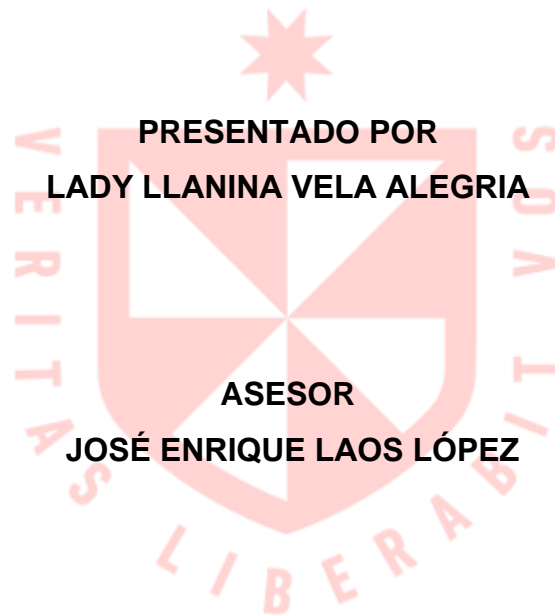


INSTITUTO DE GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA
UNIDAD DE POSGRADO

**IMPACTO DE LAS TRANSFERENCIAS FINANCIERAS
DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN LA
PRODUCCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO,
PERIODO 2022**



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA

LIMA – PERÚ
2024



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Instituto de
Gobierno y de
Gestión Pública

INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN APLICADA

**IMPACTO DE LAS TRANSFERENCIAS FINANCIERAS DEL SEGURO
INTEGRAL DE SALUD EN LA PRODUCCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO, PERIODO 2022**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA

PRESENTADO POR:

LADY LLANINA VELA ALEGRIA

ASESOR:

DR. JOSÉ ENRIQUE LAOS LÓPEZ

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO

LIMA, PERÚ

2024

A mis padres Luis Vela y Dorisith
Alegría por la vida y su amor
incondicional, a mi esposo e hijo Alex
Rodríguez y Luis Rodríguez por la
motivación, paciencia e inspiración y
a DIOS por su infinito amor y bondad.

RECONOCIMIENTO

A mi asesor Dr. José Laos López por su colaboración y apoyo en el desarrollo de la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes de la investigación	5
1.2. Bases teóricas	9
1.3. Definición de términos básicos	12
CAPÍTULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	14
2.1. Formulación de las preguntas de Investigación	14
2.2. Variables y definición operacional	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	16
3.1. Diseño metodológico.	16
3.2. Diseño muestral	17
3.3. Técnicas de recolección de datos	18
3.4. Técnicas de gestión y estadísticas para el procesamiento de la información	18
CAPITULO IV RESULTADOS Y PROPUESTA DE VALOR	20
CAPITULO V: DISCUSION.	80
CAPITULO VI: CONCLUSIÓN	87
CAPITULO VII: RECOMENDACIÓN	90
FUENTES DE INFORMACIÓN	92

1. Matriz de consistencia	95
2. Matriz de operacionalización de variables	95
3. Instrumento de recopilación de datos	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables	15
Tabla 2:Satisfacción de los usuarios con las prestaciones de salud brindadas en el Hospital Regional de Loreto.	20
Tabla 3: Pagos adicionales por prestaciones de salud en el Hospital Regional de Loreto	21
Tabla 4:Dificultades para acceder a prestaciones de salud debido a restricciones financieras en el Hospital Regional de Loreto.	22
Tabla 5:Satisfacción con las prestaciones no tarifadas (administrativas) en el Hospital Regional de Loreto	23
Tabla 6:Percepción de los montos transferidos en prestaciones no tarifadas (administrativas) del SIS al Hospital Regional de Loreto.	23
Tabla 7:Percepción del impacto del aumento de los montos de transferencia en prestaciones no tarifadas (administrativas) en la calidad de la atención en el Hospital Regional de Loreto.	24
Tabla 8:Eficiencia en el uso de los recursos destinados a prestaciones no tarifadas (administrativas) en el Hospital Regional de Loreto.	25
Tabla 9:Los gastos de reposición realizados por los participantes en el Hospital Regional de Loreto en los últimos 12 meses.	25
Tabla 10:La percepción del despacho de medicamentos e insumos en la farmacia del Hospital Regional de Loreto.	26
Tabla 11:Experiencia de solicitar reembolso de gastos de reposición (medicamentos, insumos y procedimientos) en el Hospital Regional de Loreto	27
Tabla 12:El índice de ejecución en gastos de reposición (medicamentos, insumos y procedimientos) es una medida que busca evaluar la efectividad del Hospital Regional de Loreto	28
Tabla 13:Satisfacción con la gestión administrativa y operativa del Hospital Regional de Loreto.	28
Tabla 14:Retrasos en la autorización de procedimientos médicos o exámenes debido a problemas de gestión interna en el Hospital Regional de Loreto.	29
Tabla 15. El Hospital Regional de Loreto está enfocado en mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario en términos de gestión.	30
Tabla 16: Percepción sobre si el índice de ejecución en gastos de gestión es adecuado para evaluar la eficiencia y eficacia del Hospital Regional de Loreto.	31
Tabla 17: Percepción sobre la atención médica en la sala de emergencias del Hospital Regional de Loreto en los últimos 12 meses	32
Tabla 18:Hay suficiente personal asistencial para la atención en emergencia en el Hospital Regional de Loreto	33
Tabla 19:Percepción sobre el tiempo de espera para recibir atención en la sala de emergencias del Hospital Regional de Loreto.	34
Tabla 20:Satisfacción de los pacientes con la calidad de atención en emergencias del Hospital Regional de Loreto.	35
Tabla 21: Frecuencia y la distribución de respuestas con respecto a la frecuencia de hospitalizaciones en el Hospital Regional de Loreto durante el último año.	36
Tabla 22:Satisfacción de los pacientes con la rapidez en la atención en el área de Hospitalización del Hospital.	37
Tabla 23:Percepción de los pacientes sobre la suficiencia del personal asistencial para la atención en hospitalización en el Hospital Regional de Loreto.	38
Tabla 24:Percepción de los pacientes sobre el tiempo de espera para ser hospitalizado en el Hospital Regional de Loreto.	39

Tabla 25:Necesidad de consulta con especialistas en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto durante el último año.	40
Tabla 26: Calidad de la atención recibida en los consultorios externos del Hospital Regional de loreto	41
Tabla 27: Percepción sobre el tiempo de espera para la consulta en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto	42
Tabla 28:Percepción sobre la disponibilidad de citas en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto.	43
Tabla 29:Percepción sobre la atención brindada por los profesionales en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto.	44
Tabla 30: Percepción sobre la atención de especialistas proporcionada en el Hospital Regional de Loreto.	45
Tabla 31: Percepción sobre las dificultades para acceder a servicios especializados en el Hospital Regional de Loreto	46
Tabla 32: Percepción sobre la disponibilidad actual de especialistas en el Hospital Regional de Loreto.	47
Tabla 33:Percepción sobre la mejora en la cantidad de especialistas en el Hospital Regional de Loreto.	48
Tabla 34:Percepción sobre las dificultades para conseguir cita con un especialista en el Hospital Regional de Loreto.	49
Tabla 35: Satisfacción con la calidad de atención recibida durante el proceso de traslado a hospitalización en el Hospital Regional de Loreto.	50
Tabla 36.Percepción sobre demoras significativas y falta de información durante el proceso de traslado a hospitalización en el Hospital Regional de Loreto.	51
Tabla 37:Percepción sobre el apoyo y la asistencia durante el traslado al área de hospitalización en el Hospital Regional de Loreto.	52
Tabla 38:Percepción sobre los recursos y personal disponibles para realizar el traslado a área de hospitalización de manera efectiva en el Hospital Regional de Loreto	53
Tabla 39:Percepción sobre la atención inmediata a consultorios especializados en el Hospital Regional de Loreto.	54
Tabla 40:Percepción sobre si el número actual de consultorios especializados en el hospital es suficiente para atender las necesidades médicas de la comunidad.	55
Tabla 41: Disponibilidad de citas y la necesidad de ampliar la oferta de consultorios especializados en el Hospital Regional de Loreto	56
Tabla 42. Análisis de la necesidad de ampliar la oferta de consultorios especializados en el Hospital Regional de Loreto.	57
Tabla 43.Análisis de la búsqueda de atención médica especializada fuera del Hospital Regional de Loreto	58
Tabla 44:Análisis sobre la familiaridad con el concepto de "índice de pérdida" en el contexto hospitalario.	59
Tabla 45: Análisis de la confianza en los servicios médicos del Hospital Regional de Loreto.	60
Tabla 46:Aanálisis de recursos y personal del Hospital Regional de Loreto.	61
Tabla 47: Análisis de problemas en gestión de citas y tiempo de espera en el Hospital Regional de Loreto.	62
Tabla 48:Análisis de barreras para la comunicación en el Hospital Regional de Loreto	63
Tabla 49:Análisis del impacto del déficit presupuestal en el Hospital Regional de Loreto	64
Tabla 50:Análisis de la reducción en la disponibilidad de servicios médicos y tratamientos debido al déficit presupuestal en el Hospital Regional de Loreto	65
Tabla 51:Análisis del impacto del déficit presupuestal en la infraestructura y equipamiento del Hospital Regional de Loreto	66

Tabla 52:Análisis del impacto del déficit presupuestal en la adquisición de medicamentos y suministros médicos en el Hospital Regional de Loreto	67
Tabla 53:Análisis sobre la inversión en el Hospital Regional de Loreto para mejorar la calidad de atención médica y reducir el déficit presupuestal a largo plazo	68
Tabla 54: Análisis de la producción en prestaciones de salud por servicio ospitalario en el Hospital Regional de Loreto - 2022	69
Tabla 55:Análisis de la producción en prestaciones de salud (medicamentos, insumos y procedimientos) en el Hospital Regional de Loreto - 2022	71
Tabla 56:Análisis de ejecución del Hospital Regional de Loreto en gastos de reposición y gestión - 2022	73
Tabla 57:Análisis de las prestaciones no tarifadas para el período 2022	74
Tabla 58:Análisis de las transferencias financieras del seguro integral de salud al Hospital Regional de Loreto – 2022	75
Tabla 59: Prueba de normalidad	76
Tabla 60: Correlación de la variable transferencias financieras y la dimensión prestaciones no tarifadas	77

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar el impacto de las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud en la producción del Hospital Regional de Loreto, periodo 2022; con enfoque de investigación cuantitativo de tipo básica y de nivel descriptivo con diseño no experimental, cuyo principal resultado ha permitido identificar qué; la cantidad de atenciones y personas atendidas en el Hospital sugiere una demanda significativa de servicios de salud en la región, el gasto en servicios médicos es alto, lo que podría indicar la necesidad de revisar y optimizar los procesos para reducir costos sin sacrificar la calidad de la atención, se llegó a la conclusión que, en el análisis de la producción de salud del Hospital revela carencias y desafíos significativos, la distribución de costos destaca la necesidad de revisar y optimizar los procesos para reducir los gastos, a pesar de recibir transferencias financieras por parte del Seguro Integral de Salud el Hospital enfrenta desafíos de brechas financieras evidenciados por la discrepancia entre los fondos recibidos y el costo total de las prestaciones de salud (Producción), con respecto a la opinión de los usuarios revela preocupaciones significativas, con un porcentaje considerable percibiendo dificultades para acceder a prestaciones de salud debido a restricciones financieras y una proporción expresando insatisfacción con las prestaciones de salud y administrativas brindadas en el Hospital Regional de Loreto; además de, que según el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,337 sugiere una correlación positiva débil entre la variable Transferencias Financieras y la dimensión Prestaciones No Tarifadas.

Palabras clave: Seguro Integral de Salud, Asegurados, Producción, Hospital Regional de Loreto.

ABSTRACT

The objective of this research was to identify the impact of the financial transfers of the Comprehensive Health Insurance on the production of the Loreto Regional Hospital, period 2022; with a basic quantitative research approach and a descriptive level with a non-experimental design, the main result of which has allowed us to identify what; The amount of care and people treated at the Hospital suggests a significant demand for health services in the region, spending on medical services is high, which could indicate the need to review and optimize processes to reduce costs without sacrificing the quality of services. care, it was concluded that, in the analysis of the Hospital's health production, it reveals significant shortcomings and challenges, the distribution of costs highlights the need to review and optimize processes to reduce expenses, despite receiving financial transfers by the Comprehensive Health Insurance, the Hospital faces challenges of financial gaps evidenced by the discrepancy between the funds received and the total cost of health benefits (Production), with respect to the opinion of users, it reveals significant concerns, with a percentage considerable perceiving difficulties in accessing health benefits due to financial restrictions and a proportion expressing dissatisfaction with the health and administrative benefits provided at the Loreto Regional Hospital; In addition, according to the correlation coefficient of 0.337, it suggests a weak positive correlation between the Financial Transfers variable and the Non-Fee Benefits dimension.

Keywords: Comprehensive Health Insurance, Insured, Production, Loreto Regional Hospital.

NOMBRE DEL TRABAJO

INFORME DE INVESTIGACIÓN FINAL VELA A ALEGRIA CORREGIDO.docx

AUTOR

LADY LLANINA VELA ALEGRIA

RECUENTO DE PALABRAS

26713 Words

RECUENTO DE CARACTERES

147054 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

113 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

526.9KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 11, 2024 7:52 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 11, 2024 7:54 PM GMT-5**● 18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Fuentes excluidas manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

INTRODUCCIÓN

En nuestro país se viene ejecutando una serie de estrategias para lograr satisfacer las necesidades básicas de la población, buscando reestructurar a las entidades públicas; enfocándose en implementar políticas públicas para reducir la pobreza, mejorar los accesos a los servicios públicos para garantizar una vida de calidad para la población, es así que para acceder a los servicios de salud como derecho fundamental consagrado en la constitución se debe contar con un sistema de salud eficaz; es decir salud para todos, prestados en condiciones de calidad y eficiencia al momento de ser requeridos por la población que los demanda, es por ello; que el Seguro Integral de Salud como política pública implementada se considera como la más importante y tiene como finalidad de conseguir el aseguramiento público de mayor cobertura y acceso de la población categorizada como pobre y pobre extremo. Anualmente el Seguro Integral de Salud viene asegurando a la población, como se muestra en la (Plataforma Nacional de datos abiertos. , 2022) más de 25 millones de afiliados a nivel nacional y 1,036,235 afiliados en la región Loreto.

La necesidad del estado de cerrar brechas de inequidad en atención de salud en nuestro país obliga a implementar estrategias de cobertura en atenciones de salud que mejoren los accesos a los servicios de salud a más peruanos, por lo que el 09 de abril del 2009 se promulga la Ley 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud para que ningún ciudadano en nuestro país este excluido de la seguridad social en salud.

Para materializar su intervención existen actores importantes que deben armonizar sus esfuerzos como socios estratégicos en un bien común. Para ello el Seguro Integral de salud actúa como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFA) como el mayor financiador de las atenciones en salud a sus asegurados y el Ministerio de Salud como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) a través de sus redes y micro redes de salud y hospitales categorizados en los tres niveles de gobierno por delegación de competencias.

Por ello que el Seguro Integral de salud realiza trasferencias financieras para ser ejecutados en el marco de los convenios y /o actas suscritas entre la IAFA SIS, gobiernos regionales y empresas públicas o privadas para la prestación de servicios de salud.

El Hospital Regional de Loreto es un establecimiento de Nivel III, el de mayor nivel de atención en la región, por lo que debe estar preparado para recibir pacientes que acuden al establecimiento por consulta ambulatoria o por emergencia, referidos de los establecimientos de salud de menor capacidad resolutive y resolver los inconvenientes de salud más complejos de toda la región; es así que, del 100% de pacientes atendidos en el Hospital el 90% son pacientes beneficiarios del seguro Integral de salud por tanto los mayores ingresos para este fin corresponde a las trasferencias financieras efectuadas por IAFA SIS al hospital regional, para la adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos e Insumos médicos.

En esa línea de ideas, el Seguro Integral de Salud y el Gobierno Regional de Loreto han suscrito un convenio de cooperación para financiar las prestaciones de salud que recibirán sus asegurados, en ese sentido el Hospital Regional al ser una Unidad Ejecutora descentralizada perteneciente al Gobierno Regional Loreto con autonomía presupuestal y financiera recibe trasferencias de la IAFA/SIS para la atención a los beneficiarios del SIS; para ello el HRL debe realizar el registro de las atenciones en los aplicativos informáticos autorizados por el SIS a fin de realizar la rendición de todas las trasferencias prospectivas y retrospectivas recibidas para las diferentes actividades prestacionales.

Por todo lo expuesto se plateo como problema general: ¿Cuál es el impacto de las trasferencias financieras del Seguro Integral de salud en la producción del Hospital Regional de Loreto, periodo 2022? y como problemas específicos: ¿En qué medida la ejecución de trasferencias financieras del Seguro Integral de salud influye en la rentabilidad social del Hospital Regional de Loreto 2022?; ¿De qué manera la ejecución de trasferencias financieras del Seguro Integral de salud incide en la producción asistencial Regional de Loreto 2022?; y, ¿Cuál es la relación de las trasferencias financieras del Seguro Integral de salud con las prestaciones no tarifadas del Hospital Regional de Loreto 2022?

Así mismo se planteó como objetivo general: Identificar el impacto de las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud en la producción del Hospital Regional de Loreto periodo 2022, y como objetivos específicos: Reconocer la influencia de las transferencias financieras del Seguro Integral de salud en la rentabilidad social del Hospital Regional de loreto 2022; Determinar la incidencia de la ejecución de transferencias financieras del Seguro Integral de salud en la producción asistencial del Hospital Regional de loreto 2022; y, Identificar la relación de las transferencias financieras del Seguro Integral de salud con las prestaciones no tarifadas del hospital Regional de loreto 2022.

Además, en cuanto a la importancia del estudio se puede afirmar según los resultados obtenidos sirvieron como base para una mejor comprensión sobre de la influencia de las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud tiene en la producción del Hospital Regional de Loreto, resultados ayudarán para la toma de decisiones en la institución y servirá de antecedentes para futuras investigaciones.

Con respecto a las limitaciones podemos mencionar que, tuvo una limitación temporal ya que se desarrolló en el segundo semestre del año 2023, periodo en el que se realizó el trabajo de campo encontrando dificultades al momento de realizar la encuesta; así mismo y de acuerdo a las respuestas obtenidas del cuestionario, los resultados no recogen los datos de manera ideal dado que un porcentaje elevado de preguntas tienen respuestas (ni de acuerdo ni en desacuerdo) indicando que hay un porcentaje significativo que tiene opinión neutral.

En relación con el enfoque y tipo de diseño metodológico, la investigación fue de enfoque cuantitativo de tipo básica y de nivel descriptivo con diseño no experimental.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos según se detalla: El primer capítulo conformado por las bases teóricas de investigaciones nacionales e internacionales, bases teóricas de la variable transferencias financieras y producción, además de las dimensiones de las variables de estudio.

En el segundo capítulo se presenta las preguntas de investigación y la operacionalización de variables y sus dimensiones de transferencias financieras y producción.

En el tercer capítulo se presenta a la metodología de investigación, como el enfoque, tipo y diseño de investigación, diseño muestral y las técnicas y recolección de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados obtenidos a nivel descriptivo y propuesta de valor.

Finalmente, en el capítulo quinto, sexto y séptimo capítulo se presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. Antecedentes Nacionales

Díaz & Escobedo (2018) en la investigación realizada para obtener el grado de maestro en gestión pública, titulada "Análisis del cumplimiento de los indicadores del Seguro Integral de Salud de la Región Loreto, Periodo 2013-2016", presentada en la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, se propuso analizar el grado de cumplimiento de los indicadores del Seguro Integral de Salud en la región Loreto. Utilizando una metodología descriptiva y un diseño no experimental, los resultados revelaron que el gasto más significativo se registró en reposiciones durante el año 2013, alcanzando la suma de S/ 3,273,367.00, lo que representó un incremento del 33.15%. Este monto experimentó un aumento del 63.92% en el año 2014 en comparación con el periodo anterior. Sin embargo, se concluyó que el comportamiento del gasto por reposición no fue uniforme, ya que no se mantuvo el crecimiento continuo en los años 2015-2016, a diferencia de lo observado en 2014. En cuanto al gasto por gestión, se observó variabilidad, sin una constancia durante el periodo de estudio (2013-2016). Se destacó un crecimiento constante en 2014 y 2015, mientras que en 2016 se evidenció un notable descenso.

Sánchez (2018) en su investigación para obtener el grado de magister en gestión pública bajo el título "Análisis y propuesta de financiamiento para el Seguro Integral de Salud" en la Universidad del Pacífico, tuvo como objetivo la formulación de una propuesta de financiamiento para el SIS. Entre los resultados obtenidos se destaca que una de las funciones prioritarias del SIS es dirigir el financiamiento de medicamentos hacia los centros de salud. Se concluyó que, a pesar del aumento de recursos financieros, el Seguro Integral de Salud (SIS) no administra un fondo de aseguramiento para el régimen subsidiado. En su lugar, realiza transferencias financieras a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y efectúa pagos por servicios a las clínicas privadas conforme con la asignación establecida en su presupuesto del año fiscal. La asignación del presupuesto público se determina según las prioridades gubernamentales y las

proyecciones del marco macroeconómico plurianual del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). En resumen, en situaciones de disminución en la recaudación, como ha ocurrido en los últimos años, el gobierno implementa medidas para restringir el gasto, afectando también los gastos relacionados con la salud.

Ruelas (2018) En su tesis para obtener el título de Contador Público, titulada "Ejecución presupuestal del Seguro Integral de Salud en la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar, periodo 2016", presentada en la Universidad privada TELESUP, el objetivo principal fue analizar la ejecución presupuestal del Seguro Integral de Salud en la mencionada unidad durante el año 2016. Según los resultados obtenidos, se destacó que los gastos para reposición se centraron en categorías de gastos específicos autorizados, donde la prioridad incluía medicamentos, material, insumos instrumentales, accesorios médicos y productos similares, así como traslados para medicamentos, pasajes y viáticos. La investigación concluyó que se ejecutó un monto total de S/ 3,257,711.36 en gastos de reposición y gastos de gestión, representando el 99.77% de la transferencia del SIS, además S/. 7,612.64 pendiente de ejecución, generando un indicador de eficacia en el rango de 1.00-0.95, clasificado como muy bueno, en resumen, se puede afirmar que la ejecución de los gastos de reposición, en base a un Presupuesto Institucional de Modernización (PIM) de 2,719,241.00 asignado por el Seguro Integral de Salud, se llevó a cabo por un monto de 2,714,166.10, con un saldo restante de 5,074.90. Esto sugiere que la reposición de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos en todos los establecimientos de salud de la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar se está realizando de manera adecuada y oportuna, con una eficacia evaluada en la escala de 1.00-0.95, considerada como muy buena.

Guerrero (2020) En su tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión pública, presentada en la Universidad Cesar Vallejo, teniendo como propósito principal el describir la implementación del gasto de las transferencias económicas. Se utilizó un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo transversal no experimental, los resultados obtenidos revelaron que la ejecución de las

transferencias económicas de dicho convenio fue del 60%, dejando sin utilizar el 40% del monto transferido debido a la falta de ejecución del gasto. Esta situación evidencia una baja ejecución del gasto. La conclusión del estudio señala que, específicamente en el período de pago del convenio entre ambas instituciones, la ejecución del gasto fue del 55%, y un 5% solo quedó en la etapa de devengado.

Veintemilla & Pinasco (2021) En su tesis para obtener el grado de magister en gestión con mención en finanzas públicas, titulada "Financiamiento Público del Seguro Integral de Salud, calidad del gasto público en la región Loreto, Periodo 2018-2020", presentada en la Universidad Científica del Perú, teniendo como objetivo analizar la conducta del presupuesto público del SIS y la calidad del gasto en la región Loreto durante el periodo mencionado. La metodología de investigación adoptada fue de diseño descriptivo y retrospectivo con información histórica, los resultados de la investigación indicaron que varias unidades ejecutoras experimentaron una disminución en el presupuesto transferido por el SIS, siendo el Hospital Regional de Loreto el caso más destacado. Se concluyó que la calidad del gasto de las transferencias SIS en el departamento de Loreto evidencia un crecimiento en las UE de la región. Además, se observó que las transferencias del SIS a las unidades ejecutoras han disminuido, incluyendo al Hospital Regional de Loreto con montos de S/. 16.21 millones en 2018, S/ 13.80 millones en 2019 y S/ 14.85 millones en 2020. Asimismo, se señaló que no se cumplieron las metas establecidas en los indicadores sanitarios del SIS en la región Loreto durante el periodo 2013-2016. En este periodo, las metas para los indicadores sanitarios del SIS lograron un cumplimiento del 88.25%, representado por 3,405,617 atenciones de un total proyectado de 3,859,191 atenciones. Cuatro indicadores superaron sus metas, siendo los más notables " En el Nivel I de Atención, asegurados atendidos" con 398,603 atenciones (136.00%) y "Recién Nacidos con Controles de Crecimiento y Desarrollo" con 15,351 atenciones (135.74%). Sin embargo, otros indicadores no lograron alcanzar sus metas, siendo el de menor cumplimiento "Atenciones Preventivas de Salud en Niños Menores de 3 Años", con 6,136 atenciones (16.35%) de un total proyectado de 37,525 atenciones.

1.1.2. Antecedentes Internacionales

Blanco (2018) en su trabajo final de grado titulado “Ingreso relativo. Un análisis para la Argentina” presentada a la Universidad Nacional del Sur cuyo objetivo fue analizar la relación entre ingreso relativo y salud en Argentina, el estudio inició con un análisis descriptivo de cómo la literatura establece un vínculo entre ingreso y salud, el estudio concluyó que la variable ingreso y salud puede tener una doble vía significado; Además, el estado debe garantizar que todas las personas que viven en la región reciban atención médica de alta calidad de forma gratuita. Sin embargo, el actual sistema de regulación del acceso otorga facultades resolutorias y financieras a cada jurisdicción nacional, cada una de las cuales es responsable de garantizar la justicia universal, la mayor parte de sus recursos y reconocimientos, el gobierno nacional debe desarrollar recursos. La forma en que debe garantizarse el derecho universal crea muchos centros de decisión, que a su vez no permiten la equiparación del acceso a la salud. Cada provincia toma decisiones de acuerdo a su capacidad financiera y características de la demanda. Esto produce resultados profundamente diferentes entre ellos, porque no todos tienen los mismos recursos y los mismos problemas para resolver. Las enfermedades que se presentan en el norte del país requieren medidas bastante diferentes 32 que las enfermedades que se presentan en el sur, porque los factores que las afectan son muchos (ambientales, socioeconómicos, etc.) y en áreas muy diferentes, además concluye que la relación entre la variable ingreso y el status de salud puede adoptar un sentido bidireccional que no permita obtener una única conclusión acerca de dicho vínculo.

Ramírez (2018) en su tesis para optar el grado de magister en Políticas públicas titulada “Comportamiento del Sistema de seguridad Social en salud como sistema complejo” presentada por Universidad Externado de Colombia, se realizó un análisis de las características del sistema enmarcados en la teoría de sistemas complejos, concluyeron que a pesar del constante cambio de fuentes y financiadores del sistema, las actividades desarrolladas por los mismos actores, lo cierto es que las acciones que promovieron financiación de seguros y operaciones a través de este mecanismo continuó durante el tiempo, con lo cual

la homeostasis del sistema y sus equilibrios adaptativos pueden interpretarse como los mecanismos de un sistema complejo, además que el sistema ha destinado la mayor parte de sus recursos a las acciones reactivas incontrollables e impredecibles, mientras que las acciones preventivas, que podrían ser aquellas que le permitirían proyectar con mayor juicio las necesidades en el corto y mediano plazo, han sido relegadas a un segundo nivel.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Transferencias Financieras

Para Gil (2018) transferencia implica pasar una determinada cantidad de dinero de una empresa y/u organización a otra para financiar proyectos o planes en acción previamente diagnosticados; estos planes y estrategias de transferencia se desarrollan dentro del marco vigente; en el caso de las transferencias que devienen de las donaciones y transferencias es indispensable respetar las indicaciones del sector, permitiendo de esta manera el cumplimiento de los objetivos establecidos por los establecimientos de salud; la finalidad de las donaciones y transferencias es el uso de los recursos de manera racional y equitativa, buscando atención digna y oportuna a la mayor cantidad de pacientes.

Para (Alvarado et al, 2020) hay varias formas de clasificar las transferencias, en la tabla se muestra la clasificación.

Tipo de transferencia	Criterio: área de financiamiento
Fondos o impuestos compartidos (<i>revenue sharing</i>)	Son de uso general y sin restricciones, y el gobierno local los puede utilizar en el sector que considere conveniente.
Transferencias en bloque (<i>block grants</i>)	Pueden ser usadas por los gobiernos locales en un sector, por ejemplo, en transportes, educación o salud.
Transferencias específicas (<i>categorical grants</i>)	Son utilizadas para financiar un área específica o un proyecto, por ejemplo, caminos rurales, campañas de alfabetización o de vacunación.

El efecto de las Transferencias Intergubernamentales revela dos líneas de investigación. El primero trata de centrarse en investigaciones relevantes. en la toma de decisiones financieras de los gobiernos inferiores recaudar sus propios ingresos (directamente en dinero recaudado o RDR Perú) y cuando decides gastar. Ambos efectos están interrelacionados el efecto compensatorio antes mencionado. Otra dirección de investigación examina los efectos de las actividades de los gobiernos locales contabilidad macroeconómica y la estabilidad de la economía nacional. (Alvarado et al, 2020, pág.28)

Ejecución de presupuestal de las transferencias

Para Soto (2013) La ejecución presupuestal engloba "la registración de las transacciones relacionadas con ingresos y gastos, con una intervención más destacada en áreas como abastecimiento, recursos humanos, contabilidad y tesorería. En este marco, el crédito presupuestario se asigna de manera exclusiva para un propósito previamente autorizado".

Así mismo, Álvarez (2009) indica que "Es la documentación completa de todos los recursos captados, recaudados o adquiridos de los presupuestos, y la ejecución implica registrar todos los compromisos realizados durante cada año fiscal.

Por otro lado Álvarez (2011) manifiesta que "el proceso presupuestario donde se generan los ingresos y ejecutan los gastos, atendiendo las obligaciones de gasto conforme a los créditos presupuestarios, las mismas que fueron autorizados en cada presupuesto en el marco de las metas previstas.

Además, Álvarez (2009) indica "que la ejecución presupuestal se desarrolla en tres momentos: compromiso, obligación y el pago"

Presupuesto Público

Según Córdoba (2009) Indica que "el presupuesto público es la pieza fundamental de la hacienda pública, proporcionando una proyección y

comparación de los ingresos y gastos futuros, aunque no se asemeja a un balance comercial ni a un plan financiero de carácter opcional" (pág. 136)

Para Useche (2008) los objetivos deberían reflejarse en el presupuesto público, una adecuada ejecución presupuestal es garantía de una exitosa gestión económica y social.

Para Rivadeneira (2014) "originalmente el presupuesto constaba de un documento que fue diseñado por el estado teniendo como finalidad establecer el adelanto de ingresos y gastos para garantizar la eficacia de las finanzas públicas, al concluir la Primera Guerra Mundial, los empresarios reconocieron la importancia del presupuesto como una forma de controlar los gastos empresariales. Así, se dio inicio al empleo de este instrumento de planificación en el ámbito de la gestión empresarial, evolucionando con el transcurso del tiempo hasta transformarse en un método estructurado que facilita las tareas administrativas. (pág.8)

Worswick (1979) menciona que "El presupuesto es un instrumento que habilita al Estado a llevar a cabo la producción los servicios y los bienes, con el propósito de brindar atención a los requerimientos de la población, la acción presupuestal del estado se expresa como acción desempeñando una función, en un tiempo determinando aplicando recursos para la obtención de resultados concretos, buscando especialmente la satisfacción de las necesidades públicas" (pág.39)

1.2.1. Producción

Para Tawfik (1993) entiende por producción "al valor que se añade para transformar bienes y/o servicios, considerando que la fabricación es la extracción o modificación para satisfacer las necesidades; es así que se observa que la palabra producción se relaciona con varias actividades.

Según Quiroz (2016) definen producción como "el proceso en la cual interactúan los factores productivos, teniendo la finalidad de obtener un

nuevo producto o servicio, el mismo que pasarán por todos los procesos de control de calidad y llegar al producto final” (pág. 164).

Heizer & Render (2007) manifiesta que la producción implica la generación de bienes y servicios, mientras que la administración de operaciones abarca el conjunto de actividades que añaden valor al transformar insumos en productos finales. En organizaciones que no manufacturan productos físicos, la función de producción puede resultar menos aparente, ya que puede estar menos visible para la población o el cliente. Este caso se observa, por ejemplo, en instituciones como bancos, hospitales, entre otros.

Rentabilidad social

Grinols et al, (2001) Hace referencia a la rentabilidad social como "la mejora que ocurre en el bienestar de la totalidad de los consumidores”

Así mismo De Rus et al, (2003) Consideran que se contribuye al bienestar social cuando los beneficios sociales resultantes superan los costos sociales asociados.

Por otro lado, Cabrera et al, (2003) es el resultado neto de comparar el coste de los fondos públicos y el beneficio del proyecto público”

Además, Stoforos (2008) Establecen la rentabilidad social como la disparidad lo que cuesta los bienes generados y los recursos invertidos, teniendo en cuenta su utilidad social.

1.3. Definición de términos básicos

- **Ajuste.** Se trata del monto relacionado con reembolsos o descuentos que son identificados a través de los procesos de control, monitoreo y supervisión en el ámbito de prestación de servicios.
- **Expediente de Supervisión:** Es la colección de documentos ordenados y numerados que comprende los procedimientos de supervisión llevados a cabo en las Unidades Ejecutoras (UE).

- **Gastos de Reposición:** Gastos dirigidos a la compra y transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos de Salud; gastos relacionados con la externalización de servicios de la salud; el desembolso destinado al transporte de pacientes por referencia y contra referencia, así como los gastos administrativos asociados a la prestación de servicios de salud.
- **Gastos de Gestión:** Gastos asignados para complementar las prestaciones de salud y los servicios administrativos de los asegurados afiliados al SIS, son realizados después de dar prioridad a los Gastos de Reposición.
- **Medidas Correctivas:** Se trata de medidas que posibilitan rectificar o contrarrestar las consecuencias generadas a raíz del no cumplimiento de las normativas en vigor, al mismo tiempo que buscan reducir la probabilidad de que tales situaciones se repitan.
- **Mecanismo de pago.** La manera en que el SIS estructura el pago financiero a los proveedores de servicios de salud y administrativos ofrecidos a sus asegurados.
- **Transferencias Financieras.** Consiste en la asignación de recursos públicos, previamente autorizados por la ley de presupuesto, llevada a cabo por la IAFAS SIS hacia las Unidades Ejecutoras (UE) del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales, con el propósito de llevar a cabo actividades en el contexto de los convenios establecidos.
- **Prestaciones no tarifadas.** Las categorías de remuneración que se efectúan para los casos que se reconocen, abarcando Traslados de Emergencia, Procedimientos Especiales y Alimentación en Casas Maternas.

CAPÍTULO II: PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

2.1. Formulación de las preguntas de Investigación

2.1.1. Problema Principal

¿Cuál es el impacto de las transferencias financieras del Seguro Integral de salud en la producción del Hospital Regional de Loreto, periodo 2022?

2.1.2. Problemas Secundarios o Derivados

¿En qué medida la ejecución de transferencias financieras del Seguro Integral de salud influye en la rentabilidad social del Hospital Regional de Loreto 2022?

¿De qué manera la ejecución de transferencias financieras del Seguro Integral de salud incide en la producción asistencial Regional de Loreto 2022?

¿Cuál es la relación de las transferencias financieras del Seguro Integral de salud con las prestaciones no tarifadas del Hospital Regional de Loreto 2022?

2.2. Variables y definición operacional

Variable 1 o Variable Independiente: Transferencias Financieras.

Variable 2 o Variable dependiente: Producción

Tabla 1: Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Transferencias Financieras	Transferencia implica pasar una determinada cantidad de dinero de una empresa y/u organización a otra para financiar proyectos o planes en acción previamente diagnosticados; estos planes y estrategias de transferencia se desarrollan dentro del marco vigente; en el caso de las transferencias que devienen de las donaciones y transferencias es indispensable respetar las indicaciones del sector. Gil (2018)	Las transferencias financieras se medirán a través de: Monto transferido en Prestaciones de Salud, Monto transferido en Prestaciones Administrativas, Índice de ejecución en Gastos de Reposición, Índice de ejecución en Gastos de Gestión	NO APLICA	1. Monto transferido en Prestaciones de Salud 2. Monto transferido en Prestaciones Administrativas 3. Índice de ejecución en Gastos de Reposición 4. Índice de ejecución en Gastos de Gestión	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo y en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
Producción	Se entiende por producción "al valor que se añade para transformar bienes y/o servicios, considerando que la fabricación es la extracción o modificación para satisfacer las necesidades; es así que se observa que la palabra producción se relaciona con varias actividades. Tawfik (1993)	La producción se medirá a través de: rentabilidad social, la producción asistencial y las atenciones no tarifadas.	1. Rentabilidad social 2. Producción Asistencial 3. Prestaciones no tarifadas	1. Cantidad de atenciones en emergencia 2. Número de pacientes hospitalizados 3. Número de atenciones en consultorios externos 1. Cantidad de especialistas por áreas 2. Índice de traslados a hospitalización 3. Número de consultorios especializados 1. Cantidad de atenciones gratuitas 2. Índice de pérdida 3. Déficit presupuestal para la atención	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo y en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo y en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico.

3.1.1. Enfoque

Se llevará a cabo la investigación con un enfoque cuantitativo, dado que se recopilarán y analizarán los datos relacionados con las transferencias financieras del SIS y la producción del Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2022.

“El enfoque cuantitativo consiste en una secuencia organizada de procesos creados para confirmar ciertas suposiciones.” (Hernández & Mendoza, 2018.)

3.1.2. Tipo

El tipo de investigación será de carácter básico, ya que se enfocará en la obtención sistemática de conocimiento con la finalidad de ampliar la comprensión de la realidad de las variables bajo estudio.

3.1.3. Diseño

La investigación se llevará a cabo sin intervenir deliberadamente en las variables, de diseño no experimental; limitándose a la observación de los fenómenos en su ambiente natural con el propósito de realizar un posterior análisis.” (Hernández et al.2010, p.149)

3.1.4. Alcance o nivel

El alcance se considera descriptivo simple, ya que describirá una realidad existente, es decir información concerniente a las transferencias financieras del SIS y la producción del Hospital Regional de Loreto. Según (Hernández et al., 2016) señalan que Una investigación descriptiva implica presentar la información de manera fiel, mostrando la situación tal como es en el momento de la investigación, con el análisis, interpretación y evaluación de lo que se busca”.

3.1.5. Unidad de Análisis

Considerando como unidad de análisis al Hospital Regional de Loreto, periodo 2022.

3.2. Diseño muestral

La población de investigación será considerada finita, dado que el tamaño de la muestra es fácilmente identificable y estará compuesta por dos categorías de población.

3.2.1. Población

Población 1: En este grupo se encontrarán los afiliados al Seguro Integral de Salud que hacen un total de 1,062,366 personas aseguradas en la Región Loreto, quienes acuden al Hospital regional de Loreto para ser atendidos en los diferentes servicios.

Población 2: Estará conformada por los registros estadísticos de las transferencias financieras realizadas por el SIS al Hospital Regional de Loreto, los mismos que se obtendrán de la página web del Seguro Integral de Salud - Mundo Ipress – Tablero de Gestión financiera, y los registros de la producción del Hospital Regional de Loreto, en el periodo de estudio, obtenida de la página web del Seguro Integral de Salud - Mundo Ipress- Tablero de gestión Valorizada.

3.2.2. Muestra

Respecto a la primera población el tipo de muestro que se utilizará será el probabilístico, ya que es el adecuado para realizar investigación descriptiva.

Para determinar el tamaño de la muestra presentamos la siguiente formula:

$$\text{TAMAÑO DE LA MUESTRA} = \frac{\frac{Z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{Z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

N = Tamaño de población = Margen de error (porcentaje expresado con decimales)

Z = Puntuación Z

P = Porcentaje o variabilidad

Desarrollo del tamaño de muestra:

N = 1,062,366 e = 5%, Z = 1.96 y P = 50%.

$$\text{TAMAÑO DE LA MUESTRA} = \frac{\frac{(1.96)^2 \times 0.5(1 - 0.5)}{(0.05)^2}}{1 + \left(\frac{(1.96)^2 \times 0.5(1 - 0.5)}{(0.05)^2 \times 1,062.366} \right)}$$

TAMAÑO DE LA MUESTRA = 384

Con respecto a la segunda población se tomará en cuenta los registros estadísticos de las transferencias financieras realizadas por el SIS al Hospital Regional de Loreto, y los registros de la producción producto de las atenciones en todos los servicios realizados por el Hospital Regional de Loreto, en el periodo de estudio.

3.3. Técnicas de recolección de datos

Se utilizará dos tipos de técnicas:

Encuesta. Para lo cual se utilizará como instrumento el cuestionario aplicado a las personas beneficiarias del SIS que acuden para ser atendidos al Hospital Regional de Loreto.

Revisión Documental. Para lo cual se utilizará como instrumento el protocolo de análisis de documentos, el mismo que nos permitirá recopilar información valorativa relacionada con las variables de estudio.

3.4. Técnicas de gestión y estadísticas para el procesamiento de la información

La recolección de datos se llevará a cabo de la siguiente manera:

- Para procesar los datos recogidos de la encuesta se procederá a utilizar la herramienta de Microsoft Excel como hoja de cálculo para tabular y elaborar los gráficos de los resultados, para comprobar los resultados se utilizará el SPSS 27.
- Se procederá a realizar el análisis exploratorio de la información obtenida del Mundo Ipress, página web del Seguro Integral de Salud, en la cual se encuentra registrada toda la información de las IPRESS públicas.
- Se identificarán y recopilarán los registros de las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud al Hospital Regional de Loreto, la ejecución por gastos de gestión y gastos de reposición,

además de la producción obtenido en todos los servicios (emergencia, hospitalización, consulta externa) del periodo de estudio, registrándolo en la herramienta de Microsoft Excel.

- La información recolectada es confidencial y se utilizará exclusivamente para los fines de la investigación.
- Una vez concluido el proceso de recolección de datos, se llevará a cabo la creación de la base de datos necesaria para realizar el análisis estadístico correspondiente.
- Finalmente, se procederá a redactar el informe final de la tesis, que será presentado y sustentado en su debido momento.

3.5. Aspectos éticos

En la presente investigación, se dará una alta importancia al respeto hacia la institución y las personas involucradas, así como al reconocimiento adecuado de la autoría de las fuentes consultadas, siguiendo las normas establecidas por APA, garantizando que los datos obtenidos sean utilizados únicamente con fines académicos.

CAPITULO IV RESULTADOS Y PROPUESTA DE VALOR

4.1. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1.1. Resultados de la encuesta.

En este capítulo, se presentan los resultados derivados del trabajo de campo, después de llevar a cabo la tabulación y análisis utilizando las técnicas seleccionadas.

Estos resultados se obtuvieron tras aplicar las preguntas contenidas en los instrumentos utilizados, ofreciendo así una visión general o interpretativa, según corresponda.

Tabla 2:Satisfacción de los usuarios con las prestaciones de salud brindadas en el Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	41	10,7	10,7	10,7
	En desacuerdo	94	24,5	24,5	35,2
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	130	33,9	33,9	69,2
	De acuerdo	99	25,8	25,8	95,0
	Totalmente de acuerdo	19	4,9	5,0	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

La tabla N 02 muestra la satisfacción de los usuarios con las prestaciones de salud brindados en el Hospital Regional de Loreto, revela varias tendencias y proporciona información valiosa, con respecto a la satisfacción general tenemos al 35.2% de los encuestados (totalmente en desacuerdo y en desacuerdo) expresan insatisfacción con las prestaciones de salud en el hospital, el 33.9% de los encuestados (ni de acuerdo ni en desacuerdo) se encuentran en una posición neutral o indecisa, el 30.8% de los encuestados (de acuerdo y totalmente de acuerdo) están satisfechos con las prestaciones de salud; se evidencia que un

porcentaje considerable de encuestados (33.9%) está en desacuerdo o indecisos, es crucial abordar las áreas de preocupación y trabajar hacia la mejora continua para garantizar la satisfacción general de los usuarios del Hospital Regional de Loreto.

Tabla 3: Pagos adicionales por prestaciones de salud en el Hospital Regional de Loreto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	42	10,9	10,9	10,9
	En desacuerdo	112	29,2	29,2	40,1
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	101	26,3	26,3	66,4
	De acuerdo	104	27,1	27,1	93,5
	Totalmente de acuerdo	25	6,5	6,5	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 03 muestra que un 40.1% de los encuestados (totalmente en desacuerdo y en desacuerdo) indican que no realizaron pagos adicionales por las prestaciones de salud, el 26.3% de los encuestados (ni de acuerdo ni en desacuerdo) está en una posición neutral o indecisa respecto a que, si realizaron pagos adicionales, el 33.6% de los encuestados (de acuerdo y totalmente de acuerdo) indican que realizaron pagos, la información proporcionada destaca la diversidad de opiniones y la importancia de abordar las preocupaciones financieras y de comunicación para mejorar la experiencia y satisfacción de los usuarios en relación con los pagos adicionales que incurren por las prestaciones de salud en el Hospital Regional de Loreto.

Tabla 4: Dificultades para acceder a prestaciones de Salud debido a restricciones financieras en el Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	30	7,8	7,8	7,8
	En desacuerdo	66	17,2	17,2	25,0
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	114	29,7	29,7	54,7
	De acuerdo	134	34,9	34,9	89,6
	Totalmente de acuerdo	40	10,4	10,4	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 04 muestra a un 25% de los encuestados (totalmente en desacuerdo y en desacuerdo) no percibe dificultades para acceder a prestaciones de salud debido a restricciones financieras del hospital, el 29.7% de los encuestados (ni de acuerdo ni en desacuerdo) está en una posición neutral o indecisa respecto a si existen dificultades financieras para acceder a servicios de salud, un 45.3% de los encuestados (de acuerdo y totalmente de acuerdo) percibe dificultades para acceder a prestaciones de salud debido a restricciones financieras, por lo que es importante realizar una investigación más detallada para comprender las razones detrás de las percepciones de dificultades financieras, identificando áreas específicas que puedan necesitar mejoras, mejorar la transparencia sobre la estructura de costos y posiblemente implementar políticas que aborden las restricciones financieras percibidas, teniendo en cuenta que la mayoría de los encuestados perciben restricciones financieras para acceder a prestaciones de salud en el Hospital Regional de Loreto, lo que sugiere la necesidad de medidas para abordar estas preocupaciones y mejorar el acceso a los servicios de salud.

Tabla 5: Satisfacción con las Prestaciones No tarifadas (Administrativas) en el Hospital Regional de Loreto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	39	10,2	10,2	10,2
	En desacuerdo	94	24,5	24,5	34,6
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	143	37,2	37,2	71,9
	De acuerdo	97	25,3	25,3	97,1
	Totalmente de acuerdo	11	2,9	2,9	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 05 muestra que un 34.7% de los encuestados (totalmente en desacuerdo y en desacuerdo) muestra insatisfacción con las prestaciones no tarifadas del Hospital Regional de Loreto, el 37.2% de los encuestados (ni de acuerdo ni en desacuerdo) está en una posición neutral o indecisa respecto a su satisfacción con las prestaciones no tarifadas, y un 28.2% de los encuestados (de acuerdo y totalmente de acuerdo) se encuentra satisfechos con las prestaciones no tarifadas; la mayoría de los encuestados tienen una percepción neutral o indecisa sobre las prestaciones no tarifadas; por lo que es importante identificar y abordar las áreas específicas de insatisfacción para mejorar continuamente la calidad de los servicios administrativos en el Hospital Regional de Loreto.

Tabla 6: Percepción de los montos transferidos en prestaciones no tarifadas (administrativas) del SIS al Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	63	16,4	16,4	16,4
	En desacuerdo	142	37,0	37,0	53,4
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	118	30,7	30,7	84,1
	De acuerdo	42	10,9	10,9	95,1
	Totalmente de acuerdo	19	4,9	4,9	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 06 se muestra que el 53.4% de los participantes están insatisfechos o en desacuerdo con los montos transferidos para prestaciones no tarifadas (administrativas), aproximadamente el 30.7% de los participantes se encuentra en una posición neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo) un porcentaje menor con un 15.8% está de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación, e importante tener en cuenta que estos resultados representan la percepción de los encuestados y no necesariamente reflejan la realidad objetiva de los recursos disponibles o la calidad de la atención proporcionada. Este análisis podría ser utilizado para identificar áreas de preocupación y guiar acciones futuras para abordar las inquietudes de los usuarios del servicio de salud.

Tabla 7: Percepción del impacto del aumento de los montos de transferencia en prestaciones no tarifadas (administrativas) en la calidad de la atención en el Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	22	5,7	5,7	5,7
	En desacuerdo	35	9,1	9,1	14,8
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	122	31,8	31,8	46,6
	De acuerdo	146	38,0	38,0	84,6
	Totalmente de acuerdo	59	15,4	15,4	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 07 muestra que 53.4% de los participantes parece estar a favor de la idea de que el aumento de los montos de transferencia podría tener un impacto positivo en la calidad de la atención, alrededor del 31.8% de los participantes se encuentra en una posición neutral o indecisa sobre el impacto del aumento, un porcentaje menor con un 14.8% muestra desacuerdo o fuerte desacuerdo con la afirmación, estos resultados pueden sugerir un nivel general de optimismo sobre la relación entre el aumento de fondos y la mejora de la calidad de la atención. Sin embargo, es esencial considerar otros factores, como la gestión eficiente de los recursos, la capacitación del personal y la infraestructura, para obtener una comprensión más completa de la situación.

Tabla 8:Eficiencia en el uso de los recursos destinados a prestaciones no tarifadas (administrativas) en el Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	41	10,7	10,7	10,7
	En desacuerdo	137	35,7	35,7	46,4
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	142	37,0	37,0	83,3
	De acuerdo	48	12,5	12,5	95,8
	Totalmente de acuerdo	16	4,2	4,2	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 08 muestra que 37% de los participantes no está de acuerdo ni en desacuerdo con la eficiencia en el uso de los recursos destinados a prestaciones administrativas en el hospital, un porcentaje significativo del 46.4% muestra un nivel de desacuerdo, lo que sugiere una percepción general de ineficiencia, aproximadamente el 16.7% de los participantes está de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación, estos resultados pueden indicar una preocupación generalizada sobre la eficiencia en la utilización de los recursos, y podrían sugerir la necesidad de una revisión y mejora en la gestión de estos recursos. Es esencial investigar las razones detrás de estas percepciones para implementar cambios efectivos y abordar las preocupaciones del personal y la comunidad.

Tabla 9:Los gastos de reposición realizados por los participantes en el Hospital Regional de Loreto en los últimos 12 meses.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	38	9,9	9,9	9,9
	En desacuerdo	94	24,5	24,5	34,4
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	129	33,6	33,6	68,0
	De acuerdo	96	25,0	25,0	93,0
	Totalmente de acuerdo	27	7,0	7,0	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 09 muestra que a mayoría de los participantes el 32% afirma haber realizado gastos en medicamentos, insumos y procedimientos en el Hospital Regional de Loreto en los últimos 12 meses, aproximadamente el 34.4% de los participantes está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que podría indicar ciertas preocupaciones o insatisfacciones con respecto a estos gastos, un porcentaje significativo 33.6% se encuentra en una posición neutral o indecisa, lo que podría indicar cierta indecisión o ambigüedad en la percepción de estos gastos, estos resultados sugieren la importancia de comprender más a fondo las razones detrás de los gastos de reposición y abordar cualquier preocupación específica que los participantes puedan tener en relación con estos gastos.

Tabla 10:La percepción del despacho de medicamentos e insumos en la farmacia del Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	80	20,8	20,8	20,8
	En desacuerdo	135	35,2	35,2	56,0
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	115	29,9	29,9	85,9
	De acuerdo	39	10,2	10,2	96,1
	Totalmente de acuerdo	15	3,9	3,9	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 10 muestra que el 14.1% de los participantes tiene una percepción positiva sobre el despacho de medicamentos e insumos en la farmacia del Hospital Regional de Loreto, aproximadamente el 56.0% de los participantes muestra desacuerdo o fuerte desacuerdo, lo que podría indicar ciertas preocupaciones o insatisfacciones con respecto al despacho de medicamentos, un porcentaje significativo 29.9% se encuentra en una posición neutral o indecisa, lo que podría indicar cierta ambigüedad o falta de claridad en la percepción de este aspecto, estos resultados sugieren la necesidad de investigar más a fondo las razones detrás de las percepciones negativas y abordar cualquier

preocupación específica relacionada con el despacho de medicamentos e insumos en la farmacia del hospital. Puede ser útil realizar encuestas adicionales o llevar a cabo auditorías para evaluar la eficacia y eficiencia del proceso de despacho.

Tabla 11:Experiencia de solicitar reembolso de gastos de reposición (medicamentos, insumos y procedimientos) en el Hospital Regional de Loreto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	21	5,5	5,5	5,5
	En desacuerdo	59	15,4	15,4	20,8
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	139	36,2	36,2	57,0
	De acuerdo	128	33,3	33,3	90,4
	Totalmente de acuerdo	37	9,6	9,6	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 11 muestra que una proporción significativa de encuestados tiene opiniones mixtas sobre la experiencia, la proporción combinada de respuestas negativas ("Totalmente en desacuerdo" y "En desacuerdo") es del 20.9% indica que hay inconvenientes para un segmento de la población encuestada para solicitar reembolso de los gastos de reposición, es decir los gastos que realizaron en medicamentos o insumos; la categoría "Ni de acuerdo y en desacuerdo" que es el 36.2%, podría indicar que algunas personas tienen dudas o experiencias mixtas en este proceso; y la categoría de acuerdo y totalmente de acuerdo con un 42.9% muestra que hay inconvenientes para solicitar reembolso de los gastos de reposición; por lo que, aunque hay una proporción considerable de respuestas positivas, existe una presencia significativa de opiniones mixtas y negativas en la experiencia de solicitar reembolso de gastos en el Hospital Regional de Loreto. Sería valioso realizar un análisis más detallado o recopilar información cualitativa para comprender mejor los problemas específicos y buscar posibles mejoras en el proceso de reembolso.

Tabla 12:El Índice de Ejecución en Gastos de Reposición (medicamentos, insumos y procedimientos) es una medida que busca evaluar la efectividad del Hospital Regional de Loreto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	26	6,8	6,8	6,8
	En desacuerdo	55	14,3	14,3	21,1
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	160	41,7	41,7	62,8
	De acuerdo	123	32,0	32,0	94,8
	Totalmente de acuerdo	20	5,2	5,2	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 12 muestra que la mayoría de las respuestas se encuentran en la categoría "Ni de acuerdo ni en desacuerdo" con un 41.7%, lo que sugiere cierta indecisión o neutralidad en la percepción del Índice de Ejecución en Gastos de Reposición es una medida adecuada para evaluar la efectividad del Hospital Regional de Loreto; el 32.0% está de acuerdo, mientras que el 6.8% está totalmente en desacuerdo. Esto indica que hay un nivel significativo de aceptación del índice, pero también una proporción notable de desacuerdo, y un 21.1% están es desacuerdo con el Índice de Ejecución en Gastos de Reposición (medicamentos, insumos y procedimientos) es una medida adecuada para evaluar la efectividad del Hospital Regional de Loreto.

Tabla 13:Satisfacción con la gestión administrativa y operativa del Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	39	10,2	10,2	10,2
	En desacuerdo	106	27,6	27,7	37,9
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	163	42,4	42,6	80,4
	De acuerdo	65	16,9	17,0	97,4
	Totalmente de acuerdo	10	2,6	2,6	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		

Total	384	100,0	
-------	-----	-------	--

En la tabla N 13 muestra la mayoría de las respuestas se encuentran en la categoría "Ni de acuerdo ni en desacuerdo" con un 42.4%, indicando cierta indecisión o neutralidad en la percepción de la gestión administrativa y operativa del hospital. El 19.6 % está de acuerdo y totalmente de acuerdo, mientras que el 37.9 % está en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Esto sugiere que hay un nivel significativo que no aprueba la gestión administrativa y operativa del Hospital Regional de Loreto.

Tabla 14:Retrasos en la autorización de procedimientos médicos o exámenes debido a problemas de gestión interna en el Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	23	6,0	6,0	6,0
	En desacuerdo	52	13,5	13,6	19,6
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	121	31,5	31,6	51,2
	De acuerdo	144	37,5	37,6	88,8
	Totalmente de acuerdo	43	11,2	11,2	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 14 muestra el 6.0% de los encuestados está totalmente en desacuerdo con la afirmación sobre retrasos en la autorización de procedimientos médicos, el 13.5% está en desacuerdo, el 31.6% no se posiciona claramente ni a favor ni en contra, el 37.5% está de acuerdo y el 11.2% está totalmente de acuerdo, si acumulamos resultados tenemos que el 31 % de los encuestados (hasta "Ni de acuerdo ni en desacuerdo") no tiene una postura clara sobre los retrasos en la autorización de procedimientos médicos, el 48.8% (hasta "De acuerdo") considera en algún grado que ha experimentado retrasos debido a

problemas de gestión interna en el hospital, y solo el 19.6% manifiesta estar (hasta totalmente de acuerdo), por lo que hay una percepción significativa de retrasos en la autorización de procedimientos médicos debido a problemas de gestión interna, el 31.6% de respuestas "Ni de acuerdo ni en desacuerdo" indica una falta de consenso sobre la magnitud de los problemas de gestión interna, en resumen se debe investigar más a fondo para comprender las razones detrás de los retrasos percibidos y abordar posibles áreas de mejora en la gestión interna del hospital.

Tabla 15. El Hospital Regional de Loreto está enfocado en mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario en términos de gestión.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	33	8,6	8,6	8,6
	En desacuerdo	83	21,6	21,7	30,3
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	146	38,0	38,1	68,4
	De acuerdo	107	27,9	27,9	96,3
	Totalmente de acuerdo	14	3,6	3,7	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 15 muestra que el 38.1 % de los encuestados no tiene una postura clara sobre si el hospital está enfocado en mejorar la calidad y satisfacción del usuario en términos de gestión, ya que respondieron "Ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 31.6% está totalmente de acuerdo y de acuerdo con que el hospital está enfocado en la satisfacción y la calidad del servicio brindada al usuario en términos de gestión, indicando que perciben que el hospital se centra en mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario en términos de gestión, el 30.3% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que hay un porcentaje significativo que no percibe un enfoque claro del hospital en la mejora de la calidad y la satisfacción del usuario, en resumen dada la ambigüedad en las respuestas, podría ser beneficioso para el hospital

comunicar de manera más efectiva sus esfuerzos y enfoques en la mejora de la calidad y la satisfacción del usuario; ya que, mientras que la mayoría de los encuestados no tiene una posición clara, hay una proporción significativa que no percibe un enfoque claro del hospital en mejorar la calidad y satisfacción del usuario en términos de gestión. Esto indica la necesidad de una mayor comunicación y posiblemente acciones concretas para mejorar la percepción de los usuarios sobre estos aspectos.

Tabla 16: Percepción sobre si el Índice de Ejecución en Gastos de Gestión es adecuado para evaluar la eficiencia y eficacia del Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	20	5,2	5,2	5,2
	En desacuerdo	86	22,4	22,5	27,7
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	161	41,9	42,1	69,9
	De acuerdo	95	24,7	24,9	94,8
	Totalmente de acuerdo	20	5,2	5,2	100,0
	Total	382	99,5	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,5		
Total		384	100,0		

En la tabla N 16 muestra que el 42.1% de los encuestados no tiene una postura clara sobre si el Índice de Ejecución en Gastos de Gestión es adecuado para evaluar la eficiencia y eficacia del hospital, ya que respondieron "Ni de acuerdo y en desacuerdo", el 30.1% de los consultados está de acuerdo y totalmente de acuerdo con la afirmación, indicando que perciben que el Índice de Ejecución en Gastos de Gestión es adecuado para evaluar la eficiencia y eficacia del hospital, el 27.7% de los consultados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que hay un porcentaje significativo que no considera adecuado este índice para evaluar la eficiencia y eficacia del hospital; a pesar de que la mayoría está de acuerdo con la afirmación, existe un porcentaje significativo que no está

convencido de la adecuación del índice, por lo que se considera que sería beneficioso para el hospital comunicar de manera más efectiva las razones detrás de la elección de este índice de ejecución en gastos de gestión y posiblemente recopilar comentarios adicionales para abordar cualquier malentendido; En resumen, aunque la mayoría de los encuestados está de acuerdo con la afirmación, es importante abordar las preocupaciones de aquellos que no están convencidos y comunicar de manera efectiva la utilidad y relevancia del Índice de Ejecución en Gastos de Gestión en la evaluación de la eficiencia y eficacia del hospital.

Tabla 17: Percepción sobre la atención médica en la sala de emergencias del Hospital Regional de Loreto en los últimos 12 meses

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	58	15,1	15,1	15,1
	En desacuerdo	113	29,4	29,4	44,5
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	104	27,1	27,1	71,6
	De acuerdo	92	24,0	24,0	95,6
	Totalmente de acuerdo	17	4,4	4,4	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 17 muestra que el 27.1% de los encuestados no tiene una postura clara sobre la satisfacción con la atención médica en la sala de emergencias, ya que respondieron "Ni de acuerdo ni en desacuerdo", el 44.5% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que hay un porcentaje significativo que no está satisfecho con la atención recibida en la sala de emergencias durante los últimos 12 meses, el 28.4% de los encuestados está de acuerdo y totalmente de acuerdo con la afirmación, indicando que está satisfecho con la atención médica en la sala de emergencias, hay un porcentaje significativo de insatisfacción, el hospital podría considerar realizar análisis específicos para mejorar la calidad de la atención en la sala de emergencias y comunicar mejor los esfuerzos realizados para abordar inquietudes, en resumen,

aunque la mayoría de los encuestados ha requerido atención médica en la sala de emergencias, la falta de claridad en las respuestas indica la necesidad de una exploración más profunda para entender mejor las experiencias y expectativas específicas de los usuarios.

Tabla 18: Hay suficiente personal asistencial para la atención en emergencia en el Hospital Regional de Loreto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	63	16,4	16,4	16,4
	En desacuerdo	140	36,5	36,5	52,9
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	122	31,8	31,8	84,6
	De acuerdo	48	12,5	12,5	97,1
	Totalmente de acuerdo	11	2,9	2,9	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N18 muestra que el 31.8% de los encuestados no tiene una postura clara sobre si hay suficiente personal asistencial, ya que respondieron "Ni de acuerdo ni en desacuerdo", el 52.9% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, indicando que hay un porcentaje significativo que no considera que haya suficiente personal asistencial para la atención en emergencia el 15.4% de los encuestados está de acuerdo o totalmente de acuerdo, sugiriendo que un porcentaje minoritario percibe que hay suficiente personal asistencial, dada la alta proporción de respuestas en desacuerdo, es esencial que el hospital evalúe y aborde las preocupaciones relacionadas con la suficiencia de personal asistencial en la atención de emergencias, en resumen, la mayoría de los encuestados no considera que haya suficiente personal asistencial para la atención en emergencia, destacando la importancia de abordar esta percepción para mejorar la confianza y la satisfacción de los usuarios del hospital en situaciones de emergencia.

Tabla 19: Percepción sobre el tiempo de espera para recibir atención en la sala de emergencias del Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	16	4,2	4,2	4,2
	En desacuerdo	42	10,9	11,0	15,1
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	93	24,2	24,3	39,4
	De acuerdo	151	39,3	39,4	78,9
	Totalmente de acuerdo	81	21,1	21,1	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 19 muestra que el 39.4% de los encuestados está de acuerdo y el 21.1% está totalmente de acuerdo, indicando que un porcentaje significativo de los encuestados percibe que se espera mucho tiempo para recibir atención en la sala de emergencias, el 15.2% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que hay un grupo minoritario que no considera que se espere mucho tiempo para recibir atención, dado el alto porcentaje de respuestas en acuerdo, es fundamental que el hospital examine y aborde las inquietudes relacionadas con los tiempos de espera en la sala de emergencias, se debe realizar un análisis más detallado para identificar las razones detrás de los largos tiempos de espera y tomar medidas para mejorar la eficiencia y la experiencia del paciente en la sala de emergencias, en resumen, la percepción general es que se espera mucho tiempo para recibir atención en la sala de emergencias del Hospital Regional de Loreto, lo que destaca la importancia de abordar este aspecto para mejorar la satisfacción y la eficiencia

en la atención de emergencias.

Tabla 20: Satisfacción de los pacientes con la calidad de atención en emergencias del Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	54	14,1	14,1	14,1
	En desacuerdo	107	27,9	28,0	42,1
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	160	41,7	41,9	84,0
	De acuerdo	54	14,1	14,1	98,2
	Totalmente de acuerdo	7	1,8	1,8	100,0
	Total	382	99,5	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,5		
Total		384	100,0		

En la tabla N 20 la mayoría de las respuestas están distribuidas en un 28% "En desacuerdo" un 14,1% está "Totalmente en desacuerdo", mientras que un 14.1% está "De acuerdo" o "Totalmente de acuerdo un 1.8%, y un 41.9% manifiestan estar ni de acuerdo y en desacuerdo, aunque hay un porcentaje significativo de respuestas negativas, también es notable que un porcentaje considerable está neutral en cuanto a su opinión sobre la calidad de atención; sería útil realizar un análisis más profundo para entender las razones detrás de las respuestas y tomar medidas correctivas según sea necesario.

Tabla 21: Frecuencia y la distribución de respuestas con respecto a la frecuencia de hospitalizaciones en el Hospital Regional de Loreto durante el último año.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	94	24,5	24,6	24,6
	En desacuerdo	138	35,9	36,1	60,7
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	112	29,2	29,3	90,1
	De acuerdo	29	7,6	7,6	97,6
	Totalmente de acuerdo	9	2,3	2,4	100,0
	Total	382	99,5	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,5		
Total		384	100,0		

En la tabla N 21 el 60.7% de los encuestados indicaron estar "Totalmente en desacuerdo" o "En desacuerdo" con haber sido hospitalizados más de una vez en el último año, solo el 7.6 % de los encuestados estuvo "De acuerdo" con haber sido hospitalizado más de una vez en el último año, un 2.4% manifestó estar "Totalmente de acuerdo", el 29.3% seleccionó la opción "Ni de acuerdo ni en desacuerdo" esto podría indicar cierta ambigüedad o falta de una posición clara sobre la frecuencia de hospitalizaciones; en resumen, la mayoría de los encuestados no están de acuerdo con haber sido hospitalizados más de una vez en el último año en el Hospital Regional de Loreto. Esto puede sugerir que hay preocupaciones o insatisfacciones en torno a la necesidad o la frecuencia de las hospitalizaciones. Sería útil explorar más a fondo las razones detrás de estas respuestas y considerar acciones correctivas o mejoras en caso necesario.

Tabla 22: Satisfacción de los pacientes con la rapidez en la atención en el área de hospitalización del Hospital.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	50	13,0	13,1	13,1
	En desacuerdo	131	34,1	34,2	47,3
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	147	38,3	38,4	85,6
	De acuerdo	44	11,5	11,5	97,1
	Totalmente de acuerdo	11	2,9	2,9	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 22 muestra el 47.3% de los encuestados indicaron estar "Totalmente en desacuerdo" o "En desacuerdo" con la rapidez en la atención en el área de hospitalización, el 14.4% manifestó alguna forma de desacuerdo, ya sea "Totalmente en desacuerdo", "En desacuerdo" y el 38.4% estar en "Ni de acuerdo ni en desacuerdo" esto podría indicar cierta ambigüedad o falta de una posición clara sobre la rapidez en la atención; en resumen, la mayoría de los encuestados expresaron insatisfacción con la rapidez en la atención en el área de hospitalización del Hospital Regional de Loreto, la proporción de respuestas positivas es relativamente baja, lo que sugiere que mejorar la eficiencia y la rapidez en la atención podría ser una área de mejora importante para el hospital. Sería beneficioso investigar más a fondo las razones detrás de estas respuestas y tomar medidas correctivas si es necesario.

Tabla 23: Percepción de los pacientes sobre la suficiencia del personal asistencial para la atención en hospitalización en el Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	49	12,8	12,8	12,8
	En desacuerdo	125	32,6	32,6	45,4
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	147	38,3	38,4	83,8
	De acuerdo	52	13,5	13,6	97,4
	Totalmente de acuerdo	10	2,6	2,6	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 23 muestra que el 45.4% de los encuestados indicaron estar "Totalmente en desacuerdo" o "En desacuerdo" con la percepción de que hay suficiente personal asistencial para la atención en hospitalización, el 38.4% manifestaron estar "Ni de acuerdo ni en desacuerdo" y solo el 16.2% de los encuestados estuvo "De acuerdo" o "Totalmente de acuerdo" con la percepción de suficiencia de personal asistencial, esto podría indicar cierta ambigüedad o falta de una posición clara sobre la suficiencia del personal asistencial ya que la mayoría indica estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; En resumen, la mayoría de los encuestados expresaron preocupaciones o insatisfacción con la percepción de suficiencia de personal asistencial en el área de hospitalización del Hospital Regional de Loreto. La proporción de respuestas positivas es relativamente baja, lo que sugiere que la disponibilidad de personal asistencial puede ser un área crítica que necesita atención y mejora. Sería beneficioso investigar más a fondo las razones detrás de estas respuestas y tomar medidas correctivas si es necesario para garantizar un adecuado nivel de atención y satisfacción del paciente.

Tabla 24: Percepción de los pacientes sobre el tiempo de espera para ser hospitalizado en el Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	54	14,1	14,1	14,1
	En desacuerdo	146	38,0	38,0	52,1
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	141	36,7	36,7	88,8
	De acuerdo	35	9,1	9,1	97,9
	Totalmente de acuerdo	8	2,1	2,1	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 24 muestra el 52.1% de los encuestados indicaron estar "Totalmente en desacuerdo" o "En desacuerdo" con la percepción de que el tiempo de espera para ser hospitalizado es adecuado, el 11.2% manifestó estar de acuerdo y totalmente de acuerdo, sin embargo, el 36.7% seleccionó la opción "Ni de acuerdo ni en desacuerdo". Esto podría indicar cierta ambigüedad o falta de una posición clara sobre el tiempo de espera; en resumen, la mayoría de los encuestados expresaron descontento o preocupación con respecto al tiempo de espera para ser hospitalizados en el Hospital Regional de Loreto. La proporción de respuestas positivas es relativamente baja, lo que sugiere que la gestión del tiempo de espera puede ser un área crítica que necesita atención y mejora. Sería beneficioso investigar más a fondo las razones detrás de estas respuestas y tomar medidas correctivas si es necesario para mejorar la eficiencia y la satisfacción del paciente en este aspecto.

Tabla 25: Necesidad de consulta con especialistas en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto durante el último año.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	43	11,2	11,2	11,2
	En desacuerdo	93	24,2	24,3	35,5
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	125	32,6	32,6	68,1
	De acuerdo	102	26,6	26,6	94,8
	Totalmente de acuerdo	20	5,2	5,2	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 25 el 35.5% de los encuestados indicaron estar "Totalmente en desacuerdo" o "En desacuerdo" con la necesidad de consulta con especialistas en los consultorios externos durante el último año, el 31.8% de los encuestados estuvo "De acuerdo" o "Totalmente de acuerdo" con la necesidad de consulta con especialistas, y un el 32.6% seleccionó la opción "Ni de acuerdo ni en desacuerdo", esto podría indicar cierta ambigüedad o falta de una posición clara sobre la necesidad de consulta con especialistas. En resumen, la percepción de la necesidad de especialistas en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto durante el último año es diversa. Aunque una parte significativa de los encuestados expresó desacuerdo o falta de acuerdo, un porcentaje considerable también reconoció la necesidad de este tipo de atención.

Tabla 26: Calidad de la atención recibida en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	35	9,1	9,1	9,1
	En desacuerdo	82	21,4	21,4	30,5
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	172	44,8	44,8	75,3
	De acuerdo	86	22,4	22,4	97,7
	Totalmente de acuerdo	9	2,3	2,3	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N° 26 muestra que el 30.5% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la calidad de atención en los consultorios externos del Hospital, el 44.8% manifiesta estar Ni de acuerdo y en desacuerdo, mientras el 24.7% de los encuestados está de acuerdo o totalmente de acuerdo, existiendo un grupo minoritario que percibe una buena calidad de atención en los consultorios externos, dada la alta proporción de respuestas negativas, es crucial que el hospital examine y aborde las inquietudes relacionadas con la calidad de atención en los consultorios externos. En resumen, la mayoría de los encuestados no está satisfecha con la calidad de la atención recibida en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto, destacando la necesidad de evaluación y acciones correctivas para mejorar la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en estos espacios.

Tabla 27: Percepción sobre el tiempo de espera para la consulta en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	41	10,7	10,7	10,7
	En desacuerdo	88	22,9	23,0	33,7
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	175	45,6	45,7	79,4
	De acuerdo	72	18,8	18,8	98,2
	Totalmente de acuerdo	7	1,8	1,8	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 27 muestra que el 45.7% de los encuestados está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, el 33.7% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que un porcentaje considerable no considera razonable el tiempo de espera para la consulta en los consultorios externos del hospital, el 20.6% de los encuestados está de acuerdo o totalmente de acuerdo, indicando que hay un grupo minoritario que percibe que el tiempo de espera es razonable, dada la alta proporción de respuestas negativas, es fundamental que el hospital examine y aborde las inquietudes relacionadas con el tiempo de espera para las consultas en los consultorios externos, en resumen, la mayoría de los encuestados no considera razonable el tiempo de espera para la consulta en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto, resaltando la necesidad de evaluación y acciones correctivas para mejorar la percepción de los usuarios sobre este aspecto específico de la atención médica, implementando estrategias para reducir los tiempos de espera de los usuarios para ser atendidos en los consultorios del Hospital Regional de Loreto.

Tabla 28: Percepción sobre la disponibilidad de citas en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	49	12,8	12,8	12,8
	En desacuerdo	98	25,5	25,6	38,4
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	173	45,1	45,2	83,6
	De acuerdo	59	15,4	15,4	99,0
	Totalmente de acuerdo	4	1,0	1,0	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 28 muestra que el 45.2% de los encuestados está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, indicando que hay un porcentaje significativo que no está satisfecho con la disponibilidad de citas en los consultorios externos, el 38.4% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que un porcentaje considerable no está satisfecho con la disponibilidad de citas en los consultorios externos del hospital, solo el 16.4% de los encuestados está de acuerdo o totalmente de acuerdo, indicando que hay un grupo minoritario que percibe que la disponibilidad de citas es adecuada, dada la alta proporción de respuestas negativas, es esencial que el hospital examine y aborde las inquietudes relacionadas con la disponibilidad de citas en los consultorios externos; en resumen, la mayoría de los encuestados no está satisfecha con la disponibilidad de citas en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto, subrayando la necesidad de evaluación y acciones correctivas para mejorar la percepción de los usuarios sobre este aspecto específico de la atención médica.

Tabla 29: Percepción sobre la atención brindada por los profesionales en los consultorios externos del Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	30	7,8	7,9	7,9
	En desacuerdo	64	16,7	16,8	24,6
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	163	42,4	42,7	67,3
	De acuerdo	116	30,2	30,4	97,6
	Totalmente de acuerdo	9	2,3	2,4	100,0
	Total	382	99,5	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,5		
Total		384	100,0		

En la tabla N 29 el 42.7% de los encuestados está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, el 24.7% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que un porcentaje minoritario no considera adecuada la atención brindada por los profesionales en los consultorios externos del hospital, y el 32.8% de los encuestados está de acuerdo o totalmente de acuerdo, indicando que hay un grupo considerable que percibe que la atención brindada por los profesionales es adecuada, dada la proporción significativa de respuestas neutrales, es fundamental que el hospital examine y aborde las inquietudes relacionadas con la percepción de la calidad de la atención brindada por los profesionales en los consultorios externos.

Tabla 30: Percepción sobre la atención de especialistas proporcionada en el Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	31	8,1	8,1	8,1
	En desacuerdo	75	19,5	19,6	27,7
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	182	47,4	47,5	75,2
	De acuerdo	86	22,4	22,5	97,7
	Totalmente de acuerdo	9	2,3	2,3	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 30 muestra el 47.5% de los encuestados está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, el 27.7% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que un porcentaje considerable no está satisfecho con la atención de especialistas en el hospital, y el 24.8% de los encuestados está de acuerdo o totalmente de acuerdo, indicando que hay un grupo minoritario que percibe que la atención de especialistas es satisfactoria, dada la proporción significativa de respuestas neutrales, es fundamental que el hospital examine y aborde las inquietudes relacionadas con la percepción de la calidad de la atención de especialistas; en resumen, la mayoría de los encuestados no está satisfecha con la atención de especialistas proporcionada en el Hospital Regional de Loreto, resaltando la necesidad de evaluación y acciones correctivas para mejorar la percepción de los usuarios sobre este aspecto específico de la atención médica.

Tabla 31: Percepción sobre las dificultades para acceder a servicios especializados en el Hospital Regional de Loreto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	16	4,2	4,2	4,2
	En desacuerdo	66	17,2	17,2	21,4
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	165	43,0	43,0	64,3
	De acuerdo	116	30,2	30,2	94,5
	Totalmente de acuerdo	21	5,5	5,5	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 31 el 43% de los encuestados está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, el 21.4% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que un porcentaje considerable no experimenta dificultades significativas para acceder a servicios especializados, el 35.7% de los encuestados está de acuerdo o totalmente de acuerdo, indicando que hay un grupo considerable que percibe dificultades para acceder a servicios especializados; sin embargo la mayoría se tiene opiniones neutrales, es importante investigar las razones detrás de las respuestas neutrales y tomar medidas preventivas para abordar cualquier problema que pueda surgir en el futuro; En resumen, la mayoría de los encuestados experimenta dificultades para acceder a servicios especializados en el Hospital Regional de Loreto, pero es necesario seguir monitoreando y abordando cualquier problema potencial para garantizar un acceso adecuado y sin obstáculos a los servicios especializados.

Tabla 32: Percepción sobre la disponibilidad actual de especialistas en el Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	41	10,7	10,7	10,7
	En desacuerdo	108	28,1	28,1	38,8
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	166	43,2	43,2	82,0
	De acuerdo	61	15,9	15,9	97,9
	Totalmente de acuerdo	8	2,1	2,1	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 32 el 43.2% de los encuestados está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, el 38.8% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que un porcentaje considerable no considera adecuada la disponibilidad actual de especialistas en el hospital, el 18% de los encuestados está de acuerdo y totalmente de acuerdo, indicando que hay un grupo minoritario que percibe que la disponibilidad actual de especialistas es adecuada, dada la proporción significativa de respuestas negativas, es fundamental que el hospital examine y aborde las inquietudes relacionadas con la disponibilidad actual de especialistas, en resumen, la mayoría de los encuestados no considera adecuada la disponibilidad actual de especialistas en el Hospital Regional de Loreto, subrayando la necesidad de evaluación y acciones correctivas para mejorar la percepción de los usuarios sobre este aspecto específico de la atención médica.

Tabla 33:Percepción sobre la mejora en la cantidad de especialistas en el Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	39	10,2	10,2	10,2
	En desacuerdo	90	23,4	23,5	33,7
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	173	45,1	45,2	78,9
	De acuerdo	72	18,8	18,8	97,7
	Totalmente de acuerdo	9	2,3	2,3	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 33 muestra que el 45.2% de los encuestados está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, el 33.7% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que un porcentaje considerable no percibe una mejora en la cantidad de especialistas en el hospital en los últimos años, solo el 21.1% de los encuestados está de acuerdo y totalmente de acuerdo, indicando que hay un grupo minoritario que percibe que la cantidad de especialistas ha mejorado en los últimos años, dada la proporción significativa de respuestas negativas, es crucial que el hospital examine y aborde las inquietudes relacionadas con la percepción de la mejora en la cantidad de especialistas, en resumen, la mayoría de los encuestados no percibe una mejora en la cantidad de especialistas en el Hospital Regional de Loreto en los últimos años, destacando la necesidad de evaluación y acciones correctivas para mejorar la percepción de los usuarios sobre este aspecto específico de la atención médica.

Tabla 34: Percepción sobre las dificultades para conseguir cita con un especialista en el Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	17	4,4	4,4	4,4
	En desacuerdo	52	13,5	13,6	18,0
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	146	38,0	38,1	56,1
	De acuerdo	133	34,6	34,7	90,9
	Totalmente de acuerdo	35	9,1	9,1	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 34 muestra que el 38.1% de los encuestados está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, el 18.0% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que un porcentaje considerable no ha experimentado dificultades significativas para conseguir cita con un especialista en el tiempo requerido; sin embargo el 43.8% de los encuestados está de acuerdo o totalmente de acuerdo, indicando que hay un grupo minoritario que ha experimentado dificultades para conseguir cita con un especialista en el tiempo requerido, aunque la mayoría no ha experimentado dificultades, es importante investigar las razones detrás de las respuestas positivas y tomar medidas preventivas para abordar cualquier problema que pueda surgir en el futuro; En resumen, la mayoría de los encuestados no ha experimentado dificultades para conseguir cita con un especialista en el tiempo requerido en el Hospital Regional de Loreto, pero es necesario seguir monitoreando y abordando cualquier problema potencial para garantizar un acceso adecuado y oportuno a los servicios especializados.

Tabla 35: Satisfacción con la calidad de atención recibida durante el proceso de traslado a hospitalización en el Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	30	7,8	7,8	7,8
	En desacuerdo	81	21,1	21,1	28,9
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	200	52,1	52,1	81,0
	De acuerdo	64	16,7	16,7	97,7
	Totalmente de acuerdo	9	2,3	2,3	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 35 el 52.1% de los encuestados está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, lo que significa que hay un grupo mayoritario que tiene opinión neutral sobre la calidad de atención durante el proceso de traslado a hospitalización, el 28.9% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que un porcentaje considerable no está satisfecho con la calidad de atención durante el proceso de traslado a hospitalización, solo el 19% de los encuestados está de acuerdo y totalmente de acuerdo, indicando que hay un grupo minoritario que está satisfecho con la calidad de atención durante el proceso de traslado a hospitalización. Dada la proporción significativa de respuestas negativas, es esencial que el hospital investigue y aborde las razones detrás de las percepciones negativas sobre el proceso de traslado a hospitalización; en resumen, la mayoría de los encuestados no está satisfecha con la calidad de atención recibida durante el proceso de traslado a hospitalización en el Hospital Regional de Loreto, subrayando la necesidad de evaluación y acciones correctivas para mejorar la percepción de los usuarios sobre este aspecto específico de la atención médica.

Tabla 36. Percepción sobre demoras significativas y falta de información durante el proceso de traslado a hospitalización en el Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	15	3,9	3,9	3,9
	En desacuerdo	65	16,9	17,0	20,9
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	184	47,9	48,2	69,1
	De acuerdo	105	27,3	27,5	96,6
	Totalmente de acuerdo	13	3,4	3,4	100,0
	Total	382	99,5	100,0	
	Perdidos Sistema	2	,5		
Total	384	100,0			

En la tabla N 36 muestra que el 48.2% de los encuestados está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, indicando que hay un porcentaje significativo que tiene opinión neutral sobre la falta de información durante el proceso de traslado a hospitalización, el 20.9% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que un porcentaje minoritario experimentó demoras significativas o falta de información durante el proceso de traslado a hospitalización, el 30.9% de los encuestados está de acuerdo y totalmente de acuerdo, indicando que hay un grupo minoritario que percibió demoras significativas o falta de información durante el proceso de traslado a hospitalización; aunque la mayoría no experimentó demoras significativas ni falta de información, es esencial investigar las razones detrás de las respuestas negativas y tomar medidas preventivas para abordar cualquier problema que pueda surgir en el futuro; en resumen, la mayoría de los encuestados no percibió demoras significativas ni falta de información durante el proceso de traslado a hospitalización en el Hospital Regional de Loreto, pero es necesario seguir

monitoreando y abordando cualquier problema potencial para garantizar una transición suave y bien informada para los pacientes.

Tabla 37: Percepción sobre el apoyo y la asistencia durante el traslado al área de hospitalización en el Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	24	6,3	6,3	6,3
	En desacuerdo	69	18,0	18,0	24,2
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	186	48,4	48,4	72,7
	De acuerdo	97	25,3	25,3	97,9
	Totalmente de acuerdo	8	2,1	2,1	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 37 el 48.4% de los encuestados está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, mostrando que un grupo mayoritario tiene opinión neutral sobre el nivel de apoyo y asistencia proporcionado durante el traslado al área de hospitalización en el Hospital, el 24.3% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que un porcentaje minoritario no está satisfecho con el nivel de apoyo y asistencia proporcionado durante el traslado al área de hospitalización, el 27.4% de los encuestados está de acuerdo y totalmente de acuerdo, grupo minoritario que percibió el suficiente apoyo y asistencia durante el traslado al área de hospitalización, dado que la mayoría de los encuestados no está completamente satisfecha con el nivel de apoyo y asistencia durante el traslado, se deben identificar las áreas específicas que necesitan mejoras y se podrían implementar cambios o medidas correctivas, en resumen, la mayoría de los encuestados no percibió el suficiente apoyo y asistencia durante el traslado al área de hospitalización en el Hospital Regional de Loreto, destacando la importancia de mejorar los servicios proporcionados durante este proceso para satisfacer las expectativas de los pacientes.

Tabla 38: Percepción sobre los recursos y personal disponibles para realizar el traslado a área de hospitalización de manera efectiva en el Hospital Regional de Loreto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	28	7,3	7,3	7,3
	En desacuerdo	111	28,9	29,1	36,5
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	178	46,4	46,7	83,2
	De acuerdo	57	14,8	15,0	98,2
	Totalmente de acuerdo	7	1,8	1,8	100,0
	Total	381	99,2	100,0	
Perdidos	Sistema	3	,8		
Total		384	100,0		

En la tabla N 38 el 46.7% de los encuestados está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, mostrando una posición neutral sobre la disponibilidad de recursos y personal para realizar el traslado de manera efectiva, el 36.4% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que un porcentaje considerable no está satisfecho con la disponibilidad de recursos y personal para realizar el traslado de manera efectiva, el 16.6% de los encuestados está de acuerdo, indicando que hay un grupo minoritario que percibió que el hospital cuenta con suficientes recursos y personal para realizar el traslado de manera efectiva; dado que la mayoría de los encuestados no está completamente satisfecha con la percepción de recursos y personal para realizar el traslado, sería crucial identificar áreas específicas que necesitan mejoras y buscar formas de fortalecer los recursos y el personal, en resumen, la mayoría de los encuestados no percibe que el Hospital Regional de Loreto cuente con suficientes recursos y personal para realizar el traslado a área de hospitalización de manera efectiva, resaltando la necesidad de evaluar y mejorar los recursos y la capacidad de personal para satisfacer las expectativas de los pacientes.

Tabla 39: Percepción sobre la atención inmediata a consultorios especializados en el Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	38	9,9	9,9	9,9
	En desacuerdo	117	30,5	30,5	40,5
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	164	42,7	42,8	83,3
	De acuerdo	58	15,1	15,1	98,4
	Totalmente de acuerdo	6	1,6	1,6	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 39 el 42.8% de los encuestados está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, mostrando una posición neutral sobre la atención inmediata a consultorios especializados, el 40.4% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que un porcentaje considerable no está satisfecho con la atención inmediata a consultorios especializados, el 16.7% de los encuestados está de acuerdo y totalmente de acuerdo, indicando que hay un grupo minoritario que percibió que ha recibido atención inmediata a consultorios especializados, dado que la mayoría de los encuestados no percibe que haya atención inmediata a consultorios especializados, sería fundamental identificar las áreas específicas que necesitan mejoras y tomar medidas para agilizar el acceso a estos servicios; en resumen, la mayoría de los encuestados no percibe que haya atención inmediata a consultorios especializados en el Hospital Regional de Loreto, lo que destaca la necesidad de evaluar y mejorar los tiempos de espera para satisfacer las expectativas de los pacientes.

Tabla 40: Percepción sobre si el número actual de consultorios especializados en el hospital es suficiente para atender las necesidades médicas de la comunidad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	54	14,1	14,1	14,1
	En desacuerdo	128	33,3	33,3	47,4
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	144	37,5	37,5	84,9
	De acuerdo	53	13,8	13,8	98,7
	Totalmente de acuerdo	5	1,3	1,3	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 40 muestra el 37.5% de los encuestados está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, mostrando una posición neutral sobre el número actual de consultorios especializados sea suficiente, el 47.4% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que un porcentaje considerable no considera que el número actual de consultorios especializados sea suficiente, 15.1% de los encuestados está de acuerdo y totalmente de acuerdo, indicando que hay un grupo minoritario que percibe que el número actual de consultorios especializados es suficiente, dado que la mayoría de los encuestados no considera suficientes los consultorios especializados, se sugiere realizar una evaluación de la capacidad actual y las demandas de servicios médicos para determinar si es necesario aumentar la cantidad de consultorios especializados. En resumen, la percepción general es que el número actual de consultorios especializados en el hospital no es suficiente para atender las necesidades médicas de la comunidad, lo que destaca la importancia de evaluar y posiblemente aumentar la capacidad para satisfacer las demandas de la población.

Tabla 41: Disponibilidad de citas y la necesidad de ampliar la oferta de consultorios especializados en el Hospital Regional de Loreto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	19	4,9	5,0	5,0
	En desacuerdo	50	13,0	13,1	18,1
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	143	37,2	37,4	55,5
	De acuerdo	125	32,6	32,7	88,2
	Totalmente de acuerdo	45	11,7	11,8	100,0
	Total	382	99,5	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,5		
Total		384	100,0		

En la tabla N 41 muestra que el 37.4% de los encuestados Ni de acuerdo y en desacuerdo muestran posición neutral sobre si ha experimentado dificultades para conseguir citas a corto plazo en consultorios especializados, un 44.5% está totalmente de acuerdo en que ha tenido dificultades para conseguir citas a corto plazo, y el 18.1% manifiestan estar en desacuerdo y totalmente de acuerdo con la afirmación, lo que sugiere posibles problemas en la disponibilidad y acceso a servicios especializados, en resumen hay un porcentaje mayoritario que indica haber tenido dificultades para conseguir citas, lo que sugiere que el Hospital implemente estrategias para mejorar el flujo de las emisión de citas.

Tabla 42. Análisis de la necesidad de ampliar la oferta de consultorios especializados en el Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	13	3,4	3,4	3,4
	En desacuerdo	19	4,9	5,0	8,4
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	97	25,3	25,4	33,8
	De acuerdo	167	43,5	43,7	77,5
	Totalmente de acuerdo	86	22,4	22,5	100,0
	Total	382	99,5	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,5		
Total		384	100,0		

En la tabla N° 42 el 66.2% de los encuestados estar de acuerdo y totalmente de acuerdo está a favor de ampliar la oferta de consultorios especializados, el 8.4% está totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, y el 25.4 % Ni de acuerdo y en desacuerdo muestran una posición neutral, por lo que la mayoría de los encuestados apoya la idea de ampliar la oferta de consultorios especializados, lo que sugiere una demanda percibida de más opciones y servicios especializados en el hospital; la proporción de respuestas "De acuerdo" y "Totalmente de acuerdo" indica una aceptación generalizada de la necesidad de expansión., en resumen el hospital debe considerar la ampliación de la oferta de consultorios especializados para satisfacer la demanda percibida y mejorar la accesibilidad a servicios especializados.

Tabla 43. Análisis de la búsqueda de atención médica especializada fuera del Hospital Regional de Loreto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	14	3,6	3,6	3,6
	En desacuerdo	45	11,7	11,7	15,4
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	113	29,4	29,4	44,8
	De acuerdo	137	35,7	35,7	80,5
	Totalmente de acuerdo	75	19,5	19,5	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 43 muestra que el 29.4% de los encuestados Ni de acuerdo y en desacuerdo no tiene una percepción clara o no ha tenido que buscar atención médica especializada fuera del hospital, sin embargo, un 55.2% de los encuestados desde "De acuerdo" hasta "Totalmente de acuerdo" ha experimentado la necesidad de buscar atención médica fuera del hospital debido a la falta de disponibilidad de consultorios, y el 15.3% están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, este resultado sugiere una preocupación significativa y podría indicar una posible área de mejora en la oferta de servicios especializados dentro del hospital, en resumen , evaluar y abordar las razones detrás de la necesidad de buscar atención médica fuera del hospital para entender mejor las áreas específicas que podrían necesitar mejoras, además de considerar la expansión de los servicios especializados dentro del hospital para reducir la necesidad de que los pacientes busquen atención fuera.

Tabla 44: Análisis sobre la familiaridad con el concepto de "Índice de pérdida" en el contexto hospitalario.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	29	7,6	7,6	7,6
	En desacuerdo	65	16,9	17,0	24,5
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	185	48,2	48,3	72,8
	De acuerdo	83	21,6	21,7	94,5
	Totalmente de acuerdo	21	5,5	5,5	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 44 muestra que el 48.3% de los encuestados (hasta "Ni de acuerdo y en desacuerdo") no está completamente familiarizado o no tiene una posición clara sobre el concepto de "Índice de pérdida", solo el 27.2% de los encuestados (desde "De acuerdo" hasta "Totalmente de acuerdo") muestra algún grado de familiaridad o acuerdo con el concepto, mientras que el 24.6% desde en desacuerdo a totalmente en desacuerdo, por lo que el hospital debería proporcionar información y educación adicional sobre el concepto de "Índice de pérdida" en el contexto hospitalario para mejorar la comprensión entre el personal y los encuestados, así mismo deberán considerar sesiones de capacitación o comunicación para aclarar el significado y la importancia del "Índice de pérdida" en la gestión hospitalaria.

Tabla 45: Análisis de la Confianza en los Servicios Médicos del Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	25	6,5	6,5	6,5
	En desacuerdo	65	16,9	16,9	23,4
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	184	47,9	47,9	71,4
	De acuerdo	100	26,0	26,0	97,4
	Totalmente de acuerdo	10	2,6	2,6	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 45 muestra que el 47.9% de los encuestados (hasta "Ni de acuerdo y en desacuerdo") no está completamente convencido o tiene dudas sobre la confiabilidad de los servicios médicos, solo el 28.6% de los encuestados (desde "De acuerdo" hasta "Totalmente de acuerdo") muestra un nivel de confianza en los servicios médicos del hospital y el 23.4% está totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, por lo que el hospital debe identificar áreas específicas de preocupación o desconfianza y abordarlas con acciones correctivas o comunicación transparente, además de implementar estrategias de mejora de la calidad y comunicación para fortalecer la confianza en los servicios médicos proporcionados por el Hospital Regional de Loreto.

Tabla 46: Análisis de Recursos y Personal del Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	48	12,5	12,5	12,5
	En desacuerdo	126	32,8	32,9	45,4
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	145	37,8	37,9	83,3
	De acuerdo	57	14,8	14,9	98,2
	Totalmente de acuerdo	7	1,8	1,8	100,0
	Total		383	99,7	100,0
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 46 muestra que el 45.% de los encuestados están totalmente en desacuerdo y en desacuerdo con que el Hospital Regional de Loreto tenga los recursos y personal adecuados para brindar atención de calidad, el 37.9% está ni de acuerdo y en desacuerdo con la afirmación, y un 16.7% estar de acuerdo y totalmente de acuerdo; por lo que la mayoría de los encuestados duda de que el Hospital Regional de Loreto tenga los recursos y personal adecuados para brindar atención de calidad, por lo que el Hospital debe explorar y abordar las preocupaciones específicas que los encuestados tienen sobre la falta de recursos y personal, además de comunicar de manera transparente las iniciativas y mejoras planeadas para fortalecer los recursos y el personal del hospital.

Tabla 47: Análisis de Problemas en Gestión de Citas y Tiempo de Espera en el Hospital Regional de Loreto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	19	4,9	5,0	5,0
	En desacuerdo	38	9,9	9,9	14,9
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	129	33,6	33,7	48,6
	De acuerdo	143	37,2	37,3	85,9
	Totalmente de acuerdo	54	14,1	14,1	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 47 muestra que el 51.4% de los encuestados está de acuerdo o totalmente de acuerdo, y solo el 14.9% manifiestan estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con que existen problemas en la gestión de citas y tiempo de espera en el Hospital Regional de Loreto, un 33.7% se muestra neutral o en desacuerdo, sugiriendo que algunos encuestados pueden no experimentar o no estar seguros de la existencia de estos problemas, por lo que el Hospital Regional de Loreto debe investigar y abordar específicamente los problemas señalados en la gestión de citas y el tiempo de espera, además de mejorar la comunicación sobre los procedimientos para la gestión de citas y reducción de tiempos de espera e implementar medidas para optimizar la eficiencia en la gestión de citas y reducir los tiempos de espera, si es necesario.

Tabla 48: Análisis de Barreras para la Comunicación en el Hospital Regional de Loreto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	15	3,9	3,9	3,9
	En desacuerdo	39	10,2	10,2	14,1
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	167	43,5	43,5	57,6
	De acuerdo	131	34,1	34,1	91,7
	Totalmente de acuerdo	32	8,3	8,3	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 48 muestra que el 18% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la presencia de barreras en la comunicación, sin embargo, un porcentaje sustancial del 42.4% está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que existen barreras en la comunicación, y un 43.5% se muestran neutral con la afirmación, por lo que el Hospital debe identificar y abordar las posibles barreras para la comunicación mediante encuestas adicionales o sesiones de retroalimentación, además de ofrecer capacitación en comunicación efectiva al personal médico para mejorar la interacción con los pacientes estableciendo canales de retroalimentación para que los pacientes informen sobre cualquier problema de comunicación que puedan experimentar.

Tabla 49: Análisis del Impacto del Déficit Presupuestal en el Hospital Regional de Loreto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	16	4,2	4,2	4,2
	En desacuerdo	41	10,7	10,7	14,9
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	129	33,6	33,7	48,6
	De acuerdo	137	35,7	35,8	84,3
	Totalmente de acuerdo	60	15,6	15,7	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 49 muestra que el existe una diversidad de opiniones, pero la mayoría de los encuestados 51.5% está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que el déficit presupuestal afecta la calidad de la atención médica, un porcentaje considerable de 33.7% está indeciso o no percibe un impacto negativo del déficit presupuestal en la calidad de la atención, y solo el 14.9% manifiestan estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo con la afirmación, por lo que el Hospital debe realizar un análisis detallado de cómo el déficit presupuestal ha afectado los servicios médicos además de explorar opciones para mitigar los impactos negativos del déficit presupuestal, como buscar fuentes de financiamiento adicionales o mejorar la eficiencia operativa.

Tabla 50: Análisis de la Reducción en la Disponibilidad de Servicios Médicos y Tratamientos debido al Déficit Presupuestal en el Hospital Regional de Loreto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	13	3,4	3,4	3,4
	En desacuerdo	36	9,4	9,4	12,8
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	125	32,6	32,6	45,3
	De acuerdo	149	38,8	38,8	84,1
	Totalmente de acuerdo	61	15,9	15,9	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

En la tabla N 50 muestra la mayoría de los encuestados el 54.7% está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que el déficit presupuestal ha llevado a una reducción en la disponibilidad de servicios médicos y tratamientos, un porcentaje considerable del 32.6% está indeciso o no percibe una reducción en la disponibilidad de servicios médicos, y solo el 12.8% está totalmente en desacuerdo y en desacuerdo con la afirmación, por lo que el Hospital debe investigar específicamente qué servicios médicos han experimentado reducciones y cómo esto ha afectado a los pacientes además de considerar estrategias para mitigar la reducción de servicios, como buscar fondos adicionales o reorganizar recursos internos.

Tabla 51: Análisis del Impacto del Déficit Presupuestal en la Infraestructura y Equipamiento del Hospital Regional de Loreto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	13	3,4	3,4	3,4
	En desacuerdo	32	8,3	8,4	11,8
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	115	29,9	30,1	41,9
	De acuerdo	152	39,6	39,8	81,7
	Totalmente de acuerdo	70	18,2	18,3	100,0
	Total	382	99,5	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,5		
Total		384	100,0		

En la tabla N 51 muestra la mayoría de los encuestados el 58.1% está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que el déficit presupuestal ha afectado negativamente la infraestructura y el equipamiento del hospital, un porcentaje considerable del 30.1% está indeciso o no percibe un impacto negativo en la infraestructura y el equipamiento, y el 11.8% está totalmente en desacuerdo y en desacuerdo con la afirmación, por lo que el Hospital debe realizar una evaluación detallada para identificar áreas específicas de la infraestructura y el equipamiento que han sido afectadas por el déficit presupuestal, además de buscar soluciones para mejorar o reparar las áreas afectadas, posiblemente a través de asignaciones presupuestarias adicionales o búsqueda de fondos externos.

Tabla 52: Análisis del Impacto del Déficit Presupuestal en la Adquisición de Medicamentos y Suministros Médicos en el Hospital Regional de Loreto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	17	4,4	4,4	4,4
	En desacuerdo	30	7,8	7,8	12,3
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	113	29,4	29,5	41,8
	De acuerdo	163	42,4	42,6	84,3
	Totalmente de acuerdo	60	15,6	15,7	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 52 muestra la mayoría de los encuestados el 58.3% en total está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que el déficit presupuestal ha impactado negativamente la capacidad para adquirir medicamentos y suministros médicos necesarios, un porcentaje considerable del 29.5% está indeciso o no percibe un impacto negativo en esta área, y el 12.2% está totalmente en desacuerdo y en desacuerdo con la afirmación, por lo que el Hospital debe evaluar y priorizar la adquisición de medicamentos y suministros médicos esenciales para garantizar un suministro adecuado, además de buscar soluciones a corto y largo plazo para abordar las limitaciones presupuestarias en la adquisición de suministros médicos, posiblemente a través de colaboraciones, donaciones o asignaciones presupuestarias adicionales.

Tabla 53: Análisis sobre la Inversión en el Hospital Regional de Loreto para Mejorar la Calidad de Atención Médica y Reducir el Déficit Presupuestal a Largo Plazo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	15	3,9	3,9	3,9
	En desacuerdo	22	5,7	5,7	9,7
	Ni de acuerdo y en desacuerdo	102	26,6	26,6	36,3
	De acuerdo	139	36,2	36,3	72,6
	Totalmente de acuerdo	105	27,3	27,4	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		384	100,0		

En la tabla N 53 muestra que la mayoría de los encuestados 63.7% en total está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que una mayor inversión podría mejorar significativamente la calidad de la atención médica y reducir el déficit presupuestal a largo plazo, un porcentaje significativo del 26.6% está indeciso o no percibe que la inversión sea la solución adecuada, y el 9.6% está totalmente en desacuerdo y en desacuerdo con la afirmación; por lo que el Hospital Regional debe explorar y comunicar de manera efectiva cómo la inversión específica se traducirá en mejoras tangibles en la calidad de la atención médica y la sostenibilidad financiera a largo plazo, además de buscar apoyo y colaboración de diversas fuentes, como entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales o donantes privados, para aumentar la inversión en el Hospital.

4.1.2. Resultados del análisis documental.

Tabla 54: Análisis de la producción en Prestaciones de Salud por Servicio Hospitalario en el Hospital Regional de Loreto - 2022

Producción en Prestaciones de Salud por Servicio Hospitalario									
Perio do	Mes	Emergencia		Consulta externa		Hospitalización		Total, general	
		Cantid ad	(S/)	Cantid ad	(S/)	Cantid ad	(S/)	Cantid ad	(S/)
2022	Enero	1228	S/. 69,362.78	1763	S/. 421,864.07	639	S/. 851,261.31	3630	S/. 1,342,488.17
	Febrero	1297	S/. 58,843.59	1541	S/. 412,873.97	1056	S/. 1,036,862.76	3894	S/. 1,508,580.32
	Marzo	1320	S/. 100,259.20	2356	S/. 470,493.32	928	S/. 897,759.82	4604	S/. 1,468,512.34
	Abril	2080	S/. 109,693.92	3622	S/. 504,072.49	1319	S/. 1,258,293.85	7021	S/. 1,872,060.27
	Mayo	2908	S/. 158,306.48	4575	S/. 327,521.66	1865	S/. 1,635,902.07	9348	S/. 2,121,730.20
	Junio	3193	S/. 170,127.46	3801	S/. 492,769.05	1342	S/. 1,166,493.27	8336	S/. 1,829,389.78
	Julio	1997	S/. 120,500.58	4045	S/. 516,430.12	1153	S/. 1,123,635.91	7195	S/. 1,760,566.61
	Agosto	1835	S/. 93,511.76	2432	S/. 410,791.06	968	S/. 887,948.15	5235	S/. 1,392,250.97
	Setiembre	1933	S/. 103,150.52	4701	S/. 544,944.72	963	S/. 1,016,820.86	7597	S/. 1,664,916.10
	Octubre	1504	S/. 85,143.46	3600	S/. 474,263.18	786	S/. 690,013.55	5890	S/. 1,249,420.19
	Noviembre	1693	S/. 108,796.36	2379	S/. 355,762.38	894	S/. 1,027,102.90	4966	S/. 1,491,661.63
	Diciembre	2545	S/. 141,861.12	4131	S/. 496,091.86	882	S/. 937,188.04	7558	S/. 1,565,141.02
Total, General		23533	S/. 1,319,557.23	38946	S/. 5,427,877.88	12795	S/. 12,529,282.4	75274	S/. 19,266,717.6
							9		0

En la tabla N 54 se verifica que, el número de atenciones en el servicio de Emergencia muestra variaciones mensuales, siendo más alto en mayo (2908 atenciones) y junio (3193 atenciones), en términos de costos, mayo y junio también presentan los montos más altos alcanzando S/. 158,306.48 y S/.

170,127.46, respectivamente; con respecto a consulta externa, presenta una tendencia a la baja en la cantidad de atenciones desde marzo hasta julio, para luego aumentar nuevamente en agosto; aunque la cantidad disminuye en algunos meses, el costo mensual tiende a mantenerse alto, destacando marzo con S/. 100,259.20 y mayo con S/. 158,306.48; en el servicio de hospitalización el número de hospitalizaciones experimenta fluctuaciones a lo largo del año, siendo abril el mes con mayor cantidad (3622 hospitalizaciones), en los meses de abril y mayo también tienen los mayores costos en hospitalización, S/. 1,258,293.85 y S/. 1,635,902.07, respectivamente; por lo que el total general, se observa que mayo y junio son los meses con mayor cantidad de atenciones, lo que contribuye a los mayores costos en esos meses, siendo el costo total para el año 2022 asciende a S/. 19,266,717.60; en resumen, las atenciones en el servicio de Emergencia son más frecuentes en mayo y junio, con costos asociados más altos en esos meses, la Consulta Externa presenta una disminución en la cantidad de atenciones en algunos meses, pero los costos no siguen necesariamente la misma tendencia, la Hospitalización tiene picos en abril y mayo, con costos significativos en esos periodos.

Tabla 55: Análisis de la Producción en Prestaciones de Salud (Medicamentos, Insumos y procedimientos) en el Hospital Regional de Loreto - 2022

PRODUCCION EN PRESTACIONES DE SALUD.								
Período	Mes	Atenciones	Atendidos	Servicios	Medicinas	Insumos	Procedimientos	Total S/.
2022	Enero	3630		29,831.50	256,109.28	250,210.36	853,194.06	1,389,345.20
	Febrero	3891		34,787.00	308,911.95	295,865.60	957,003.62	1,596,568.17
	Marzo	4602		37,709.50	283,117.69	278,429.99	949,394.71	1,548,651.89
	Abril	7020		56,808.50	350,300.32	344,663.31	1,199,419.69	1,951,191.83
	Mayo	9348		76,990.50	455,938.25	480,884.78	1,223,131.77	2,236,945.30
	Junio	8336		64,748.00	324,916.60	344,648.43	1,179,447.26	1,913,760.29
	Julio	7195		56,447.00	289,988.80	317,212.18	1,147,068.40	1,810,716.38
	Agosto	5235		44,460.50	237,118.00	268,161.55	923,702.63	1,473,442.68
	Setiembre	7597		57,388.00	289,381.22	283,622.27	1,058,838.24	1,689,229.73
	Octubre	5890		43,837.00	178,271.77	207,108.55	864,496.07	1,293,713.39
	Noviembre	4966		41,355.00	288,496.87	288,609.12	886,781.94	1,505,242.93
	Diciembre	7558		53,250.50	336,962.56	315,043.90	920,793.21	1,626,050.17
S/				597,613.00	S/ 3,599,513.32	S/ 3,674,460.05	S/ 12,163,271.60	S/ 20,034,857.97
Total, general		75,268	35,173					

En la tabla N 55 muestra la producción del hospital; el número de atenciones mensuales varía, siendo mayo el mes con más atenciones (9,348), la cantidad total de personas atendidas (35,173) indica que, en promedio, cada persona recibe atención médica aproximadamente dos veces al año, con respecto a la distribución de los costos muestra que los servicios representan una parte significativa del gasto total, seguido de medicinas, insumos y procedimientos, en

todos los meses, los servicios tienen un costo más alto, destacando mayo con S/. 455,938.25, teniendo como costo total de las prestaciones de salud para el año 2022 asciende a S/. 20,034,857.97; en el desglose indica que una proporción considerable se destina a servicios médicos, seguido de medicinas y procedimientos; en resumen la cantidad de atenciones y personas atendidas sugiere una demanda significativa de servicios de salud en la región, el gasto en servicios médicos es alto, lo que podría indicar la necesidad de revisar y optimizar los procesos para reducir costos sin sacrificar la calidad de la atención, sería beneficioso realizar un análisis más detallado de los servicios más utilizados, los costos asociados y la eficiencia en la gestión de recursos para mejorar la eficacia financiera del hospital, la disponibilidad de medicinas, insumos y procedimientos muestra una inversión considerable en recursos para garantizar un tratamiento completo a los pacientes.

Tabla 56: Análisis de Ejecución del Hospital Regional de Loreto en Gastos de Reposición y Gestión - 2022

EJECUCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO EN GASTOS DE REPOSICION Y GESTION						
AL 31-12-2022						
GASTOS DE REPOSICIÓN	Total, Gasto de reposición		GASTOS DE GESTIÓN	Total, gasto de gestión		
	S/	%		S/	%	
23.18.12	S/. 2,563,401.96		23.22.21			
23.18.21			23.22.22			
23.18.1.99	S/. 7,519,544.20		23.22.23			
23.27.11.2	S/. 104,960.00		26.32.12			
23.16.41	S/. 247,829.79		26.32.31	S/. 147,660.64		
23.13.11			26.32.33			
21.21.21			26.32.11			
23.21.22	S/. 795,436.19		23.199.199			
23.25.12			23.22.31			
23.27.11.6			23.15.11			
23.15.31			23.15.12	S/. 91,116.81		
23.11.11	S/. 778,874.65		2.3.24.21			
23.27.11.5			2.3.25.11	S/. 19,448.80		
23.13.12			2.3.16.14			
			2.3.29.1.1			
	S/.	93%	2.3.27.11.99	S/. 592,691.58	S/. 917,871.90	7%
	12,010,046.79		2.3.27.13.98			
			2.3.13.13			
			2.3.16.11			
			23.1.11.12			
			2.3.24.51	S/. 19,060.00		
			2.3.24.71			
			2.3.26.33			
			2.6.3 2.4 1			
			2.6.3 2.4 2			
			2.6.3 2.9 1			
			2.6.3 2.9 4			
			2.6.3 2.9 5	S/. 47,894.07		
			2.6.32.9.99			
			2.3.15.41			
			23.25.14			
	S/.					
Total, gasto de reposición	12,010,046.79		Total, gasto de gestión	S/. 917,871.90		
TOTAL, EJECUCIÓN 2022				S/. 12,927,918.69		

En la tabla N 56 muestra que, con respecto al total de gastos de reposición asciende a S/. 12,010,046.79, representando el 93% del presupuesto total; el clasificador de gastos 23.18.21 es en donde se ejecutó el mayor porcentaje, con un total de S/. 7,519,544.20, lo que sugiere que es una categoría significativa en términos de reposición de recursos financieros.

Con respecto al total de gastos de gestión alcanza S/. 917,871.90, representando el 7% del presupuesto total, presentando en el clasificador de gasto 263231 el principal en gastos de gestión, con S/. 147,660.64. Esta categoría parece tener un papel secundario en comparación con los gastos de reposición, la ejecución total del presupuesto en el periodo 2022 es de S/. 12,927,918.69; la ejecución en gasto de reposición es significativamente mayor que el gasto de gestión, lo que indica una priorización de recursos en la adquisición y reposición de medicamentos e insumos, es esencial evaluar la eficiencia y efectividad de los gastos, especialmente en las categorías de mayor inversión, para asegurar una gestión financiera óptima.

Tabla 57: Análisis de las prestaciones no tarifadas para el período 2022

PRESTACIONES NO TARIFADAS PERIODO 2022							
	Referencia por Emergencia	Contrarreferencias	Asignación por Alimentos	PES COVID 19	PES Regular	Procedimientos Especiales	TOTAL
N Atenciones	35	390	469	1	542	337	1470
S/	529,490.11	200,083.54	41,790.00	2,450.00	519,200.00	1,107,560.80	2,402,011.45

En la tabla 57 muestra que, en el año 2022 el Hospital Regional de Loreto atendió con traslados por emergencia a 35 pacientes, con un gasto total de S/.529,490.11; cabe indicar que las referencias por emergencia corresponden al traslado de pacientes en vuelos comerciales y avión ambulancia a un Hospital de mayor complejidad para resolver el problema de salud, los mismos que en el Hospital Regional no puede resolver por falta de especialistas y/o equipos especializados; con respecto a las contrarreferencias se atendieron a 390 pacientes, con un costo de S/.200,083.54, esto corresponde al pago de traslado de pacientes y familiar acompañante a su lugar de origen después de su alta médica; con respecto a la asignación por alimentos se atendieron 469 familiares de pacientes que llegaron al Hospital Regional referidos de su establecimiento de salud por emergencia, con un gasto de S/.41,790.00, esto corresponde a la alimentación brindada a los familiares que acompañan a sus pacientes muestran se encuentran hospitalizados, con respecto a Prestación Económica de Sepelio - COVID-19 muestra un monto de S/.2,450.00, con una sola atención, este gasto

es destinado al gasto de sepelio ocasionado por el fallecimiento de pacientes con diagnóstico de COVID-19; para la Prestación Económica de Sepelio Regular se dieron trámite 542 expedientes representando un total de S/.519,200.00, esto corresponde al subsidio por sepelio a favor de los familiares que realizan gastos de sepelio por el fallecimiento de un familiar afiliado al SIS, con respecto a los Procedimientos Especiales se atendieron a 337 pacientes haciendo un total de S/.1,107,560.80, esto corresponde al gasto en procedimientos especiales tercerizados para la atención de pacientes SIS; todos los conceptos mencionados corresponden a las prestaciones no tarifadas brindadas por el hospital a los beneficiarios del Seguro Integral de Salud, los mismos que hacen a un total de S/.2,402,011.45.

Tabla 58: Análisis de las Transferencias financieras del Seguro Integral de Salud al Hospital Regional de Loreto – 2022

TRANSFERENCIAS FINANCIERAS DEL SIS AL HRL						
2022						
AÑO	MES	Prestaciones No tarifadas	Prestaciones de Salud	Total, Prestaciones no tarifadas	Total, Prestaciones de Salud	Total, General
	MARZO	RJ N 029/2022	RJ N 029/2022	293,930.00	5,062,601.00	5,356,531.00
	MAYO		RJ N 111/2022		723,229.00	723,229.00
			RJ N 140-2022	246,746.00		246,746.00
	AGOSTO	RJ N 160/2022	RJ N 162/2022	83,456.00	361,614.00	445,070.00
	SEPTIEMBRE		RJ N 182/2022		3,295,423.00	3,295,423.00
	NOVIEMBRE		RJ 203-22/ 220-22		1,899,438.00	1,899,438.00
			RJ N 236-2022	237,322.00		237,322.00
	DICIEMBRE	RJ N 238-2022		207,400.00		207,400.00
2022		RJ N 246-2022		104,257.00		104,257.00
TOTAL				S/. 1,173,111.00	S/. 11,342,305.00	S/. 12,515,416.00

En la tabla N 58 muestra en las transferencias financieras realizadas por el Seguro Integral de Salud al Hospital Regional de Loreto, se tiene en Prestaciones No tarifadas y de Salud, en marzo, se realizaron transferencias por prestaciones no tarifadas y de salud, con montos de S/. 293,930.00 y S/. 5,062,601.00, respectivamente, totalizando S/. 5,356,531.00, en mayo, la transferencia fue solo para prestaciones de salud, con un monto de S/. 723,229.00, en agosto, se

efectuaron transferencias para prestaciones no tarifadas y de salud, sumando S/. 246,746.00, en agosto también se realizaron transferencias separadas por prestaciones no tarifadas y de salud, totalizando S/. 445,070.00, en septiembre, la transferencia fue exclusivamente para prestaciones de salud, alcanzando los S/. 3,295,423.00, en noviembre, se hicieron transferencias tanto para prestaciones no tarifadas como de salud, sumando S/. 1,899,438.00, en diciembre, se realizaron múltiples transferencias, combinando prestaciones no tarifadas y de salud, totalizando S/. 589,979.00, teniendo el total de transferencias financieras en el año 2022 S/. 12,515,416.00, de los cuales S/. 1,173,111.00 corresponden a prestaciones no tarifadas y S/. 11,342,305.00 a prestaciones de salud, en resumen, las transferencias financieras se distribuyen a lo largo del año, con diferentes meses en los que se realizan transferencias específicas para prestaciones no tarifadas, de salud o ambas.

4.2. Prueba de normalidad

Tabla 59: Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Transferencias Financieras	,079	384	,000
Producción	,132	384	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

H0= Los datos proceden de una distribución normal.

Hi= Los datos no proceden de una distribución normal.

Regla: Si el p-valor es mayor o igual al 0,05 se acepta la hipótesis nula.

Para decidir el coeficiente de correlación que se va utilizar, debemos primero establecer la normalidad de los datos estadísticos, por tal motivo emplearemos la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov^a ya que se trata de una muestra mayor a 50 participantes, teniendo como criterio el valor de significancia $p=0,05$; se obtuvo el valor de normalidad para la variable Transferencias Financieras de Sig.= 0,000 y para la variable Producción Sig. = 0,000, ambas menores a 0.05;

lo que demuestra que el valor de significancia de las variables no es normal, rechazando la hipótesis nula y aceptando la alterna, siendo una prueba no paramétrica; por lo que en base a los resultados se empleará el coeficiente de correlación de Rho Spearman para medir el nivel de relación entre las variables e indicadores.

4.3. Correlación de la Variables

Tabla 60: Correlación de la Variable Transferencias Financieras y la dimensión Prestaciones No Tarifadas

		Correlaciones	
		Transferencias Financieras	Prestaciones No Tarifadas
Rho de Spearman	Transferencias Financieras	Coeficiente de correlación	,337**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	384
	Prestaciones No Tarifadas	Coeficiente de correlación	,337**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	384

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la tabla 60, el grado de correlación entre la variable Transferencias Financieras y la dimensión Prestaciones no tarifadas está determinado por Rho de Spearman con valor de 0,337 para Transferencias Financieras y 0,337 para Prestaciones No Tarifadas, lo cual nos indica una correlación positiva débil; teniendo en cuenta lo indicado por Hernández, et al. (2016) coeficiente de correlación $Rho \pm 0,25 - 0,49$ corresponde a una correlación débil; además observamos que el p_ valor de significancia es de 0,000 donde $p < 0,05$, entonces la relación de las variables es significativa; por lo que, el coeficiente de correlación de 0,337 sugiere una correlación positiva débil entre la variable Transferencias Financieras y la dimensión Prestaciones No Tarifadas. Esto significa que, en general, cuando uno de los conjuntos de datos aumenta, el otro tiende a aumentar también, pero no de manera perfectamente proporcional.

4.4. PROPUESTA DE VALOR

La propuesta de valor de esta investigación radica en su relevancia y potencial impacto en el ámbito de la salud; al comprender cómo las transferencias financieras provienen de la producción hospitalaria, se podrán identificar posibles mejoras en la destinación de recursos y la gestión financiera del Hospital Regional de Loreto, esto puede conducir a una optimización de la eficiencia en atenciones médicas en los servicios de salud.

Además, esta investigación puede ser relevante y de utilidad para los funcionarios con autoridad para tomar decisiones en el contexto de la salud, dado que proporcionará información valiosa sobre la eficacia de las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud; los resultados obtenidos podrían utilizarse para formular políticas y estrategias más efectivas en la distribución de recursos y el financiamiento de los hospitales, buscando la calidad y la satisfacción en la atención de los pacientes.

Nuestra investigación proporcionará información valiosa sobre el impacto de las transferencias financieras del seguro integral de salud en la producción y calidad de servicios del hospital, brindando los siguientes beneficios:

1. Análisis exhaustivo de recursos financieros: Investigaremos detalladamente las transferencias financieras del seguro integral de salud al hospital, analizando cómo estos recursos provienen de los presupuestos y la disponibilidad de fondos para la prestación de servicios de atención médica. Esto permitirá identificar posibles brechas de financiamiento y áreas de mejora en la gestión de los recursos.
2. Analizaremos cómo se utilizan estos recursos para mejorar la atención en los servicios de salud, abastecimiento de medicamentos, insumos y adquirir equipamiento médico para de esta manera buscar estrategias para mejorar la calidad de la atención a los usuarios.

A través de este estudio, se busca evaluar cómo las transferencias económicas recibidas por el Hospital Regional de Loreto a través del Seguro Integral de Salud influyen en su capacidad para brindar servicios de calidad y satisfacer las necesidades de los pacientes.

CAPITULO V: DISCUSION.

5.1. Discusión de los resultados

5.1.1. Sobre el objetivo general.

Identificar el impacto de las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud en la producción del Hospital Regional de Loreto periodo 2022.

Según los resultados obtenidos en la encuesta, muestra que el número de atenciones mensuales varía, siendo mayo el mes con más atenciones (9,348), la cantidad total de personas atendidas (35,173) muestra que, en promedio cada persona recibe atención médica aproximadamente dos veces al año, con respecto a la distribución de los costos muestra que los servicios representan una parte significativa del gasto total, seguido de medicinas, insumos y procedimientos, en todos los meses, con respecto al costo total de las prestaciones de salud que se toma como producción para el año 2022 fue de S/. 20,034,857.97, evidenciando que una proporción considerable se destina a servicios médicos, seguido de medicinas y procedimientos; por los resultados sugieren que la cantidad de atenciones y personas atendidas insinúa una demanda significativa de servicios de salud en la región; con respecto a la disponibilidad de medicinas, insumos y procedimientos en conjunto muestra una inversión considerable en recursos para garantizar un tratamiento completo a los pacientes.

Con respecto a las trasferencias financieras realizadas por el Seguro Integral de Salud al Hospital Regional de Loreto en el 2022; en Prestaciones No tarifadas y de Salud, muestra un total de S/. 12,515,416.00 de los cuales S/. 1,173,111.00 corresponden a prestaciones no tarifadas y S/. 11,342,305.00 a prestaciones de salud; existe una diferencia enorme entre las transferencias financieras recibidas y el costo total de las prestaciones de salud brindadas por el hospital, por lo que se deduce que el hospital enfrenta desafíos financieros evidenciados por la discrepancia entre los fondos y la producción; con respecto al total de ejecución en gastos de reposición asciende a S/. 12,010,046.79 representando el 93% del presupuesto total; con respecto al total de ejecución en gastos de gestión alcanza

S/. 917,871.90 que representa el 7% del presupuesto total; en general, el gasto de reposición es significativamente mayor que el gasto de gestión, lo que indica una priorización de recursos en la adquisición y reposición de medicamentos e insumos; estos resultados se ve reflejado en la opinión de los usuarios donde un 45.3% de los encuestados percibe dificultades para acceder a prestaciones de salud debido a restricciones financieras, con respecto a la satisfacción general tenemos al 35.2% de los encuestados expresan insatisfacción con las prestaciones de salud en el hospital, así mismo la mayoría de los participantes 53.4% parece estar a favor de la idea de que el aumento de los montos de transferencia podría tener un impacto positivo en la calidad de la atención, se puede evidenciar además la mayoría de los participantes el 53.4% parece estar insatisfecho o en desacuerdo con los montos transferidos para prestaciones no tarifadas, el 53.4% parece estar a favor de la idea de que el aumento de los montos de transferencia podría tener un impacto positivo en la calidad de la atención.

Respecto a la inversión el 63.7% de los encuestados está de acuerdo o totalmente de acuerdo con respecto a que, con una mayor inversión podría mejorar significativamente la calidad de la atención médica y reducir el déficit presupuestal a largo plazo, el 45.4% de los encuestados indicaron estar "Totalmente en desacuerdo" o "En desacuerdo" con la percepción de que hay suficiente personal asistencial para la atención en hospitalización; por lo que el Hospital Regional debe explorar y comunicar de manera efectiva cómo la inversión específica en equipamiento médico y el suficiente personal asistencial se traducirá en mejoras tangibles en la calidad de la prestación médica y el incremento de la producción en atenciones; sin embargo, ello no sería posible financiar con fondos transferidos por el Seguro integral de Salud dado a su naturaleza de (IAFAS) por lo que se debería realizar gestiones para financiarlo a través del ministerio de salud como ente rector o el gobierno regional como instancia descentralizada que realiza función de salud.

Los resultados obtenidos guardan relación con Ruelas (2018) en su tesis para optar el título profesional de Contador Público titulado "Ejecución

presupuestal del Seguro Integral de Salud en la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar, periodo 2016” presentada a la Universidad privada TELESUP, cuyo objetivo fue analizar la ejecución presupuestal del Seguro Integral de Salud en la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar, periodo 2016, quién concluyó que se llegó a ejecutar en gastos de reposición y gastos de gestión un monto de S/ 3,257,711.36 que equivale al 99.77% del total transferido por el SIS quedando un saldo de S/. 7,612.64 obteniendo un indicador de eficacia entre el rango 1.00-0.95 que corresponde a muy bueno, así mismo los gastos de gestión del presupuesto asignado por el Seguro Integral de Salud se ejecutó dentro de los rangos permitidos según las directivas de ejecución de gasto.

5.1.2. Sobre el primer objetivo específico

Reconocer la influencia de las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud en la rentabilidad social del Hospital Regional de Loreto 2022.

Con respecto a la satisfacción de los usuarios con las prestaciones de salud brindados en el Hospital Regional de Loreto, revela varias tendencias y proporciona información valiosa, con respecto a la satisfacción general tenemos al 35.2% de los encuestados expresan insatisfacción con las prestaciones de salud en el hospital, el 33.9% de los encuestados se encuentran en una posición neutral o indecisa, el 30.8% de los encuestados están satisfechos con las prestaciones de salud, es crucial abordar las áreas de preocupación y trabajar hacia la mejora continua para garantizar la satisfacción general de los usuarios del Hospital Regional de Loreto; con respecto a las dificultades para acceder a las prestaciones de salud un 25.% de los encuestados no percibe dificultades para acceder a prestaciones de salud debido a restricciones financieras del hospital, sin embargo un 45.3% de los encuestados percibe dificultades para acceder a prestaciones de salud debido a restricciones financieras, con respecto al despacho de medicamentos, muestra que el 14.1% de los participantes tiene una percepción positiva sobre el despacho de medicamentos e insumos en farmacia del Hospital Regional de Loreto, aproximadamente el 56.0% de los participantes muestra desacuerdo, el 29.9% se encuentra en una posición neutral o indecisa,

lo que podría indicar cierta ambigüedad o falta de claridad en la percepción de este aspecto, estos resultados sugieren la necesidad de investigar más a fondo las razones detrás de las percepciones negativas y abordar cualquier preocupación específica relacionada con el despacho de medicamentos e insumos en la farmacia del hospital; con respecto a la satisfacción con la gestión administrativa y operativa del Hospital Regional de Loreto muestra que la mayoría de las respuestas se encuentran en la categoría "Ni de acuerdo ni en desacuerdo" con un 42.4%, indicando cierta indecisión o neutralidad en la percepción de la gestión administrativa y operativa del hospital, el 19.6 % está de acuerdo y totalmente de acuerdo, mientras que el 37.9 % está en desacuerdo y totalmente en desacuerdo

Con respecto al Hospital Regional de Loreto está enfocado en mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario, el 38.1 % de los encuestados no tiene una postura clara sobre si el hospital está enfocado en mejorar la calidad y satisfacción del usuario en términos de gestión, el 31.6% de los encuestados está de acuerdo con la afirmación, el 30.3% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que hay un porcentaje significativo que no percibe un enfoque claro del hospital en la mejora de la calidad y la satisfacción del usuario, con respecto a la atención médica en la sala de emergencias del Hospital Regional de Loreto en los últimos 12 meses muestra que el 27.1% de los encuestados no tiene una postura clara sobre la satisfacción con la atención médica en la sala de emergencias, el 44.5% de los encuestados está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, lo que sugiere que hay un porcentaje significativo que no está satisfecho con la atención recibida en la sala de emergencias durante los últimos 12 meses, así mismo con respecto a percepción sobre el tiempo de espera para recibir atención en la sala de emergencias del Hospital Regional de Loreto muestra que el 39.4% de los encuestados está de acuerdo y el 21.1% está totalmente de acuerdo, indicando que un porcentaje significativo de los encuestados percibe que se espera mucho tiempo para recibir atención en la sala de emergencias.

Los resultados obtenidos en la encuesta guardan relación con Veintemilla & Pinasco (2021) quienes plantean en su hipótesis que, no han cumplido las

metas contempladas en los indicadores sanitarios del Seguro Integral de Salud (SIS) de la región Loreto, en el periodo 2013 – 2016, ya que las metas establecidas para los indicadores sanitarios del Seguro Integral de Salud (SIS) en la región Loreto durante el periodo 2013-2016 lograron un cumplimiento del 88.25%, representado por 3,405,617 atenciones de un total de 3,859,191 atenciones previstas. Se destaca que cuatro (4) indicadores superaron las metas establecidas para el periodo de estudio, siendo los más destacados los indicadores "Asegurados Atendidos en el I Nivel de Atención" con 398,603 atenciones (136.00%) y "Recién Nacidos con Controles de Crecimiento y Desarrollo" con 15,351 atenciones (135.74%). Por otro lado, los demás indicadores no lograron alcanzar sus metas, siendo el indicador con el menor nivel de prestaciones "Atenciones Preventivas de Salud en Niños Menores de 3 Años", con 6,136 atenciones (16.35%) de un total proyectado de 37,525 atenciones.

5.1.3. Sobre el segundo objetivo específico

Determinar la incidencia de la ejecución de transferencias financieras del Seguro Integral de Salud en la producción asistencial del Hospital Regional de Loreto 2022.

Con respecto a los servicios brindados en el Hospital Regional de Loreto, el número de atenciones en el servicio de Emergencia muestra variaciones mensuales, siendo más alto en mayo (2908 atenciones) y junio (3193 atenciones), en términos de costos, mayo y junio también presentan los montos más altos alcanzando S/. 158,306.48 y S/. 170,127.46, respectivamente; con respecto a consulta externa, presenta una tendencia a la baja en la cantidad de atenciones desde marzo hasta julio, para luego aumentar nuevamente en agosto; aunque la cantidad disminuye en algunos meses, el costo mensual tiende a mantenerse alto, destacando marzo con S/. 100,259.20 y mayo con S/. 158,306.48; en el servicio de hospitalización el número de hospitalizaciones experimenta fluctuaciones a lo largo del año, siendo abril el mes con mayor cantidad (3622 hospitalizaciones), en los meses de abril y mayo también tienen los mayores costos en hospitalización, S/. 1,258,293.85 y S/. 1,635,902.07, respectivamente; por lo que

el total general, se observa que mayo y junio son los meses con mayor cantidad de atenciones, lo que contribuye a los mayores costos en esos meses, siendo el costo total para el año 2022 asciende a S/. 19,266,717.60; en general, las atenciones en el servicio de Emergencia fueron más frecuentes en mayo y junio, con costos asociados más altos en esos meses, la Consulta Externa presenta una disminución en la cantidad de atenciones en algunos meses, pero los costos no siguen necesariamente la misma tendencia, la Hospitalización tiene picos en abril y mayo, con costos significativos en esos periodos.

Con respecto a la Producción en Prestaciones de Salud (Medicamentos, Insumos y procedimientos) en el Hospital Regional de Loreto muestra que, el número de atenciones mensuales varía, siendo mayo el mes con más atenciones (9,348), la cantidad total de personas atendidas (35,173) indica que, en promedio, cada persona recibe atención médica aproximadamente dos veces al año, con respecto a la distribución de los costos muestra que los servicios representan una parte significativa del gasto total, seguido de medicinas, insumos y procedimientos, en todos los meses, los servicios tienen un costo más alto, destacando mayo con S/. 455,938.25, teniendo como costo total de las prestaciones de salud para el año 2022 asciende a S/. 20,034,857.97; en el desglose indica que una proporción considerable se destina a servicios médicos, seguido de medicinas y procedimientos; en general, la cantidad de atenciones y personas atendidas sugiere una demanda significativa de servicios de salud en la región, el gasto en servicios médicos es alto, lo que podría indicar la necesidad de revisar y optimizar los procesos para reducir costos sin sacrificar la calidad de la atención.

Los resultados obtenidos guardan relación con Ruelas (2018) en su tesis para optar el título profesional de Contador Público titulado “Ejecución presupuestal del Seguro Integral de Salud en la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar, periodo 2016”, cuyo objetivo fue analizar la ejecución presupuestal del Seguro Integral de Salud en la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar, periodo 2016, concluyo que, se ejecutó un monto total de S/ 3,257,711.36 en gastos de reposición y gastos de gestión, representando el 99.77% de la transferencia del SIS, además S/. 7,612.64 pendiente de ejecución,

generando un indicador de eficacia en el rango de 1.00-0.95, clasificado como muy bueno, en resumen, se puede afirmar que la ejecución de los gastos de reposición, en base a un Presupuesto Institucional de Modernización (PIM) de 2,719,241.00 asignado por el Seguro Integral de Salud, se llevó a cabo por un monto de 2,714,166.10, con un saldo restante de 5,074.90. Esto sugiere que la reposición de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos en todos los establecimientos de salud de la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar se está realizando de manera adecuada y oportuna, con una eficacia evaluada en la escala de 1.00-0.95, considerada como muy buena.

5.1.4. Sobre el tercer objetivo específico

Identificar la relación de las transferencias financieras del Seguro Integral de salud con las prestaciones no tarifadas del Hospital Regional de Loreto 2022.

El grado de correlación entre la variable Transferencias Financieras y la dimensión Prestaciones no tarifadas está determinado por Rho de Spearman con valor de 0,337 para Transferencias Financieras y 0,337 para Prestaciones No Tarifadas, lo cual nos indica una correlación positiva débil; además observamos que el p_ valor de significancia es de 0,000 donde $p < 0,05$, entonces la relación de las variables es significativa; por lo que, el coeficiente de correlación de 0,337 sugiere una correlación positiva débil entre la variable Transferencias Financieras y la dimensión Prestaciones No Tarifadas. Esto significa que, en general, cuando uno de los conjuntos de datos aumenta, el otro tiende a aumentar también, pero no de manera perfectamente proporcional.

Los resultados obtenidos difieren con Blanco (2018), en su trabajo final de grado titulado “Ingreso relativo. Un análisis para la Argentina” presentada a la Universidad Nacional del Sur cuyo objetivo fue analizar la relación entre ingreso relativo y salud en Argentina, quien concluyó que la relación entre la variable ingreso y el status de salud puede adoptar un sentido bidireccional que no permita obtener una única conclusión acerca de dicho vínculo.

CAPITULO VI: CONCLUSIÓN

1. En el presente estudio se concluyó que, el impacto de las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud en la producción del Hospital Regional de Loreto en el periodo 2022 es significativo, sin embargo, es insuficiente para cubrir el costo total de las prestaciones de salud brindadas por el hospital; ya que, a pesar de recibir transferencias financieras considerables, el hospital enfrenta desafíos financieros evidenciados por la discrepancia entre los fondos recibidos y la producción real de servicios de salud, el costo total de las prestaciones de salud para el año 2022 es sustancialmente mayor que las transferencias recibidas, lo que indica una brecha financiera significativa que el hospital debe enfrentar, esta discrepancia sugiere que el hospital está operando con recursos financieros limitados, lo que puede afectar su capacidad para proporcionar atención médica de calidad de manera sostenible, los desafíos financieros del hospital pueden tener un impacto directo en la producción y calidad de los servicios de salud ofrecidos.
2. **El 63.7% de los encuestados está de acuerdo o totalmente de acuerdo en** que una mayor inversión podría mejorar significativamente la calidad de la atención médica y reducir el déficit presupuestal a largo plazo. Por lo tanto, el Hospital Regional debe explorar y comunicar de manera efectiva cómo la inversión específica en equipamiento médico y la cantidad adecuada de personal de salud se traducirá en mejoras tangibles en la calidad de la atención médica y en el incremento de la producción de servicios médicos. Sin embargo, esta financiación no sería posible únicamente con los fondos transferidos por el Seguro Integral de Salud. Por lo tanto, es necesario gestionar el financiamiento a través del Ministerio de Salud como ente rector, o el gobierno regional como instancia descentralizada que realiza funciones de salud.

3. Las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud tienen una influencia directa en la rentabilidad social del Hospital Regional de Loreto en el año 2022, ya que proporcionan recursos importantes para la provisión de servicios de salud a la comunidad. Sin embargo, es importante reconocer que estas transferencias pueden no ser suficientes para cubrir completamente las necesidades financieras del hospital, como se evidencia por las discrepancias entre los fondos recibidos y el costo total de las prestaciones de salud brindadas, la rentabilidad social del hospital se ve afectada por diversos factores, incluyendo la calidad de los servicios de salud ofrecidos y la satisfacción de los usuarios, los resultados de las encuestas indican que hay áreas de preocupación en términos de satisfacción de los usuarios con las prestaciones de salud, acceso a servicios debido a restricciones financieras, eficacia del despacho de medicamentos, gestión administrativa y operativa del hospital, atención en la sala de emergencias y tiempos de espera.

4. La ejecución de transferencias financieras del Seguro Integral de Salud (SIS) tiene una incidencia significativa en la producción asistencial del Hospital Regional de Loreto en el año 2022, al analizar las distintas categorías de prestaciones no tarifadas y de salud, los montos transferidos por el SIS, se observa que se destinaron recursos considerables para cubrir diversos conceptos como traslados por emergencia, contrarreferencias, asignación por alimentos, prestación económica de sepelio, Sin embargo, a pesar de las transferencias realizadas, se destaca una diferencia considerable al comparar lo transferido por el SIS y la producción real del hospital, la ejecución de transferencias financieras del SIS impacta directamente en la capacidad del hospital para brindar servicios de salud y atención especializada a la población. Una gestión eficiente y transparente de estos recursos es fundamental para maximizar su impacto en la producción asistencial del hospital y garantizar una atención médica de calidad para los pacientes.

5. Basado en los resultados obtenidos, se ha determinado que existe una correlación positiva débil entre las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud y las prestaciones no tarifadas del Hospital Regional de Loreto en el año 2022. Como se evidencia en el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0.337 tanto para las transferencias financieras como para las prestaciones no tarifadas; el p-valor de significancia obtenido es de 0.000, lo cual indica que la relación entre estas variables es estadísticamente significativa, ya que el p-valor es menor que el nivel de significancia de 0.05.

CAPITULO VII: RECOMENDACIÓN

1. Se recomienda al Director General del Hospital Regional de Loreto realizar una gestión financiera eficiente, que garantice una asignación adecuada de recursos por parte del Financiador Seguro Integral de Salud, asegurando una distribución equitativa y eficaz por cada área de atención; además de implementar medidas para mejorar la eficiencia en la ejecución del Gasto, optimizando procesos internos, realizando una revisión exhaustiva de los procesos para identificar posibles deficiencias y propuesta de mejora por áreas; además de implementar cambios en los procedimientos que puedan reducir costos sin comprometer la calidad de la atención médica.
2. **Se recomienda al Director** del Hospital Regional implementar estrategias de comunicación claras y efectivas para informar a los empleados, pacientes y la comunidad sobre los beneficios específicos de la inversión en equipamiento médico y personal asistencial; y considerando que los fondos del Seguro Integral de Salud son insuficientes, deben buscar financiación adicional a través del Ministerio de Salud, además de establecer alianzas estratégicas con entidades gubernamentales y organizaciones no gubernamentales para obtener apoyo financiero y político.
3. Se recomienda al Director General del Hospital Regional de Loreto, realizar un análisis detallado de los costos, asociados a los diferentes servicios médicos para identificar posibles áreas de mejora, priorizar los servicios de mayor demanda y evaluar la eficiencia y efectividad de los recursos asignados a cada uno.
4. Se recomienda al Director General del Hospital Regional de Loreto, realizar capacitación del Personal, evaluando las necesidades de capacitación del personal médico y administrativo para asegurar un manejo eficiente de los recursos y procesos internos que coadyuvaran a la calidad en atención a los usuarios, además de promover una cultura de mejora continua mediante la formación y el desarrollo del personal.

5. Se recomienda al Director General del Hospital Regional de Loreto, realizar evaluación de la satisfacción del usuario, realizando encuestas y estudios periódicos para evaluar la satisfacción y obtener retroalimentación directa sobre la calidad de los servicios, utilizando los resultados de estas evaluaciones para realizar ajustes y mejoras continuas en la atención médica y la gestión hospitalaria.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Alvarado, P. B., Rivera, P. B., Porras, M. J., & Vigil, G. A. (2020). Transferencias Intergubernamentales en la Finanzas Municipales en el Perú. Consorcio de investigación económica y social / Universidad del Pacifico , 25.
- Álvarez. (2009). Proceso Presupuestario, etapa programación y formulación. Actualidad gubernamental. ,mInstituto Pacifico SAC .
- Álvarez, J. F. (2011). Presupuesto Público comentado. Lima Pácifico.
- Bencardino, C. M. (2012). Estadística y muestreo. Bogota: ECOE ediciones Ltda.
- Blanco, F. (2018). Ingreso relativo y salud. Un analisis para la Argentina. Bahía Blanca Argentina. : Universidad Nacional del Sur- Departamento de Economía.
- Cabrera, A., Freire, S. J., & Manzano, B. (2003). Rentabilidad Social de la inversión pública española en infraestructuras. España: Universidad de Vigo.
- Cetrángolo, O., Larrañaga, O., & Carciofi, R. (1996). Desafíos de la descentralización, Educación y Salud en Argentina y Chile. CEPAL / Santiago.
- COMEXPERU. (2019). Informe de calidad de gasto en salud . COMEX PERU, 07.
- Córdoba, P. M. (2009). Finanzas Públicas . Bogotá : Ecoe Ediciones.
- De Rus, G., Campo, J., & Nombela, G. (2003). Economía del transporte. Antoni Bosch.
- Diaz, V. R., & Escobedo, S. J. (2018). Análisis del cumplimiento de los indicadores del Seguro Integral de Salud de la region Loreto, Periodo 2013-2016. Iquitos-Perú. : Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
- Grinols, E. J., Johnson, M., & Enquist, B. (2001). Business Profitability versus Social Profitability: Evaluating Industries with Externalities, The Case of Casinos. Managerial and Decision Economics.
- Guerrero, V. S. (2020). Ejecución de gasto de las transferencias económicas del convenio entre SIS y el Gobierno Regional, 2019-. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo- Escuela de Postgrado. .
- Heizer, J., & Render, B. (2007). Administración de la producción . Mexico: Pearson Prentice Hall.
- Hernández, S. R., & Mendoza, T. C. (2018.). Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mexico: Mc Graw Hill Education.

- MEF. (Julio de 2012). Directiva para la ejecución presupuestaria - (Directiva N° 005-2010-EF/76.01 modificada por la Resolución Directoral N 022-2011-EF/50.01. Obtenido de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/DirEjecucion2012_RD022_2011EF5001.pdf.
- MINSA. (s.f.). Plan estratégico multisectorial al 2030 de la política Nacional Multisectorial de Salud, Perú, País Saludable. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5475.pdf>
- Muñiz, L. (2010). Control Presupuestario. Barcelona: Profit.
- Musgrave, R. A. (1973). Sistemas fiscales. Aguilar - Madrid, 76.
- Quiroz, C. B. (2016). Microeconomía. Chimbote - Perú: Universidad los Angeles de Chimbote.
- Ramirez, F. D. (2018). Comportamiento del Sistema de seguridad social en Salud como sistema complejo. Colombia.: Universidad Externado de Colombia - Facultad de Finanzas, Gobierno y Relaciones Internacionales.
- Rivadeneira, M. (2014). La elaboración de presupuesto en empresas manufactureras. <http://www.eumed.net/libros-gratis/2014/1376/index.htm.pdf>, 08.
- Robles, M. (2010). Metodología de la investigación: Una discusión necesaria en Universidades Zulianas. Venezuela: Universidad Rafael Bellosillo Chapín /Recuperado : <http://www.revista.unam.mx/vol.11/num11/art107/art107.pdf>.
- Ruelas, A. E. (2018). Ejecución presupuestal del Seguro Integral de Salud en la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis espinar, periodo 2016. Lima-Perú: Universidad Privada Telesup.
- Sánchez, Y. F. (2018). Análisis y propuesta de financiamiento para el Seguro Integral de Salud. Lima - Perú. : Universidad del Pacífico- Escuela de Post Grado.
- SIS. (2015). Memoria Anual / Seguro Integral de Salud. Lima -Perú: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4144.pdf>.
- SIS. (10 de 11 de 2022). Directiva para el monitoreo, supervisión y seguimiento a las transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3285421/DIRECTIVA%20N%C2%B0%20008-2022-SIS-GNF-V.01.pdf.pdf>.
- Soto. (2013). Las fuentes de financiamiento, los ingresos y gastos públicos en el Perú. Actualidad Gubernamental .

- Stoforos, C., Kavcic, S., Erjavej, E., & Mergos, G. (2008). Agricultural Policy Analysis Model for Slovenian Agriculture.
- Tawfik L, C. A. (1993). Administración de la Producción .
- Useche, A. M. (2008). Presupuesto Publico. Bogotá : EETT.
- Veintemilla, V. L., & Pinasco, M. N. (2021). Financiamiento Publico del Seguro Integral de Salud, calidad de gasto público en la Region Loreto, Periodo 2018-202. Iquitos - Perú : Universidad Científica del Perú - Escuela de Posgrado.
- Vilcarromero, R. R. (s.f.). La gestion de la producción . Fundación Universitaria Andaluza Inca Garcilazo.
- Worswick. (1979). Presupuesto, Enfoque moderno de planeación y control de recursos.

ANEXOS:

- 1. Matriz de consistencia**
- 2. Matriz de operacionalización de variables**
- 3. Instrumento de recopilación de datos**

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:	IMPACTO DE LAS TRANSFERENCIAS FINANCIERAS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN LA PRODUCCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, PERIODO 2022.			
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO			
AUTOR(ES):	LADY LLANINA VELA ALEGRIA			
PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general			
¿Cuál es el impacto de las transferencias financieras del Seguro Integral de salud en la producción del Hospital Regional de Loreto, periodo 2022?	Identificar el impacto de las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud en la producción del Hospital Regional de Loreto periodo 2022	Transferencias Financieras	No aplica	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque: Cuantitativo. • Nivel: Descriptivo • Tipo: Básica • Diseño: No experimental • Unidad de análisis: Hospital Regional de Loreto
		Producción	Rentabilidad Social Producción Asistencial Prestaciones no tarifadas	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variables	Indicadores	Medios de Certificación (Fuente / Técnica)
¿En qué medida la ejecución de transferencias financieras del Seguro Integral de salud influye en la rentabilidad social del Hospital Regional de Loreto 2022?	Reconocer la influencia de las transferencias financieras del Seguro Integral de salud en la rentabilidad social del Hospital Regional de Loreto 2022.	Transferencias Financieras	Monto transferido en Prestaciones de Salud Monto transferido en Prestaciones Administrativas Índice de ejecución en Gastos de Reposición Índice de ejecución en Gastos de Gestión	384 Ciudadanos asegurados al Seguro Integral de Salud en la región Loreto en el año 2022, y atendidos en el Hospital Regional de Loreto. Registros estadísticos de transferencias financieras y producción del SIS al Hospital Regional de Loreto.
¿De qué manera la ejecución de transferencias financieras del Seguro Integral de salud incide en la producción asistencial Regional de Loreto 2022?	Determinar la incidencia de la ejecución de transferencias financieras del Seguro Integral de salud en la producción asistencial del Hospital Regional de Loreto 2022.			

<p>¿Cuál es la relación de las transferencias financieras del Seguro Integral de salud con las prestaciones no tarifadas del Hospital Regional de Loreto 2022?</p>	<p>Identificar la relación de las transferencias financieras del Seguro Integral de salud con las prestaciones no tarifadas del Hospital Regional de Loreto 2022.</p>	<p>Producción</p>	<p>Cantidad de atenciones en emergencia. Número de pacientes hospitalizados. Número de atenciones en consultorios externos. Cantidad de especialistas por áreas. Índice de traslados a hospitalización. Número de consultorios especializados. Cantidad de atenciones gratuitas. Índice de pérdida. Déficit presupuestal para la atención.</p>	
--	---	-------------------	--	--

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N^o 1

Operacionalización de la variable 1

Variable: Transferencias financieras		
Definición conceptual: Transferencia implica pasar una determinada cantidad de dinero de una empresa y/u organización a otra para financiar proyectos o planes en acción previamente diagnosticados; estos planes y estrategias de transferencia se desarrollan dentro del marco vigente; en el caso de las transferencias que devienen de las donaciones y transferencias es indispensable respetar las indicaciones del sector. Gil (2018)		
Instrumento: Encuesta		
Dimensiones	Indicadores (Definición Operacional)	Ítems del instrumento
Dimensión 1	Indicador 1: Monto transferido en Prestaciones de Salud	<p>En los últimos doce meses he recibido prestación de salud en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>Estoy satisfecho con las prestaciones de salud recibidas en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>He realizado pagos adicionales por prestaciones de salud que no fueron cubiertos por su seguro integral de salud.</p> <p>He tenido dificultades para acceder a prestaciones de salud debido a restricciones financieras del Hospital regional de Loreto por falta de profesionales de salud y medicamentos e insumos.</p>
	Indicador 2: Monto transferido en Prestaciones Administrativas	<p>Estoy satisfecho (a) con las prestaciones administrativas brindadas por el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>Estoy de acuerdo con los montos transferidos en prestaciones administrativas del SIS al Hospital Regional de Loreto.</p> <p>Considero que el aumento de los montos de transferencia en prestaciones administrativas podría tener un impacto positivo en la calidad de la atención médica brindada en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>El uso de los recursos destinados a prestaciones administrativas en el Hospital Regional de Loreto es adecuado.</p>

Dimensión 1	Indicador 1: Índice de ejecución en Gastos de Reposición	<p>En los últimos 12 meses he realizado gastos en medicamentos e insumos y procedimientos, en el Hospital Regional de Loreto, gastos que soy considerados gastos de reposición.</p> <p>Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, ¿podría indicar el monto aproximado de los gastos de reposición que ha tenido que realizar?</p> <p>He tenido inconvenientes al solicitar el reembolso de los gastos de reposición en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>El Índice de Ejecución en Gastos de Reposición es una medida adecuada para evaluar la efectividad del del Hospital regional de Loreto</p>
	Indicador 2: Índice de ejecución en Gastos de Gestión	<p>Estoy satisfecha(o) con la gestión administrativa y operativa del Hospital regional de Loreto</p> <p>He experimentado retrasos en la autorización de procedimientos médicos o exámenes debido a problemas de gestión interna del Hospital regional de Loreto.</p> <p>El Hospital regional de Loreto está enfocado en mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario en términos de gestión.</p> <p>El Índice de ejecución en Gastos de Gestión es adecuada para evaluar la eficiencia y eficacia del Hospital regional de Loreto.</p>

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N° 2

Operacionalización de la variable 2

Variable: Producción		
Definición conceptual: Se entiende por producción “al valor que se añade para transformar bienes y/o servicios, considerando que la fabricación es la extracción o modificación para satisfacer las necesidades; es así como se observa que la palabra producción se relaciona con varias actividades. Tawfik (1993)		
Instrumento: Encuesta		
Dimensiones	Indicadores (Definición Operacional)	Ítems del instrumento
Rentabilidad Social	Indicador 1: Cantidad de atenciones en emergencia	<p>En los 12 últimos meses he requerido atención médica en sala de emergencias del HRL.</p> <p>Considera que la cantidad de atenciones en emergencia ha disminuido en los últimos años.</p> <p>He tenido que esperar mucho tiempo para recibir atención en la sala de emergencias del HRL.</p> <p>Estoy satisfecha con la calidad de atención que he recibido en emergencias del HRL.</p>
	Indicador 2: Número de pacientes hospitalizados	<p>En el último año he sido hospitalizado (o) más de una vez.</p> <p>Estoy satisfecho(a) con la rapidez en la atención en el área de hospitalización del Hospital Regional de Loreto.</p> <p>En general, ¿cómo describirías tu experiencia durante la hospitalización?</p> <p>El tiempo de espera para ser hospitalizado/a fue adecuado.</p>
	Indicador 3: Número de atenciones en consultorios externos	<p>En el último año he realizado consulta en consultorios externos del Hospital Regional de Loreto.</p> <p>Estoy satisfecha(o) con la calidad de la atención recibida en los consultorios externos de Hospital Regional de Loreto.</p> <p>El tiempo de espera para mi consulta en el consultorio externo fue razonable</p> <p>Estoy satisfecho/a con la disponibilidad de citas en los consultorios externos del HRL</p> <p>¿Recomendarían los consultorios externos del HRL a otras personas en caso de necesidad médica?</p>
	Indicador 1: Cantidad de especialistas por áreas	<p>Estoy satisfecho/a con la atención de especialistas proporcionada en el Hospital Regional de Loreto</p> <p>He tenido dificultades para acceder a servicios especializados en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>La disponibilidad actual de especialistas en el Hospital Regional de Loreto es la adecuada</p>

Producción Asistencial		<p>¿Considera que la cantidad de especialistas en el hospital ha mejorado o empeorado en los últimos años?</p> <p>He tenido dificultades para conseguir cita con un especialista en el tiempo que la necesitaba.</p>
	Indicador 2: Índice de traslados a hospitalización	<p>Estoy satisfecho con la calidad de atención recibida durante el proceso de traslado a hospitalización en el HRL</p> <p>En el proceso de traslado a hospitalización percibí demora significativa sin recibir información para el proceso de traslado.</p> <p>Siente que se le brindó el apoyo y la asistencia necesaria durante el traslado</p> <p>El Hospital cuenta con suficientes recursos y personal para realizar los traslados a hospitalización de manera efectiva</p>
	Indicador 3: Número de consultorios especializados	<p>Si ha utilizado los servicios del hospital, ¿ha tenido acceso a consultorios especializados durante su visita?</p> <p>Considero que el número actual de consultorios especializados en el hospital es suficiente para atender las necesidades médicas de la comunidad.</p> <p>He tenido dificultades para conseguir cita en los consultorios especializados del hospital.</p> <p>El hospital debería ampliar la oferta de consultorios especializados</p> <p>He tenido que buscar atención médica especializada fuera del Hospital Regional de Loreto debido a la falta de disponibilidad de consultorios en el hospital.</p>
Prestaciones no tarifadas	Indicador 1: Cantidad de atenciones gratuitas	<p>El Hospital Regional de Loreto ofrece servicios de atención médica gratuita.</p> <p>Estoy satisfecha(o) con la calidad de las atenciones gratuitas recibidas en el Hospital Regional de Loreto</p> <p>La disponibilidad de citas para las atenciones gratuitas en el Hospital Regional de Loreto es adecuada.</p> <p>He tenido que esperar mucho tiempo para recibir atención médica gratuita en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>¿Recomendaría el Hospital Regional de Loreto para recibir atenciones gratuitas a familiares o amigos?</p>
	Indicador 2: Índice de pérdida	<p>Estoy familiarizado/a con el concepto de "Índice de pérdida" en el contexto hospitalario.</p> <p>Confío en los servicios médicos proporcionados por el Hospital Regional de Loreto</p> <p>El Hospital Regional de Loreto cuenta con suficientes recursos y personal para brindar una atención de calidad</p> <p>He notado problemas en la gestión de citas y en el tiempo de espera para recibir atención médica en el HRL</p>

		Existen barreras para la comunicación efectiva entre el personal médico y los pacientes.
	Indicador 3: Déficit presupuestal para la atención	<p>El déficit presupuestal del hospital ha afectado la calidad de la atención médica que se brinda a los pacientes</p> <p>El déficit presupuestal ha llevado a una reducción en la disponibilidad de servicios médicos y tratamientos en el hospital.</p> <p>El déficit presupuestal ha afectado negativamente la infraestructura y el equipamiento del hospital</p> <p>El déficit presupuestal ha impactado la capacidad del hospital para adquirir medicamentos y suministros médicos necesarios</p> <p>La mayor inversión en el hospital podría mejorar significativamente la calidad de la atención médica y reducir el déficit presupuestal a largo plazo</p>