disminuir la barrera económica que limitan los accesos al servicio, este brinda a los ciudadanos en condición de pobreza y desprotegidos, que no son atendidos por otro sistema de seguridad social; también asume la pertenencia de efectuar nuevas singularidades de pago a las empresas por servicios de salud, convirtiéndose en un importante instrumento para el cumplimiento del universal aseguramiento Seguro Integral de Salud (2006)

Asimismo, busca reforzar las iniciativas de separación de las funciones de financiamiento y de prestación, dentro del sector público de salud. En este marco asume el rol de comprador de servicios de salud a los establecimientos proveedores, para atender a su población afiliada, bajo un proceso de mejoramiento continuo de la calidad de sus prestaciones y la administración eficiente de sus recursos Seguro Integral de Salud (2006)

1.3.2.3.2 Mecanismos de pago:

En la actualidad AL 2019 el SIS se emplea 02 mecanismos de pago para el I, II y III nivel de Atención, para la retribución económica o financiamiento de las prestaciones de salud y Prestaciones Administrativas que reciben los asegurados al SIS:

Pago capitado: La unidad de pago es el asegurado este pago cubre las prestaciones promocionales, preventivas y recuperativas que se brinda a los asegurados al SIS de acuerdo a su plan de beneficio, los cuales son brindados por las IPRESS del I nivel (Establecimiento de Salud de I nivel de atención) y II nivel de atención (Hospitales con población adscrita); las transferencias financieras se realizan en 02 tramos: siendo de modalidad Prospectiva la primera y Retrospectiva la segunda modalidad (de acuerdo a cumplimiento de indicadores).

Pago por servicio: La unidad de pago es la prestación y de acuerdo a las especificaciones que las IAFAS establezcan, este pago incluye el cargo fijo más el pago por consumo y la transferencia es retrospectiva (después de haberse realizado la prestación), específicamente para el II nivel de atención.

Los mecanismos de pago utilizados cada mecanismo trae consigo implícitamente una serie de incentivos que alientan a los proveedores a comportarse de una manera específica sobre el tipo de servicio, la cantidad de recursos a usar y la calidad de la atención.

Los mecanismos de pago tienen tres atributos:

- La unidad de pago
- La dimensión temporal (si el pago es prospectivo o retrospectivo)
- El riesgo financiero

1.3.2.3.3 Herramientas de control financiero a las unidades ejecutoras que reciben transferencias SIS:

El SIS, a través de directivas administrativas cuenta con un instrumento normativo para realizar proceso de monitoreo, supervisión y seguimiento de todas las transferencias financieras efectuadas en el marco de los convenios de financiamiento que suscribe en especial con los Gobiernos Regionales del País donde dicho gobierno regionales están a cargo de todas las Unidades Ejecutoras de la Región de todo los sectores, que para el caso de Unidades Ejecutoras de Salud, que le permite garantizar la cobertura prestacional y sea sostenible para las prestaciones de salud y prestaciones administrativas entre otros para el beneficios de sus asegurados, directiva administrativas que a través de los años se viene modificando en el tiempo de acuerdo a los informes técnico de los órganos de línea del SIS concordantes a las directrices del ente rector de salud y el MEF.

1.3.2.4 Proceso de control prestacional

El Proceso prestacional que el SIS ha desarrollado es través del diseño e implementación de herramientas técnicas, evaluación de las acciones y actividades ejecutadas en la prestación de salud que los proveedores de servicios brindan a las personas aseguradas al SIS, verificando que se observen , de manera estricta , las normas

contempladas en el marco del SIS, los acuerdos convenidos a través de los contratos, convenios y reglamentaciones conexas al acto médico, que a través de su Área de Supervisión Médica se encarga de auditar el proceso prestacional producto del cual se determinara la Liquidaciones para el reconocimiento de pago, cuidando de esta manera los recursos que el estado asigna para la atención de la población de acuerdo a la Ley General de Salud Seguro Integral de Salud (2006)

Los Objetivos del Control prestacional:

- Verificar las condiciones de infraestructura, equipamiento y de recursos humanos del establecimiento de salud a fin de determinar si cumple con los requerimientos de las prestaciones a financiar.
- Verificar que las prestaciones otorgadas por el prestador se realicen de acuerdo a los establecidos en los convenios firmados y normas legales vigentes del ente rector en salud.
- Verificar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los medicamentos e insumos que se emplea en las prestaciones a los asegurados del SIS.
- Determinar la percepción del asegurado al SIS, en la solución de su problema de salud.

El control prestacional contempla tipos de actividades como supervisión, monitoreo y evaluación e indicadores y estándares de calidad, así como instrumentos y herramientas.

Era imperativo la búsqueda de una atención eficiente y oportuna, es por eso que se diseñó y se aplica los Proceso de supervisión automática, Supervisión médica electrónica, revisión de formatos físico y el proceso de control posterior por parte del Seguro Integral de Salud como ente financiador, estimulando a los establecimientos de salud a ejecutar con mayor pertinencia las prestaciones individuales, que desencadenó en la práctica un conjunto de conductas colectivas en el aparato prestador: las positivas redundaron en satisfacción de los beneficiarios y en la paradoja que el servicio público también puede presentar niveles de

calidad, pero también existen conductas negativas en desmedro de la calidad y recorte de beneficios al asegurado en diferentes establecimientos de salud Seguro Integral de Salud (2006)

1.3.2.4.1 Macro proceso de control prestacional

El SIS para determinar la validez de la prestación realizadas por las IPRESS a sus Asegurados para efectos de pago incluyen los siguientes procesos:

a. Proceso de evaluación automática: Consiste en 03 etapas

Supervisión automática: Consiste en la aplicación de reglas de validación ejecutadas de manera automática por el aplicativo informático del SIS sobre el total de prestaciones que superan las reglas de consistencia.

Supervisión médica electrónica: Consiste en la aplicación de reglas de validación por los profesionales médicos de las Oficinas del SIS Descentralizada en todas las regiones, de una muestra de las prestaciones realizada por las IPRESS.

Conformidad del PEA: Es un acta de conformidad que describe los resultados del proceso de evaluación automática que incluye el consolidado mensual de las prestaciones de una IPRESS de las prestaciones no observadas y las observadas, obtenida del Módulo Informático del SIS.

b. Proceso de reconsideración: Consiste en atención a la solicitud de la IPRESS la reevaluación de las prestaciones observadas no conformes, el resultado de este procedimiento es obtenido de prestación rechazada y de reconsideración.

c. Proceso de control presencial posterior de las prestaciones: Consiste en la evaluación y verificación documentaria in situ de una muestra de las prestaciones de salud financiados por el SIS y registradas en los aplicativos del SIS por las IPRESS Ministerio de Salud (2019)

1.3.2.4.2 Instrumentos y herramientas prestacionales:

Los instrumentos y herramientas para el desarrollo del proceso prestacional son:

- a) **Formato Único de Atención (FUA):** Es un dispositivo en el cual se registran las prestaciones otorgadas a un asegurado del SIS, debiendo contener toda la información que se requiere, ya que es considerado una herramienta que guía y que forma parte de un expediente requerido por el seguro integral de salud, para conocer la prestación que otorga y por ende se inicia el pago de la prestación que corresponde, todo registro es obligatorio por las IPRESS. Asimismo, en el reverso del FUA (tratamiento y procedimiento), se registra la relación de medicamentos, apoyo al diagnóstico, y exámenes auxiliares (procedimientos varios)
- b) **Historia Clínica del Asegurado:** Es considerado como un vital principal soporte de información que un hospital de salud registra en el FUA y en los sistemas informáticos del SIS, sin perjuicio a de otros documentos de información clínica que participan en la atención (Norma Técnica de Gestión de Historias Clínica regulado por el MINSA.
- c) **Los documentos de costo y/o gasto de salud** realizados por las IPRESS.
- d) **Reglas de Validación:** Son criterios médicos, normas técnicas y dispositivos legales, transformados en filtros informáticos, para evaluar una prestación y determinar su validez para efecto de pago:

Criterios Médicos: Establecidos en protocolos de atención o Guías Práctica Clínica.

Norma Técnica: Aprobadas en las estrategias sanitarias y Programas Presupuestales del ente rector de salud.

Dispositivos Legales, Decretos Supremos, Resoluciones Ministeriales, Resoluciones Jefaturales, Reglamento e Instructivos.

e) Reglas de Consistencia: Son los mínimos criterios que contiene un registro dentro de una prestación de salud, que funcionan como un ente de control, permitiendo ingresar información en el aplicativo informático del SIS Seguro Integral de Salud (2006).

1.4 Definiciones conceptuales

La gestión hospitalaria: es el diseño y desarrollo de estrategias para conseguir una mejor relación entre la calidad, el precio y los esfuerzos por lograr la efectividad en los servicios de un hospital.

Control prestacional: Es el macro proceso que realiza el Seguro Integral de Salud para determinar la validez de la prestación para efectos de pago. Incluyen: Proceso de Evaluación Automática, Proceso de Control Presencial Posterior y otros que puedan implementarse.

Prestaciones de salud: Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados del SIS de manera individual. Las prestaciones de salud son preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación.

Procedimientos especiales tercerizados: Es la tercerización de uno o más procedimientos médicos quirúrgicos y/o de ayuda diagnóstica de salud por parte de una IPRESS Pública, que no cuenta con dicho servicio requerido para la atención del asegurado.

Servicios intermedios: Son aquellos procedimientos de apoyo al diagnóstico y tratamiento que se reportan y valorizan con código CPT.

Valor de producción mensual del componente de reposición neto: Es la suma del valor monetario del consumo de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y servicios intermedios reportados por el prestador a través de los aplicativos

informáticos del SIS. Asimismo, se considera el valor de los procedimientos especiales tercerizados por las IPRESS Públicas.

Cobertura prestacional: La cobertura prestacional de un afiliado al SIS se enmarca a la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud:

Plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS): Es el registro en donde se prioriza la condición del asegurado y por ende las atenciones que son financiadas por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.

Plan Complementario: Son las asistencias que no se encuentran dentro del Plan esencial de aseguramiento en salud, que pertenecen a diagnósticos o atenciones que no están contempladas en dicho plan y no constituyen exclusión específica.

1.5 Operacionalización de variables

Variables	Definición de la Variable	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Variable Dependiente	Consecuencias financieras en la gestión hospitalaria	Financiera	- Impacto en las transferencias financieras de los procesos de control prestacionales y financieros del SIS.	Reportes de las transferencias financieras realizadas al Hospital por parte del SIS.
Variable Independiente	Procesos de control del SIS	Auditoria	Resultados de los procesos de control del SIS: PCPPs, SME, evaluación financiera.	Actas de resultados.

1.6 Hipótesis

Existe un impacto positivo del Seguro Integral de Salud en la gestión del Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján” Bagua

Capítulo II. Métodos y materiales

2.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación es propositiva según Hernández et al. (2010), ocupándose de guiar un estudio a fin de lograr los objetivos y que tenga un adecuado funcionamiento. Para la presente investigación, desde el estudio descriptivo se identificó la influencia del SIS en la gestión del Hospital Gustavo Lanata Lujan de Bagua, así como se proponen estrategias de mejora.

2.2 Método de investigación

Por las características de la investigación se aplicará el método: Lógico – Deductivo, debido a que en esta investigación se tiene por finalidad obtener conclusiones basadas en la lógica partiendo de los objetivos planteados; es decir, se deducirá hasta llegar a la conclusión.

2.3 Diseño de contrastación

La investigación es descriptiva, según Hernández et al. (2010), ya que tiene como objeto de estudio investigar la incidencia de las variables de una determinada población, en este caso se realiza una descripción de la realidad que actualmente atraviesa el hospital de Apoyo Bagua y sus necesidades que conllevan a plantear estrategias a fin de mejorar su problemática.

2.4 Población, muestra y muestreo

La presente investigación fue desarrollada netamente a evaluar la influencia del SIS, sus transferencias, los resultados del control prestacional y los resultados de la gestión del

Hospital de Apoyo Gustavo Lanata Luján de Bagua. Por ende, no se trabajará directamente con personas, por lo que no tendrá una población y muestra específica.

2.5 Técnicas, instrumentos, equipos y materiales de recolección de datos

Fase de diagnóstico. - En una primera fase de estudio, se procedió a realizar el diagnóstico de la situación de las afiliaciones al SIS de la población adscrita al Hospital de Apoyo Bagua Gustavo Lanata Lujan, durante los años 2015-2019, así mismo, se realizó la evaluación de las proyecciones poblacionales y lo del recursos disponibles para el desarrollo de las actividades de gestión del Hospital de Apoyo Bagua Gustavo Lanata Lujan, durante los años 2015-2019, para este fin se utilizaron los sistemas informáticos del SIS, así como el sistema amigable del MEF para los reportes de transferencias financieras del SIS a la IPRESS.

Fase de recolección. - En una segunda fase de la investigación, se procedió a la realizar la recolección anual de los reportes de afiliados al SIS en la población de la jurisdicción del Hospital de Apoyo Bagua Gustavo Lanata Lujan, durante los años 2006-2019, trasferencias financieras, resultados de las evaluaciones prestacionales (consolidado anual) y resultados de los descuentos en los procesos de supervisión del SIS (prestacional y financiero).

Fase de consolidación de resultados. - Finalmente, en esta tercera fase de la investigación, partiendo de los resultados obtenidos en las dos fases previas, se sistematizó la información diagnóstica y conceptual a fin de medir los cambios anuales y de este modo evaluar el impacto del SIS en la gestión de la IPRESS.

2.6 Procesamiento y análisis de datos

Análisis de documentos. - Se utilizó el análisis de documentos normativos, que sirven como insumo para completar el marco conceptual y la discusión de la investigación.

Técnicas para el procesamiento de la información. - El procesamiento de la información se realizó utilizando la base de datos Excel para la construcción de tablas para mostrar la distribución de frecuencias absolutas y relativas de los resultados de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados.

Aspectos éticos.- La presente investigación ha sido desarrollada con fines netamente académicos, siendo respetuosos de los principios de que rigen la investigación como son (a) Respeto por la persona (no se ha tomado en consideración para la presentación de la investigación los nombres de ningún funcionario del SIS, ni de la IPRESS), (b) Beneficencia (el fin principal de la investigación es brindar propuestas para mejorar el sistema de gestión hospitalaria en función de las intervenciones realizadas por el SIS) y, (c) Justicia (la evaluación de los resultados está exenta de opiniones y aseveraciones de título personal, siendo netamente objetivas a los reportes obtenidos en las fases de la investigación). Asimismo, también se han considerado los principios que rigen el reglamento de investigación de la escuela de Post grado.

Capítulo III. Resultados

Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación, inicialmente se dividieron los resultados de la siguiente manera:

3.1 Comportamiento de la demanda de servicios de salud de asegurados SIS, en función a la oferta

Situación poblacional del SIS y de la IPRESS Hospital de Apoyo Gustavo Lanata Luján. Se evaluó la población asegurada al SIS en las 3 provincias de la jurisdicción de la IPRESS en relación a las proyecciones poblacionales del INEI, evidenciándose que el 98,27% de la población se encontraba afiliada al SIS a fines del 2019. (Tabla N° 1)

Tabla 1

Distribución de la población asegurada al SIS en las tres provincias de la jurisdicción de las IPRESS Hospital de Apoyo Gustavo Lanata Luján.

Provincia	Total	Población INEI	%
Bagua	78,812	77,743	101.38%
Condorcanqui	69,032	55,541	124.29%
Utcubamba	100,927	119,878	84.19%
Total general	248,771	253,162	98.27%

Nota: BD SIS – Afiliado hasta febrero (2019) INEI – Población proyectada a junio 2019

En relación a la IPRESS, se evaluó la evaluación anual de la población asegurada al SIS, diferenciando el tipo de régimen de financiamiento al que se encontraban afiliados (Gratuito o semicontributivo), evidenciando el paso de 3617 asegurados al año 2006 a 10679 asegurados al año 2019. En relación a la IPRESS, se evaluó la evaluación anual del número de prestaciones brindadas a los asegurados al SIS, de acuerdo evidenciándose que desde el periodo 2013 al 2019, se mantuvo un número elevado de atenciones brindadas (preventivo, recuperativas y de rehabilitación) con un rango de atenciones de entre 30000 a 50000

atenciones anuales, además del incremento de las prestaciones de rehabilitación desde el año 2014 al 2019. (Tabla N° 2)

Tabla 2

Distribución del número de asegurados y la demanda de atenciones según tipo en la población asegurada al SIS en la jurisdicción de la IPRESS Hospital de Apoyo Gustavo

Lanata Luján.							
Años	N° de asegurados		Total de asegurados	N° de atenciones			Total de atenciones
	Régimen subsidiado	Régimen semicontributivo		Preventivo	Recuperativas	Rehabilitación	
2012	8,031	48	8,079	6,377	7,905	20	14,302
2013	10,070	100	10,170	11,141	19,467	0	30,608
2014	10,763	132	10,895	16,489	19,319	14	35,822
2015	10,690	68	10,758	19,467	31,278	778	51,523
2016	10,972	75	11,047	22,172	31,249	1,459	54,880
2017	10,529	86	10,615	21,398	26,225	2,571	50,194
2018	10,757	94	10,851	19,234	26,858	1,525	47,617
2019	10,581	98	10,679	18,828	28,725	5,203	52,756
Total				135106	191026	11570	337702

Nota: BD SIS – Afiliado hasta febrero (2019)

3.2 Análisis del comportamiento de las transferencias financieras a toda fuente, y el comportamiento de la valorización de la producción del Hospital Gustavo Lanata Lujan.

En relación a la IPRESS, se evaluó las transferencias financieras a toda fuente en la que se observa que en los últimos años (2012-2019) el total de ingresos de la IPRESS se ha incrementado pasando de S/. 8947594.62 soles en el año 2012 a S/. 17,929,828.89, correspondiendo la mayor fuente de ingresos al rubro recursos ordinarios (RO). Así mismo, se evidencia un incremento en las trasferencias financieras del SIS pasando de S/.

1,044,677.28 en el año 2012 a S/. 2,391,485.00 en el año 2019. (Tabla N° 3)

Tabla 3

Distribución de las transferencias financieras a toda fuente recibidas por la IPRESS Hospital de Apoyo Gustavo Lanata Luján

Año	Ingresos de recursos financiero por fuente de financiamiento						
	Total, Fte. Fto	RO	%	RDR	%	D Y T	%
2012	8,947,594.62	7,636,947.00	85.35	265,970.34	2.97	1,044,677.28	11.68
2013	9,998,765.89	8,047,242.00	80.48	322,782.46	3.23	1,628,741.43	16.29
2014	10,903,781.63	8,954,837.00	82.13	305,939.61	2.81	1,643,005.02	15.07
2015	12,519,161.34	10,850,982.00	86.67	220,432.29	1.76	1,447,747.05	11.56
2016	13,693,688.73	12,004,282.00	87.66	302,337.31	2.21	1,387,069.42	10.13
2017	15,584,964.76	13,536,376.00	86.86	320,553.76	2.06	1,728,035.00	11.09
2018	15,879,175.67	12,905,281.00	81.27	317,552.67	2.00	2,656,342.00	16.73
2019	17,929,828.89	15,097,599.70	84.20	440,744.19	2.46	2,391,485.00	13.34

Nota: Reportes del MEF del 2012 al 2019 – Mundo IPRESS del SIS.

FTE FTO: fuente de financiamiento, RO: recursos ordinarios, RDR: Recursos Directamente Recaudados, D y T: donaciones y transferencias (fuente SIS)

En relación a la valorización de los FUAs que registraron la producción de las atenciones a los asegurados al SIS, luego de la aplicación del proceso de control (Reglas de validación y filtros a través del aplicativo informático SIS), se obtuvo la valorización de la producción bruta y la prestación neta anual evidenciándose que desde el año 2015 al 2019, tanto la producción bruta como la neta superaron el millón de soles, sin embargo los ajustes de descuento por observaciones dadas en la aplicación de reglas de validación, mostraron que en el año 2016 se presentó mayor porcentaje de observación con 13% y menor porcentaje en el año 2018 con 1%. (Tabla N° 4)

Tabla 4

Valorización de las FUAs que registraron las atenciones a los asegurados al SIS en la IPRESS Hospital de Apoyo Gustavo Lanata Luján.

Año	Producción Bruta S/.	Producción Neta S/.	% de observaciones por reglas de validación
2011	479,280.35	448,877.06	6%
2012	628,009.91	596,769.03	5%
2013	577,230.70	539,426.96	7%
2014	685,446.45	670,602.39	2%
2015	1,249,943.01	1,181,392.81	5%
2016	1,297,534.71	1,126,911.35	13%
2017	1,056,289.93	1,014,724.20	4%
2018	1,484,851.76	1,466,980.33	1%

Nota: Pagina Web del SIS – MUNDO IPRESS

3.3 Análisis del resultado de los procesos de evaluación prestacional de asegurados SIS, al del hospital y su impacto en el aspecto económico del hospital.

En relación a los procesos de control prestacional tenemos en primer lugar el impacto de la Supervisión Médico Electrónica (aplicada desde el 2014 en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanata Luján), se evidencia que, en el año 2016, fue el año en el que se presentó mayor porcentaje de FUAs observadas en relación al total de la producción, siendo el mes de abril el que presentó mayor porcentaje de observaciones con 5,33% con una valorización del descuento de S/. 13,656.69, sin embargo, pese a que el mes de enero solo presentó 3,06% de FUAS observados, representó el mes con mayor monto descontado por FUAs observados con S/. 70,631.84. En segundo lugar el impacto del proceso de control prestacional posterior (PCPP), evidenciándose que en todos los procesos de supervisión realizada, el porcentaje de FUAs observadas (rechazados) no fue menor del 50%, siendo el máximo porcentaje de rechazo el presentado en el mes de agosto del 2019, con 82% de FUAs rechazadas, estas observaciones resultaron en un ajuste negativo financiero (descuento), evidenciándose que el mes de noviembre del 2016 presentó el mayor monto ajustado negativo con S/. 42343 soles. (Tabla N° 5)

Tabla 5

Resultado de los procesos de control prestacional (SME y PCPP) de FUAs de las atenciones a los asegurados al SIS, evaluados en relación a la producción total y valorización de los descuentos en la IPRESS Hospital de Apoyo Gustavo Lanata Luján

Proceso de Supervisión Médica	Año	Mes	Total Fua	Valor Bruto De Prod. S/	Revisada SME	Nº Fua Obs	% Fua Obs/Total	Total Fua Obs Valorizada	Valor Neto De Prod.
Electronica (SME)	2014	Octubre	3203	40,484.41	87	3	0.09	300	40,184.42
		Noviembre	2216	63,780.83	4	2	0.09	200	63,580.88
		Diciembre	3529	117,234.87	31	16	0.45	22,652.37	94,582.50
	2015	Enero	3593	117,074.90	27	12	0.33	10,714.37	106,360.53
		Febrero	2906	62,222.73	64	1	0.03	718.79	61,503.95
		Marzo	3786	105,050.91	23	7	0.18	1,029.14	104,021.77
		Abril	3701	139,219.29	24	6	0.16	1,044.82	138,174.48
	2016	Enero	4249	132,406.72	172	130	3.06	70,631.84	61,774.88
		Febrero	4428	102,556.24	65	22	0.5	5,715.90	96,840.34
		Marzo	3864	63,546.49	703	92	2.38	6,878.49	56,668.00
		Abril	7086	144,267.66	1,954	378	5.33	13,656.69	130,610.97
	2017	Enero	2689	58,043.01	672	56	2.08	4,122.83	53,920.18
		Febrero	4553	85,259.11	899	43	0.94	3,220.61	82,038.50
		Marzo	4697	123,941.13	817	39	0.83	2,633.45	121,307.68
		Abril	3838	85,168.73	751	29	0.76	1,415.47	83,753.27
Posterior Prestacional (PCPP)	Periodo	Mes	Total Fuas	Resultados				Ajuste Financiero Negativo	%Ajuste En Función De La Producción Neta
				Aprobado	%	Rechazad	%		
	2016	Setiembre	50	25	50.00%	25	50.00%	2,454.63	0.22%
		Octubre	50	21	42.00%	29	58.00%	28,859.74	2.56%
		Noviembre	50	11	22.00%	39	78.00%	42,343.00	3.76%
		Diciembre	50	19	38.00%	31	62.00%	20,290.93	1.80%
		Setiembre	50	19	38.00%	31	62.00%	11,937.76	1.18%
		Octubre	50	14	28.00%	36	72.00%	20,787.23	2.05%
		Noviembre	50	17	34.00%	33	66.00%	13,408.81	1.32%
		Diciembre	50	19	38.00%	31	62.00%	12,324.19	1.21%
	2018	Enero	50	29	58.00%	21	42.00%	13,232.45	0.90%
		Febrero	50	24	48.00%	26	52.00%	7,950.88	0.54%
		Marzo	50	25	50.00%	25	50.00%	11,137.43	0.76%
		Abril	50	29	58.00%	21	42.00%	14,114.36	0.96%

Nota. SIASIS-SIGEPS del SIS – MUNDO IPRESS, Informes de Supervisión UDR Bagua por periodos

3.4 Evaluación las consecuencias de la implementación del SIS en la gestión financiera de Hospital Gustavo Lanata Lujan en relación a los procesos de control incluyendo la evaluación de los gastos de reposición, gastos de primer orden y relacionados.

En relación a los procesos de control financiero tenemos en primer la evaluación del porcentaje de ejecución presupuestal, así tenemos que para el año 2018 se presentó el menor porcentaje de ejecución con 65,12% y que el año 2016 fue el que presentó el mayor porcentaje de ejecución con 99,68%. En segundo lugar, tenemos la evaluación del porcentaje de ejecución presupuestal de gastos prohibidos en función de las transferencias anuales SIS, así tenemos que para el año 2015 se presentó el mayor porcentaje de ejecución con 3.79% y que el año 2018 fue el que presentó el menor porcentaje de ejecución con 0,21%. (Tabla N° 6)

Tabla 6

Evaluación financiera del porcentaje de ejecución de las transferencias financieras SIS y del gasto prohibido en la IPRESS Hospital de Apoyo Gustavo Lanata Luján.

Indicador Financiero	Periodo	Transferencia SIS	Saldo De Balance Del Periodo Anterior	Total Recursos Financieros	Ejecución	% Ejecución
Porcentaje de ejecución	2012	703,425.00	341,252.28	1,044,677.28	719,768.85	68.9
	2013	1,313,338.00	315,403.43	1,628,741.43	1,266,010.62	77.73
	2014	1,280,274.00	362,731.02	1,643,005.02	1,537,779.75	93.6
	2015	1,377,817.00	69,930.05	1,447,747.05	1,386,763.00	95.79
		1,326,134.42	60,935.00	1,387,069.42	1,382,588.49	99.68
	2017	1,723,555.00	4,480.00	1,728,035.00	1,508,437.00	87.29
	2018	2,445,861.00	210,481.00	2,656,342.00	1,729,897.00	65.12
	2019	1,465,040.00	926,445.00	2,391,485.00	2,209,361.00	92.38
Indicador Financiero	Periodo	Transferencia SIS	Saldo De Balance Del Periodo Anterior	Total Recursos	Gastos	% Ejecución
Ejecución presupuestal de gastos prohibidos	2015	1,377,817.00	69,930.05	1,447,747.05	54,897.15	3.79
	2016	1,326,134.42	60,935.00	1,387,069.42	38,446.90	2.77
	2017	1,723,555.00	4,480.00	1,728,035.00	20,385.87	1.18
	2018	2,445,861.00	210,481.00	2,656,342.00	5,678.00	0.21
	2019	1,465,040.00	926,445.00	2,391,485.00	25,484.46	1.07

Nota: Pagina Web del SIS – MUNDO IPRESS, Informes de Supervisión UDR Bagua por periodos

En relación a los procesos de control financiero tenemos en tercer lugar la evaluación de la ejecución de los gastos de primer orden en relación a las transferencias SIS y los saldos de balance, obteniendo que tanto en el año 2016 y 2019 se presentó el 59% como porcentaje de reposición en relación y como menor porcentaje el año 2014 con 23%. En cuarto lugar, la evaluación del porcentaje de gastos en reposición, con relación al consumo de medicamentos de los asegurados ICI, siendo el año 2017 se presentó el mayor porcentaje de ejecución con 67,46 % y que el año 2015 fue el que presentó el menor porcentaje de ejecución con 24,02%. (Tabla N° 7)

Tabla 7

Ejecución de gastos de primer orden y porcentaje de reposición a las transferencias SIS en la IPRESS Hospital de Apoyo Gustavo Lanata Luján.

Indicador Financiero	Periodo	Transferencia SIS + Saldo De Balance	2.3.1.8.1.2: Medicamentos	2.3.1.8.1.99: Otros Productos Similares	2.3.1.8.2.1 : Material, Insumos, Instrumental Y Accesorios médicos, Quirúrgicos, Odontológicos Y De Laboratorio	Total Ejecución De Primer Orden	% De Reposición En Relación A Transferencias
EJECUCION DE GASTOS DE PRIMER ORDEN	2014	1,643,005.02	145,067.34	0	229,145.31	374,212.65	23
	2015	1,447,747.05	263,229.24	15,362.74	148,961.18	427,553.16	30
	2016	1,387,069.42	453,575.59	309,262.82	60,999.82	823,838.23	59
	2017	1,728,035.00	399,894.52	425,043.80	99,748.25	924,686.57	54
	2018	2,656,342.00	254,122.86	611,402.32	11,994.44	877,519.62	33
	2019	2,391,485.00	628,916.91	758,044.14	34,574.12	1,421,534.77	59
	Periodo	Transferencia SIS + saldo de balance	medicamentos y otros similares fuente SIS	Consumo de medicamentos SIS – ICI	% de gasto en Reposición en Relación a transferencia SIS	% de gasto en reposición en relación al consumo	% de ajuste del gasto
GASTO DE REPOSICIÓN EN RELACIÓN AL CONSUMO Y LAS TRANSFERENCIAS SIS	2014	1,643,005.02	374,212.65	819,844.24	22.78	45.64	22.86
	2015	1,447,747.05	427,553.16	1,779,666.34	29.53	24.02	-5.51
	2016	1,387,069.42	823,838.23	1,418,833.42	59.39	58.06	-1.33
	2017	1,728,035.00	924,686.57	1,370,644.24	53.51	67.46	13.95
	2018	2,656,342.00	877,519.62	1,736,870.76	33.03	50.52	17.49
	2019	2,391,485.00	1,421,534.77	2,376,027.01	59.44	59.83	0.39

Nota: Pagina Web del SIS – MUNDO IPRESS, ICI Regional, Informes de Supervisión UDR Bagua por periodos

Capítulo IV. Discusión

Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación el autor ha realizado la evaluación mediante los aplicativos de acceso a la información del SIS, sistemas de MEF, y otros implicados en los procesos de reporte de los estados prestacionales y financieros en los cuáles el SIS tiene implicancia a la gestión hospitalaria de procesos realizadas por el Hospital de Apoyo Gustavo Lanata Lujan de Bagua, en los cuales se ha podido evidenciar que los procesos de control del SIS basada en las transferencias financieras realizadas a la IPRESS, representan un impacto en los procesos como la administración, planificación presupuestal, auditoría de control financiero y auditoría médica (de calidad y registro) los cuales se han puesto de manifiesto por el SIS mediante los diversos procesos de control en los que se ha evidenciado faltas de una adecuada o inadecuada prestación de servicios debido a diferentes deficiencia.

Es importante resaltar que los procesos de control y supervisión juegan un papel importante en los procesos de gestión de cualquier IPRESS que cuente con convenio vigente con el SIS Choquemaqui (2019), del mismo modo estos procesos y los procesos de seguimiento tienen como aspecto positivo la influencia en las autoridades hospitalarias a realizar de manera eficiente y con un control adecuado tanto el registro, como el abastecimiento y distribución de gastos de los recursos disponibles y fueron proporcionada para el servicio de los asegurados al SIS. Moy (2021)

Del análisis de los resultados de la presente investigación podemos resaltar los siguientes aspectos:

En relación a la población asegurada con afiliación en la zona de jurisdicción evidenciamos que casi el 100% de la población proyectada cuenta con afiliación al SIS, sin embargo, evidenciamos que las provincias de Bagua y Condorcanqui presentaron un porcentaje mayor al 100% de la proyección INEI, pudiendo resaltar en este punto la

importante inmigración de población extranjera en el Perú, que según datos de la ONU para el año 2019 habría aumentado en 688.389 personas, es decir, un 734,05% en proporción a años anteriores, principalmente de población venezolana que se ubicó en la zona centro (Lima) y norte del Perú Expansión (2019), pese a ello la respuesta del sistema de salud mediante el SIS, ha demostrado que se ha buscado dar acceso a la salud a la mayor cantidad de población residente en el territorio nacional. Así mismo, la evaluación anual de la población asegurada al SIS, diferenciando el tipo de régimen de financiamiento al que se encontraban afiliados (Gratuito o semicontributivo), evidenció el incremento creciente anual de la población asegurada con predominio del régimen gratuito manteniendo la tendencia nacional, así como dando prioridad a la afiliación a la población de bajos recursos (pobre y pobres extremos).

En relación a la IPRESS, se evaluó la evaluación anual del número de prestaciones brindadas a los asegurados al SIS, de acuerdo evidenciándose que desde el periodo 2013 al 2019, se mantuvo un número elevado de atenciones brindadas (preventivo, recuperativas y de rehabilitación) con un rango de atenciones de entre 30000 a 50000 atenciones anuales, además del incremento de las prestaciones de rehabilitación desde el año 2014 al 2019. Respecto a otras investigaciones evidenciamos que en otras IPRESS se haya realizado una estimación anual de producción de FUAs debido considerar que las producciones son variables anualmente Castro (2018)

En relación a la IPRESS, se evaluó las transferencias financieras a toda fuente en la que se observa que en los últimos años (2012-2019) el total de ingresos de la IPRESS se ha incrementado pasando de S/. 8947594.621 soles en el año 2012 a S/. 17,929,828.89, correspondiendo la mayor fuente de ingresos al rubro recursos ordinarios (RO). Así mismo, se evidencia un incremento en las trasferencias financieras del SIS pasando de S/. 1,044,677.28 en el año 2012 a S/. 2,391,485.00 en el año 2019. Respecto a este punto no

evidenciamos otra investigación que evalúe la variabilidad de las transferencias, sin embargo, es importante precisar que las transferencias financieras del SIS, representan aproximadamente el 13% de los ingresos del hospital a comparación a otras fuentes, tendencia que se mantiene hasta la actualidad.

En relación a la valorización de los FUAs que registraron la producción de las atenciones a los asegurados al SIS, luego de la aplicación del proceso de control (Reglas de validación y filtros a través del aplicativo informático SIS), se obtuvo la valorización de la producción bruta y la prestación neta anual evidenciándose que desde el año 2015 al 2019, tanto la producción bruta como la neta superaron el millón de soles, sin embargo los ajustes de descuento por observaciones dadas en la aplicación de reglas de validación, mostraron porcentajes variables en relación a los porcentajes de descuento fueron variables desde el 1% al 19%, al respecto no se encontró con un análisis de porcentajes de descuento y su influencia en la valorización de las prestaciones de un hospital nivel II, sin embargo, en una investigación realizada por Galagarza (2015) estimó que una IPRESS de III nivel el porcentaje de rechazos para prestaciones de alto costo (UCI) podrían llegar superar el 50% con una afectación presupuestal que llegue a los más de S/. 10000000 (diez millones de soles), generando una importante afectación presupuestal al hospital, caso que pudiera ser similar en el hospital Gustavo Lanata Luján.

Los resultados de la evaluación prestacional evidenciaron porcentajes importantes de FUAs con algún motivo de observación tanto parciales como totalmente, ocasionando ajustes negativos en la valorización total de los FUAs, reduciendo la recuperación financiera de las prestaciones brindadas a los asegurados al SIS, al respecto cabe resaltar que si bien, los procesos de auditoría médica (electrónica y presencial) realizada a las prestaciones de los asegurados al SIS, se basan en pequeñas muestras en proporción al total de prestaciones producidas en las IPRESS (50 historias en PCPP y 2000 FUAs distribuidas

con otras IPRESS de la región), el alto porcentaje de observaciones es indicativo que la valorización real de las prestaciones producidas en la IPRESS Hospital Gustavo Lanata Lujan puede ser menor a la real, más aun considerando que la tendencia es que aproximadamente al 5% o máximo al 10% de las prestaciones a nivel nacional, sean observados por algún motivo, cuestionando los procesos de auditoría a los que son sometidas las FUAs de los asegurados al SIS Celestino y Espinoza (2019)

En relación a los procesos de control financiero tenemos en primer la evaluación del porcentaje de ejecución presupuestal, así tenemos que para el año 2018 se presentó el menor porcentaje de ejecución con 65,12% y que el año 2016 fue el que presentó el mayor porcentaje de ejecución con 99,68%, respecto a este punto podemos resaltar que la provincia de Bagua en donde se ubica geopolíticamente el hospital Gustavo Lanata Lujan mantendría una proyección similar a la regional para ejecución presupuestal en tema de salud, pues según lo reportado a nivel regional (Amazonas) que mostró para los años 2018 y 2019 índices de calidad del gasto en salud de 0.71 y 0,32 respectivamente ubicándolos por debajo del primer cuartil de regiones con mejor calidad de gasto en salud Sociedad de Comercio Exterior del Perú (2019)

En relación a los procesos de control financiero tenemos la evaluación de la ejecución de los gastos de primer orden en relación a las transferencias SIS y los saldos de balance, obteniendo que tanto en el año 2016 y 2019 se presentó el 59% como porcentaje de reposición en relación y como menor porcentaje el año 2014 con 23%, respecto a los gastos de reposición evidenciamos que se presentó un porcentaje menor del 60%, a diferencia de lo reportado en otros hospitales de la región nororiente en los que se evidencia entre el 72% al 83% de porcentaje de reposición, evidenciando que desde el punto de vista financiero existen deficiencias en la gestión de los recursos transferidos por el SIS al Hospital. Reátegui y Veintemilla (2021), aspecto que resulta negativo teniendo en

consideración que estos recursos son destinados al gasto variable asociado a las atenciones de los asegurados al SIS, pudiendo influir negativamente en la cobertura total de los gastos generados en las atenciones a los asegurados al SIS Sánchez (2018), pudiendo inclusive ocasionar gastos del bolsillo a los asegurados al SIS contraviniendo con los convenios firmados entre los GORES, el SIS. Esta tendencia al mayor del 60% de reposición también se ve manifestado en otras regiones como en la región Lima, donde se evidencia que en los hospitales e institutos especializados el componente de reposición constituyó entre el 63% al 94% entre el periodo del 2009 al 2017 Celestino (2018)

La evaluación del porcentaje de gastos en reposición, con relación al consumo de medicamentos de los asegurados ICI, siendo el año 2017 se presentó una distribución variable de frecuencias con porcentajes de entre el 24% a menos del 68%, estos porcentajes menores al 70% pueden ser indicativos de una probabilidad de bajo stock disponible de medicamentos en un futuro, sin embargo, es importante tener en consideración que pese a estos bajos porcentajes el presupuesto no ejecutado o mal ejecutado podría ser perdido inclusive en actos de corrupción (sin ser este el caso) (Sociedad de Comercio exterior del Perú, 2019), sin embargo, en contraste con lo que dice la OMS (2010) se estima que la corrupción es la responsable de una pérdida anual del 10 al 25% del gasto sanitario público vinculado a la contratación (compra de los insumos necesario como medicamentos, equipos e infraestructuras) Reátegui (2021)

Como se ha podido apreciar en los resultados de la presente investigación basada en diferentes mecanismos de control de gestión, el SIS, ha venido desde su establecimiento realizando transferencias que favorecen la cobertura de la población que potencialmente puede demandar atenciones de salud en la IPRESS Hospital Gustavo Lanata Lujan, sin embargo, los procesos de control posteriores a las transferencias realizadas por el SIS tanto a nivel financiero como prestacional han demostrado que no

se realizada de manera adecuada los procesos de gestión de estas transferencias, afectando cada vez más el presupuesto, reduciendo la capacidad de reposición de gastos, así como incrementando la posibilidad de ocasional futuros gastos a los asegurados al SIS (gastos de bolsillo) para poder garantizar sus atenciones de salud en pro de la recuperación ante las enfermedades que los aquejan.

Conclusiones

La creación del Seguro Integral en Salud el cual busca mejorar el acceso a servicios de salud, principalmente, en la población más vulnerable o pobre; en tanto se espera que las consecuencias a la implementación sean positivas, en los resultados obtenidos en esta investigación permiten concluir lo siguiente:

- 1) Las principales consecuencias que ha generado la implementación y desarrollo del Programa SIS en la gestión del Hospital de Apoyo Bagua Gustavo Lanata Lujan de la Provincia de Bagua – Región Amazonas tienen un impacto significativo (negativo) en la gestión económica del Hospital de Apoyo Bagua Gustavo Lanata Lujan, durante el periodo de evaluación, evidenciándose en la presente investigación una baja ejecución presupuestal, bajo porcentaje de reposición y más del 50% de observaciones en los procesos de control prestacional, ocasionando importantes descuentos financieros que podrían impactar en el cumplimiento de los objetivos del hospital, así como llegando a afectar a los asegurados al SIS ocasionando gastos de bolsillo en algunos casos.
- 2) El comportamiento de la demanda de servicios de salud de asegurados SIS, se ha incrementado progresivamente desde el año 2012 al año 2019 en el hospital Gustavo Lanata Lujan en concordancia a que más del 98% de la población de la provincia de Bagua (zona de jurisdicción del hospital) se encuentran afiliados al SIS para el año 2019.
- 3) El proceso de control prestacional ha manifestado que no existe un adecuado proceso de gestión prestacional (auditoría médica) de las atenciones brindadas a los asegurados al SIS, ocasionando un ajuste negativo (descuento) a las transferencias realizadas al hospital Gustavo Lanata Lujan.
- 4) El proceso de control financiero ha manifestado un impacto negativo en la gestión hospitalaria, al encontrar deficiencias en la capacidad de gasto, en la ejecución total de las transferencias financieras por cada ejercicio fiscal, así como evidencia de ejecución

de gastos prohibidos, que implican la afectación financiera negativa para los siguientes periodos de gestión.

- 5) El proceso de control financiero ha manifestado un impacto negativo en la gestión hospitalaria, en contraste a los convenios firmados con el SIS, puesto a que se evidencia que existe un importante porcentaje de recursos destinados a financiar gastos corrientes (de gestión) en lugar del gasto variable de las prestaciones (insumos y medicamentos), que pueden implicar procesos sancionadores y/o penalidades por los organismos de control.

Recomendaciones

Se recomienda a los altos directivos del Hospital de Apoyo Bagua Gustavo Lanata Lujan de la Provincia de Bagua – Amazonas, reforzar las gestiones para garantizar la cobertura prestacional y financiera de los asegurados del Sistema Integrado de Salud, para de este modo optimizar la atención de calidad y oportunidad.

Se recomienda mejorar los procesos de control de auditoría médica interna, para de este modo poder garantizar que se reduzcan de manera significativa los porcentajes de FUAs observadas en futuras supervisiones del SIS, de este modo se reducirán el impacto de los descuentos en las futuras asignaciones presupuestales.

Se propone al Hospital de Apoyo Bagua Gustavo Lanata Lujan de la Provincia de Bagua – Amazonas, elaborar un plan de gestión administrativa, en el cual se deben plasmar los cuatro elementos fundamentales como son: la planeación, organización, dirección y control, documento de gestión que permitirá que la institución este encaminada y pueda cumplir con las metas establecidas en el marco de una adecuada ejecución presupuestal, mejorando los indicadores de gestión financiera en futuras supervisiones.

Mejorar mediante procesos de capacitación, actualización y otros similares, las capacidades de los profesionales que intervienen en los diferentes procesos de gestión del hospital a fin de poder optimizar la ejecución de recursos transferidos por el SIS, del mismo modo, priorizar el trabajo articulado de las diferentes áreas de gestión hospitalaria: dirección, administradores, planificadores, financieros, auditores médicos, responsables de farmacia entre otros, de este modo garantizaría que los indicadores de control puedan superar los valores encontrados en la presente investigación.

Como aspecto adicional, se recomienda a las autoridades y demás responsables de la gestión del Hospital, hacer énfasis al cumplimiento de las disposiciones y normativas

gubernamentales de gestión, normatividad presupuestal y convenios de gestión con el SIS, para evitar futuras afectaciones presupuestales y/o procesos sancionadores.

Finalmente considerando los resultados evidenciados en la presente investigación se propone continuar con la línea de investigación de evaluación del impacto de los procesos del control del SIS en la calidad de la ejecución presupuestal en las Unidades ejecutoras del Perú.

Referencias bibliográficas

- Amador Porro, C. o., & Cubero Menéndez, O. (2010). *Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria*. Obtenido de Revista cubana de salud pública v.36 n°2. Cuba:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200012
- Ariovich, A., & Crojethovic, M. (2020). *Health networks Contribution to health coverage and acces*. Obtenido de Saúde Soc. São Paulo, v.29, n.3:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/75bqCFjgj4ywXMdV5gDzzFH/abstract/?lang=es&format=html>
- Bernal, O., & Barbosa, S. (2015). *La nueva reforma a la salud en Colombia: el derecho, el aseguramiento y el sistema de salud*. Obtenido de Universidad de los Andes. Salud Pública de México / vol. 57, no. 5:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000500015
- Castro de la Cruz, O. (2018). *Regisro de prestaciones de salud y su incidencia en el presupuesto del seguro integral de salud del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2016*. Obtenido de Tesis de licenciatura. Repositorio Universidad Peruana Los Andes:
https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/894/T037_42802526_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Celestino Lazaro, P. F., Mariluz Román, U., & Miñope Morales, Á. (2018). *Financiamiento eficiente de las prestaciones de salud de los asegurados del SIS en los hospitales e institutos de salud*. Obtenido de Tesis de maestria. Repositorio Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas:

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624105/Celestino_lp.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Chávez Silva, N. (2018). *Conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud y percepción de la calidad de atención que brinda al asuario. Red de servicios de salud Celendín - Cajamarca 2016*. Obtenido de Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Cajamarca. Repositorio UNC: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2364/CONOCIMIEN%20Y%20ACTITUDES%20DEL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20S%20BRE%20EL%20SEGURO%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20Y%20PERCEPCI%C3%93N%20DE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chiavenato, I. (2007). *Introducción a la teoría general de la administración*. Obtenido de McGraw-Hill Interamericana: <https://esmirnasite.files.wordpress.com/2017/07/i-admon-chiavenato.pdf>

Choquemaqui Aiquipa, S., & Venegas Alcarraz, D. J. (2020). *Administración de convenios para la presentación de servicios de salud y los beneficiarios brutos de la clínica Pardo SAC Cusco - Period 2019*. Obtenido de Tesis de licenciatura. Repositorio de Universidad Andina del Cusco: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3777/Sary_Diego_Tesis_bachiller_2020.PDF?sequence=1&isAllowed=y

Cid, C., Herrea, C., & Prieto, L. (2016). *Desempeño hospitalario en un sistema de salud segmentado y desigual: Chile 2001-2010*. Obtenido de Salud Pública de México / vol. 58, no. 5: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=fd490847-e56d-4836-9408-833f7a3922d3%40pdc-v-sessmgr02>

- ComexPerú. (2019). *El problema en la provisión del sector salud: El desabastecimiento de medicamentos (parte ii)*. Obtenido de Semanario 1000: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/el-problema-en-la-provision-del-sector-salud-el-desabastecimiento-de-medicamentos-parte-ii>
- Correa de Urrea, A., Álvarez Atehortúa, A., & Correa Valderrama, S. (s,f). *La gestión educativa un nuevo paradigma*. Obtenido de Fundación universitaria Luis Amigó. Colombia: <https://guao.org/sites/default/files/portafolio%20docente/La%20gesti%C3%B3n%20educativa%20un%20nuevo%20paradigma.pdf>
- De la O Casillas, J. (2017). *La gestión escolar*. Obtenido de Registro modelo educativo: <https://registromodeloeducativo.sep.gob.mx/Archivo?nombre=9688-La+Gestion+Escolar.pdf>
- Del Castillo, C., & Vargas, B. (2009). *El proceso de gestión y el desempeño organizacional: una aproximación a la nueva gestión pública desde el ámbito de los gobiernos locales*. Obtenido de Cuadernos de difusión. Vol. 14 Issue 26. Universidad ESAN, Perú: <https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&u=googlescholar&id=GALE|A206690068&v=2.1&it=r&sid=AONE&asid=4192a2b4>
- Espinoza Rivera, S. (2019). *Estrategias implementadas por el seguro integral de salud y su influencia en las transferencias financieras y su ejecución por parte de los hospitales nacionales e institutos especializados, Lima - Perú, 2009 - 2017*. Obtenido de Tesis de maestría. Repositorio Universidad Nacional Federico Villarreal: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_c2b8be68de7da38696ce1ef6eccf902/Details

- Fene, F., Gómez Dantés, O., & Lachaud, J. (2020). *Sistema de salud de Haití*. Obtenido de Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Salud Pública de México / vol. 62, no. 3: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10938/11872>
- Galagarza Ruiz, G. I. (2015). *Validación prestacional oportuna de las prestaciones del servicio de cuidados intensivos de un hospital nivel III-1, periodo 2012 - 2014*. Obtenido de Tesis de maestria. Repositorio Académico USMP: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2092/galagarza_gi.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Heredia, G., & Pinchi Ramírez, W. (2018). *The Integral Health Insurance and its impact on the welfare of the population of the Jaén province - Cajamarca region*. Obtenido de Revista SCIENDO, Ciencia para el desarrollo, 21(2): 93-103: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1886/pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. D. (2014). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de McGrawHill / Interamericana editores S.A Colombia: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Hernández, A. (2016). *Determinantes de la afiliación y acceso a servicios de salud en el Perú: el caso del Seguro Integral de Salud*. Obtenido de Revista Estudios de Políticas Públicas, 213-225. Chile: <https://revistaestudiospoliticaspUBLICAS.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/3837>
- 6
- INEI. (2018). *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. Obtenido de Resultados Definitivos Amazonas. Tomo I: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1567/01TOMO_01.pdf

- Jaramillo Mejía, M. C., & Chernichovsky, D. (2015). *Información para la calidad del sistema de salud en Colombia: una propuesta de revisión basada en el modelo israelí*. Obtenido de Universidad ICESI. Artículo Estudios Gerenciales, vol, núm. 134 pp. 30-40. Colombia: <https://www.redalyc.org/pdf/212/21233043004.pdf>
- Jaramillo, M., & Parodi, S. (2019). *Análisis de su incidencia e impacto sobre el acceso a los servicios de salud y sobre la equidad en el acceso*. Obtenido de GRADE Documento de Trabajo 46: <https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/ddt46.pdf>
- Lamfre, L., Hutter, F., Álvarez, J., Sanguinaria, V., Altuna, J., Hasdeu, S., . . . Freiberg, A. (2018). *Evaluaciones económicas en un sistema de salud fragmentando: oportunidades y desafíos metodológicos para Argentina*. Obtenido de Revista Argentina de Salud Pública Vol. 9, no. 37 págs. 37 - 42: <https://doaj.org/article/c1555d7dd8ac4043bab68317c6232f33>
- Longaray Chau, C. F. (2010). *Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud*. Obtenido de Tesis de Maestria, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Repositorio UNMS: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2307/Longaray_cc%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud. (2015). *Seguro Integral de Salud*. Obtenido de Memoria Institucional Anual Periodo 2015 : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4144.pdf>
- Ministerio de Salud. (2019). *Convenio entre el Seguro Integral de Salud - SIS, Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL y el Gobierno Regional de Amazonas para el Financiamiento de Prestaciones Brindadas a su Asegurados*. Obtenido de Seguro integral de salud: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2856340/CON_AMAZONAS.pdf.pdf?v=1646085979

- Ministerio de Salud. (2019). *Guía Técnica de Operativización de los Convenios*. Obtenido de Guía Técnica N°001-2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1666463/RJ%20022-2019/SIS.pdf?v=1613058878>
- Ministerio de Salud. (2020). *Planes del Seguro Integral de Salud (SIS)*. Obtenido de Plataforma Digital Única del Estado Peruano: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>
- Ministerio de Salud. (2021). *Guía práctica digital para periodistas y comunicadores sobre las competencias, servicios y procesos de la IAFAS Seguro Integral de Salud*. Obtenido de Guía Práctica. Seguro Integral de Salud: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2463274/GUIA%20SIS%20PARA%20PERIODISTAS%20%282%29.pdf.pdf>
- Moy Vargas, L. (2021). *Análisis de la gestión del seguro integral de salud y su impacto en el desarrollo humano, 2014 - 2016*. Obtenido de Tesis de doctorado. Repositorio del Centro de Altos Estudios Nacionales: <http://repositorio.caen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13097/268/TESIS%20DE%20GRADO%20MOY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Reátegui Ramírez, T. K. (2022). *Universalización del Seguro Integral de Salud con la cobertura de atención en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas, 2021*. Obtenido de Tesis de maestría. Repositorio Universidad Cesar Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86727/Re%c3%a1tegui_RTK-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Rivas Márquez, G. (2011). *Modelos contemporáneos de control interno. Fundamentos teóricos*. Obtenido de Observatorio Laboral Revista Venezolana 4(8) 115-136: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=219022148007>

- Sánchez Ysurraga, F. M. (2018). *Análisis y propuesta de financiamiento para el seguro integral de salud*. Obtenido de Tesis de maestria. Repositorio Universidad del Pacífico :
https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2275/Faustino_Tesis_maestria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Seguro Integral de Salud. (2006). Estrategia básica en la ruta hacia el aseguramiento universal. En S. i. salud. Lima. Obtenido de Seguro Integral de Salud.
- Ugarte Ubilluz, Ó. (2019). *Governance and stewardship of quality in health services in Peru*. Obtenido de Revista peruana de medicina experimental y salud pública vol. 36 n°2:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200019
- Veintemilla Villacorta, L. F., & Pinasco Montenegro, N. (2021). *Financiamiento público del seguro integral de salud, calidad del gasto público en la región Loreto periodo 2018-2020*. Obtenido de Tesis de maestria. Repositorio Universidad Científica del Perú:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1570/VEINTEMILLA%20LUIS%20Y%20PINASCO%20NARY%20-%20TESIS.PDF?sequence=4&isAllowed=y>
- Velásquez, A., Wilson, L., & Ponce, C. (2009). *Framework law on universal health assurance in Peru: analysis of benefits and systematic process from conception to its enactment* . Obtenido de Revista peruana de medicina experimental y salud pública v.26 n.2 Lima: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200013

Anexos

Anexo 1. Acrónimos

IAFAS: Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
IPRESS: Institución Prestadora de Salud
ICI: Informe de Consumo Integrado
RDR: Recursos Directamente Recaudados
RO: Recursos Ordinarios
DyT: Donaciones y Transferencias
ROF: Reglamento de Organización y Funciones
MOF: Manual de Organización y Funciones
SIS: Seguro Integral de Salud
UDR: Unidad Desconcentrada Regional del SIS
FUA: Formato Único de Atención
SOAT: Seguro Obligatorio Contra Accidentes de Transito
EE.SS.: Establecimiento de Salud
PEAS: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
FISSAL: Fondo Intangible Solidario de Salud
RR.HH.: Recursos Humanos
CENARES: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégico en Salud
PCPP: Proceso de Control Presencial Posterior
PEA: Proceso de Evaluación Automática de Prestaciones
SISMED: Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumo Medico Quirúrgicos
U.E: Unidad Ejecutora
SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud
SIASIS: Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS
SIAF: Sistema Integrado de Administración Financiero
MEF: Ministerio de Economía y Finanzas
AUS: Aseguramiento Universal en Salud

Ministerio
de Salud

~~ANEXO 2~~

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA
NÚMERO DE FORMATO

1. MÉDICO 2. FARMACEÚTICO 3. CIRUJANO DENTISTA 4. BIÓLOGO 5. OBSTETRIZ 6. ENFERMERA 7. TRABAJADORA SOCIAL 8. PSICÓLOGA 9. TECNÓLOGO MÉDICO 10. NUTRICION 11. TÉCNICO ENFERMERÍA 12. AUXILIAR DE ENFERMERÍA 13. OTRO

FIRMA

ASEGURADO

APODERADO

NOMBRES Y APELLIDOS

Huella Digital del Asegurado o

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

DNI o CE DEL APODERADO: _____


del Apoderado

Anexo 3. Proceso de transferencias financieras SIS a Hospital Apoyo Bagua Gustavo

Lanata Lujan, como ilustración periodo 2015 – Conceptos de transferencias.

Ejecutor, como institución periodo 2015 Conceptos de transferencias.										
N°	UNIDAD EJECUTOR A	LENDARIO	RESOLUCIÓN JEFATURAL	CONCEPTOS TRANSFERIDOS PERIODO FISCAL 2015						TOTAL
				TARIFADO	CAPITADO		PSE	PAGO POR SERVICIO	O TARIFADA	
					CAPITA	EMPLIMIENTO DE INDICADORES CAPITA				
1101	HOSPITAL DE APOYO BAGUA		ALDO DE ALANCE							69,931.00
		Ene-15	.J N° 09-2015					316,947.00		316,947.00
		Feb-15	.J N°36-2015			7,303.00			26,739.00	34,042.00
		Feb-15	.J N°44-2015		121,724.00					121,724.00
		Feb-15	.J N°45-2015				42,537.00			42,537.00
		Mar-15	.J N°60-2015		175,402.00					175,402.00
		Abr-15	.J N°95-2015	892.00		25,537.00			26,950.00	53,379.00
		May-15	.J N°110-2015	10.00	12,246.00				13,990.00	26,246.00
		Jun-15	.J N° 140-2015				333,665.00			333,665.00
		Jul-15	.J N° 154-2015		19,449.00					19,449.00
		Jul-15	.J N° 155-2015						49,873.00	49,873.00
		Ago-15	.J N° 175-2015					182,952.00	8,044.00	190,996.00
		Set-15	.J N° 186-2015						13,011.00	13,011.00
		Nov-15	.J N° 227-2015	546.00						546.00
TOTAL				1,448.00	328,821.00	32,840.00	376,202.00	499,899.00	138,607.00	1,447,748.00

Anexo 4. Modelo de Acta de Conformidad Prestacional mensual, que describe los resultados del Proceso de Evaluación Automática e incluye el consolidado de las prestaciones no observadas y las observadas (UE: 1101).

 PERÚ		Ministerio de Salud	Seguro Integral de Salud	DECRETO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ "Vía de la Integración Nacional y Reconocimiento de nuestra Diversidad"
ACTA DE CONFORMIDAD			13/06/2016	
PROCESO DE EVALUACION AUTOMATICA DE PRESTACIONES				
DISA:		DISA BAGA:		UE: 1101
MES DE PRODUCCION:		Abril		2016
Siendo las: 12:37 pm horas del: 17 de Junio del 2016 se reunieron en la ciudad de:				
Quiénes revisaron y evaluaron los resultados del Proceso de Evaluación Automática (PEA) de la Producción correspondiente al mes de: Abril de: 2016 llegando a los siguientes resultados:				
ACUERDAN:		N°	%	%
1.- Valor De Producción Bruta Del Mes				144,207.00
2.- Valor de Producción Neta del Mes (% del valor bruto)				118,610.07
3.- Total de Turnos de Atención registrados en el SIASIS para el mes de producción		7186		
4.- Total de Consultas de Afiliados registrados en el SIASIS para el mes de producción				
5.- Total de Fichas de Inscripción registradas en el SIASIS para el mes de producción				
6.- Total de Turnos de Atención recibidos por ODSIS				
7.- Total de Consultas de Afiliados recibidos por ODSIS				
8.- Total de Fichas de Inscripción recibidas por ODSIS				
9.- Total de Turnos de Atención evaluados por ODSIS (% sobre total recibidos)				
10.- Total de Turnos de Atención Observados por ODSIS-RME (% sobre total recibidos)		0		0.00
11.- Total de Consultas de Afiliados Observados por ODSIS (% sobre total recibidos)				
12.- Total de Prestaciones Revisadas-RME (% sobre total de producción)		1,854	27.28	
13.- Total de Prestaciones Observadas por PEA (% sobre total de producción)		178	3.31	13,656.08
14.- Total de Prestaciones Observadas Conformes (% sobre total de observadas PEA)		0	0.00	0.00
15.- Total de Prestaciones Observadas No Conformes (% sobre total de observadas PEA)		178	100.00	13,656.08
16.- Total de Prestaciones AIS		2,903		
17.- Valor bruto de las Prestaciones AIS				125,063.54
18.- Valor neto de las Prestaciones AIS				113,040.50
POX EL PRESTADOR:				
FIRMA Y SELLO:		FIRMA Y SELLO:		
POX EL SIS:				
REPRESENTANTE DE ODSIS		RESP. OPERACIONES ODSIS SUPERVISOR MÉDICO		

ANEXO 01

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, José Humberto Becerra Santa Cruz, Docente¹/Asesor de tesis²/Revisor del trabajo de investigación³, del (los) estudiante(s), Moisés Philco Cari

Titulada:

EL PROGRAMA DE SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SUS CONSECUENCIAS EN LA GESTION DEL HOSPITAL DE APOYO BAGUA GUSTAVO LANATA LUJAN DE LA PROVINCIA DE BAGUA -AMAZONAS, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 18% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.



Lambayeque, 02 de diciembre del 2022

.....
José Humberto Becerra Santa Cruz
DNI: 16460593
ASESOR

Se adjunta:

Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)

Recibo digital.







Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Moises Philco
Título del ejercicio: Verificación de similitud tesis
Título de la entrega: 20221202 TesisPhilco
Nombre del archivo: Tesis_Fhilco_20221202.docx
Tamaño del archivo: 439.82K
Total páginas: 82
Total de palabras: 15,598
Total de caracteres: 87,767
Fecha de entrega: 02-dic.-2022 08:27a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 1969198743

UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"

 **ESCUELA DE POSGRADO** 
MAESTRIA EN ADMINISTRACION

EL PROGRAMA DE SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y SUS
CONSECUENCIAS EN LA GESTIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO
BAGUA GUSTAVO LANATA LUJAN DE LA PROVINCIA DE BAGUA
- AMAZONAS

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACIÓN CON MENCIÓN EN GERENCIA EMPRESARIAL

AUTOR
MOISES FHILCO CARI

Lambayeque - Perú
Diciembre - 2022

i

Dr. Jose Humberto Becerra Santa Cruz

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

portal.regioncajamarca.gob.pe

Fuente de Internet

1 %

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1 %

3

cdn.www.gob.pe

Fuente de Internet

1 %

4

es.scribd.com

Fuente de Internet

1 %

5

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

6

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

7

www.app.minsa.gob.pe

Fuente de Internet

1 %

8

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

9

Submitted to Universidad Internacional de la
Rioja

1 %



10	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
12	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
13	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
15	wapa.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
17	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
18	andina.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
20	www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
21	busquedas.elperuano.pe	

<1 %

22

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Trabajo del estudiante



<1 %

23

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

Sr. Jose Humberto Becerra Santa Cruz

<1 %

24

www.seps.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

25

www.revistas.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

26

1library.co

Fuente de Internet

<1 %

27

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

28

Submitted to Comando de Educación y Doctrina del Ejército

Trabajo del estudiante

<1 %

29

repositorio.unp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

30

Submitted to Universidad Continental

Trabajo del estudiante

<1 %

31

idepsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

32

repositorioacademico.upc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Dr. Jose Humberto Becerra Santa Cruz

33

www.hospitalvirgendefatima.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

34

sisca.3drrt.com

Fuente de Internet

<1 %

35

Submitted to Universidad ESAN -- Escuela de
Administración de Negocios para Graduados

Trabajo del estudiante

<1 %

36

Submitted to Universidad Nacional Abierta y a
Distancia, UNAD, UNAD

Trabajo del estudiante

<1 %

37

bvs.minsa.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

38

faculty.webster.edu

Fuente de Internet

<1 %

39

www.defensoria.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

40

www.mef.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

41

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

42

www.ekole.com.pe

Fuente de Internet

<1 %

43	doczz.es Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.up.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



Dr. Jose Humberto Becerra Santa Cruz

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo