

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

ESCUELA DE POSGRADO



**“INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO EN LA PRÁCTICA DE
LOS INDICADORES DEL CONVENIO DE GESTIÓN EN
SALUD - MICRO RED QUISQUI 2017”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GERENCIA EN SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

TESISTA: BETZY NIMELA MALLQUI NAUPAY

ASESOR: Mg. VICTOR GUIDO FLORES AYALA

HUANUCO – PERU

2018

DEDICATORIA

La presente tesis quiero dedicar a mis padres, a mi esposo y a mis hijos quienes han sido parte fundamental para realizar este trabajo, ellos son quienes me dieron grandes enseñanzas y los principales protagonistas de este “sueño alcanzado”.

La Autora: Betzy N. Mallqui Naupay

AGRADECIMIENTO

1. En primer lugar, quiero dar gracias a Dios, por permitirme continuar el camino que el escogió para mí lleno de alegrías y éxitos construidos, superando los obstáculos que me fortalecen cada día.
2. A mi padre Jeremías, que, desde el cielo, sé que siente el mismo orgullo que demostró durante toda su vida, quien me ha dado el valor para seguir adelante después de todas las adversidades y se ha convertido en la fuente de inspiración para seguir alcanzando mis sueños y metas.
3. A mi madre que durante su vida de lucha incesable me inculcó los valores morales y éticos que me permitieron hoy en día ser una mujer de retos y aspiración, me brindó educación, tesoro imborrable y permanente que me sirve de sustento para el desarrollo de mi vida personal y profesional.
4. Agradezco a mi tutor Mg. Víctor Flores Ayala por sus orientaciones, comentarios y recomendaciones. Además, por su organización, disciplina, idoneidad, responsabilidad y entusiasmo en la dirección de la tesis.

La autora: Betzy N. Mallqui Naupay

RESUMEN

La investigación se realizó en el Centro de Salud Huancapallac. El objetivo de la investigación es determinar el nivel de influencia del conocimiento en la práctica de los Indicadores del convenio de gestión (Fondo al estímulo del desempeño, presupuesto por resultado e indicadores cápita) en la Micro Red Quisqui 2017. El diseño de estudio fue no experimental; relacional, de corte transversal, explicativo, se usó las medidas de frecuencia, porcentaje y el valor "p" de la significancia 0.05. Metodología se utilizó una evaluación y una guía de observación con la participación de 30 evaluados desde enero a diciembre del 2017. Como resultado se obtuvo con respecto al nivel de conocimiento 10%

(3) conoce todos los indicadores; 53,3% (16) conocen parcialmente los indicadores; 36,7% (11) desconocen. Según el coeficiente Alfa de Crombach (0.897). Indica una buena correlación entre el nivel de conocimiento en la práctica de los indicadores del convenio de gestión. Según Spearman el valor de $p=0.00$ con el intervalo de confianza al 95%, el alfa 0.05; se acepta la hipótesis entre el nivel de conocimiento en la práctica de los indicadores del convenio de gestión y rechazamos la tesis nula. En conclusión, existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de los indicadores de gestión (Fondo al estímulo del desempeño, presupuesto por resultado e indicadores cápita) en la Micro Red Quisqui 2017.

Palabras Claves: conocimiento. Influencia, indicadores de gestión.

ABSTRACT

The research was conducted at the Huancapallac Health Center. The objective of the investigation is to determine the level of influence of knowledge in the practice of the Indicators of the management agreement (Fund for performance stimulation, budget by result and capita indicators) in the Micro Quisqui Network 2017. The study design was not experimental; Relational, cross-sectional, explanatory, we used the measures of frequency, percentage and the "p" value of the 0.05 significance. Methodology an evaluation and an observation guide were used with the participation of 30 evaluated from January to December 2017. As a result was obtained with respect to the level of knowledge 10% (3) knows all the indicators; 53.3% (16) partially know the indicators; 36.7% (11) are unaware. According to the coefficient Alfa de Crombach (0.897). It indicates a good correlation between the level of knowledge in practice of the management agreement indicators. According to Spearman, the value of $p = 0.00$ with the 95% confidence interval, the alpha 0.05; the hypothesis between the level of knowledge in the practice of the management agreement indicators is accepted and we reject the null thesis. In conclusion, there is a relationship between the level of knowledge and the practice of management indicators (Fund to stimulate performance, budget by result and capita indicators) in the Micro Red Quisqui 2017.

Keywords: knowledge. Influence, management indicators.

INDICE

	Pag.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	
I.- EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1 Fundamentación del problema de investigación.	1
1.2 Justificación.	1
1.3 Importancia o propósito.	2
1.4 Limitaciones.	2
1.5 Formulación del problema de investigación general y específico.	3
1.6 Formulación de objetivos generales y específicos.	3
1.7 Formulación de hipótesis generales y específicos.	3
1.8 Variables.	4
1.9 Operacionalización de variables.	5
1.10 Definición de términos operacionales.	8
II.- MARCO TEÓRICO.	
2.1 Antecedentes.	11
2.2 Bases teóricas.	16
2.3 Bases conceptuales.	35
2.4 Bases epistémicos.	35
III.- METODOLOGIA.	
3.1 Ámbito.	42
3.2 Población muestral.	42
3.3 Nivel y tipo de estudio.	42
3.4 Diseño de la investigación.	43
3.5 Técnicas e instrumentos.	43
3.6 Validación y confiabilidad del instrumento.	44
3.7 Procedimiento.	45
3.8 Tabulación.	45

IV.- RESULTADOS

4.1	Análisis descriptivo.	47
4.2	Análisis inferencial y contrastación de hipótesis.	53
4.3	Discusión de resultados.	54
4.4	Aporte de la investigación.	56
	CONCLUSIONES	58
	RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	60
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
	ANEXOS	64
	NOTA BIOGRÁFICA	73

INTRODUCCION

La presente investigación se refiere al tema de la Influencia del conocimiento en la práctica de los indicadores del convenio de gestión en la Micro red Quisqui 2017, donde es necesario que el ser humano utiliza un conjunto amplio de conocimientos, para dar solución a las bajas coberturas del convenio de gestión. Dicha labor, se realizó por medio de la indagación. Se interrogó el entorno, con el fin de encontrar las acciones que se han de realizar para solucionar tales dificultades. La característica principal de este tipo trabajo es conocer cómo influye el conocimiento en la práctica de los indicadores del convenio de gestión. Para analizar este problema es necesario mencionar sus causas. Una de ellas es cuánto conocen sobre los indicadores del convenio de

gestión y cuanto aplican del nivel del conocimiento de los indicadores del convenio de gestión en la Micro

Red Quisqui, se entiende por conocimiento a un **conjunto de información** almacenada mediante la **experiencia** o el **aprendizaje (a posteriori)**, o a través de la **introspección (a priori)**. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Así mismo cuánto será el ingreso que percibirá el establecimiento de salud al cumplimiento de los mismos.

La investigación de esta problemática se realizó por el interés de conocer por qué no se cumplen con los indicadores del convenio de gestión en la Micro Red Quisqui. Profundizar la indagación desde la perspectiva conocimiento, fue un interés académico. Asimismo, nos interesamos por aportar estadísticas recientes sobre este problema. En el ámbito profesional, como Trabajador de salud, el interés versó en conocer el porqué del incumplimiento de los indicadores de gestión, siendo el conocimiento como variable independiente. En el marco de la teoría, la investigación se realizó con una serie de entrevistas a líderes o estrategias de los diferentes programas de salud de la Micro Red Quisqui. En la conversación con los estrategas y personal de salud (informantes claves), los ítems de la entrevista tuvieron un número definido de preguntas y se perfilaron los indicadores de las diferentes estrategias a nivel nacional. Un informante clave es una característica de la muestra no probabilística conocida como intencional. Este tipo de muestra fue el que empleamos en la metodología para nuestro estudio.

Durante la investigación de campo, uno de los obstáculos en la entrevista fue el temor de los estrategas para responder a las preguntas. El miedo del personal de salud que se entrevistó, decían, era su colega que tenía poco conocimiento del tema. **Objetivo. Analizar:** Los instrumentos a utilizar si determinan el nivel de influencia del conocimiento en la práctica de los indicadores del convenio de gestión en la Micro Red Quisqui 2017. **Diferenciar:** El conocimiento y la práctica. Como evaluar el nivel de influencia del conocimiento en la práctica de los indicadores del convenio de gestión. **Contrastar,** en nuestro universo de estudio, la dinámica de conocimiento y

práctica de los indicadores del convenio de gestión de los trabajadores de salud.

En nuestro caso entendemos que el conocimiento necesita cuatro componentes básicos: datos, información, personas y contexto. En este sentido, el movimiento de la Gestión del Conocimiento conduce de manera diferente la visión de la gestión admitiendo que el conocimiento no se puede gestionar como otros recursos. **Método.**- se ha usado metodología descriptivo - interpretativa y *expost-facto*. Se ha usado muestreo no probabilístico en la selección de un conhorto de estrategias y personal de salud. El instrumento ha sido un test realizado en base a diversos instrumentos y modelos de gestión del conocimiento que han sido validados por cinco expertos. La fiabilidad obtenida mediante el alfa de Cronbach asciende a 0,897. También se ha realizado un análisis factorial para determinar los elementos clave en la gestión del conocimiento de los trabajadores de salud de la micro red Quisqui. Los **resultados** mostraron un déficit en el conocimiento de los trabajadores de salud en algunos indicadores de gestión.

Así mismo los temas a tratar en el presente trabajo son: En el capítulo I.- se realiza el planteamiento ¿Cuál es el nivel de influencia del conocimiento en la práctica de los indicadores del convenio de gestión en la Micro Red Quisqui 2017. En el capítulo II veremos marco teórico, antecedentes, bases teóricas, definiciones conceptuales, bases epistemológicas. En el capítulo III se analizará el tipo de investigación, diseño y esquema de la investigación, se determina la población y muestra, definición operativa del instrumento de recolección de datos, técnicas de recojo y procesamiento y presentación de datos. En el capítulo IV resultados. En el capítulo V discusión de resultados.

CAPITULO I I. DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Fundamentación del problema de investigación

En la presentación de los informes semestrales y anuales los jefes y coordinadores de la Micro Red Quisqui, expusieron que no llegaron a las coberturas optimas en los indicadores del convenio de gestión, debido a que desconocen, no socializaron, ni pusieron en práctica los diversos indicadores de las diferentes estrategias, perjudicando así al establecimiento de salud ya que gracias al cumplimiento de ellos el establecimiento recibe más personal de salud y una retribución económica, que sirve para el mantenimiento de la Institución en todos los aspectos y también el personal nombrado percibe bonificaciones económicas al termino del año. Estos convenios son: Presupuesto Por Resultado (PPR), Fondo al estímulo del Desempeño (FED), Convenio de Gestión Suscrito entre el Gobierno Regional de Huánuco y el Seguro Integral de Salud (cápita).

1.2. Justificación

La finalidad e importancia de esta investigación nace por el incumplimiento de los indicadores del convenio de gestión, (Presupuesto Por Resultado (PPR), Fondo al Estímulo de Desempeño (FED), Convenio de Gestión Suscrito entre el Gobierno Regional de Huánuco y el Seguro Integral de Salud (SIS), a nivel de la Micro Red Quisqui donde no se logra un avance significativo y todo ello conlleva a que los establecimientos de salud no perciban los beneficios económicos e incumplen con coberturas óptimas para el desarrollo de los mismos, por esta razón la investigación es muy importante porque al cumplimiento de estos indicadores se generaría más ingresos económicos para la institución, lo que se evidenciaría con un establecimiento de mejor infraestructura, equipamiento adecuado, buen material médico y personal de salud que trabaja con eficiencia y eficacia para la atención a la población más

vulnerable de las zonas rurales y que no tendrían que ser referidos a las ciudades.

1.3. Importancia o propósito

El conocimiento en la práctica de los indicadores de gestión en la actualidad es de interés para todas las instituciones y/o empresas, por su influencia en el logro de los indicadores de gestión. Por ello, es necesario que exista conocimiento de los indicadores de gestión en todos los trabajadores y que a su vez sea aplicada para que impacte en la productividad. Las instituciones y/o empresas para obtener resultados positivos, han concluido que la clave es el conocimiento en el recurso humano, ya que el trabajo que realizan es fundamental para el logro de las coberturas de los indicadores de gestión.

El conocimiento influye notablemente en la eficiencia y productividad de una organización y es por esta razón que consideré de suma importancia este estudio destinado a comprobar si la influencia del conocimiento en los indicadores del convenio de gestión repercute en cumplimiento de los mismos y teniendo el objetivo del presente estudio en detectar el nivel de impacto que tienen las variables internas y externas de las instituciones y/o empresa en el comportamiento de los individuos, si estas variables y su impacto en los usuarios logran un impacto en los objetivos de las instituciones y/o de las empresas, es importante también para conocer la percepción del personal sobre el actual conocimiento de los indicadores de gestión.

1.4. Limitaciones

Como toda investigación se ve limitada en algunos aspectos, en el presente caso, el factor tiempo era en parte, mis labores cotidianas en el trabajo fueron muy absorbentes, además me encontraba estudiando, pero este motivo no fue un impedimento para realizar dicha investigación y fácilmente lo superé al realizarlo en las horas libres.

1.5. Formulación del problema de investigación general y

Específico.

1.5.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de influencia del conocimiento en la práctica de los Indicadores del convenio de gestión en la Micro Red - Quisqui 2017?

1.5.2 Problema específico

- ¿Cuál es el nivel de influencia del conocimiento en la práctica del fondo al estímulo del desempeño?
- ¿Cuál es el nivel de influencia del conocimiento en la práctica del presupuesto por resultado?
- ¿Cuál es el nivel de influencia del conocimiento en la práctica del sis (cápita)?

1.6. Formulación de objetivos generales y específicos

1.6.1 Objetivo general

Determinar el nivel de influencia del conocimiento en la práctica de los Indicadores del convenio de gestión en la Micro Red Quisqui 2017.

1.6.2 Objetivo específico

- Evaluar el nivel de influencia del conocimiento en la práctica de los indicadores del fondo al estímulo del desempeño.
- Evaluar el nivel de influencia del conocimiento en la práctica de los indicadores presupuesto por resultado.
- Evaluar el nivel de influencia del conocimiento en la práctica de los indicadores del sis (cápita).

1.7. Formulación de hipótesis generales y específicas

1.7.1 Hipótesis General de investigación.

Hi = El conocimiento influye en la práctica de los indicadores del convenio de gestión en la Micro Red Quisqui 2017.

1.7.2 Hipótesis nula

Ho = El conocimiento no influye en la práctica de los indicadores del Convenio de gestión en la Micro Red Quisqui 2017.

1.7.3 Hipótesis específica

Hi = El conocimiento influye en la práctica de los indicadores del fondo al estímulo del desempeño en la Micro Red Quisqui 2017.

Ho = El conocimiento no influye en la práctica de los indicadores del fondo al estímulo del desempeño en la Micro Red Quisqui 2017.

Hi = El conocimiento influye en la práctica de los indicadores del Presupuesto por resultado en la Micro Red Quisqui 2017.

Ho = El conocimiento no influye en la práctica de los Indicadores del presupuesto por resultado en la Micro Red Quisqui 2017.

Hi = El conocimiento influye en la práctica de los indicadores del sis (cápita) en la Micro Red Quisqui 2017.

Ho = El conocimiento no influye en la práctica de los Indicadores del sis (cápita) en la Micro Red Quisqui 2017.

1.8. Variables

1.8.1 Variable dependiente.

Práctica de los Indicadores del fondo al estímulo del desempeño.

Practica de los indicadores del presupuesto por resultado

Practica de los indicadores sis (cápita)

1.8.2 Variable independiente.

Conocimiento de los indicadores fondo al estímulo del desempeño.

Conocimiento de los indicadores del presupuesto por resultado

Conocimiento de los indicadores del sis (cápita).

1.8.3 Variable Categóricas o intervinientes:

Características sociodemográficas de la población que labora en la Micro red Quisqui, 2017.

1.9 Operacionalización de la variable.

VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	DIMENSION VARIABLE	INDICADOR	VALOR DE LA VARIABLE	CLASIFICACION DE LA VARIABLE
V.D Práctica de los indicadores del convenio de gestión.	PRACTICA: es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	FONDO DE ESTIMULO AL DESEMPEÑO	<ul style="list-style-type: none"> * Proporción de mujeres con parto institucional afiliados al SIS que durante su embarazo tuvieron 4 exámenes de laboratorio en el primer trimestre y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico. * Proporción de niños y niñas menores de 12 meses de edad que cuentan con DNI emitido hasta los 30 días. * Proporción de niños menores de 24 meses que reciben el paquete completo: crecimiento y desarrollo, vacunas neumococo y rotavirus, suplementación de micronutrientes. * proporción de niños menores de 12 meses afiliados e inscritos a cuna más que reciben paquete completo: crecimiento y desarrollo, vacunas neumococo y rotavirus, suplementación con multimicronutrientes 	0: No aplica 1: Aplica parcialmente 2: Aplica todos los indicadores.	ORDINAL

		PRESUPUESTO POR RESULTADO	<p>* PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL: Proporción de desnutrición crónica infantil en niños < 5 años; Prevalencia de anemia en niños 6 a 35 meses; Proporción de niños y niñas de 6 meses a 35 meses que recibieron suplemento de hierro; Menores de 36 meses con vacunas completas para su edad; Niños menores de 36 meses con crecimiento y desarrollo completo.</p> <p>*PROGRAMA MATERNO NEONATAL: Casos de muerte materna; Tasa de mortalidad neonatal por mil nacidos vivos; Proporción de gestantes que recibieron 6 controles prenatales o más; Proporción de mujeres que usa actualmente un método de planificación familiar; Proporción de parto institucional.</p> <p>*TBC-VIH/SIDA: Incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positivo; Porcentaje de contactos examinados entre contactos censados y resistencia a la TBC; Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado y que declara haber usado preservativos durante la última relación sexual.</p> <p>*METAXENICAS Y ZOONOSIS: aumento de casos por dengue.</p> <p>*ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: Prevalencia de hipertensión arterial en personas mayores a 15 años y diagnóstico de catarata en personas mayores a 15 años; Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con sobre peso y obesidad; Niñas y niños menores de 12 años de edad atendidos en un servicio odontológico.</p> <p>*PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER : Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años de edad que se realizaron la prueba de Papanicolaou;</p>	0: No aplica 1: Aplica parcialmente 2: Aplica todos los indicadores.	ORDINAL
		SIS (CAPITA)	<p>Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años de edad que se realizaron el examen clínico de mamas;.</p> <p>*CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL: Proporción de personas tamizadas</p> <p>* % de afiliados al SIS tamizados en problemas de salud mental</p> <p>* % de afiliados de 15 años tamizados en enfermedades no transmisibles</p> <p>* tasa de casos nuevos de Dengue por 100,000 individuos</p> <p>* % en embarazo en adolescentes</p> <p>* % de R.N con 2 controles de crecimiento y desarrollo hasta 15 días de edad</p> <p>*% de desnutrición crónica para niños de 5 años de edad</p> <p>*% de niños con 13 meses cumplidos y esquema de vacunación completo.</p> <p>* %de niños menores de 36 meses afiliados con diagnóstico de anemia.</p> <p>* %de niños menores de 36 meses suplementados con hierro y dosaje de hemoglobina.</p>	0: No aplica 1: Aplica parcialmente 2: Aplica todos los indicadores.	ORDINAL

VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	DIMENSION VARIABLE	INDICADOR	VALOR DE LA VARIABLE	CLASIFICACION DE LA VARIABLE
<u>V.I</u> Conocimiento de los indicadores del convenio de gestión	CONOCIMIENTO: es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos relacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.	FONDO DE ESTIMULO AL DESEMPEÑO	*Proporción de mujeres con parto institucional afiliados al sis que durante su embarazo tuvieron 4 exámenes de laboratorio en el primer trimestre y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico. * Proporción de niños y niñas menores de 12 meses de edad que cuentan con DNI emitido hasta los 30 días. * Proporción de niños menores de 24 meses que reciben el paquete completo: crecimiento y desarrollo completo, vacunas neumococo y rotavirus, suplementación de micronutrientes. * Proporción de niños menores de 12 meses afiliados e inscritos a cuna más que reciben paquete completo: crecimiento y desarrollo completo, vacunas neumococo y rotavirus, suplementación con multimicronutrientes.	0: desconoce 1:regular conocimiento 2: conoce	ORDINAL
		PRESUPUESTO POR RESULTADO	* PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL: Proporción de desnutrición crónica infantil en niños < 5 años; Prevalencia de anemia en niños 6 a 35 meses; Proporción de niños y niñas de 6 meses a 35 meses que recibieron suplemento de hierro; Menores de 36 meses con vacunas completas para su edad; Niños menores de 36 meses con crecimiento y desarrollo completo. *PROGRAMA MATERNO NEONATAL: Casos de muerte materna; Tasa de mortalidad neonatal por mil nacidos vivos; Proporción de gestantes que recibieron 6 controles prenatales o más; Proporción de mujeres que usa actualmente un método de planificación familiar; Proporción de parto institucional. *TBC-VIH/SIDA: Incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positivo; Porcentaje de contactos examinados entre contactos censados y resistencia a la tuberculosis; Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que se	0: desconoce 1:regular conocimiento 2: conoce	ORDINAL

			<p>sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado y que declara haber usado preservativos durante la última relación sexual.</p> <p>*METAXENICAS Y ZOONOSIS: aumento de casos por dengue.</p> <p>*ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: Prevalencia de hipertensión arterial en personas mayores a 15 años y diagnóstico de catarata en personas mayores a 15 años; Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con sobre peso y obesidad; Niñas y niños menores de 12 años de edad atendidos en un servicio odontológico.</p> <p>*PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER: Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años de edad que se realizaron la prueba de Papanicolaou; Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años de edad que se realizaron el examen clínico de mamas.</p> <p>*CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL: Proporción de personas tamizadas.</p>		
		CAPITA (SIS)	<p>* % de afiliados al SIS tamizados en problemas de salud mental</p> <p>* % de afiliados de 15 años tamizados en enfermedades no transmisibles</p> <p>* tasa de casos nuevos de Dengue por 100,000 individuos</p> <p>* % en embarazo en adolescentes</p> <p>* % de R.N con 2 controles de crecimiento y desarrollo hasta 15 días de edad</p> <p>*% de desnutrición crónica para niños de 5 años de edad</p> <p>*% de niños con 13 meses cumplidos y esquema de vacunación completo.</p> <p>* %de niños menores de 36 meses afiliados con diagnóstico de anemia.</p> <p>* %de niños menores de 36 meses suplementados con hierro y dosaje de hemoglobina.</p>	<p>0: desconoce</p> <p>1:regular conocimiento</p> <p>2: conoce</p>	ORDINAL

1.10 Definición de términos operacionales

Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED)* es un instrumento de incentivo económico dirigido a los gobiernos regionales. Está bajo la responsabilidad del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y en estrecha coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas.

Su objetivo es impulsar el logro de resultados en la gestión de los gobiernos regionales y en la prestación de servicios integrales dirigidos a la población de gestantes, niñas y niños entre 0 y 5 años de edad, establecidos en la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social y vinculados al Desarrollo Infantil Temprano.¹

Presupuesto por resultado es una estrategia de gestión pública que permite vincular la asignación de recursos presupuestales a bienes y servicios (productos) y a resultados a favor de la población, con la característica de permitir que estos puedan ser medibles. Para lograrlo es necesario un compromiso de las entidades públicas, definir responsables, generar información, y rendir cuentas.

En este contexto, el Presupuesto por Resultados (PPR) se define como una estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles en favor de la población. En este sentido, requiere la existencia de una definición clara y objetiva de los resultados a alcanzar, el compromiso por parte de entidades para alcanzarlos, la determinación de responsables tanto para la implementación de los instrumentos del PpR como para la rendición de cuentas del gasto público, y el establecimiento de mecanismos para generar información sobre los productos, los resultados y la gestión realizada para su logro.²

Sis (cápita)

El pago capitado está relacionado a las atenciones del primer nivel y se sujeta al cumplimiento de metas programadas por los Establecimientos de Salud, como elevar el número de prestaciones básicas, mejorar la calidad de la atención, brindar las prestaciones de salud con oportunidad, mejorar el acceso a la atención a todos los asegurados del SIS y velar por la entrega

completa y gratuita de los medicamentos a los afiliados al SIS. Para efectos de la presente se consideran las siguientes definiciones

1. Atendido: Es aquel que acude a un consultorio externo de un establecimiento de salud en el que recibe atención médica o no médica.
2. Asegurado: Es toda persona domiciliada en el país que está bajo la cobertura de alguno de los regímenes de financiamiento del SIS.
3. Adscripción: Procedimiento mediante el cual se determina el establecimiento en el cual el asegurado es incorporado como población asignada.
4. Capitación: Es el mecanismo de pago mediante el cual los proveedores de atención de salud reciben un pago predeterminado por cada miembro de la población definida y asignada a ellos en retribución a servicios específicos de salud que brindarán a dicha población.
5. Cápita: Es el monto calculado a pagar por cada miembro de la población definida en un periodo de tiempo determinado.
6. Extensión de Uso: Es la proporción de la población que hace uso de los servicios de salud durante un periodo de tiempo determinado.
7. Pago Capitado: Es el pago prospectivo que realiza el financiador al prestador.
8. Población Objetivo del SIS: Para fines de la presente guía se circunscribe a los afiliados del SIS Gratuito y el SIS Emprendedor.
9. Prestaciones de Salud: Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados SIS en los establecimientos de salud autorizados según su categoría (intramural) o en la comunidad (extramural). Pueden ser preventivos, recuperativos y de rehabilitación.
 - Prestaciones Preventivas: Son aquellas que están orientadas a prevenir un daño.
 - Prestaciones recuperativas: Son aquellas orientadas a una demanda reactiva, es decir aquella que busca ser atendido por que ya existe un problema de salud. En el primer nivel de atención se debe brindarse de acuerdo a su capacidad resolutive.
10. Mecanismo de pago Capitado; Es la forma de pago que se realiza por persona asegurada, en el cual se paga por un paquete de

prestaciones preventivas y recuperativas por asegurado en el primer nivel de atención. Se trata de un pago prospectivo y fijo al proveedor en función al número de asegurados. El monto total negociado se divide en dos, dicha división es consecuencia de una evaluación de desempeño realizada por el financiador, de este modo se divide en:

- Monto fijo: Es un porcentaje del monto negociado, el cual se trasfiere sin condicionar indicadores de evaluación.
- Monto variable: Es un porcentaje del monto capitado, el cual se trasfiere por el cumplimiento de las metas de indicadores.³

CAPÍTULO II MARCO TEORICO

Mediante Resoluciones Ministeriales que aprueban los Modelos de Convenios de Gestión. Resolución Ministerial N° 162-2015-MIMP, Resolución Ministerial N° 244-2015-MIMP.

2.1 Antecedentes

A Nivel Internacional

Chirinos, Rivero, Goyo, Méndez y Figueredo, Venezuela (2008)⁴, En su trabajo de investigación "Indicadores de gestión para medir la eficacia hospitalaria", el objetivo: Busca estudiar las transformaciones del sector mediante la aplicación de nuevas tecnologías en ganancias de productividad. Esta investigación aborda el análisis de eficiencia de las entidades no lucrativas del sector público sanitario en función de indicadores como herramienta útil de gestión. Se determinó que el resultado de la actividad de las entidades no lucrativas no suelen ser un output tangible, sino el cumplimiento de unos objetivos en la prestación de un conjunto de servicios a la comunidad. La contribución de las mismas al bienestar social resultaría el punto de referencia último para orientar la asignación de recursos destinada a satisfacer las necesidades de la población. Conclusión: En el ámbito hospitalario una organización es eficaz si consigue los objetivos propuestos y es eficiente cuando la relación entre inputs consumidos y outputs producidos es óptima, dado que una institución puede ser eficiente, pero estar produciendo un output no demandado, razón por la cual el esfuerzo resultará inútil y los recursos desperdiciados, y puede ser eficaz, pero a un coste insostenible socialmente y poco competitivo a largo plazo.

Juan Ramón de la Fuente y Roberto Tapia Conyer, - México (2001)⁵

"La medición en salud a través de indicadores" "Todo es susceptible de ser medido en este mundo." El asunto radica en cómo medirlo y con qué. Cuando nos referimos a las ciencias médicas, buscamos que la metodología sea confiable; que el resultado de las mediciones nos permita evaluar si se ha logrado o no algún avance de importancia, y que tales resultados nos permitan deducir el impacto que las cifras tienen sobre las políticas de salud. Objetivos es indispensable crear instrumentos claros y precisos, fijar metas cuantificables y dar seguimiento al funcionamiento de los servicios de salud. Conclusión.- *El doctor José Narro* propone tres indicadores de resultados para medir aspectos esenciales de la salud pública y los servicios de salud:1.-La tasa estandarizada de mortalidad,

2.-La esperanza de vida, 3.-Los indicadores de productividad. El doctor Gregorio Pérez Palacios: 1.-Para evaluar el componente de planificación familiar se emplean los indicadores de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil. El Roberto Tapia Conyer.- propone los indicadores de resultados revelan que la proporción de casos nuevos de VIH/SIDA debidos a transfusión de sangre registró una tendencia descendente.

Patricia C. Huerta-Riveros, Iván R. Paúl-Espinoza y Carolina E. Leyton-Pavez Chile.(2012)⁶ , En su trabajo de investigación titulada “Impacto de indicadores de gestión en salud sobre estrategias de un servicio de salud público” Objetivos Realizar un análisis del impacto de los indicadores de gestión en salud sobre las estrategias que implementa un servicio de salud pública. Métodos Se realiza un estudio a un Servicio de Salud Pública en Chile analizando los indicadores de gestión relevantes, a través de un análisis longitudinal, para el periodo 2006-2010. Resultados Los resultados del estudio demuestran que los indicadores de gestión en salud direccionan las estrategias utilizadas por los directivos que pertenecen a una red asistencial de salud pública. Conclusión Las estrategias adoptadas por los directivos deben estar guiadas por el análisis oportuno a los indicadores de gestión en salud, con la finalidad de brindar una atención de calidad a los usuarios de una Red Asistencial de Salud Pública.

Juan Oscar Ollivier Fierro y Ana Ordóñez Parada; Facultad de Contaduría y Administración Universidad Autónoma de Chihuahua México 2013.⁷ “La influencia de la gestión del conocimiento en la innovación en empresas Mexicanas”. El problema de investigación que suscitó el presente trabajo fue la falta de información en general y de estudios estadísticos en particular, orientados a relacionar las principales variables involucradas la gestión del conocimiento con las relativas a la innovación en empresas en un país en desarrollo, en este caso México. Se trató de un estudio empírico basado en una encuesta a una muestra aleatoria de 139 empresas mexicanas, con un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, realizado en los años 2012 y 2013. La

estrategia del análisis consistió en la formación de cuatro variables asociadas a la: capacitación al personal y la gestión del conocimiento; investigación y desarrollo; adquisición de equipo; e innovación en sus cuatro dimensiones definidas por el manual de Oslo. El instrumento empleado fue elaborado por universidades colombianas, propuesto para hacer posteriormente un estudio comparativo sobre estos temas en las empresas de México y Colombia. Los resultados demostraron en base a correlaciones significativas, la relación positiva que existe entre la gestión del conocimiento y el proceso de innovación en las empresas, particularmente en el caso de las empresas grandes de manufactura.

A Nivel Nacional

Valentín Luna, Anyolina Edith Perù 2017⁸ “Relación entre el nivel conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventiva del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AA HH- Todos los Santos- del distrito de San Borja, 2017. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del AA HH “Todos los Santos” San Borja, 2017. La población: de estudio está conformada por 118 mujeres en edad fértil que viven en dicho distrito ya mencionado en donde solo se escogió a mujeres entre las edades de 15 a 45 años. Los datos obtenidos fueron tabulados y procesados por el programa estadísticos Excel. Conclusión: El nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino que tienen las mujeres en edad fértil. Se encontró que tenían un nivel de conocimiento Medio en cambio en actitud acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino de las mujeres en edad fértil se encontró una actitud favorable en donde se puede apreciar que no hay relación entre ambos niveles.

Alvarado Aguilar, Rocío Karina, Rimac Rios, Marisol Evelyn, Perú, (2017)⁹, “Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad por el Personal de Enfermería en Sala de Partos”, el objetivo: Analizar y sintetizar los resultados de la revisión sistemática de los estudios realizados referente al nivel de conocimiento y aplicación de las medidas

de bioseguridad por el equipo de salud, durante la atención del parto de las usuarias que ingresan a Sala de Partos. Resultados: Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática, muestran que del total de 16 artículos revisados, el nivel de conocimiento es alto el cual representa un 92.6 % (n=13/14) mientras que la no aplicación de las normas de bioseguridad representa un 64.2 % (n=09/14). Conclusión: Se evidenció en las investigaciones revisadas que el personal de Enfermería tiene un nivel alto de conocimiento, sin embargo tiene un bajo nivel de aplicación en cuanto al cumplimiento de las medidas de bioseguridad en sala de partos.

Pareja Vidal, Estteffany Antonella Sanchez Alvarado, Angela Kinberling. Huancayo – Perú (2016)¹⁰ “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución Educativa secundaria 19 de abril de Chupaca 2016”, objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca, periodo 2016. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal. La población estuvo constituida por los adolescentes de 14 a 17 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados fueron que el 36,6% de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 14,6% tiene conocimiento medio y 48,8% bajo; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 96.8 % tiene actitud favorable y un 3,2% actitud desfavorable. Se concluye que la mayoría de adolescentes de dicha institución educativa tienen conceptos limitados de sexualidad sobre las dimensiones Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de respuesta sexual, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA y Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo y que también tienen actitudes ideales frente a la misma,

A Nivel Local

Cruz Gallardo, Zéfora Janet - Huánuco, Perú “Conocimiento y hábitos de higiene corporal en estudiantes del V ciclo del colegio de aplicación Marcos Duran Martel Huánuco, 2016” ¹¹ Objetivo: Determinar la relación

entre los conocimientos y los hábitos de higiene corporal en estudiantes del V ciclo del Colegio de Aplicación Marcos Duran Martel. Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo relacional con 93 estudiantes del V ciclo, del colegio de Aplicación Marcos Duran Martel durante el periodo 2016. Se empleó una guía de entrevista sociodemográfica una encuesta de conocimientos y una encuesta de hábitos. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrada. Resultados: El 60,2% tuvieron conocimientos buenos y el 57.0% tuvieron hábitos adecuados, por otro lado en cuanto a la relación de los conocimientos y los hábitos de higiene del cuerpo, de manos, bucal, de oídos e íntima con una significancia de $PP < 0,05$

Conclusiones: Existe relación entre los conocimientos y hábitos de higiene corporal en estudiantes del V ciclo del Colegio de Aplicación Marcos Duran Martel Huánuco, 2016.

Tarazona Tuesta, Fiorella Marilú, “Conocimiento y práctica de automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2016”¹² Objetivo: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de automedicación que tienen los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016. Metodología: Estudio observacional prospectivo, transversal. Diseño de estudio: Descriptivo correlacional. La muestra de estudio estuvo conformada por 115 estudiantes del VI al IX ciclo a quienes se les aplicó una encuesta. El análisis inferencial bivariado fue a través del chi cuadrado de independencia con un nivel de significancia de 0,01, apoyándose del paquete estadístico IBM SPSS V.22. Resultados: Se encontró que las edades de los estudiantes en su mayoría fluctúan entre 17 y 28 años (76.5%), así mismo predominó el género femenino representa a 89 estudiantes (77.4%). En las características sociales se encontró en su mayoría 89 estudiantes (77.4%) su estado civil es soltero así mismo la religión católica representa a 96 estudiantes (83.5%). En las características informativas se encontró a 89 estudiantes (77.4%) se encuentran afiliados al seguro integral de salud (SIS). Así mismo se encontró que 87 estudiantes de Enfermería (75.7%) tiene un conocimiento

bueno. Y por otro lado 28 estudiantes (24.3%) tienen un conocimiento regular sobre automedicación. Referente a las prácticas de automedicación se encontró que 75 estudiantes (65.2%) de Enfermería presenta en su mayoría una práctica responsable, mientras que 40 estudiantes (34.8%) evidencian una práctica no responsable sobre automedicación. Conclusiones: Si existe relación entre conocimiento y prácticas de automedicación en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

Según Julián Salvador Blanco (2011); “El contexto actual, los cambios en los entornos sanitarios y la crisis están obligando a las organizaciones asistenciales a optar modelos de gestión y actuación que favorezcan la sostenibilidad económica.”¹³

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento de los indicadores del convenio de gestión

Según Carlos Sabino (2014)¹⁴, “El conocimiento, a su vez, es visto como una formulación intelectual que implica una operación de abstracción, por ende, el conocimiento al presentarse como pensamiento, se presenta bajo una forma teórica”.

Según Jorge Inche Mitma, Alfonso Chung Pinzás en la Revista de la Facultad de Ingeniería Industrial UNMSM (2004)¹⁵ Refiere que el «Conocimiento de las personas (capacidad y compromiso)». Es el valor de lo que los individuos pueden producir, tanto individual como, sobre todo, colectivamente. Tiene que ver con las competencias (conocimientos, habilidades y cualidades profesionales), con la capacidad de innovar y mejorar, y con el compromiso y la motivación (dedicación y calidad en la actuación). En definitiva, conocimiento aplicado muy relacionado con el compromiso.

Gile (1995/2009)¹⁶ ofrece una descripción interesante al usar el concepto de conocimiento como base de los requisitos necesarios para interpretar. Augusto V. Ramírez (2009)¹⁷, El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su

objeto, el Qué se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'.

La naturaleza del conocimiento, es decir, cuál es la esencia del conocimiento. Se acepta al conocer como un acto consciente e intencional del sujeto para aprehender mentalmente las cualidades del objeto, por tanto, primariamente la relación sujeto-conocimiento se establece como un *ser-en* pero también con un *ser-hacia* que le da intencionalidad, característica que lo hace frágil y cambiante; por eso, en investigación se tiene la certeza que, Popper *dixit*, “La verdad en ciencia siempre es provisional”.

- Idealismo: como doctrina reduce el conocer al mundo a una actividad del espíritu e identifica lo real con lo racional, al objeto con el sujeto del conocimiento y afirma que aun lo que no se puede ver puede ser conocido.
- Realismo: al contrario, sostiene que el hombre solo puede conocer al 'ser en sí mismo' o al 'ser real' únicamente cuando su juicio es o está acorde con 'su' realidad, deviniendo en la corriente epistemológica opuesta al Idealismo.

Caracterización del conocimiento

Basados en este desarrollo del *h. sapiens*, al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer.

- Conocimiento empírico o conocimiento vulgar. En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la

experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.

- Conocimiento filosófico. Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser:

- Crítico: no acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.
- Metafísico: va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.
- Cuestionador: recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.
- Incondicionado: es autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.
- Universal: su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal.

- Conocimiento científico. El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones.

La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier 'verdad' es susceptible de cambiar con cada

nueva investigación. Lorenz resume esta característica del conocimiento científico así: "la verdad en ciencia, puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis".

Con relación a la caracterización del conocimiento científico, éste se estructura en base a la relación interdependiente de sus elementos:

- Teoría, característica que implica la posesión de un conocer ya adquirido y validado en base a explicaciones hipotéticas de situaciones aisladas, explicadas total o insuficientemente, pero con las que se puede establecer construcciones hipotéticas para resolver un nuevo problema.
- Método, procedimiento sistemático que orienta y ordena la razón para, por deducción o inducción, obtener conclusiones que validen o descarten una hipótesis o un enunciado.
- Investigación, proceso propio del conocimiento científico creado para resolver problemas probando una teoría en la realidad sustantiva, dejando a salvo ir en sentido inverso, de la realidad a la teoría.

De acuerdo a estos elementos constitutivos, el conocimiento científico, entendido como pensamiento de características propias, conlleva las siguientes 'naturalezas':

- Selectiva, cada porción de conocimiento tiene un objeto de estudio propio, excluyente y diferente.
- Metódica, usa procedimientos sistemáticos, organizados y rigurosamente elaborados para comprobar su veracidad.
- Objetiva, se aleja de interpretaciones subjetivas y busca reflejar la realidad tal como es.
- Verificable, cada proposición científica debe necesariamente ser probada, cualidad que ha de ser realizada por observación y experimentación tan rigurosas que no dejen duda sobre la objetividad de la verdad.

Algunos trabajos monográficos de afines a conocimiento: ¹⁸

Conocimiento- El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.

Origen del conocimiento

El Racionalismo.- Plantea que el origen del conocimiento está en la razón, la cual es considerada como la fuente principal de éste, tal circunstancia determinada que esta posición sea considerada como exclusiva.

El Empirismo.- Considera que el origen está en la experiencia. Parte de los hechos concretos y es una posición cuyo origen se encuentra fundamentalmente en las ciencias naturales.

Intelectualidad.- Es una posición entre el racionalismo y el empirismo la cual considera el conocimiento como producto de la razón y la experiencia.

El Apriorismo.- Al igual que intelectualidad, es también una posición intermedia entre el racionalismo y el empirismo ya que considera la razón y a la experiencia frente del conocimiento.

2.2.2. Los indicadores del Convenio de Gestión

Según Bauer en 1966 ¹⁹: define a los indicadores como "Herramientas para clarificar y definir, de forma más precisa, objetivos e impactos que son medidas verificables de cambio o resultado, diseñadas para contar con un estándar contra el cual evaluar, estimar o demostrar el progreso con respecto a metas establecidas, facilitan el reparto de insumos, produciendo productos y alcanzando objetivos". Una de las definiciones más utilizadas por diferentes organismos y autores es la que Bauer dio en 1966 sobre "Los indicadores sociales que son estadísticas, serie estadística o cualquier forma de indicación que nos facilita estudiar dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos con respecto a determinados objetivos y metas, así como evaluar programas específicos y determinar su impacto". Si bien los indicadores pueden ser cualitativos o cuantitativos.

Según Carlos Mario Pérez Jaramillo²⁰, describe como las actividades que pueden medirse con parámetros que enfocados a la toma de decisiones son señales para monitorear la gestión, así se asegura que las actividades vayan en el sentido correcto y permiten evaluar los resultados de una gestión frente a sus objetivos, metas y responsabilidades. Estas señales son conocidas como indicadores de gestión

David Alejandro, Silva Matiz.²¹ Refiere que los indicadores de gestión son medidas utilizadas para determinar el éxito de un proyecto u organización. Indicadores de gestión son establecidos por los líderes de la organización o proyecto, y luego se utiliza continuamente durante todo el ciclo de vida, para evaluar el desempeño y resultados. Los indicadores de gestión se relacionan a menudo con resultados medibles, tales como las ventas anuales o reducción de los costes de fabricación.

Características de los indicadores.- deben cumplir con unos requisitos y elementos para poder apoyar la gestión para conseguir el objetivo, las cuales pueden ser:

- Simplicidad. Se puede entender como la capacidad para definir el evento que se pretende medir de manera poco costosa en tiempo y recurso.
- Validez en el tiempo. Puede definirse como la propiedad de ser permanente en un periodo deseado.
- Adecuación. Corresponde a la facilidad de la medida para describir por completo el fenómeno o efecto. Debe reflejar la magnitud del hecho analizado y mostrar la desviación real del nivel deseado. ➤ Utilidad. Es la posibilidad del indicador para estar siempre orientado a buscar las causas que han llevado a que alcance un valor particular y mejorarlas.
- Participación de los usuarios. Es la habilidad para estar involucrados desde el diseño, y debe proporcionarse los recursos y formación necesarios para su ejecución.
- Oportunidad. Es la capacidad para que los datos sean recolectados a tiempo, igualmente se requiere que la información sea analizada oportunamente para poder actuar.

Según Angélica Rocío Mondragón Pérez, (2002)²² No existe una definición oficial por parte de algún organismo nacional o internacional, sólo algunas referencias que los describen como: “Herramientas para clarificar y definir, de forma más precisa, objetivos e impactos que son medidas verificables de cambio o resultado, diseñadas para contar con un estándar contra el cual evaluar, estimar o demostrar el progreso con respecto a metas establecidas, facilitan el reparto de insumos, produciendo productos y alcanzando objetivos”. ✓ Características de los indicadores:

- Estar inscrito en un marco teórico o conceptual, que le permita asociarse firmemente con el evento al que el investigador pretende dar forma.
- Ser específicos, es decir, estar vinculados con los fenómenos económicos, sociales, culturales o de otra naturaleza sobre los que se pretende actuar; se debe contar con objetivos y metas claros, para poder evaluar qué tan cerca o lejos nos encontramos de los mismos y proceder a la toma de decisiones pertinentes. □ Ser explícitos, de tal forma que su nombre sea suficiente para entender si se trata de un valor absoluto o relativo, de una tasa, una razón, un índice, etc.
- Estar disponibles para varios años, con el fin de que se pueda observar el comportamiento del fenómeno a través del tiempo, así como para diferentes regiones y/o unidades administrativas.
- Deben ser relevantes y oportunos para la aplicación de políticas, describiendo la situación prevaleciente en los diferentes sectores de gobierno, permitiendo establecer metas y convertirlas en acciones.
- Los indicadores no son exclusivos de una acción específica; uno puede servir para estimar el impacto de dos o más hechos o políticas, o viceversa. Sólo de manera excepcional, un indicador proveerá información suficiente para la comprensión de fenómenos tan complejos como la educación o la salud; por lo que, para tener una evaluación completa de un sector o un sistema, se requiere de

un conjunto de indicadores que mida el desempeño de las distintas dependencias y/o sectores y proporcione información acerca de la manera como éstos trabajan conjuntamente para producir un efecto global.

- Ser claro, de fácil comprensión para los miembros de la comunidad, de forma que no haya duda o confusión acerca de su significado, y debe ser aceptado, por lo general, como expresión del fenómeno a ser medido. Para cada indicador debe existir una definición, fórmula de cálculo y metadatos necesarios para su mejor entendimiento y socialización.
 - Técnicamente debe ser sólido, es decir, válido, confiable y comparable, así como factible, en términos de que su medición tenga un costo razonable.
- ✓ Utilidad.- Los indicadores son elementales para evaluar, dar seguimiento y predecir tendencias de la situación de un país, un estado o una región en lo referente a su economía, sociedad, desarrollo humano, etc., así como para valorar el desempeño institucional encaminado a lograr las metas y objetivos fijados en cada uno de los ámbitos de acción de los programas de gobierno. La comparabilidad del desarrollo económico y social es otra de las funciones de los indicadores, ya que estamos inscritos en una cultura donde el valor asignado a los objetos, logros o situaciones sólo adquiere sentido respecto a la situación de otros contextos, personas y poblaciones, es decir, es el valor relativo de las cosas lo que les da un significado.
- ✓ Diferencia entre datos, medidas, estadísticas e indicadores.- Continuamente se confunde a los indicadores con toda serie de datos disponibles, medida y estadística; por ello, es pertinente aclarar sus diferencias. Un dato hace referencia tanto a los antecedentes necesarios para el conocimiento de algo como a cada una de las cantidades que constituyen la base de un problema matemático y/o estadístico, esto es, constituye un insumo para un proceso de construcción de conocimiento y/o de estadísticas. **Una**

medida remite a imponer parámetros de cantidad, peso, volumen, etc., a cualquier cosa. Permite evaluar, en términos cuantitativos, la importancia de un objeto o fenómeno comparándolo con otro de la misma especie, pero que difiere de tamaño. La precisión y valoración son las principales cualidades que una medida permite efectuar entre los diversos objetos, sin embargo, no todas las medidas nos indican algo, en el sentido utilitario y semántico del término, por lo cual, si bien todos los indicadores son medidas, no ocurre igual de manera inversa. De forma tradicional, **la estadística** ha sido la ciencia que se ha dedicado a la reunión de todos los hechos que se pueden valorar de forma numérica para hacer comparaciones entre las cifras y sacar conclusiones aplicando la teoría de las probabilidades. Incluye al conjunto de datos que son la materia prima para la construcción de estadísticas, así como el proceso metodológico para su tratamiento. Como ciencia pura, la estadística debe preocuparse por definir, implantar y monitorear las metodologías y requisitos técnicos mínimos que las estadísticas deben cumplir para considerarse válidas, consistentes, confiables y representativas del fenómeno que se está midiendo. Entre las características de una estadística están: el conteo; medida y descripción de los fenómenos; ser exhaustivas, permanentes, técnicas y orientadoras de los procesos para su obtención; y ser suficientemente amplias para que cubran cualquier necesidad de exploración de los fenómenos. Sólo una pequeña proporción de las estadísticas pueden ser consideradas como indicadores; para ello se necesita, además de cumplir con todos los requisitos técnicos de una estadística, que la misma responda a ciertos requerimientos de información representativos del desarrollo económico, social o humano. En cambio, **un indicador** cuenta entre sus características el ser exclusivo de los temas de política o de administración; ser dinámicos y estar sometidos a continua revisión; ser materia de política pública, de modo que su definición no sea tarea exclusiva de los estadísticos; ser relevantes para la toma de decisiones y

definición de políticas; ser oportuno para la evaluación y monitoreo de los asuntos de administración pública o privada; ser analítico de los fenómenos bajo observación; ser comparativo tanto en el tiempo como en el espacio, por lo cual tienen que estar disponibles para diferentes regiones o países y para cada año en un periodo de tiempo determinado.

- ✓ Tipos de indicadores.- Existen, al menos dos criterios para clasificar a los indicadores:
 - A partir de la dimensión o valoración de la realidad económica, social, política o humana que se pretende expresar.
 - Partiendo del tipo de medida o procedimiento estadístico necesario para su obtención.

Los primeros se basan en evidencias externas independientes del informante (como podría ser el nivel educativo de la población), suponiendo que los métodos de captación, procesamiento y divulgación de la información son objetivos. Los segundos son juicios, casi siempre en modo y en concepto, y reflejan percepciones y opiniones de la población con respecto a su situación, a la de la sociedad o al país.

Si se pretende destacar los avances o rezagos de algún aspecto de la realidad, se habla de indicadores positivos o negativos. En este sentido, es importante aclarar que un indicador no debe ser, necesariamente, una estadística derivada, es decir, un valor absoluto (como el monto de la población), ya que puede constituir un indicador cuando se le inscribe en una serie de tiempo que nos permite evaluar si su evolución se está acercando o alejando de las expectativas esperadas.

- ✓ Limitaciones de los indicadores.- Los indicadores no están exentos de limitaciones para su conformación; entre la problemática que se puede presentar en su identificación e integración está la siguiente: para la selección de los que se consideren más adecuados para cada objetivo, existen diferentes actores, como los sectores estadístico, público, privado, social o académico que no comparten

las mismas necesidades de información ni persiguen las mismas metas, lo cual dificulta lograr unanimidad en su definición.

El carácter cuantitativo hace que se generen indicadores sólo de aquello que puede ser medido en cantidad. El uso de indicadores presupone que las metas de instituciones y dependencias públicas, así como sus niveles de logro están disponibles e identificables en planes y programas de gobierno y que no hay contradicciones entre los mismos. El depender de objetivos que son cambiantes, por lo menos en cada nueva administración, no sólo modifica el tipo de indicadores que deben ser empleados, sino también la disponibilidad de datos para conformarlos, lo que implica un ajuste permanente de las fuentes tradicionales de información.

- ✓ Marco internacional de los indicadores.- Desde mediados del siglo pasado, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se dio a la tarea de fomentar la generación de estadísticas e indicadores de utilidad para medir el nivel de vida de la población y la situación económica de los países. Poco a poco, en cada nación, se ha ido conformando una infraestructura estadística que ha permitido la descripción, comparación y evaluación de su situación con respecto al resto del mundo. Indicadores de diferente índole han permitido caracterizar y ubicar a los países en una determinada escala según su grado de desarrollo.

Los diversos organismos internacionales, entre ellos la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el Banco Mundial (BM), el Fondo Monetario Internacional (FMI), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el Instituto de Recursos Mundiales (IRM), se han enfocado a obtener, de forma permanente, un grupo de indicadores comunes para la mayoría de los países que les permitan evaluar su situación demográfica, social, económica y del medio ambiente con respecto a determinados objetivos y metas de carácter internacional; asimismo, difunden diversos informes y reportes con sus

evaluaciones y la evolución de los países y el mundo en su conjunto en diversos tópicos.

La Comisión de Estadística de las Naciones Unidas (integrada por un grupo de expertos, representantes de las oficinas de estadística de varios países) fue formada para que definieran los indicadores que servirían para realizar el seguimiento de los compromisos que los países asumieron en las cumbres mundiales. Este trabajo ha permitido, por una parte, tener un listado básico de indicadores ligados a las metas de las cumbres y, por otra, llevara cabo una evaluación del nivel de madurez que, en materia estadística, han alcanzado las naciones.

Las áreas en las que se han logrado importantes avances en la identificación de indicadores internacionales son demografía, economía y pobreza, educación, salud y nutrición, trabajo y empleo; algunos temas están aún en proceso de maduración (como los de medio ambiente) y otros han presentado problemas (por ejemplo, los derechos humanos y el buen gobierno). Actualmente, la Comisión de Estadística cuenta con un conjunto mínimo de 15 indicadores de cada país para el seguimiento de las cumbres mundiales; por su parte, el Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el Banco Mundial (BM) y el Fondo Monetario Internacional (FMI), tiene trabajados 21 indicadores de las metas de desarrollo internacional; la Comisión de Desarrollo Sustentable de las Naciones Unidas maneja 57 indicadores, y finalmente la ONU posee un conjunto básico de indicadores sociales que dan cuenta del acceso de la población a los servicios. La OCDE desarrolla y fomenta, entre sus países miembros, una segunda generación de indicadores que muestran no sólo los resultados de la implantación de políticas, sino también los costos, insumos y procesos que participan en la efectividad de las políticas públicas.

- ✓ Conclusiones.- En el contexto de la actual administración del país se pretende, entre otras acciones, llevar a cabo una política de rendición de cuentas y poner a disposición de la sociedad un Sistema Estratégico de Resultados (SER) que constituya el vínculo directo entre los generadores, toman decisiones y los usuarios de la misma. Este sistema será un instrumento que, además, permitirá evaluar al país en diferentes aspectos, tanto a nivel nacional como internacional, dando seguimiento a los planes y programas de gobierno de las diferentes dependencias y a los diversos compromisos internacionales.

Para los generadores de información esta labor implica que su trabajo en los diversos asuntos de interés nacional e internacional pasa a ser no sólo un asunto de estadística, sino también de política. Así, se requiere de una permanente colaboración entre quienes toman decisiones y las oficinas de estadística de cada país, así como entre estas últimas y las agencias internacionales. De igual forma, esta tarea nos debe llevar a preguntarnos si el bagaje de información estadística disponible (tanto en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, como en todas las instancias públicas y privadas) está realmente respondiendo en disponibilidad, calidad, relevancia y oportunidad a las necesidades, nuevas y cambiantes, de la sociedad. En este contexto, y como conclusiones del trabajo, se nombran algunas de las recomendaciones hechas por la Organización de las Naciones Unidas a las oficinas de estadística de los países, para contar con la información que permita la construcción de los indicadores relevantes para medir el desarrollo a nivel nacional e internacional.

2.2.3.- Convenio de Gestión.

Según Carlos Oliva y Mayra Ugarte (2006)²³ Los convenios de gestión son herramientas que pretenden medir y promover la gestión por resultados de las entidades públicas. Para tal fin, se llega a un acuerdo entre una entidad central o principal y una entidad ejecutora o agente. En dicho acuerdo, la entidad que actúa como agente se compromete a alcanzar

una serie de objetivos, que pueden ser procesos, productos o resultados, los cuales se resumen en una serie de compromisos e indicadores. A su vez, la entidad que actúa como principal se encarga de medir los acuerdos y, en ocasiones, ofrece un incentivo por el cumplimiento de los mismos. Una de las herramientas clave de la gestión por resultados son los convenios de gestión. Se trata de convenios o acuerdos que incluyen compromisos e incentivos para una mejor gestión basada en resultados. En general, los convenios de gestión identifican algunas metas (resultados) cuantificables en un período determinado de tiempo, cuyo cumplimiento genera recompensas y el incumplimiento ocasiona castigos. El acuerdo se enmarca dentro de la teoría del principal-agente, en vista de que se concreta principalmente entre una instancia pública superior y rectora, que casi siempre maneja y define la recompensa (el principal), y otra instancia subordinada encargada de ejecutar recursos y mandatos (el agente). Debe recalarse que los convenios de gestión como instrumento para la gestión por resultados es pertinente cuando las metas incluidas se refieren precisamente a resultados de la gestión pública, toda vez que en teoría se pueden suscribir convenios de gestión con metas sobre procesos, por ejemplo, que no apuntarían en la dirección prevista hacia resultados. Características. De acuerdo al enfoque adoptado, los convenios de gestión pueden ser obligatorios o voluntarios. Por lo general, cuando se trata de un enfoque centralista o presupuestario, existe cierta obligatoriedad normativa o legal para que las entidades públicas se incorporen al sistema, por lo que la suscripción de convenio de gestión también es obligatoria y se convierte así en un requisito más para participar del sistema. En cambio, cuando se trata de un enfoque no integrado, la suscripción de los Convenio de Gestión suelen ser voluntaria por lo que el ente rector se preocupa particularmente por crear los incentivos para generar una demanda por esta herramienta. Los convenios de gestión basan el éxito de sus resultados en la correcta definición de los que van a activar los premios o castigos, mientras que el éxito en términos de aceptación depende del esquema de incentivos para su cumplimiento o en todo caso de su obligatoriedad. De este modo, las

probabilidades de éxito del Convenio de Gestión serán mayores en la medida en que se cuente tanto con un proceso presupuestario en el cual se identifiquen indicadores y metas a alcanzar, ya sea en términos de productos o resultados, como con niveles aceptables de flexibilidad gerencial para la toma de decisiones y optimización de procesos. Aún superados esos obstáculos, el éxito final de los convenio de gestión debe medirse en cuanto se conviertan en instrumentos para la “gestión del desempeño basado en resultados”, es decir, en la medida en que la información contenida en los indicadores de desempeño se refiere a resultados para la prestación de servicios y se utilice para aprender y tomar decisiones en un nivel estratégico.

Los indicadores de desempeño.- Los indicadores de desempeño y sus respectivas metas en los convenios de gestión se definen desde dos puntos de vista. La dimensión del indicador delimita si se está midiendo la eficacia, la eficiencia, la economía (ahorro) o calidad de los servicios. El ámbito de control define si lo que se está midiendo en un proceso, un producto o un resultado. Ambas dimensiones dan lugar a una variedad de indicadores (en este caso, por lo menos doce tipos) y la predominancia de uno u otro definirá la característica principal de los convenios de gestión. En tal sentido, los convenios de gestión deben necesariamente de incluir indicadores de resultados, o por lo menos de productos, para que realmente se constituyan en una herramienta para la gestión por resultados

En cuanto a los incentivos, éstos en ocasiones incluyen un elemento monetario aplicable a los trabajadores que hacen posible el cumplimiento de los indicadores, aunque también es posible definir otros incentivos que faciliten la participación de las entidades y el cumplimiento de las metas establecidas en los esquemas de convenios de gestión.

La Gestión por Resultados.- La gestión por resultados en el sector público prioriza, como su nombre lo indica, la evaluación y financiación de los resultados (outcomes) y no únicamente de los insumos (inputs). Los gobiernos que adoptan esta estrategia miden el rendimiento de las agencias públicas y su fuerza laboral, fijan metas y recompensan a las

que alcanzan o exceden sus metas. Así, el gobierno se concentra principalmente en alcanzar las metas del sector público y no solamente en controlar los recursos gastados para realizar esa labor. Los méritos de este enfoque radican en que priorizan la prestación de los servicios y la satisfacción del ciudadano, y no meramente el cumplimiento de reglas o procesos administrativos impuestos por el mismo sector público. **Ámbito.** Existen diversas definiciones de resultados al interior del complejo sector público, siendo posible definir por lo menos tres niveles analíticos diferentes: (i) macro, en el que los resultados se relacionan con las políticas públicas que por lo general se resumen en los planes nacionales de desarrollo de cada gobierno; (ii) meso, que considera el desempeño de las organizaciones y programas públicos y donde los resultados se refieren a la función gerencial del planeamiento estratégico, y (iii) micro, relacionada con la gestión de los recursos humanos con resultados relacionados con el desempeño de los empleados públicos. Un sistema integrado orientado a la gestión por resultados tendría que considerar la incorporación e interrelación de estos tres niveles de evaluación. **Institucionalidad.** Los países que implantan esquemas de gestión por resultados optan por diversos arreglos institucionales. En ocasiones se emplea un enfoque centralista, implantando un plan global de gestión estratégica, donde la evaluación de la gestión es clave y se le incorpora a la par de los procesos de planificación, presupuesto y ejecución de los recursos públicos. También puede optarse por un enfoque presupuestario, el que ocurre cuando se prefiere centrar la atención en la reforma del proceso presupuestario como eje de la gestión por resultados, en vista de que su papel clave en la asignación de recursos facilita la influencia sobre los incentivos y comportamientos de los agentes. Finalmente, se puede adoptar un enfoque no integrado, implantado mayormente cuando no se cuenta con el apoyo político para reformas trascendentales o con la base técnica para implantar un programa a nivel transversal en todo el sector público. En este caso, se establecen algunos instrumentos puntuales en ciertos organismos del Estado dirigidos a mejorar la gestión de estos recursos en el marco de sus competencias, pero sin el objetivo de

aplicarlos a todo el aparato estatal debido a los obstáculos antes mencionados. Como se verá más adelante, el Perú se inserta dentro de este último enfoque. **Desafíos.** El pasar de una gestión tradicional basada en el seguimiento de procesos e insumos hacia una gestión por resultados no es una tarea fácil de implantar en el sector público, debido no sólo a lo complejo que podría ser la adaptación en términos de apoyo político, liderazgo, cambio cultural, nuevos procesos, etc., sino además debido a los denominados problemas inherentes a la provisión de servicios de la burocracia. Estos problemas derivan de: (i) la dificultad para medir los productos y por ende el desempeño de los funcionarios y las agencias públicas, así como la asimetría de información al interior de las entidades, y entre éstas y el ciudadano; (ii) la falta de competencia entre agencias, por ser en su mayoría servicios monopólicos, y (iii) la inflexibilidad de los controles ex-ante y, especialmente, de los sistemas de carrera pública. La gestión por resultados también hace explícitos las metas que los gobiernos se imponen así como su incumplimiento reduciendo por ello la discrecionalidad política, lo que impone barreras para introducirla en las administraciones públicas. No obstante las dificultades, las ventajas de utilizar un esquema de gestión por resultados son inmensas en cuanto mejoran la eficiencia y calidad del gasto público y toman al ciudadano como el eje central de la actividad del Estado. Como se verá más adelante, los países que implantan este esquema muestran resultados alentadores.

2.2.4. Práctica de los indicadores del convenio de gestión

Carmen Álvarez Álvarez (2012).²⁴ En el ámbito educativo la teoría y la práctica constituyen dos realidades autónomas que gestionan conocimientos de diferente envergadura y se desenvuelven en contextos también distintos (la universidad y la escuela, generalmente), encontrándose en una situación de permanente tensión: se necesitan y se justifican mutuamente, sin embargo, con frecuencia se ignoran la una a la otra, siendo esta quiebra una de las principales fuentes de problemas para los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Julián Pérez Porto y Ana Gardey (2010)²⁵ define a la práctica como un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo:

“Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”, “Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica”.

Una persona práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo.

A veces, gozar de dicha virtud de actuar fría y efectivamente ante un imprevisto es la clave para abrirnos puertas en el ámbito laboral. Muchas personas se enorgullecen de sus numerosos títulos académicos, pero carecen de las herramientas sociales para trabajar en una empresa, de la capacidad de tomar decisiones por sí mismas; cuando alguien que reúne estas virtudes, tan necesarias para el progreso, se encuentra en el lugar y el sitio indicados, tiene más posibilidades de conseguir un puesto laboral que sus acreditados rivales.

Por otra parte, cuando se aplica a una cosa, este adjetivo hace alusión a una gran utilidad o a una especial versatilidad. En este caso, existe una mayor subjetividad, dado que la practicidad de un objeto o producto está directamente ligada a las necesidades de sus usuarios. De todos modos, algo práctico suele permitir que se resuelva un problema determinado con mucha facilidad.

La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas (disciplina) y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño. Este término puede usarse para hablar del entrenamiento como concepto o de una sesión en particular: “la práctica es esencial para mejorar”, “no pude asistir a la última práctica”. Por otro lado, cuando una persona desarrolla una gran habilidad, mucha destreza en un campo en particular, se suele decir que “tiene mucha práctica”.

No existe disciplina creada por el ser humano que no se beneficie de la práctica. En primer lugar, cabe mencionar que no se trata de la constante repetición de un ejercicio sin rumbo alguno, sino de un entrenamiento realizado a consciencia, con un cierto grado de organización y con la perseverancia necesaria para no dejarse vencer por los fracasos. A través de la práctica, no solamente se refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden resultar reveladores, imposibles de hallar a través del estudio de la teoría.

Se suele decir que el talento no es suficiente si no se acompaña de la práctica, y en la música se dan sobrados ejemplos de personas muy hábiles que, por falta de preparación, son incapaces de ejecutar la misma pieza dos veces con resultados similares; el propio Luciano Pavarotti contó en sus memorias que antes de conocer a la soprano Joan Sutherland, quien se convirtió en su modelo de profesional enteramente dedicado a su arte, no tenía control sobre sus cuerdas vocales, lo cual volvía impredecibles sus actuaciones.

Aplicación.- Colocación de una cosa sobre otra o en contacto con otra de modo que quede adherida o fijada o que ejerza alguna acción. Empleo de una cosa o puesta en práctica de los procedimientos adecuados para conseguir un fin.

BENNER, D. (1991)²⁶ menciona sobre la formación profesional: están destinadas al alumnado que cursa estudios de certificado de profesionalidad. Los alumnos se sumergen en un entorno real de trabajo con actividades que complementan la teoría y que pueden desarrollarse en el mismo centro, si cuenta con las instalaciones adecuadas, o en una empresa externa. Generalmente tienen una duración de entre 40 y 160 horas, dependiendo del tipo de módulo.

En esta área de formación profesional existen los proyectos de formación profesional dual que combinan los procesos de enseñanza y aprendizaje en la empresa y en el centro de formación y se caracterizan por realizarse en régimen de alternancia entre el centro educativo y la empresa, con un número de horas o días de estancia de duración variable entre el centro de trabajo y en el centro educativo.

Prácticas laborales.-En este caso, si están reguladas por el Estatuto de los Trabajadores y el vínculo entre la empresa y el trabajador en prácticas o formación es laboral, es decir, por medio de un contrato de trabajo.

Permiten que el joven adquiera práctica y aprenda teoría para desempeñar un oficio. Van dirigidos a personas de entre 16 y 25 años (de manera excepcional se incluye a los menores de 30 años hasta bajar la tasa de desempleados al 15%) que no posean la cualificación profesional requerida para concertar un contrato en prácticas, por lo que se pueden acoger a esta modalidad de contrato los trabajadores que cursen Formación Profesional.

2.3 Bases conceptuales

Conocimiento.- Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Convenio de gestión.- Instrumentos de Gestión que permiten realizar un adecuado acompañamiento técnico al ejercicio de funciones y gestión de los servicios transferidos por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables con los Gobiernos Regionales o Locales.

Indicadores.- Un indicador es, como justamente lo dice el nombre, un elemento que se utiliza para indicar o señalar algo. Un indicador puede ser tanto concreto como abstracto, una señal, un presentimiento, una sensación o un objeto u elemento de la vida real.

Práctica.- Es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Acuerdos de Gestión (AG), Convenios de Administración por Resultados (CAR), Convenios de Gestión (CG).

2.4 Bases epistémicos. Carlos

Oliva y Mayra Ugarte²⁷

Antecedentes. Los Convenios de Gestión (CG) son una herramienta importante dentro de lo que se denomina la Gestión por Resultados, concepto que a su vez surge en el marco de la “nueva gerencia pública” que se empezó a desarrollar a principios de la década de 1970 ante las crisis fiscales en los países desarrollados, y que no es más que una manera de enfrentar problemas públicos con soluciones basadas en el análisis económico, enfoque que por lo general se circunscribía al sector privado.

El Reino Unido ha venido trabajando con el enfoque de la gestión por resultados desde hace varias décadas, ensayando e implementando una serie de herramientas que se complementan con un servicio civil que ha interiorizado esta manera de hacer gestión pública. Una de estas herramientas es el denominado Acuerdo de Servicio Público (Public Service Agreements - PSA), el cual se instituyó en 1998 como parte integral dentro del marco del gasto público con el objetivo de asegurarse que la prestación de los servicios públicos respondan efectivamente a la demanda ciudadana y que se obtengan resultados a cambio de los recursos gastados. Este instrumento sirvió para pasar de un análisis de insumos a uno de productos y resultados.

Bolivia En 1999 se creó el Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Gestión por Resultados (SISER) como parte de reformas para mejorar la prestación de servicios públicos y acercar el Estado a la ciudadanía. Este Sistema depende de la Dirección General de Gestión Pública (DGGP) ubicada en el Viceministerio de Coordinación Gubernamental del Ministerio de la Presidencia; asimismo, cuenta con la colaboración de la Dirección General de Coordinación Gubernamental (DGCG) también dependiente de ese Viceministerio. Un elemento del SISER son los Compromisos de Resultado (CR), en los que se identifican las principales metas a cumplir por las entidades públicas.

En 2000 se realizó un primer ejercicio piloto y se inscriben los primeros compromisos de resultado producto de una priorización de programas y proyectos importantes. Al año siguiente se emitieron las primeras directrices de formulación de compromisos de resultado y se estableció

que cada entidad podía inscribir por entidad: 5 como mínimo y 20 como máximo, que además tengan la característica de resultado de ejecución física y financiera, verificable in situ. Asimismo, se estipulaba que del presupuesto de cada entidad pública se debía comprometer el 80% en inversión pública y 20% en gasto corriente. En 2003 se determinó utilizar el Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Gestión por Resultados (SISER) para el seguimiento y evaluación de una parte específica del Plan de Gobierno. En noviembre de 2004 se aprobaron las Directrices de Formulación y Seguimiento de los compromisos de resultado para la gestión 2005, y se incorporan al SISER nuevos conceptos con la finalidad de "homogeneizar criterios, conceptos, metodologías y procedimientos"

Colombia Por mandato de la Constitución de 1991, en 1994 se crea el Sistema Nacional de Evaluación de la Gestión (SINERGIA) en el Departamento Nacional de Planeación (DNP), con el fin de evaluar el grado de cumplimiento con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y proporcionar herramientas para estimular la introducción continua de mejoras en la efectividad y la eficiencia de la gestión pública. Se trata de un enfoque centralizado a nivel ministerial. Este modelo se ha utilizado como ejemplo para implantar los sistemas similares en Bolivia y Costa Rica.

El componente de seguimiento de SINERGIA monitorea el nivel de cumplimiento de un conjunto de metas por parte de los Ministerios cabeza de sector y los departamentos administrativos que integran la administración pública nacional. En un comienzo, este seguimiento abarcaba tanto a los Ministerios y departamentos administrativos como a las entidades adscritas a los distintos Ministerios. A partir de 2002, Sistema Nacional de Evaluación de la Gestión (SINERGIA) dejó de monitorear el desempeño de estas últimas, con lo cual la cantidad total de indicadores que maneja el Sistema pasó de alrededor de 940 en 2002 a algo menos de 300 en 2004.

Costa Rica El acercamiento para la gestión por resultados se inicia en 1994 con la creación del Sistema Nacional de Evaluación (SINE), bajo la responsabilidad del Ministerio de Planificación Nacional y Política

Económica (Mideplan). El SINE nace como una prioridad para la Presidencia de la República, lo que garantizaba el más alto apoyo político para su desarrollo, aunque se crea mediante un decreto ejecutivo y no una ley, lo cual le dio bastante flexibilidad para adaptarse a los acontecimientos. Al igual que el caso colombiano, el cual fue usado como uno de los referentes, se buscó evaluar las prioridades establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) desde un enfoque centralizado.

La evaluación estratégica ha sido el componente del SINE más desarrollado y se basó en un convenio de gestión llamado compromiso de resultados (CDR) hasta 2001, cuando se modificó la base legal de la administración financiera y se le reemplaza por los planes anuales operativos (POA). Ambos contienen la Matriz de Desempeño Institucional (MDI) como elemento clave para la evaluación de la gestión por resultados.

Chile Este país gradualmente ha desarrollado un Sistema de Control de Gestión y Presupuesto por Resultados desde inicios de la década pasada. En el siguiente Cuadro, tomado del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), se resumen los programas y herramientas diseñadas para tal fin.

México En 1997 se creó el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) con el fin de “contribuir a elevar la productividad de los recursos fiscales, proporcionando a las dependencias globalizadoras y a los ejecutores de programas gubernamentales, elementos para mejorar la toma de decisiones en los ámbitos de planeación y ejecución del gasto, fortaleciendo y formalizando procesos de evaluación de programas y el desempeño de los funcionarios responsables”. Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) estaba integrado por cinco elementos principales: indicadores, convenios de desempeño, encuestas a beneficiarios, auditorías de resultados y como herramienta tecnológica, el Sistema de Información Ejecutivo (SIE). Aunque el SED fue modificado en 2001, conviene describir algunas de sus características principales.

Acuerdos de Gestión - Ministerio de Salud

Descripción. El sector salud empieza a suscribir Acuerdos de Gestión (AG) en 1994 bajo la modalidad de contratos que se firman con las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS). Esta experiencia consiste en encargar la administración de un establecimiento de salud a una organización sin fines de lucro, cuya gestión se hace conjuntamente entre la comunidad y la gerencia del establecimiento, señalándose las bases de esta cogestión en un acuerdo llamado Contrato de Administración Compartida.

El CLAS se compromete a cumplir los objetivos y metas trazadas en el Plan de Salud Local que se elabora a ese efecto, y su actividad es financiada principalmente con recursos del nivel central a través del Programa de Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG) y recursos directamente recaudados. Este mecanismo es interesante en la medida en que permite una mayor flexibilidad a las comunidades y al establecimiento de salud para decidir respecto de la utilización de sus recursos, sin tener que depender de la Red de Salud ni de la Dirección Regional de Salud (DIRESA).

1997-1999: Se firman los primeros acuerdos de gestión (AG) entre el Ministerio de Salud (MINSA) y 5 Hospitales y 5 Redes de Salud, los cuales consideraban una contraprestación económica (bono) de cumplirse con las metas planteadas. Sin embargo, la falta de apoyo político se tradujo en la ausencia de recursos por parte del MINSA -a través del Programa de Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG) para cumplir con el pago del bono ese año. En 1999 se firman nuevamente acuerdos de gestión con algunas redes de salud pero ya el instrumento se había debilitado. Además, ese año se plantearon metas demasiado exigentes que fueron imposibles de cumplir, logrando evitar de esa manera el pago del bono.

2002: Se retoman los AG esta vez con la voluntad de suscribirlos con las 34 DIRESA del país, estableciéndose además que los mismos debían ser replicados a nivel de todas las redes. Los indicadores considerados en estos documentos fueron similares para todas las direcciones regionales de salud (DIRESA). Al parecer, y en oposición a lo sucedido en 1999, las

metas de los indicadores fueron muy poco exigentes y se procedió a la distribución del bono a todos los directivos de las DIRESA. Por un lado, esto desvirtuó el sentido del incentivo y, por el otro, generó insatisfacción en las Redes de Salud que habían contribuido al logro de las metas de las DIRESA, ya que el bono no preveía un sistema en cascada que las beneficiara.

2003: Al haberse establecido un documento con prioridades sanitarias que eran recogidas por los niveles descentralizados, las distintas dependencias del MINSA quisieron aprovechar el instrumento a fin de ver en él recogidas sus propias prioridades. Así, se estableció en un primer momento que cada dependencia fijaría de 3 a 5 indicadores, pero luego al ver que el seguimiento de cada uno de ellos no sería posible y que el instrumento se volvía inmanejable, se optó por fijar 15 indicadores de orden sanitario en los acuerdos de gestión (AG).

2004 - 2005: Se firmaron acuerdos de gestión (AG) con todos los Gobiernos Regionales. Si bien se redujo el número de indicadores, se cuestiona la utilidad del instrumento ya que año a año los indicadores varían, haciendo imposible el seguimiento a los avances en el logro de las metas sanitarias. Asimismo, la metodología para la definición de las metas puede ser cuestionada debido a la ausencia de líneas de base regionales. En cuanto al bono, éste fue considerado en los acuerdos de gestión (AG) sólo hasta 2004.

2006: No se firmaron nuevos acuerdos de gestión (AG), sino una adenda al AG 2005 sobre las mismas prioridades e indicadores de resultado y producto, que contendrá las metas para el año 2006 y compromisos mejorados. Ello se debió a que los AG 2005 se firmaron muy tarde (inicio del II semestre 2005) optándose así por prolongar su aplicación al período 2006 a fin que los involucrados pudieran alcanzar sus metas. Esta suerte de pausa está permitiendo al MINSA replantear el sistema de AG, y se viene trabajando una nueva directiva que incluiría no sólo indicadores sanitarios sino también de gestión, así como nuevos incentivos.

Incentivos. El incentivo principal para la suscripción de los acuerdos de gestión (AG) ha sido, hasta 2004, el pago por parte del Programa de

Administración de Acuerdos de Gestión (PAAG) de una asignación extraordinaria para funcionarios de las DIRESA, de acuerdo a la normatividad vigente. Dicho incentivo se entregaba cuando se obtenía un cumplimiento por encima del 80% de las metas trimestrales planteadas y en caso de un cumplimiento inferior, el MINSA, a través del equipo a cargo de la gestión de los acuerdos de gestión (AG), debía determinar escalas para pagar de manera proporcional a los logros alcanzados con base en los indicadores considerados. A partir de 2005, los acuerdos de gestión (AG) ya no consideran ningún incentivo explícito. Sin embargo, la nueva directiva que regularía el proceso de AG en 2007 tiene previsto considerar ya no incentivos de carácter remunerativo, sino más bien asociados a asistencia técnica, capacitación y pasantías, entre otros.

CAPÍTULO

III. METODOLOGÍA

3.1 Ámbito

El estudio se realizó en la Micro red Quisqui, de la Red de salud Huánuco perteneciente al distrito de Quisqui, provincia y departamento de Huánuco, ubicado en Jr. Felipe Castañon S/N del centro poblado de Huancapallac, ubicado a una altitud de 2500 msnm y al margen derecho del río Huancapallac a 20 km de la ciudad de Huánuco.

3.2 Población muestral

Para esta investigación se tomó una población muestral de 30 personas: Los responsables de las diversas estrategias y responsables de los establecimientos de salud de la Micro Red Quisqui.

3.2.1 Criterios de Inclusión.

- Responsables de las diversas estrategias y personal de salud de los establecimientos de salud de la Micro Red Quisqui.
- Personal que firma el consentimiento informado.

3.2.2 Criterios de Exclusión.

- Se excluyó a quien no firmó el consentimiento informado.
- Personal de Salud que se retire de la investigación o brinde información incompleta.

3.3 Nivel y tipo de estudio

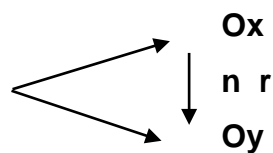
El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo de nivel aplicativo, ya que parte de una realidad para modificarlo. Es prospectivo por que la información se recolectó de hechos que sucedieron en el momento de aplicar el instrumento de recolección de datos.

Es de nivel correlacional porque se pretendió relacionar la variable independiente con la dependiente, Es de corte transversal, porque se estudiaron las variables simultáneamente en un mismo momento, haciendo un corte en el tiempo.

En este caso se describió “Influencia del conocimiento en las prácticas de los indicadores del convenio de gestión en salud – Micro Red Quisqui 2017”

3.4 Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental; porque se realizó sin manipular intencionalmente la variable independiente, se basó en fenómenos, hechos o variables que ya ocurrieron naturalmente sin la intervención directa del investigador, quien solo observa. Relacional, porque permite vincular dos variables a fin de establecer la afinidad o asociación entre ellas. De corte transversal, porque se aplican los instrumentos en un solo momento al personal salud y las variables son medidas solo una vez. Explicativo; se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto.



Donde:

n = Muestra

Ox = Conocimiento de los indicadores de Gestión

Oy = Aplicación de los Indicadores de Gestión

r = Relación

→ = Dirección de la Investigación

3.5 Técnicas e instrumentos

3.5.1 Técnica

Test, es el procedimiento mediante el cual se llevó a cabo la evaluación mediante un test de preguntas, esta técnica se empleó a los coordinadores, jefes de establecimiento y personal de salud de los establecimientos de salud de la Micro Red Quisqui, a quienes se les solicitó participar en nuestro estudio y se dio a conocer para la firma del consentimiento informado.

Observación, La observación es otra técnica útil para el análisis en el proceso de investigación, consiste en observar a las personas cuando efectúan su trabajo. El propósito de la observación es múltiple, nos permitió determinar que se está haciendo, como se está haciendo,

quien lo hace, cuando se lleva a cabo, cuánto tiempo toma, donde se hace y porque se hace.

Técnicas de recojo.

Para la recolección de datos se aplicó los instrumentos test y escala de likkert, guía de observación

3.5.2 Instrumento.

El instrumento utilizado es el **test** que fueron elaborados considerando los aspectos básicos de las dimensiones de elementos de las variables, siendo sometidos al coeficiente Alfa de Crombach. El cual dio el resultado del instrumento tiene un valor de 0.897 lo que indica que el instrumento tiene un grado de confiabilidad siendo validado para la recolección de datos.

3.6 Validación y confiabilidad del instrumento

La validez estuvo dada a través de juicio de expertos y conformado por tres docentes del curso de investigación, el cuestionario está conformado por 20 preguntas para el conocimiento, luego de la opinión de expertos los ítems que tuvieron una mayor aprobación fueron considerados en el instrumento final, quedando constituido como anteriormente mencionado.

Para obtener la información, se solicitó la autorización al Jefe de la micro red Quisqui, mediante solicitudes dirigidos al jefe de la mencionada institución dando a conocer el cronograma de actividades desde la recolección de datos hasta el procesamiento de la información, Así mismo socializar el proyecto al equipo de gestión, tomar acuerdos con los responsables para el recojo de la información y participación de los responsables de las estrategias y jefes de establecimiento.

Criterio de Evaluación:

Variable independiente:

Desconoce	:	00 a 06puntos.
Regular conocimiento	:	07 a 14puntos
Conoce	:	15 a 20puntos

Variable dependiente:**PPR, SIS(Cápita)**

No aplica	:	0-5 puntos
Aplica parcialmente	:	6-9 puntos
Aplica	:	10-18 puntos

FED

No aplica	:	0-2 puntos
Aplica parcialmente	:	3-5 puntos
Aplica	:	6-8 puntos

3.7 Procedimiento

El procesamiento de los datos se realizó con el personal estadístico quien procesó la información mediante el paquete estadístico SPSS V.24 para obtener resultados requeridos.

3.8 Tabulación

La tabulación de los datos estadísticos de las dos variables se ingresó al sistema spss versión 24, producto de ello se obtuvo la presentación en forma de tablas, en la que se obtuvo la frecuencia absoluta y la frecuencia total, de todas las modalidades juntas, se representa por N y el porcentaje (%), que es la frecuencia relativa multiplicada por 100. La suma de todos los porcentajes debe dar 100 o un número muy próximo, si ha habido redondeos. En las variables nominales las modalidades pueden ponerse en el orden que se quiera, pero en las ordinales se respetó el orden lógico.

Presentación de datos.

Análisis descriptivo; Se llevó a cabo con el fin de medir los antecedentes del conocimiento y aplicación de los indicadores de gestión, para luego ser interpretada según las frecuencias más significativas de los datos obtenidos.

La presentación de los datos se realizó mediante un análisis descriptivo de la variable independiente, a través de la descripción de sus frecuencias (categóricas), para cada reactivo así como para cada dimensión. De manera similar se realizará con la variable dependiente.

Análisis inferencial; Se realizó con la finalidad de analizar la relación que existe entre el Conocimiento de los indicadores de gestión y aplicación de los Indicadores de gestión. Para ello se utilizó la prueba de correlación de Spearman, el paquete estadístico SPSS versión 24. Los resultados obtenidos fueron graficados, analizados e interpretados mediante la discusión.

Se realizó el análisis inferencial, tomando en cuenta la medición de los puntajes en las dos variables a través de la regresión logística múltiple, esta prueba no paramétrica permitirá utilizar los datos nominales con la finalidad de buscar la relación significativa entre las variables.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis descriptivo

Tabla N° 01: Conocimiento según indicador de fondo al estímulo del desempeño del personal de salud de la Micro Red Quisqui 2017.

Indicadores fondo al estímulo del desempeño				
Indicador 01	Indicador 02	Indicador 03	Indicador 04	Total
con Niños menores de 24 meses con cred, el 1 trimestre, días suplementados	Niños menores de 12 meses con DNI antes de vacunas, suplementados	Niños menores de 4 exámenes en de 12 meses y DNI	Niños menores de 12 meses, con cred, suplementados de los 30 días y DNI	

Conocimiento de los Indicadores de Gestión		Indicadores				Total
		1	2	3	4	
Desconoce	N	3	3	3	3	12
	%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	40,0%
Regular conocimiento	N	4	5	3	4	16
	%	13,3%	16,7%	10,0%	13,3%	53,3%
Conoce	N	1	1	0	0	2
	%	3,3%	3,3%	0,0%	0,0%	6,7%
Total	N	8	9	6	7	30
	%	26,7%	30,0%	20,0%	23,3%	100,0%

Fuente: Test "Influencia del Conocimiento de los Indicadores del Convenio de Gestión – Micro Red Quisqui 2017"

Análisis e interpretación:

En la tabla N° 01 observamos que del 100%(30) de los trabajadores de la Micro red Quisqui el 53,3%(16) tienen un regular conocimiento del indicador fondo al estímulo del desempeño de cuales 16,7%(5) tienen un regular conocimiento respecto al indicador 2, un 13,3%(4) tienen regular conocimiento sobre el indicador 1 y 4 y un 10%(3) tiene regular conocimiento en el indicador 3; el 40%(12) desconocen todos los indicadores de fondo al estímulo con un 10%(3) en cada indicador; un 6.7%(2) conocen los indicadores de fondo al estímulo del desempeño de los cuales 3,3%(1) en los indicadores 1 y 2.

Lo que se observa en este cuadro es que el personal de salud no tiene un adecuado conocimiento de este indicador de fondo al estímulo del desempeño.

Tabla N° 02: Conocimiento según indicadores presupuesto por resultado del Personal de Salud de la Micro Red Quisqui 2017.

		Indicadores presupuesto por resultado							Total
		Articulado zoonóticas	Materno Mental	TBC, VIH	Metaxénicas No	Enfermedades Transmisibles	Cáncer nutricional	Salud neonatal y	
Desconoce	N	1	1	1	2	2	2	1	10
	%	3,3%	3,3%	3,3%	6,7%	6,7%	6,7%	3,3%	33,3%
Regular conocimiento	N	4	3	3	1	2	2	1	16
	%	13,3%	10,0%	10,0%	3,3%	6,7%	6,7%	3,3%	53,4%

Conoce los indicadores de gestión		%								
		N	1	1	1	0	0	0	1	4
Conoce	%	3,3%	3,3%	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	13,3%	
Total	N	6	5	5	3	4	4	3	30	
	%	20,0%	16,7%	16,7%	10,0%	13,3%	13,3%	10,0%	100,0%	

Fuente: Test "Influencia del Conocimiento de los Indicadores del Convenio de Gestión – Micro Red Quisqui 2017"

Análisis e interpretación:

En la tabla N° 02 observamos que del 100% de trabajadores, el 53,4%(16) tienen regular conocimiento de los indicadores de presupuesto por resultado de los cuales el 13,3%(4) tienen regular conocimiento en articulado nutricional, el 10%(3) regular conocimiento en materno neonatal y Tbc,Vih, un 6,7%(2) regular conocimiento en cáncer y enfermedades no transmisibles, 3,3%(1) regular conocimiento en salud mental y metaxénicas; el 33,3%(10) desconocen los indicadores presupuesto por resultado de los cuales el 6,7%(2) desconocen cáncer, metaxénica y enfermedades no transmisibles, el 3,3%(1) desconocen articulado nutricional, materno neonatal, Tbc,vih y salud mental; 13,3%(4) conocen los indicador presupuesto por resultado de los cuales 3,3%(1) conocen articulado nutricional, materno neonatal, tbc-vih y salud mental. Esto nos indica que el personal de salud de la Micro red Quisqui tienen regular conocimiento de todos los indicadores de presupuesto por resultado por lo que para el cumplimiento óptimo es necesario de todo el equipo profesional que labora en esta institución conozcan todos los indicadores.

Tabla N° 0

3: Conocimiento según indicador sis(Cápita) por Personal de Salud de la Micro Red Quisqui 2017.

		Indicador cápita(SIS)									
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Niños con	Niños	Niños < de 36	(7)
		en salud	Tamizados meses suplementado	Tamizados enfermedades suplementado	Casos nuevos adolescent es	R.N con Embarazo en controles hasta 15	2 en niños menores de 5 años	Desnutrición y esquema de vacunación días completos	13 meses de diagnóstico de anemia	menores con hierro y dosaje de hemoglobina	Total
Conoce los indicadores de gestión	Desconoce	N 1	1	2	1	1	1	1	1	1	10
	%	3,3%	3,3%	6,7%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	33,3%
	Regular conocimiento	N 2	2	1	2	3	2	2	2	1	17
	%	6,7%	6,7%	3,3%	6,7%	10,0%	6,7%	6,7%	6,7%	3,3%	56,7%
Conoce	N 0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	0,0%	3,3%	3,3%	0,0%	10,0%
Total	N 4	3	3	3	5	3	4	4	4	2	30
	%	13,3%	10,0%	10,0	10,0%	16,7%	10,0%	13,3%	13,3%	6,7%	100%

Fuente: Test "Influencia del Conocimiento de los Indicadores del Convenio de Gestión – Micro Red Quisqui 2017"

Análisis e interpretación:

En la tabla N° 03 Referente a los indicadores cápita se observa que del 100%(30) del personal de salud el 56,7%(17) tienen regular conocimiento de los indicadores cápita de los cuales el 10%(3) tienen regular conocimiento en el indicador 5, un 6,7%(2) regular conocimiento y con el mismo porcentaje en el indicador 1,2,4,6,7,8, un 3,3%(1) regular conocimiento en el indicador 3 y 9; el 33,3%(10) desconocen los indicadores cápita de los cuales 6,7%(2) desconocen el indicador 3 y un 3,3%(1) desconocen y con el mismo porcentaje en los indicadores 1,2,5,6,7,8,9; el 10%(3) conocen los indicadores cápita de los cuales 3,3%(1) conocen el indicador y con el mismo porcentaje en los indicadores 5, 7 y 8.

Tabla N° 0

Esto quiere decir que se conoce muy poco de los indicadores cápita por lo que se evidencia en el cuadro un alto porcentaje de regular conocimiento de todos los indicadores.

4: Práctica según aplicación por el indicador fondo al estímulo del desempeño por Personal de Salud de la Micro Red Quisqui 2017.

		Indicadores fondo al estímulo del desempeño				Total
		Indicador 01	Indicador 02	Indicador 03	Indicador 04	
		Parto inst, con Niños menores de 12 meses con 4 exámenes en de 12 meses, con DNI antes suplementados y suplementados de los 30 días	Niños menores de 12 meses, cred, vacunas, suplementados y suplementados de los 30 días	Niños menores de 24 meses con DNI	Niños menores de 24 meses con DNI	
Práctica de los Indicadores de Gestión	No aplica	N 3 10,0%	3 10,0%	3 10,0%	3 10,0%	12 40,0%
	Aplica parcialmente	N 4 13,3%	5 16,7%	3 10,0%	4 13,3%	16 53,3%
	Aplica	N 1 3,3%	1 3,3%	0 0,0%	0 0,0%	2 6,7%
Total	N 8 26,7%	9 30,0%	6 20,0%	7 23,3%	30 100,0%	

Fuente: Guía de observación "Influencia del Conocimiento de los Indicadores del Convenio de Gestión – Micro Red Quisqui 2017"

Análisis e interpretación:

En la tabla N° 04 se observa que del 100%(30) del personal de salud el 53,3%(16) aplican parcialmente los indicadores de los cuales 16,7%(5) aplican parcialmente el indicador 2, un 13,3%(4) aplican parcialmente en el mismo porcentaje el indicador 1 y 4, 10%(3) aplican parcialmente el indicador 3; el 40%(12) no aplican los indicadores de fondo a estímulo del desempeño de los cuales 10%(3) no aplican los indicadores en mismo porcentaje en todos los indicadores; el 6,7%(2) aplican los

Tabla N° 0

indicadores del fondo al estímulo del desempeño de los cuales aplican el indicado 1 y 2 con un 3,3%(1) ambos en el mismo porcentaje .

En este cuadro se observa que del total de trabajadores solo el 53,3%(16) aplican parcialmente los indicadores del fondo al estímulo del desempeño y un porcentaje mínimo aplicó los indicadores por lo que es necesario que todos los trabajadores conozcan los indicadores de fondo al estímulo del desempeño.

5: Práctica según presupuesto por resultado del Personal de Salud de la Micro Red Quisqui 2017.

		Indicadores presupuesto por resultado							Total
		Articulado	Materno	Metaxénicas TBC,VIH/SIDA	Enfermedades No Cáncer nutricional	Enfermedades neonatal y zoonoticas	Salud Mental		
Practica los indicadores de gestión	No aplica	N 1	1	1	2	2	2	1	10
		% 3,3%	3,3%	3,3%	6,7%	6,7%	6,7%	3,3%	33,3%
	Aplica parcialmente	N 4	3	3	1	2	2	1	16
	% 13,3%	10,0%	10,0%	3,3%	6,7%	6,7%	3,3%	53,4%	
	Aplica	N 1	1	1	0	0	0	1	4
	% 3,3%	3,3%	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	13,3%	
Total		N 6	5	5	3	4	4	3	30
	% 20,0%	16,7%	16,7%	10,0%	13,3%	13,3%	10,0%	100,0%	

Fuente: Guía de Observación "Influencia del Conocimiento de los Indicadores del Convenio de Gestión – Micro Red Quisqui 2017"

Análisis e interpretación:

En la tabla N° 05. Referente a los indicadores presupuesto por resultado se observa que del 100%(30) del personal de salud, aplican parcialmente el 53,4%(16) de los cuales un 13,3%(4) en el indicador articulado nutricional, un 10%(3) en el indicador materno neonatal y TBC,VIH, un 6,7%(2) en el indicador enfermedades no transmisibles y cáncer, un 3,3%(1) en el indicador metaxénicas y salud mental; el 33,3%(10) no aplican los indicadores de los cuales 6,7%(2) en el mismo porcentaje en el indicador metaxénicas, enfermedades no transmisibles y cáncer, un 3,3%(1) en el mismo porcentaje en los indicadores articulado nutricional, materno neonatal, TBC;VIH y salud mental; el 13,3%(4) aplican los indicadores de los cuales un

Tabla N° 0

3,3%(1)en articulado nutricional, materno neonatal, TBC-VIH y salud mental todos con el mismo porcentaje.

Esto quiere decir que la aplicación de los indicadores de presupuesto por resultado solo se cumple en un mayor porcentaje en forma parcial por lo que es necesario un buen conocimiento del personal de salud para el cumplimiento de todos los indicadores para obtener buenos resultados.

6: Práctica según cápita del Personal de Salud de la Micro Red Quisqui 2017.

		Indicador cápita(SIS)									
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	Total
		Tamizados en enfermedades transmisibles	Tamizados en enfermedades de adolescentes hasta 15 años	Casos nuevos Embarazo dengue	En controles hasta 15 años	R.N con 2 meses de controles niños y niñas	Desnutrición en esquema de 36 meses con hierro y de 5 años	Niños con 13 meses suplementados en salud vacunal	Niños menores de 5 años diagnóstico de anemia	Niños < de 36 meses dosaje de hemoglobina	
Práctica los Indicadores de Gestión	No aplica	1	1	2	1	1	1	1	1	1	10
	N	3,3%	3,3%	6,7%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	33,3%
	%										
Aplica parcialmente		2	2	1	2	3	2	2	2	1	17
	N	6,7%	6,7%	3,3%	6,7%	10,0%	6,7%	6,7%	6,7%	3,3%	56,7%
	%										
Aplica		0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
	N	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	0,0%	3,3%	3,3%	0,0%	10,0%
	%										
Total		4	3	3	3	5	3	4	4	2	30
	N	13,3%	10,0%	10,0%	10,0%	16,7%	10,0%	13,3%	13,3%	6,7%	100,0%
	%										

Fuente: Guía de Observación "Influencia del Conocimiento de los Indicadores del Convenio de Gestión – Micro Red Quisqui 2017"

Análisis e interpretación:

Tabla N° 0

En la tabla N° 06 Referente a la aplicación de los indicadores cápita se observa que del 100%(30) del personal de salud el 56,7%(17) refieren que aplican parcialmente de los cuales el 10%(3) aplica parcialmente en el indicador 5, un 6,7%(2) aplica parcialmente en el mismo porcentaje en el indicador 1,2,4,6,7,8, un 3,3%(1) aplica regularmente en el indicador 3 y 9; el 33,3%(10) no aplican los indicadores cápita de los cuales 6,7%(2) no aplican en el indicador 3 y un 3,3%(1) no aplican en el mismo porcentaje en los indicadores 1,2,5,5,6,7,8,9; el 10%(3) conocen los indicadores cápita de los cuales 3,3%(1) aplican en el indicador 5, 7 y 8. Esto quiere decir que se aplican parcialmente los indicadores cápita por lo que es necesario que todo el personal conozca y se involucre en el trabajo para obtener mejores resultados.

7. Conocimiento según práctica del Personal de Salud de la Micro Red Quisqui 2017

		Práctica- aplicación de los indicadores			Total
		No Aplica	Aplica Parcialmente	Aplica en todos los indicadores	
Conoce los indicadores del convenio de gestión.	Desconoce	N	11		11
		%	36,7%	0 0,0%	0 0,0%
	Regular <u>conocimiento</u>	N	0		16
		%	0,0%	16 53,3%	0 3,3%
Conoce	N	0		3	
	%	0,0%	0 0,0%	3 10,0%	10,0%
Total	N	11	16	3	30
	%	36,7%	53,3%	10,0%	100,0%

Fuente: Test y Guía de observación "Influencia del Conocimiento de los Indicadores del Convenio de Gestión – Micro Red Quisqui 2017"

Análisis e interpretación:

En la tabla N°07 observamos que del 100% (30) de trabajadores, un 53,3%(16) tienen un regular conocimiento y aplican parcialmente; un 36,7%(11) desconocen y no aplican los indicadores de gestión; un 10%(3) conoce y aplican los indicadores de gestión.

Tabla N° 0

Este cuadro se muestra que existe relación entre el conocimiento y aplicación (práctica) de los indicadores de gestión por lo que será necesario capacitar a todos los trabajadores para el cumplimiento de todos los indicadores de gestión, lo que conllevará a un mejor logro de coberturas y a un mejor ingreso económico para el establecimiento de salud.

4.2 Análisis inferencial y contrastación de hipótesis**Planteamiento de la Hipótesis:****Hipótesis de la investigación**

Hi = El conocimiento influye en la práctica de los indicadores del convenio de gestión en la Micro Red Quisqui 2017.

Hipótesis nula.

Ho = El conocimiento no influye en la práctica de los indicadores del convenio de gestión en la Micro Red Quisqui 2017.

Prueba de la Hipótesis:**Nivel de Significancia.**

Para límites de confianza al 95%, que no se traslapen en la línea divisoria del valor 1, se acepta la H_1 y se rechaza la H_0

Zona de Rechazo

Si el resultado del valor del alfa es inferior o menor a 0.05 se rechaza la H_0 , se acepta H_1 .

Aplicación del procedimiento estadístico se usó basado en la prueba Kruskal –Wallis.

Tabla nº 8

Correlación entre el conocimiento y la práctica de los indicadores del convenio de gestión.

Sig. Asintótica	,000
-----------------	------

Interpretación

La prueba de Kruskal-Wallis de 0.00 tiene una probabilidad menor que el alfa 0.005 lo que indica que se acepta la hipótesis investigación por que indica influencia del conocimiento en la práctica de los indicadores de gestión del convenio de gestión y se rechaza la Hipótesis nula.

4.3 Discusión de resultados

En el presente estudio se determinó el nivel de influencia del conocimiento en la práctica de los indicadores del convenio de gestión en la Micro Red Quisqui 2017, con el cual contó con la participación de 30 trabajadores de salud, quienes de manera voluntaria participaron en la investigación. Además, proporcionar a la institución información clara sobre los puntos críticos en la V.I conocimiento de los indicadores del convenio de gestión.

a. Presentar la contrastación de los resultados del trabajo de campo con los referentes bibliográficos de las bases teóricas.

En el presente estudio se determinó el nivel de influencia del conocimiento sobre la práctica de los indicadores de gestión de la Micro Red Quisqui.

Al analizar los resultados de este estudio se puede mostrar que el conocimiento influye directamente para el logro de coberturas óptimas de los indicadores de gestión, lo cual refleja en el nivel alcanzado o el logro

de los indicadores, es así que para nosotros si influye el conocimiento sobre los indicadores de gestión porque se puede evidenciar en los cuadros que al menor conocimiento y comunicación menor es la cobertura alcanzada es así que nuestra teoría tiene sustento con otros autores, como el estudio realizado por: Chirinos, Rivero, Goyo, Méndez y Figueredo, Venezuela (2008) "Indicadores de Gestión para medir la eficiencia hospitalaria" ⁴ Busca la estudiar las transformaciones del sector mediante la aplicación de nuevas tecnologías en ganancias de productividad. Esta investigación aborda el análisis de eficiencia de las entidades no lucrativas del sector público sanitario en función de indicadores como herramienta útil de gestión.

Según Juan Ramón de la Fuente y Roberto Tapia Conyer, - México (2001) "La medición en Salud a Través de Indicadores"⁵ "Todo es susceptible de ser medido en este mundo." El asunto radica en cómo medirlo y con qué. Cuando nos referimos a las ciencias médicas, buscamos que la metodología sea confiable; que el resultado de las mediciones nos permita evaluar si se ha logrado o no algún avance de importancia, y que tales resultados nos permitan deducir el impacto que las cifras tienen sobre las políticas de salud. Objetivos es indispensable crear instrumentos claros y precisos, fijar metas cuantificables y dar seguimiento al funcionamiento de los servicios de salud.

Para Patricia C. Huerta-Riveros, Iván R. Paúl-Espinoza y Carolina E. Leyton-Pavez Chile (2012)⁶, "Impacto de indicadores de gestión en salud sobre estrategias de un servicio de salud público". Realizar un análisis del impacto de los indicadores de gestión en salud sobre las estrategias que implementa un Servicio de Salud Pública. Los resultados del estudio demuestran que los indicadores de gestión en salud direccionan las estrategias utilizadas por los directivos que pertenecen a una Red Asistencial de Salud Pública. Conclusión Las estrategias adoptadas por los directivos deben estar guiadas por el análisis oportuno a los indicadores de gestión en salud, con la finalidad de brindar una atención de calidad a los usuarios de una Red Asistencial de Salud Pública.

Así mismo para Juan Oscar Ollivier Fierro y Ana Ordóñez Parada Facultad de Contaduría y Administración Universidad Autónoma de Chihuahua México 2013⁷ “La influencia de la Gestión del Conocimiento en la Innovación en empresas Mexicanas” El problema de investigación que suscitó el presente trabajo fue la falta de información en general y de estudios estadísticos en particular, orientados a relacionar las principales variables involucradas la gestión del conocimiento con las relativas a la innovación en empresas en un país en desarrollo, en este caso México. La estrategia del análisis consistió en la formación de cuatro variables asociadas a la: capacitación al personal y la gestión del conocimiento; investigación y desarrollo; adquisición de equipo; e innovación en sus cuatro dimensiones definidas por el manual de Oslo. El instrumento empleado fue elaborado por universidades colombianas, propuesto para hacer posteriormente un estudio comparativo sobre estos temas en las empresas de México y Colombia. Los resultados demostraron en base a correlaciones significativas, la relación positiva que existe entre la gestión del conocimiento y el proceso de innovación en las empresas, particularmente en el caso de las empresas grandes de manufactura.

4.4 Aporte de la investigación

Se realiza el presente estudio con el propósito de proporcionar a la institución información clara y detallada que permitirá conocer en forma científica y sistemática, la importancia del conocimiento de los trabajadores de salud sobre los indicadores del convenio de gestión (presupuesto por resultado, fondo al estímulo del desempeño e indicadores cápita) y esta información debe ser de forma clara y profesional, así mismo las opiniones de los trabajadores acerca de la difusión.

Este estudio permitirá generar acciones para mejorar los resultados de los indicadores del convenio de gestión, donde el trabajador conocerá, identificará y empoderará sobre los indicadores para realizar mejor su trabajo.

Así mismo se elaborará planes de trabajo para las capacitaciones de actualización de todos los indicadores y que permitan superar de manera priorizada los factores negativos que se detecten y que afecten el compromiso de la productividad de los trabajadores.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se ha concluido que:

La Gestión del Conocimiento no sólo debe implicar la formulación de indicadores, sino que estos deben proporcionar una información sobre su estado; esto se logra mediante la aplicación de un Tablero de Mando Integral. El capital intelectual es el patrimonio más importante de una organización, por lo tanto, su medición es un índice vital para su mejor desarrollo.

Las variables contrastadas están asociadas en la población de la que proviene la muestra estudiada, pudiendo observarse que existe la influencia del conocimiento sobre la aplicación en los indicadores del convenio de gestión.

En ese sentido si existe relación entre el conocimiento y la aplicación de los mismos, se obtiene buenos resultados en el cumplimiento de los indicadores del convenio de gestión (presupuesto por resultado, fondo al estímulo del desempeño, indicadores cápita)

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se ha concluido que:

- En cuanto al primer objetivo específico que busco evaluar el nivel del conocimiento en los indicadores fondo al estímulo del desempeño. El resultado observamos que del 100%(30) los personales de salud desconocen un 40%(12), regular conocimiento 53,3%(16) y conocen 6,7%(2)
- Con respecto al segundo objetivo el nivel del conocimiento en el indicador presupuesto por resultado. El resultado fue Identificar el nivel del conocimiento del indicador presupuesto por resultado. Del 100%(30) del personal de salud refirieron que desconocen un 33,3%(10), regular conocimiento un 53,4%(16) y conocen 13,3%(4) de allí la importancia de que el 100%(30) de trabajadores conozcan todos los indicadores.
- Con respecto al tercer objetivo el nivel del conocimiento en el SIS (cápita). El resultado fue Identificar el nivel influencia del conocimiento del SIS. Del 100%(30) del personal de salud refirieron que desconocen un 33,3%(10), regular conocimiento un 56,7%(17) y conocen 10%(3).

- Con respecto al cuarto objetivo la aplicación del indicador fondo al estímulo del desempeño. El resultado fue Identificar la aplicación de los trabajadores de salud. Del 100%(30) del personal de salud refirieron que no aplican un 40%(12), aplican regularmente un 53,3%(16) y aplican 6,7%(2).
- Con respecto al quinto objetivo la aplicación del indicador presupuesto por resultado. El resultado fue Identificar la aplicación del indicador presupuesto por resultado. Del 100%(30) del personal de salud refirieron que desconocen un 33,3%(10), regular conocimiento un 53,4%(16) y conocen 13,3%(4).
- Con respecto al sexto objetivo la aplicación del indicador SIS (cápita). El resultado fue Identificar la aplicación de los trabajadores de salud de la micro red Quisqui en el indicador SIS (cápita). Del 100%(30) del personal de salud refirieron que desconocen un 33,3%(10), regular conocimiento un 56,7%(17) y conocen 10%(3), de allí la importancia de que el 100%(30) de trabajadores conozcan todos los indicadores

El estadístico de contrastación de hipótesis encontró que existe evidencias para aceptar la hipótesis de la investigación principal; esta conclusión se determinó a través de los ítems que conforman los instrumentos utilizados en referencia a las variables procesados para su evaluación mediante el programa SPSS 24.0 y la prueba de correlación de spearman es 0.00, según la escala correspondiente muy alta correlación entre el nivel de V.I con la aplicación a los indicadores del convenio de gestión. La influencia del conocimiento sobre la práctica de los indicadores del convenio de gestión por ser ambos fundamentales para la institución, se tiene que tomar en cuenta para la capacitación del personal de salud.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

- Al Director de la DIRESA Huánuco, que a inicios de año deben contar con los indicadores gestión de forma clara, precisa con las metas bien definidas.
- Al director de la Red de salud mediante los coordinadores de las diversas estrategias informar los primeros días del año las metas a trabajar durante el año.
- Al Jefe de la Micro Red Quisqui, proponer la capacitación al 100% de los trabajadores de la Micro Red Quisqui, capacitar al personal de salud acerca de los metas y coberturas de los indicadores del convenio de gestión a inicios del año, donde enfatizen los V.I = conocimiento de los indicadores del convenio de gestión (presupuesto por resultado, fondo al estímulo del desempeño, indicadores cápita).y la aplicación del conocimiento.
- Al Jefe de la Micro Red Quisqui, que la evaluación de los indicadores del convenio de gestión se realice trimestralmente.
- Al Jefe de la Micro Red Quisqui, motivar al personal, promoviendo el reconocimiento a los logros y resultados alcanzados, propiciando el crecimiento y el desarrollo personal y profesional para enfrentar retos, consolidando su compromiso con el trabajo.
- Al Jefe de la Micro Red Quisqui, implementar políticas de capacitación y formación académica constante que permitan reforzar, innovar, incrementar nuevos conocimientos orientados del manejo adecuado de los indicadores del convenio de gestión.
- Los Jefes y estrategias deben establecer y definir canales adecuados y saludables en el manejo de los indicadores de gestión con empatía, oportunidad, claridad, coherencia y precisión de los mismos para obtener lo que se espera.
- Al personal de salud se le recomienda que se empoderen de todos los indicadores de gestión para alcanzar coberturas optimas, una población con menor riesgo y beneficios económicos para la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014. El FED fue creado mediante la Octogésima Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30114. <http://www.midis.gob.pe/fed/sobre-el-fed/el-fed>
- 2.- Ministerio de economía y finanzas del Perú. dgpp_resulta@mef.gob.pe
<https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/ique-es-ppr>
- 3.- Guía Técnica N°001-2014/SIS – V.01 “Guía técnica de orientación para la operativización de los Procesos Prestacionales de los convenios Cápita entre el Seguro Integral de Salud y los Gobiernos Regionales y DISAS - Perú.”
- 4.- Chirinos, Rivero, Goyo, Méndez y Figueredo, [R:2007:11-A:2008-02] “Indicadores de Gestión Para Medir la Eficiencia Hospitalaria” Venezuela www.revistanegotium.org.ve 10 (4) 2008; 50-63.
- 5.- Por Juan Ramón de la Fuente y Roberto Tapia Conyer (2001) “LA Medición en Salud a Través de Indicadores”. México Rev. Panam. Salud Publica vol.13 n.1 Washington.
- 6.- Huerta-Riveros, Patricia C.; Paúl-Espinoza, Iván R.; Leyton-Pavez, Carolina E. (2012). “Impacto de indicadores de gestión en salud sobre estrategias de un servicio de salud público”, Bogotá. Revista de Salud Pública, 2012, vol. 14, núm. 2, abril, pp. 248-259
- 7.- Juan Oscar Ollivier Fierro y Ana Ordóñez Parada (2013), “La Influencia de la Gestión del Conocimiento en la innovación en las empresas Mexicanas”. Facultad de Contaduría y Administración Universidad Autónoma de Chihuahua- México.
- 8.- Valentín Luna, Anyolina Edith (2017) “Relación entre el nivel conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventiva del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AA HH- Todos los Santos- del distrito de San Borja”. Perú. Tesis de Pregrado Universidad Privada Norbert Wiener.
- 9.- Alvarado Aguilar, Rocío Karina, Rimac Rios, Marisol Evelyn, Perú, (2017), “Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad por el Personal de Enfermería en Sala de Partos”, Trabajo Académico para el título de ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA. Universidad Privada Norbert Wiener.
- 10.- Pareja Vidal, Estteffany Antonella Sánchez Alvarado, Angela Kinberling.

(2016) “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución Educativa secundaria 19 de abril de Chupaca 2016”. Huancayo – Perú. Tesis de Pregrado UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”

- 11.- Cruz Gallardo, Zéfora Janet (2016), “Conocimiento y hábitos de higiene corporal en estudiantes del V ciclo del colegio de aplicación Marcos Duran Martel Huánuco, 2016”. Huánuco, Perú. Tesis de Pregrado, Universidad de Huánuco.
- 12.- Tarazona Tuesta, Fiorella Marilú (2016), “Conocimiento y práctica de automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco,” Huánuco, Perú. Tesis de Pregrado.
- 13.- Julián Salvador Blanco, (2011). “Gestión por procesos y descentralización de la organización, herramientas para un nuevo modelo de gestión en el ámbito sanitario”. Galdakao- Usansolo, España. <https://saludequitativa.blogspot.com/2011/11/gestion-por-procesosy.html>
- 14.- Carlos Sabino (2014). “El proceso de investigación” Capítulo: “Conocimiento y método”. https://www.taringa.net › apuntes_y_monografias › conocimiento-y-meto...
- 15.- Jorge Inche Mitma, Alfonso Chung Pinzás, (2004) “Indicadores de Gestión del conocimiento en la Facultad de Ingeniería Industrial”, revista de la Facultad de Ingeniería Industrial, Vol. (7) 2: pp. 41-45 UNMSM – Perú.
16. - Gile, Daniel (2009): Conceptos básicos y modelos en la formación en traducción e interpretación. Ámsterdam/ Filadelfia: John Benjamins. Revised edition. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 283 p.
- 17.- Augusto V. Ramírez (2009). “La teoría del conocimiento en investigación científica. Perú Revista Scielo - Scientific Electronic Library Online CONCYTEC – PERU. An. Fac. med. [online]. 2009, vol.70, n.3, pp.217224. ISSN 1025-5583. <http://www.monografias.com/trabajos72/origenclasificacion-conocimiento/origen-clasificacionconocimiento.shtml#ixzz4VnJBMell>

- 19.- Bauer (1966) "Tesis de Investigación" Venezuela. Publicado por Tesis de Investigadores.
tesisdeinvestig.blogspot.com/2013/01/indicadores.htm
- 20.- Carlos Mario Pérez Jaramillo. (2014) "Indicadores de Gestión" Revista Soporte & CIA.LTDA –SOP-Indicadores de Gestión.
- 21.- David Alejandro, Silva Matiz, (2012) "Teoría de indicadores de Gestión y su aplicación Práctica", Ing. Industrial, Estudiante, Facultad de Ingeniería Universidad Militar, Nueva Granada, Bogotá D.C., Colombia.
- 22.- Angélica Rocío Mondragón Pérez, (2002) ¿Qué son los indicadores?, Revista de información y análisis, num. 19-2002.
- 23.-Carlos Oliva y Mayra Ugarte (2006) "Uso y efectividad de los convenios de Gestión". – Mef.
- 24.- Carmen Álvarez (2012) La relación teoría-práctica en los procesos de enseñanza-aprendizaje- Universidad de Cantabria España. Educación Siglo XXI, Vol. 30 nº 2 · 2012, pp. 383-402
- 25.- Julián Pérez Porto y Ana Gardey, Actualizado: Definición de práctica Publicado: 2010 (<http://definicion.de/practica/>).
- 26.- BENNER, D. (1991) "La capacidad formativa y la determinación del ser humano". En: Revista Educación, Vol. 42, Tubigen Instituto de colaboración científica.
- 27.- Carlos Oliva y Mayra Ugarte (2006). "Consultoría para la Unidad Ejecutora Programa de Modernización y Descentralización del Estado" - Presidencia del Consejo de Ministros. Perú <https://www.mef.gob.pe> >
[UsoyEfectivaddelosConveniodeGestion](#)

ANEXOS
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "Influencia del conocimiento en la práctica de los indicadores del convenio de gestión en salud – Micro Red Quisqui, 2017"

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
-----------------	-----------------	------------------	------------------	--------------------

<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de influencia del conocimiento en la práctica de los Indicadores del convenio de gestión en la Micro Red - Quisqui 2017?</p> <p>Problema específico</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cuál es el nivel de influencia del conocimiento en la práctica del fondo al estímulo del desempeño? ➤ ¿Cuál es el nivel de influencia del conocimiento en la práctica del presupuesto por resultado? ➤ ¿Cuál es el nivel de influencia del conocimiento en la práctica del sis (cápita)? 	<p>Objetivo general Determinar el nivel de influencia del conocimiento en la práctica de los Indicadores del convenio de gestión en la Micro Red Quisqui 2017.</p> <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar el nivel de influencia del conocimiento en la práctica de los indicadores del fondo al estímulo del desempeño. ➤ Evaluar el nivel de influencia del conocimiento en la práctica de los indicadores presupuesto por resultado. ➤ Evaluar el nivel de influencia del conocimiento en la práctica de los indicadores del sis (cápita). 	<p>Hipótesis General Hi = El conocimiento influye en la práctica de los indicadores del convenio de gestión en la Micro Red Quisqui 2017.</p> <p>Hipótesis específica</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hi = El conocimiento influye en la práctica de los indicadores del fondo al estímulo del desempeño en la Micro Red Quisqui 2017. ➤ Ho = El conocimiento no influye en la práctica de los indicadores del fondo al estímulo del desempeño en la Micro Red Quisqui 2017. ➤ Hi = El conocimiento influye en la práctica de los indicadores del presupuesto por resultado en la Micro Red Quisqui 2017. ➤ Ho = El conocimiento no influye en la práctica de los indicadores del presupuesto por resultado en la Micro Red Quisqui 2017. ➤ Hi = El conocimiento influye en la práctica de los indicadores del sis (cápita) en la Micro Red Quisqui 2017. ➤ Ho = El conocimiento no influye en la práctica de los indicadores del sis (cápita) en la Micro Red Quisqui 2017. 	<p>Variable dependiente. Práctica de los Indicadores del fondo al estímulo del desempeño. Practica de los indicadores del presupuesto por resultado</p> <p>Practica de los indicadores sis (cápita).</p> <p>Variable independiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimiento de los indicadores fondo al estímulo del desempeño. ➤ Conocimiento de los indicadores del presupuesto por resultado. ➤ Conocimiento de los indicadores del sis (cápita). <p>Variable Categóricas o intervinientes: Características sociodemográficas de la población que labora en la Micro red Quisqui, 2017.</p>	<p>Tipo de la Investigación aplicada Diseño de investigación El diseño de investigación es no experimental; la variable independiente, se basó en fenómenos, hechos o variables que ya ocurrieron naturalmente sin la intervención directa del investigador.</p> <p>Relacional, porque permite vincular dos variables a fin de establecer la afinidad o asociación entre ellas. De corte transversal, porque se aplican los instrumentos en un solo momento al personal salud y las variables son medidas solo una vez. Explicativo; se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto.</p> <p>Población Muestral Para esta investigación se tomó una población muestral de 30 personas: Los responsables de las diversas estrategias y responsables de los establecimientos de salud de la Micro Red Quisqui.</p> <p>Técnicas de recolección de datos Para la recolección de datos se aplicó los instrumentos test, escala de likkert, guía de observación</p> <p>Instrumentos Test Guía de observación</p>
---	---	---	--	---



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"

Cód. : E.A.....

ANEXO 02

Fecha:.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LOS INDICADORES SANITARIOS EN LA GESTION DE SALUD - MICRO RED QISQUI 2017"

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que me evalúe un personal autorizado. Entiendo que la evaluación formará parte de una investigación centrada en conocer los "El conocimiento y la aplicación de los indicadores sanitarios de los responsables y jefes de establecimiento de la Micro Red Quisqui".

Entiendo que seré evaluado(a) en el servicio que laboro en los horarios que me citen. Se me harán algunas preguntas acerca de mi experiencia, mis opiniones acerca de mi conocimiento de los indicadores sanitarios de salud. La entrevista durará aproximadamente 30 minutos. Es también de mi conocimiento que el investigador puede ponerse en contacto conmigo en el futuro, a fin de obtener más información.

He concedido libremente esta evaluación. Se me ha notificado que es totalmente voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualesquiera preguntas o decidir darla por terminada en cualquier momento. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas.

Este estudio contribuirá a mejorar las coberturas en los indicadores sanitarios de salud y los servicios abarcaran a mayor número de usuarios para el cumplimiento de metas. Sin embargo, Yo no recibiré un beneficio directo como resultado de mi participación o como compensación por cualquier esfuerzo, molestia o costo monetario asociados con mi participación en este estudio.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que el encuestador es la persona a quien debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante en el mismo.

Fecha:

Firma del(a) entrevistado(a)

Firma del Entrevistador

ANEXO 03: INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"



Cód. : E.A.....

Fecha:.....

Test "INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LOS INDICADORES SANITARIOS EN LA GESTION DE SALUD - MICRO RED QISQUI 2017"

INSTRUCTIVO

Buenos días, soy Personal Obstetra del centro de salud “Huancapallac” y estoy realizando una investigación sobre “**Influencia del conocimiento en la práctica de los indicadores del convenio de gestión en salud – Micro Red Quisqui 2017**”, conocemos que usted es personal de salud, por lo que sus respuestas son de mucha importancia para investigación, ya que la misma me va ayudar a ejecutar con éxito mi proyecto. La información obtenida con este instrumento será de carácter confidencial, utilizada con fines científicos, por lo que solicito que responda con la mayor sinceridad.

1. Lea cuidadosamente el instrumento y marque según cree conveniente.
2. El instrumento consta de varias alternativas como respuesta para su selección.
3. Responda con objetividad y veracidad toda la encuesta.
4. Si tiene alguna duda consulte al encuestador.
5. La información sólo queda con el investigador.
6. Los resultados del Test o Cuestionario son solamente para realizar un trabajo de investigación.

Autor.

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

Profesión:

Condición Laboral: nombrado ()

contratado () SERUMS ()

Dimensión: FONDO AL ESTIMULO DEL DESEMPEÑO:

1.- Respecto al primer indicador (Gestantes) conoce todos los ítems que considera el indicador fondo al estímulo de desempeño.

0: Desconozco

1: Regular conocimiento

2: Conozco

2.- El Indicador 02 referente a los niños menores de 12 meses, conoces todos los ítems a considerar.

0: Desconozco

1: Regular conocimiento

2: Conozco

3.-Conoces todos los ítems del Indicador 03 niños menores de 24 meses que reciben paquete completo.

0: Desconozco

1: Regular conocimiento

2: Conozco

4.- En el Indicador 04 se refiere de los niños menores de 12 meses con cred, vacunas, suplementados y DNI.

0: Desconozco

1: Regular conocimiento

2: Conozco

Dimensión: PRESUPUESTO POR RESULTADO

5.- Conoces todos los indicadores de la estrategia Articulado nutricional.

0: Desconozco

1: Regular conocimiento

2: Conozco

6.- Conoces todos los indicadores de la estrategia Materno Perinatal. 0:

Desconozco

1: Regular conocimiento

2: Conozco

7.- Conoces todos los indicadores de la estrategia TBC, VIH/SIDA

- 0: Desconozco
 - 1: Regular conocimiento
 - 2: Conozco
- 8.- Conoces todos los indicadores de la estrategia Metaxénicas y zoonóticas. 0:
Desconozco
1: Regular conocimiento
2: Conozco
- 9.- Conoces todos los indicadores de la estrategia Enfermedades No Transmisibles
0: Desconozco
1: Regular conocimiento
2: Conozco
- 10.- Conoces todos los indicadores de la estrategia cáncer.
0: Desconozco
1: Regular conocimiento
2: Conozco
- 11.- Conoces todos los indicadores de la estrategia Salud Mental.
0: Desconozco
1: Regular conocimiento
2: Conozco

Dimensión: CAPITA (SIS)

- 12.- Crees que es de suma importancia realizar a los afiliados el tamizaje en salud Mental.
0: Desconozco
1: Regular conocimiento
2: Conozco
- 13.- Tienes algún conocimiento de la importancia de realizar el tamizaje en enfermedades no Transmisibles
0: Desconozco
1: Regular conocimiento
2: Conozco
- 14.- Conoces si es de importancia encontrar casos nuevos de dengue
0: Desconozco
1: Regular conocimiento
2: Conozco
- 15.- Tienes algún conocimiento del embarazo en adolescentes.
0: Desconozco
1: Regular conocimiento
2: Conozco
- 16.- Es necesario realizar 2 controles hasta 15 días en el R.N
0: Desconozco
1: Regular conocimiento
2: Conozco
- 17.- Cuanto conoces de la desnutrición en niños menores de 5 años.
0: Desconozco
1: Regular conocimiento
2: Conozco
- 18.- Es necesario que los niños con 13 meses tengan el esquema de vacunación completos.
0: Desconozco
1: Regular conocimiento

2: Conozco

19.-Es un indicador cápita que los niños menores de 36 meses con diagnóstico de anemia

0: Desconozco

1: Regular conocimiento

2: Conozco

20.- Es necesario que los niños menores de 36 meses estén suplementados con hierro y dosaje de hemoglobina.

0: Desconozco

1: Regular conocimiento

2: Conozco

Gracias por su colaboración.



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"

Cód. : E.A.....

Fecha:.....

GUIA DE OBSERVACION SOBRE LOS INDICADORES DEL CONVENIO DE GESTION

OBJETIVO: Observar el nivel de aplicación sobre los indicadores de gestión.

INDICADORES DE LOS TRABAJADORES DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Aspectos a tener en cuenta en la observación del responsable de las estrategias

Valoración 1 2 3

0 = No aplica	1 = Aplica parcialmente	2 = Aplica
---------------	-------------------------	------------

INDICADORES DEL RESPONSABLE DE LAS DIVERSAS ESTRATEGIAS

PRESUPUESTO POR RESULTADO	Realizan		
	0	1	2

Articulado Nutricional			
Materno Neonatal			
TB- VIH /SIDA			
Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas			
Enfermedades no transmisible			
Prevención y control de cáncer			
Control y prevención de salud mental			
FONDO AL ESTIMULO DEL DESEMPEÑO			
Parto institucional con 4 exámenes en el 1 trimestre, suplementados con Hierro.			
Niños menores de 12 meses, con DNI antes de los 30 días			
Niños menores de 24 meses con cred, vacunas, suplementados y DN			
Niños menores de 12 meses con cred, vacunas, suplementados y DN			
CONVENIO CAPITA			
%de desnutrición crónica para niños menores de 5 años de edad			
% de niños menores de 36 meses suplementados con hierro y Hb			
% de niños con 13 meses cumplidos y esquema de vacuna completa			
% de embarazo en adolescentes			
% de RN con 2 controles de cred hasta 15 días			
% de niños menores de 36 meses afiliados con diagnóstico de anemia			
Tasa de casos nuevos de dengue por 100,000 individuos			
% de afiliados de 15 años tamizados de enfermedades no transmisibles			
% de afiliados al sis tamizados en problemas de salud mental			

ANEXO 04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

**VALIDACIÓN POR JUECES
SOBRE EL INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACIÓN**

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: ENNIS JARAMILLO FALCÓN
Cargo : MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

II. APRECIACION DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5	¿Los ítems pertenecen a las dimensiones bastan para obtener la medición de esta?	X		
6	Los ítems del instrumento son válidos?	X		
7	¿Los ítems se comprenden fácilmente, es decir sus sintácticas y semánticas son adecuadas?	X		
8	¿Los ítems son esenciales o importantes, es decir, es decir debe ser incluido en el instrumento?	X		

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....


.....
Firma y Sello

**VALIDACIÓN POR JUECES
SOBRE EL INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACIÓN**

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: Rousseau Paul Calavea Sifú
Cargo: Docente Unival- Jefe de Prácticas

II. APRECIACION DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5	¿Los ítems pertenecen a las dimensiones bastan para obtener la medición de esta?	X		
6	Los ítems del instrumento son válidos?	X		
7	¿Los ítems se comprenden fácilmente, es decir sus sintácticas y semánticas son adecuadas?	X		
8	¿Los ítems son esenciales o importantes, es decir, es decir debe ser incluido en el instrumento?	X		

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....


Firma y Sello

**VALIDACIÓN POR JUECES
SOBRE EL INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACIÓN**

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: Mg. Tania Fernández Gimes
Cargo : Maestría en Epidemiología, Docente UNHEVAL

II. APRECIACION DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5	¿Los ítems pertenecen a las dimensiones bastan para obtener la medición de esta?	X		
6	Los ítems del instrumento son válidos?	X		
7	¿Los ítems se comprenden fácilmente, es decir sus sintácticas y semánticas son adecuadas?	X		
8	¿Los ítems son esenciales o importantes, es decir, es decir debe ser incluido en el instrumento?	X		

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....


.....
Firma y Sello

NOTA BIBLIOGRÁFICA



Betzy Nimela Mallqui Naupay, nació el 14 de abril del 1975, en la provincia de Dos de Mayo – La unión, donde cursó parte de sus estudios de nivel primario, luego se traslada con sus padres a la ciudad de Huánuco donde termina sus estudios primarios en la Institución Educativa Aplicación “Marcos Duran Martel”- Amarilis, sus estudios de nivel secundario lo realizó en el Colegio Nacional “Nuestra Señora de las Mercedes”- Huánuco, realizó sus estudio de nivel superior en la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco en la facultad de Obstetricia, obteniendo el título de obstetra, realizando estudios de especialidad en Emergencias Médicas y Obstétricas con mención en Diagnóstico por Imágenes, especialización en Dirección y Gerencia de Clínicas y Hospitales en la universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. De igual manera egresada de la escuela de posgrado de la maestría en Administración y Gerencia en salud de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco y actualmente laborando como obstetra en el C.S Huancapallac – Micro Red Quisqui.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN

Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso - Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En el Auditorio de la Escuela de Posgrado, siendo las **10:00h**, del día martes **11 DE DICIEMBRE DE 2018**, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG	Presidenta
Mg. Teresa GUERRA CARHUAPOMA	Secretaria
Dr. Luis LAGUNA ARIAS	Vocal

Asesor de Tesis: Mg. Victor Guido FLORES AYALA (Resolución N° 0371-2017-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud, Doña, Betzy Nimela MALLQUI NAUPAY.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO EN LA PRÁCTICA DE LOS INDICADORES DEL CONVENIO DE GESTIÓN EN SALUD – MICRO RED QUISQUI 2017"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de DECISESIS (16)
Equivalente a BUENO, por lo que se declara APROBADO
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 10:25 a. horas del 11 de diciembre de 2018.


.....
PRESIDENTA
DNI N° 22423118


.....
SECRETARIA
DNI N° 22487758


.....
VOCAL
DNI N° 22407213

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 02889-2018-UNHEVAL/EPG-D)

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACION PERSONAL

Apellidos y Nombres : Betzy Nimela Mallqui Naupay

DNI : 22505468 **Correo electrónico**: betyamila_1@hotmail.com

Teléfono de casa : 062- 280832 **Celular** : 939311155

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

POSGRADO
Maestría: Administración y gerencia en Salud
Mención: Administración y gerencia en Salud

Grado Académico obtenido:

MAESTRO

Título de la Tesis:

“Influencia del conocimiento en la práctica de los indicadores del convenio de gestión en salud – Micro Red Quisqui, 2017”

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar “X”	Categoría de acceso	Descripción de Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción “Público” a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción “Restringido”, por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de Firma:



Firma del autor