

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES**



**TESIS:**

**Servicios de visita de control y gestión en los establecimientos de  
salud del primer nivel de atención, provincia de Huamanga - 2023**

Para optar el grado académico de:  
**MAESTRA EN AUDITORÍA, MENCIÓN EN  
AUDITORÍA INTEGRAL**

PRESENTADO POR:  
**Bach. Carla VILLANUEVA PARAVICINO**

ASESOR:  
**Mg. Sixto Susano PRETEL ESLAVA**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2025**

## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicada a mis padres, quienes me forjaron a ser una persona de bien, a tener responsabilidad, constancia y perseverancia en todo lo que hago.

A mis adorados hijos Josh Fabiano y Bastian Andree, quienes son mi motor de superación, amor y esfuerzo.

A mi mejor amiga quien me impulsó y persistió para culminar este proyecto.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesor, por su apoyo y asesoramiento en la realización y elaboración de esta tesis.

A los docentes que impartieron conocimientos en las diferentes actividades para poder elaborar este proyecto.

A mi mejor amiga por ser mi inspiración para poder realizar este proyecto y concluirlo.

Especialmente a un amigo que con su tiempo, dedicación y paciencia logró impulsar mi motivación en la realización y elaboración de esta tesis.

## RESUMEN

La presente investigación titulada Servicios de visita de control y gestión en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, provincia de Huamanga – 2023, tuvo como objetivo determinar si los servicios de visita de control se relacionan con la gestión de los establecimientos de salud de primer nivel de atención en la provincia de Huamanga -2023. El tipo y nivel de estudio utilizado fue descriptivo y correlacional, contando con la participación de noventa y cinco (95) trabajadores entre directores y personal de salud de 19 establecimientos del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga, siendo Belén, Barrios Altos, Morro de Arica, Carmen Alto, Pokras, Vista Alegre, Yanama, Acocro, Licenciados, Mollepata, Puesto de Salud de Huayllapampa, La Compañía, Pacaycasa, Quinua, San Juan Bautista, Tambillo, Santa Elena, Conchopata y Vinchos. La conclusión general de la investigación fue que los servicios de visita de control tienen una correlación alta con la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga – 2023, siendo el coeficiente de determinación (Rho) de 0.706. Entonces una adecuada realización de las visitas de control contribuye de manera importante a mejorar la gestión de estos establecimientos, debido a que las visitas de control proporcionan información oportuna y relevante que facilita la toma decisiones, promueve el cumplimiento de estándares de calidad y fortalece los procesos administrativos y operativos de los establecimientos de salud.

***Palabra clave:*** Servicios de visita de control, gestión en establecimientos de salud

## ABSTRACT

The present research entitled Control and management visit services in first level health facilities, province of Huamanga - 2023, aimed to determine if the control visit services are related to the management of first level health facilities in the province of Huamanga -2023. The type and level of study used was descriptive and correlational, with the participation of ninety-five (95) workers between directors and health personnel from 19 first level care facilities in the province of Huamanga, being Belén, Barrios Altos, Morro de Arica, Carmen Alto, Pokras, Vista Alegre, Yanama, Acocro, Licenciados, Mollepata, Huayllapampa Health Post, La Compañía, Pacaycasa, Quinua, San Juan Bautista, Tambillo, Santa Elena, Conchopata and Vinchos. The overall conclusion of the research was that follow-up visits have a high correlation with the management of primary care health facilities in the province of Huamanga (2023), with a coefficient of determination (Rho) of 0.706. Therefore, proper follow-up visits contribute significantly to improving the management of these facilities, since follow-up visits provide timely and relevant information that facilitates decision-making, promotes compliance with quality standards, and strengthens the administrative and operational processes of health facilities.

**Keyword:** Control visit services, management in health facilities

## TABLA DE CONTENIDO

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>VIII</b>
<b>ÍNDICE DE ANEXOS.....</b>	<b>IX</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1. ANTECEDENTES .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2. SISTEMA TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
<b>1.2.1 SERVICIOS DE VISITAS DE CONTROL.....</b>	<b>17</b>
<b>1.3. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>27</b>
<b>1.4. MARCO LEGAL .....</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>33</b>
<b>2.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>33</b>
<b>2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>34</b>
<b>2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>34</b>
<b>2.5. RECOPIACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>34</b>
<b>2.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....</b>	<b>34</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>36</b>
<b>3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....</b>	<b>36</b>
<b>3.2 ANÁLISIS INFERENCIAL.....</b>	<b>69</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>77</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>82</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>85</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>93</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Prueba de Confiabilidad .....	35
<b>Tabla 2</b>	Conocimiento de las labores de la Contraloría General de la República.....	36
<b>Tabla 3</b>	Conocimiento de los Informes de Visita de Control.....	37
<b>Tabla 4</b>	Mejora de la infraestructura del establecimiento de salud.....	38
<b>Tabla 5</b>	La calidad del equipamiento ha mejorado .....	39
<b>Tabla 6</b>	La calidad de los insumos y medicamentos ha mejorado.....	41
<b>Tabla 7</b>	La calidad de recursos humanos ha mejorado .....	42
<b>Tabla 8</b>	Los informes de visita de control se corrigieron en el plazo establecido .....	43
<b>Tabla 9</b>	Implementación de áreas faltantes del UPSS de consulta externa .....	44
<b>Tabla 10</b>	Implementación de otros ambientes complementarios de la UPSS consulta externa .....	45
<b>Tabla 11</b>	Implementación de los ambientes de patología clínica.....	46
<b>Tabla 12</b>	Implementación de ambientes para urgencias, emergencias y atención del parto. 48	
<b>Tabla 13</b>	Mejora de los servicios básicos .....	49
<b>Tabla 14</b>	Mejora en los controles de turnos del personal asistencial.....	50
<b>Tabla 15</b>	Solicitud de mejora o reparación de la infraestructura .....	51
<b>Tabla 16</b>	Implementación de las áreas de la UPSS de consulta externa.....	52
<b>Tabla 17</b>	Implementación con otras áreas complementarias de la UPSS de consulta externa .....	53
<b>Tabla 18</b>	Solicitud de mejora de los servicios básicos .....	55
<b>Tabla 19</b>	Identificación y evaluación de los equipos.....	56
<b>Tabla 20</b>	Solicitud de implementación de equipos que no se cuenta.....	57
<b>Tabla 21</b>	Solicitud de reemplazo de equipos en mal estado .....	58
<b>Tabla 22</b>	Se gestionó para contar con ambulancia.....	59
<b>Tabla 23</b>	Control a los insumos y medicamentos por vencer .....	60
<b>Tabla 24</b>	Control del movimiento de insumos y medicamentos.....	61
<b>Tabla 25</b>	Abastecimiento de productos necesarios para el área de cadena de frío .....	63
<b>Tabla 26</b>	Control del substock y sobrestock de insumos y medicamentos.....	64
<b>Tabla 27</b>	Acciones efectuadas para contratar personal asistencial .....	65
<b>Tabla 28</b>	Capacitación permanente del personal asistencial.....	66
<b>Tabla 29</b>	Cumplimiento de la programación de turnos del personal asistencial.....	67
<b>Tabla 30</b>	Cantidad de atención del personal médico en consultas externas .....	68
<b>Tabla 32</b>	Prueba de Normalidad .....	70
<b>Tabla 33</b>	Coeficiente de correlación de rho de Spearman .....	71
<b>Tabla 34</b>	Correlación de Spearman Hipótesis Especifico 1 .....	72
<b>Tabla 35</b>	Correlación de Spearman Hipótesis Especifico 2.....	73
<b>Tabla 36</b>	Correlación de Spearman Hipótesis Especifico 3.....	74
<b>Tabla 37</b>	Correlación de Spearman Hipótesis Especifico 4.....	75
<b>Tabla 38</b>	Correlación de Spearman Hipótesis General.....	76

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Conocimiento de las labores de la Contraloría General de la República.....	36
<b>Figura 2</b> Conocimiento de los Informes de Visita de Control.....	37
<b>Figura 3</b> Mejora de la infraestructura del establecimiento de salud.....	38
<b>Figura 4</b> La calidad del equipamiento ha mejorado .....	40
<b>Figura 5</b> La calidad de los insumos y medicamentos ha mejorado.....	41
<b>Figura 6</b> La calidad de recursos humanos ha mejorado .....	42
<b>Figura 7</b> Los informes de visita de control se corrigieron en el plazo establecido .....	43
<b>Figura 8</b> Implementación de áreas faltantes del UPSS de consulta externa.....	44
<b>Figura 9</b> Implementación de otros ambientes complementarios de la UPSS consulta externa .....	46
<b>Figura 10</b> Implementación de los ambientes de patología clínica .....	47
<b>Figura 11</b> Implementación de ambientes para urgencias, emergencias y atención del parto	48
<b>Figura 12</b> Mejora de los servicios básicos .....	49
<b>Figura 13</b> Mejora en los controles de turnos del personal asistencial.....	50
<b>Figura 14</b> Solicitud de mejora o reparación de la infraestructura .....	52
<b>Figura 15</b> Implementación de las áreas de la UPSS de consulta externa.....	53
<b>Figura 16</b> Implementación con otras áreas complementarias de la UPSS de consulta externa .....	54
<b>Figura 17</b> Solicitud de mejora de los servicios básicos.....	55
<b>Figura 18</b> Identificación y evaluación de los equipos.....	56
<b>Figura 19</b> Solicitud de implementación de equipos que no se cuenta.....	57
<b>Figura 20</b> Solicitud de reemplazo de equipos en mal estado .....	58
<b>Figura 21</b> Se gestionó para contar con ambulancia.....	59
<b>Figura 22</b> Control a los insumos y medicamentos por vencer .....	61
<b>Figura 23</b> Control del movimiento de insumos y medicamentos.....	62
<b>Figura 24</b> Abastecimiento de productos necesarios para el área de cadena de frío .....	63
<b>Figura 25</b> Control del substock y sobrestock de insumos y medicamentos .....	64
<b>Figura 26</b> Acciones efectuadas para contratar personal asistencial.....	65
<b>Figura 27</b> Capacitación permanente del personal asistencial.....	66
<b>Figura 28</b> Cumplimiento de la programación de turnos del personal asistencial.....	67
<b>Figura 29</b> Cantidad de atención del personal médico en consultas externas .....	68

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia .....	94
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos .....	96
Anexo 3: Respuestas del cuestionario – Base de datos.....	98
Anexo 4: Validación de Instrumento.....	100

## INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud reconoce que la supervisión y las visitas de control en los establecimientos de salud de primer nivel son componentes esenciales para garantizar servicios de calidad, particularmente en poblaciones vulnerables y dispersas, ya que permiten detectar deficiencias, estandarizar procesos y fortalecer capacidades locales (Organización Mundial de la Salud, 2023). No obstante, en América Latina, persisten limitaciones en la ejecución efectiva de visitas de control, observándose que cerca del 35% de los establecimientos presentan deficiencias no corregidas por falta de monitoreo sistemático (Torres & Frutis, 2022).

En el Perú, el Ministerio de Salud ha implementado normativas y estrategias orientadas a fortalecer las visitas de control en el primer nivel de atención para garantizar la calidad de los servicios de salud (Rozas, 2023); evidencian que aproximadamente el 42% de los establecimientos de salud del primer nivel tienen deficiencias recurrentes en infraestructura, equipamiento y recursos humanos, asociados con la insuficiente frecuencia y cobertura de visitas de control y supervisión, afectados principalmente a zonas rurales y periurbanas (Farfán y Galardy, 2024; Carlson & Lorenzo, 2022);

Es importante considerar que estos problemas no son exclusivos de Perú; en otras partes de América Latina también se han reportado situaciones similares, donde una implementación deficiente de las visitas de supervisión contribuye a un deterioro en la calidad del servicio de salud (Torres & Frutis, 2022; Meneses, 2022). En consecuencia, es fundamental desarrollar estrategias sistemáticas y efectivas de monitoreo para abordar estas deficiencias, adaptando las metodologías a las realidades locales y asegurando la participación de la comunidad en el proceso (Carlson et al., 2022)

En la provincia de Huamanga, durante el año 2023, la Dirección Regional de Salud reportó que alrededor del 45% de los establecimientos de salud del primer nivel presentan carencias en el seguimiento de indicadores de calidad, control de abastecimiento de medicamentos e implementación de protocolos de atención, asociadas con la limitada planificación y ejecución de visitas de control. Esta situación impacta en la oportunidad, eficiencia y calidad de la atención, comprometiendo el derecho a la salud de poblaciones vulnerables en comunidades alejadas de Huamanga, reflejando una necesidad urgente de fortalecer las visitas de control y gestión como estrategia de mejora continua en la prestación de servicios de salud.

En los últimos años la Contraloría General de la República, ente rector del Sistema Nacional de Control ha venido ejecutando los servicios de control simultáneos en la modalidad de Visita de Control como parte del Operativo Salud a nivel nacional, a los establecimientos de salud del primer nivel de atención, identificando situaciones adversas respecto a la infraestructura, equipamiento, abastecimientos de insumos y medicamentos y la dotación de recursos humanos, las mismas que fueron plasmadas en los informes respectivos y comunicados a los titulares de las entidades de salud para adoptar las acciones de corrección y/o mejora, advirtiéndose que estos establecimientos han venido mejorando con la emisión de los citados informes; sin embargo, en muchas ocasiones estas no son adoptadas por los funcionarios y servidores debido a la falta de conocimiento para su implementación, teniendo la recurrencia de los mismos, lo que no permite mejorar la gestión de los establecimientos de salud de primer nivel.

En ese sentido, se formularon las siguientes preguntas: ¿En qué medida los servicios de visita de control se relacionan con la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga -2023?; ¿De qué manera los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan con la calidad de infraestructura de los establecimientos de

salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga?; ¿En qué medida los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan con la calidad del equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga?; ¿De qué manera los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan con la calidad del abastecimiento de insumos y medicamentos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga?; ¿Cómo se relacionan los informes de servicios de visita de control corregidas en la calidad de recursos humanos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga?, siendo los objetivos: Determinar si los servicios de visita de control se relacionan con la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga. Establecer si los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan con la calidad de la infraestructura de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga. Determinar si los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan con la calidad del equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga. Estimar si los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan con la calidad del abastecimiento de insumos y medicamentos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga. Conocer si los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan con la calidad de recursos humanos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga.

La importancia de la investigación consistió en evaluar los resultados de los informes de visita de control ejecutados por la Contraloría General de la República en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la provincia de Huamanga, los mismos que fueron comunicados a los titulares de las mismas para su implementación y de esta forma poder corregir

y/o mejorar la gestión de dichos establecimientos. La justificación se realizó desde el punto de vista teórica, práctica y metodológica.

La hipótesis general planteada es: Los servicios de visita de control se relacionan significativamente con la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga - 2023; y, las hipótesis específicas son: Los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan significativamente con la calidad de la infraestructura de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga; Los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan significativamente con la calidad del equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga; Los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan significativamente con la calidad del abastecimiento de insumos y medicamentos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga; Los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan significativamente con la calidad de los recursos humanos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga.

La presente tesis, consta de cuatro capítulos, en el primer capítulo se desarrolla el Marco Teórico, en el segundo capítulo se plantea los Materiales y Métodos, en el tercer capítulo se presenta los Resultados y en el cuarto capítulo la Discusión de la investigación; finalmente las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO

#### 1.1. Antecedentes

##### 1.1.1. *Antecedentes Internacionales.*

Durán y Leal (2019) realizaron la investigación: “Historia y Reto del Control Interno en el Sector Público en Colombia”, por la Universidad Libre de Colombia, Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, Instituto de Posgrados de Bogotá, con el tipo de investigación deductivo, concluyendo en:

Es necesario, establecer en las entidades Públicas mecanismos que permitan la maduración del Sistema y la implantación de los modelos de control que se han establecido a través de los Organismos creados para tal fin. Pero esto únicamente puede generarse en organizaciones enfocadas al autocontrol y que cuentan con los mecanismos ya sean tecnológicos, de recursos y capacitación que permitan el desarrollo de dichos modelos.

Medina (2019) en la investigación: “Descentralización del Control Gubernamental en el nuevo estado descentralizado y autónomo de Bolivia” por la Universidad Andina Simón Bolívar de Bolivia, para obtener el grado en Maestría en Derecho Administrativo, con tipo de investigación explicativo con diseño no experimental, concluyendo en:

El control gubernamental en el Estado así conformado cobrará mayor relevancia, por cuanto acerca y permite al ciudadano participar no solo en la formulación de las políticas y proyectos de la gestión, sino en la fiscalización y control de su ejecución.

##### 1.1.2. *Antecedentes Nacionales.*

Martensen (2022) realizó la investigación: “El Control Simultáneo y su incidencia en la calidad de la prestación de los servicios asistenciales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza,

años 2017-2020” por la Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Universitaria de Posgrado, para obtener el Grado Académico de “Maestría en Auditoría Integral”, con el tipo de investigación de enfoque cuantitativo y cualitativo, aplicada, descriptiva correlacional de tipo no experimental, con la siguiente conclusión:

Se logró determinar que la visita de control del control simultáneo influye significativamente en la calidad de la prestación de servicios asistenciales en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Rodríguez (2022) realizó la investigación: “El Control gubernamental en la Gestión Pública de un establecimiento de Salud especializado en enfermedades neoplásicas – Lim, 2021”, por la Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, para obtener el Grado Académico de “Maestro en Gestión Pública”, con el tipo de investigación correlacional causal, no experimental, concluyendo en lo siguiente:

Se determinó que el Control gubernamental influye significativamente en la Gestión pública del establecimiento de salud especializado en enfermedades neoplásicas de la ciudad de Lima, 2021.

Jara (2021) realizó la investigación: “El Control Interno y la gestión pública en los trabajadores de la Red de Salud Pacífico Sur, 2020”, por la Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, para obtener el Grado Académico de “Maestría en Gestión Pública”, con el tipo de investigación de enfoque no experimental, descriptivo correlacional, con la conclusión siguiente:

Se determinó un  $Rho = 0,747$  indicando una correlación positiva muy fuerte entre el control interno y la gestión pública en los trabajadores de la Red de Salud Pacífico Sur.

Guzmán y Aguilar (2019) realizaron la investigación: “La aplicación del Control Simultáneo en el manejo de los inventarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el distrito

de Lima en el año 2019”, por la Universidad Tecnológica del Perú – Facultad de Administración y Negocios – Carrera de Contabilidad, para obtener el grado académico de Bachiller en Contabilidad, con el tipo de investigación de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, concluyendo:

El control simultáneo incurre satisfactoriamente en la gestión de inventarios mediante la identificación de deficiencias como la falta de actualización del sistema informático de farmacia, carencia en la rotación de suministros médicos prontos a expirar y el no tomar en cuenta los niveles históricos y las buenas prácticas de almacenamiento de acuerdo a la NICSP 12, permitiendo un mejor nivel de mitigación de riesgos con la finalidad de lograr los objetivos relacionados con los riesgos en el rubro de la salud.

### **1.1.3. *Antecedentes Locales.***

Barbaran (2023) realizó la investigación: “Servicio de control simultáneo y la gestión administrativa en el Gobierno Regional, Ayacucho, 2023”, por la Universidad César Vallejo – Escuela de Posgrado, para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión Pública, con el tipo de investigación correlacional de diseño no experimental, concluyendo:

Se obtuvo evidencia de una relación significativa entre las visitas de control y la GA del gobierno regional, Ayacucho en 2023.

Cárdenas (2022) realizó la investigación: “Herramientas Informáticas del Control Simultáneo y Gestión Administrativa en la Municipalidad Provincial de Vilcashuamán – Ayacucho, periodo 2021”, por la Universidad Nacional Federico Villarreal – Escuela Universitaria de Posgrado, para obtener el Grado Académico de Maestra en Auditoría Contable y Financiera, con el tipo de investigación es de nivel inductivo, descriptivo, estadístico, de análisis y síntesis, no experimental, concluyendo:

Se pudo determinar que existe una relación significativamente entre el empleo de herramientas informáticas del control simultáneo y la gestión administrativa en la Municipalidad Provincial de Vilcashuamán - Ayacucho, Periodo 2021.

Arce (2019) realizó la investigación: “El servicio de control simultáneo y su efecto en la gestión administrativa de la Unidad Territorial Ayacucho del Programa Juntos, 2018”, por la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote - Facultad de Ciencia Contables Financieras y Administrativas – Escuela Profesional de Contabilidad, para obtener el título profesional de Contador, con el tipo de investigación de enfoque no experimental y descriptivo, concluyendo:

El servicio de control simultáneo contribuye oportunamente con la correcta, eficiente y transparente utilización de los recursos y bienes de la Unidad Territorial de Ayacucho del Programa Juntos.

## **1.2. Sistema Teórico**

### **1.2.1 Servicios de Visitas de Control.**

#### **Modelo COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission)**

Desde su formulación en 1992, el modelo COSO se ha consolidado como uno de los enfoques más reconocidos a nivel internacional en materia de control interno. Este marco concibe el control interno como un proceso integral y dinámico que contribuye al logro de los objetivos institucionales mediante una seguridad razonable. Su estructura se organiza en cinco componentes interrelacionados: el ambiente de control, la evaluación de riesgos, las actividades de control, la información y comunicación, y la supervisión. Asimismo, resalta la necesidad de que el control interno esté presente en todos los niveles organizacionales, orientándose a una gestión eficaz, al cumplimiento normativo y a la prevención de irregularidades (OLACEPS, 2015).

El Modelo COSO es un marco integral para el control interno y la gestión de riesgos en las organizaciones, desarrollado para ayudar a las empresas a alcanzar sus objetivos estratégicos, operativos, de reporte y de cumplimiento mediante la identificación, evaluación y gestión de riesgos que puedan afectar dichos objetivos (Worldsys, s.f.).

### **Modelo COCO (Criteria of Control Board)**

El Modelo COCO surge a partir de una revisión exhaustiva realizada por el Comité de Criterios de Control de Canadá sobre el informe COSO, con el objetivo de proponer una alternativa más simple y comprensible, considerando las dificultades que algunas organizaciones enfrentaron al implementar el modelo COSO. Como resultado, se desarrolló un enfoque coherente y adaptable orientado al fortalecimiento del control, cuya definición es muy similar a la del modelo original. Una de las principales innovaciones del modelo canadiense radica en su forma de concebir el control, no como una estructura jerárquica de componentes, sino como un marco de referencia compuesto por veinte criterios generales. Estos criterios permiten que todo el personal de la organización participe activamente en el diseño, implementación, modificación o evaluación del sistema de control (Fernández, 2003)

La Contraloría General de la República (2023) indica que:

El Servicio de Control Simultáneo forma parte de control gubernamental, el cual consiste en examinar de forma objetiva y sistemática los hitos de control o las actividades de un proceso en curso, con el objeto de identificar y comunicar oportunamente a la entidad o dependencia de la existencia de hechos que afecten o pueden afectar la continuidad, el resultado o el logro de los objetivos del proceso, a fin de que esta adopte las acciones preventivas y correctivas que correspondan, contribuyendo de esta forma a que el uso y

destino de los recursos y bienes del Estado se realice con eficiencia, eficacia, transparencia, economía y legalidad. (p.4)

Asimismo, la Contraloría General de la República (2023) indica que

El Servicio de Control Simultáneo no paraliza la continuidad del proceso en curso objeto de control; tampoco se requiere de pronunciamiento previo o validación por parte de la Contraloría o de cualquier otro órgano del Sistema, para adoptar decisiones o efectuar acciones de gestión, las cuales son de exclusiva competencia de la entidad o dependencia. (p.4)

Además, las Normas Generales de Control Gubernamental emitidas por la CGR (2024), señalan en las normas de servicio de control simultáneo que se caracteriza por ser oportuno, célere, sincrónico y preventivo.

Igualmente, las Normas Generales de Control Gubernamental emitidas por la CGR (2024), establecen que:

El servicio de control simultáneo es ejercido por la Contraloría y los Órganos de Control Institucional (OCI); y, excepcionalmente por las Sociedades de Auditoría (SOA), cuando así lo determine la Contraloría, siendo sus modalidades el control concurrente, la visita de control, la orientación de oficio y otros que se establezcan. (p.19)

De la misma forma, las Normas Generales de Control Gubernamental emitidas por la CGR (2024), señala:

Adicionalmente, empleando la modalidad de Visita de Control, se pueden realizar Operativos de Control Simultáneo, que consisten en intervenciones de carácter masivo que se realizan en paralelo, de forma estandarizada y con un objetivo común, a un conjunto previamente determinado de entidades o dependencias, respecto de un mismo hito de

control o actividad de un proceso en curso. El Operativo de Control Simultáneo se desarrolla en el marco de las disposiciones normativas que emita la Contraloría y aquellas específicas que se establezcan para cada operativo. (p.19)

### **Control Concurrente**

La Contraloría General de la República (2023), señala:

Es la modalidad del Servicio de Control Simultáneo que se realiza a modo de acompañamiento sistemático multidisciplinario, y tiene por finalidad realizar la evaluación, a través de la aplicación de diversas técnicas, de un conjunto de hitos de control pertenecientes a un proceso en curso, de forma ordenada, sucesiva e interconectada, en el momento de su ejecución. (p.11)

Asimismo, la CGR (2023), indica que:

La evaluación consiste en verificar si las actividades sujetas a revisión han sido realizadas conforme a la normativa aplicable, las disposiciones internas, estipulaciones contractuales u otras análogas que les resultan aplicables, e identificar de ser el caso, la existencia de situaciones adversas que afecten o pueden afectar la continuidad, el resultado o el logro de los objetivos del proceso, y comunicarlas oportunamente a la entidad o dependencia a cargo del proceso, a efecto de que se adopten las acciones preventivas o correctivas que correspondan. (p.11)

### **Visita de Control**

Igualmente, la Contraloría General de la República (2023), establece que:

Se aplican Visitas de Control, cuando por disposición legal se requiera la presencia de los órganos del Sistema, y se realizan principalmente, entre otros, a la prestación de servicios,

la ejecución de obras, el estado y mantenimiento de la infraestructura pública, así como la recepción, almacenamiento, distribución y entrega de bienes. (p.17)

### **Orientación de Oficio**

De la misma forma, la Contraloría General de la República (2023), señala que “La Orientación de Oficio se realiza a partir de información proveniente u obtenida de diversas fuentes, no requiriendo para ello estrictamente realizar acciones de planeamiento o contar con una etapa de Planificación, ni está sujeta a plazos predeterminados” (p.21-22).

### **Situaciones Adversas**

Según la Contraloría General de la República (2023), una situación adversa se entiende como la presencia de hechos que, luego de ser analizados, pueden afectar la continuidad, los resultados o el cumplimiento de los objetivos de un proceso. En el marco del Servicio de Control Simultáneo, solo se consideran aquellas que permiten a la entidad tomar acciones preventivas o correctivas. Para describirlas, se parte de la condición, que expone de forma objetiva y clara los hechos con la evidencia correspondiente; se precisa el criterio, entendido como las normas o disposiciones aplicables; y finalmente, se señala la consecuencia, es decir, el modo en que dichos hechos impactan en la calidad, oportunidad, alcance, precio o en los objetivos del proceso.

### **Seguimiento de las Situaciones Adversas**

La Contraloría General de la República (2023) estableció que para la corrección de las situaciones adversas identificadas en el Informe de Control Concurrente, Informe de Visita de Control o Informe de Orientación de Oficio, lo siguiente:

El plazo máximo es de cuarenta y cinco (45) días calendario contados desde la notificación del informe a la entidad o a la dependencia; ante el cual, el titular de la entidad debe

informar al Órgano de Control Institucional dichas acciones y esta última instancia previa evaluación determinará el estado de corregida o no, así como si es desestimada. (p.7-9)

Asimismo, la Contraloría General de la República (2023) señaló que la situación adversa corregida es “Cuando se ha determinado que las acciones preventivas o correctivas adoptadas enmiendan la situación adversa dentro del plazo máximo establecido para su corrección” (p.8).

### **1.2.2 Gestión en los Establecimientos de Salud.**

#### **Teorías clásicas y evolución histórica en salud pública**

La salud pública se define como la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud mediante esfuerzos organizados de la sociedad. Históricamente, se han sucedido teorías como la teoría del miasma, la teoría del germen y la teoría multifactorial del riesgo, que han influido en las prácticas de salud pública. Se identifican diferentes concepciones ideológicas y modelos: médico liberal (centrado en el individuo y la no enfermedad), holístico liberal, médico social (colectivo), y holístico social, más integral y colectivo (Franco, 2006).

#### **Teoría de los determinantes sociales de la salud**

Esta teoría sostiene que la salud de los individuos está influenciada por factores sociales y económicos, como la educación, el empleo y el contexto social en el que viven. Consuelo y Claros (2014) argumentan que estos determinantes estructurales e intermedios tienen un impacto significativo en la discapacidad y la salud, resaltando diferencias por género en sus efectos sobre la salud. Esto implica que para mejorar la salud de una población, es necesario abordar no solo la atención médica, sino también los factores sociales que contribuyen a desigualdades en salud.

#### **Teoría de acceso a los servicios de salud**

El acceso a los servicios de salud es crucial para garantizar que todas las personas reciban atención adecuada. Esta teoría enfatiza que las barreras al acceso, ya sean económicas, geográficas

o culturales, deben ser identificadas y superadas para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud (Córdoba & Martínez, 2022). Esta perspectiva es especialmente relevante para poblaciones migrantes o vulnerables, donde las disparidades en el acceso pueden ser significativas.

### **Teoría de participación social**

La participación social en la evaluación de servicios de salud es esencial para mejorar la calidad de atención. Esta teoría propone que involucrar a la comunidad en la evaluación y en las decisiones de salud puede llevar a resultados más positivos ya una mayor satisfacción con los servicios (Huamán et al., 2021). La participación activa de la comunidad puede ser un motor para la mejora continua de la calidad en salud.

### **Enfoque de políticas públicas**

Las políticas públicas son herramientas cruciales para mejorar la calidad de los servicios de salud. Al establecer directrices claras y estándares de calidad, se pueden optimizar los servicios ofrecidos y asegurarse de que se adaptan a las necesidades locales (Padilla, 2021) . Este enfoque implica la implementación de metodologías robustas para el desarrollo de políticas que busquen la equidad en la salud.

### **Modelo de utilización de servicios de salud**

Se presenta un modelo que analiza cómo diversos factores, incluidos los aspectos étnicos y de discriminación, influyen en el acceso y la utilización de servicios de salud en diferentes contextos culturales (Hurtado-Saa et al., 2013). Este modelo puede ayudar a identificar las brechas en el acceso a sanitario entre diversos grupos poblacionales, particularmente aquellos que han enfrentado históricamente barreras.

### **Teoría del cuidado integral**

Se destaca la importancia de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y la Atención Primaria en Salud (APS) en la mejora del acceso y la calidad de los servicios de salud. Este enfoque promueve la integración de servicios para garantizar una atención continua y centrada en las necesidades de la comunidad (Quintero et al., 2014).

### **Modelos de gestión en organizaciones de salud**

Un modelo de gestión representa la manera en que se estructuran y articulan los recursos disponibles para dar cumplimiento a las políticas, metas y normativas establecidas en el sistema de salud. Su configuración responde a los principios que orientan dicho sistema, tales como la cobertura universal y la eficacia de las intervenciones, así como a las funciones que asume el Estado en este ámbito: informar, prestar servicios, financiar y regular (Román, 2012).

### **Establecimientos de Salud**

La Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA emitida por el Ministerio de Salud (2011) establece: “Son aquellos que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas” (p.5-6).

Asimismo, el Ministerio de Salud (2011) precisa que:

El establecimiento de salud, constituye la Unidad Operativa de la oferta de servicios de salud, según nivel de atención y clasificado en una categoría; esta implementado con recursos humanos, materiales y equipos, realiza actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, asistenciales y de gestión para brindar atenciones de salud a la persona, familia y comunidad. (p.5-6)

### **Primer Nivel de Atención**

El Ministerio de Salud (2011) indicó con respecto al nivel de atención que “Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutive” (p.8).

En ese sentido, el Ministerio de Salud (2011), estableció sobre el primer nivel de atención: Se desarrollan principalmente actividades de promoción de salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño, y de baja complejidad; además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro el sistema. (p.8)

Igualmente, el Ministerio de Salud, señala respecto al primer nivel de atención de salud que, “abarca establecimientos de baja complejidad, como los puestos de salud (postas médicas) y centros de salud. Se le considera la puerta de entrada al sistema de salud del país, siendo el más cercano y accesible para los ciudadanos”.

Como también, el Ministerio de Salud señaló que los establecimientos de salud del primer nivel de atención ofrecen una variedad de servicios, entre los que se incluyen: vacunación, el control de enfermedades crónicas y del embarazo, la orientación en salud sexual, nutrición y psicología, la prevención y detección de enfermedades como VIH, hepatitis, tuberculosis y algunos tipos de cáncer, así como el tratamiento oportuno de las afecciones detectadas.

### **Categoría de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención**

El Ministerio de Salud (2011) indicó que las categorías de establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención son: Categoría I-1, I-2, I-3 e I-4 (p.12). Como también, señaló: “La categoría de un establecimiento de salud está basada en la existencia de determinadas Unidades Productora de Servicios de Salud (UPSS) consideradas como mínimas y en el cumplimiento obligatorio de actividades de atención directa y de soporte” (p.12). Asimismo, el Ministerio de Salud estableció lo siguiente:

Categoría I-1: Las postas o consultorios de salud cuentan con personal que acompaña de manera cercana a la comunidad, ofreciendo atención familiar, entrega de medicamentos, apoyo en partos urgentes, orientación en nutrición, prevención de enfermedades y programas de rehabilitación comunitaria.

Categoría I-2: Las postas o consultorios médicos cuentan con profesionales de la salud, incluidos médicos cirujanos, que brindan atención familiar y comunitaria, cuidado del entorno, provisión de medicamentos, apoyo en partos urgentes, orientación nutricional, prevención y diagnóstico precoz de cáncer, pruebas rápidas, toma de muestras, rehabilitación comunitaria e intervenciones quirúrgicas básicas en consultorio externo.

Categoría I-3: Los centros de salud, médicos especializados y policlínicos ofrecen atención integral que incluye salud familiar y comunitaria, cuidado ambiental, provisión de medicamentos, apoyo en partos urgentes, nutrición, prevención y diagnóstico precoz de cáncer, pruebas rápidas, toma de muestras y programas de rehabilitación comunitaria. Además, disponen de servicios de cirugía ambulatoria, radiología dental y laboratorio odontológico.

Categoría I-4: Los centros de salud y médicos con camas de internamiento ofrecen atención integral que incluye salud familiar y comunitaria, cuidado ambiental, provisión de medicamentos,

apoyo en partos, nutrición, prevención y diagnóstico precoz de cáncer, pruebas rápidas, toma de muestras y rehabilitación comunitaria. Además, disponen de cirugía ambulatoria, internamiento, atención al recién nacido, ecografía, control de la gestante en el parto y servicios de radiología.

### **1.3. Marco Conceptual**

#### **1.3.1. *Servicio de Visita de Control.***

Según la Contraloría General de la República (2023), señala que:

Es la modalidad de Servicio de Control Simultáneo, en la cual se aplica principalmente, las técnicas de inspección u observación de una actividad o un único hito de control que forma parte de un proceso en curso, en el lugar y momento de su ejecución, a efecto de constatar si se efectúa conforme a la normativa aplicable, disposiciones internas o estipulaciones contractuales u otra análoga que resulten aplicables, e identificar, de ser el caso, alguna situación adversa que afecte o puede afectar la continuidad, el resultado o el logro de los objetivos del proceso, y comunicarla a la entidad o dependencia a cargo del proceso en curso, para la adopción de las acciones preventivas o correctivas que correspondan. (p.17)

#### **1.3.2. *Informes de Servicios de Visita de Control Corregida.***

Se da cuando las medidas preventivas o correctivas logran resolver la situación adversa dentro del plazo establecido.

Según la versión integrada de la Directiva N° 013-2022-CG/NORM "Servicio de Control Simultáneo" emitida por la Contraloría General de la República (2023), señala:

El Informe de Servicio de Visita de Control contiene el detalle de las situaciones adversas identificadas en la actividad o hito de control objeto de la Visita de Control, las cuales se describen de forma objetiva, clara y precisa, identificando sus elementos, la evidencia que

la sustenta e incluyendo sus conclusiones y la recomendación general a la que haya lugar.  
(p.21)

### **1.3.3. *Gestión de Establecimientos de Salud.***

La gestión de establecimientos de salud es el proceso de liderar y coordinar las actividades, procesos y operaciones relacionadas a los recursos en el sector de la salud. Su fin es garantizar la eficiencia, la calidad y la efectividad de los servicios de atención médica, procurando una buena infraestructura, equipamiento, abastecimiento de insumos, medicamentos y recursos humanos.

El Ministerio de Salud (2011) establece en relación con la Gestión del Establecimiento de Salud señalando:

Gestión relacionada a los macroprocesos de planeamiento y control, recursos humanos, calidad de la atención, productos farmacéuticos, dispositivos, médicos y productos sanitarios, información, financiamiento, emergencias y desastres y atención de riesgos que se desarrollan en establecimiento de salud, (p.6)

### **1.3.4. *Calidad de la Infraestructura.***

En el sector salud, la calidad de la infraestructura es un sistema que integra las organizaciones públicas, políticas, regulaciones, marcos legales, procesos y prácticas para garantizar y mejorar la calidad de los ambientes, dispositivos médicos, servicios de salud, sostenibilidad ambiental, seguridad de los pacientes y los procesos de los establecimientos de salud.

Según la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 emitida por el Ministerio de Salud (2015) indica respecto a la infraestructura que “entiéndase la infraestructura como el conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales y equipamiento de obra de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades de salud” (p.6).

### **1.3.5. *Calidad del Equipamiento.***

La calidad del equipamiento que cuenta el establecimiento de salud es esencial y se refiere a la idoneidad, seguridad y eficiencia de los equipos médicos, garantizando que estos sean adecuados para su uso y exista disponibilidad del equipo adecuado, contribuyendo a la prestación de servicios de salud de alta calidad, segura y efectiva.

Según la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 emitida por el Ministerio de Salud (2015) indica respecto al equipamiento que “es el conjunto de bienes de un establecimiento de salud necesario para el desarrollo de prestaciones de salud o actividades administrativas. Comprende: equipos, mobiliario, instrumental y vehículos” (p.6).

### **1.3.6. *Calidad en el Abastecimiento de Insumos y Medicamentos.***

Según Decreto Supremo N° 014-2011-SA, el aseguramiento de la calidad forma parte de la gestión de calidad y busca generar confianza en que se cumplirán los requisitos establecidos. Consiste en el conjunto de acciones destinadas a garantizar que los productos o dispositivos cumplan con la calidad necesaria para su uso previsto.

La Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, El abastecimiento comprende la programación, adquisición, almacenamiento, distribución y transporte de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y sanitarios hacia los establecimientos de salud.

Según la RAE, la calidad de abastecimiento es la capacidad de un servicio o sistema para responder de forma eficiente y confiable a las necesidades, asegurando la satisfacción del usuario y el cumplimiento de los estándares establecidos.

### **1.3.7. *Calidad en Recursos Humanos.***

Se refiere a la preparación, compromiso y satisfacción del personal, así como a la disponibilidad de recursos humanos capacitados y suficientes para asegurar una atención de calidad a los pacientes.

La Resolución Ministerial N° 599-2019/MINSA, refiere que el personal de la salud es el recurso humano que desarrolla actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en las IPRESS, conformado por profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales.

### **1.3.8. *Los servicios de control y los establecimientos de salud.***

Los servicios de control en entidades públicas, especialmente en el contexto de la salud, abordan la importancia de establecer mecanismos que garanticen la calidad y eficacia de los servicios ofrecidos. Según Padilla, la calidad del servicio de salud ha sido motivo de preocupación durante más de cinco décadas, y se necesitan políticas públicas que se basen en estándares de gestión de calidad como los planteados por la norma ISO 9001:2015 (Padilla, 2021). Estas políticas son esenciales para mejorar no solo la percepción del servicio, sino también los resultados en salud de las poblaciones atendidas.

Además, Fernández-Oliva y colaboradores destacan que el clima organizacional tiene un impacto directo en la satisfacción de los usuarios. Un ambiente de trabajo positivo contribuye al mejoramiento de la atención, ya que los trabajadores motivados y satisfechos tienden a brindar un mejor servicio, lo que repercute directamente en la calidad de vida de los pacientes (Fernández-Oliva et al., 2019). Esta relación entre el bienestar del personal y la calidad del servicio es un pilar fundamental en las entidades de salud pública, donde la atención al usuario es primordial.

Por otra parte, se observa que la satisfacción de los usuarios en servicios de salud está influenciada por diversos factores sociodemográficos y de accesibilidad (Seclén-Palacín & Darras,

2013). Las barreras de acceso pueden comprometer la calidad del servicio, generando insatisfacción y desconfianza en los sistemas de salud. En este sentido, el fortalecimiento de la accesibilidad y la calidad del servicio es igualmente importante para asegurar la satisfacción de los usuarios y la eficacia de las políticas de salud pública.

En el ámbito de la auditoría y el control, la auditoría actúa como un mecanismo de mejora continua, permitiendo no solo detectar fallas en la gestión, sino también garantizar que las implementaciones de servicios cumplan con los estándares esperados (Valenzuela, 2020). De esta manera, se crea un ciclo de retroalimentación que facilita la identificación de áreas de mejora en las entidades de salud.

Finalmente, el proceso de reforma del sector salud en el Perú ha resaltado la relevancia de implementar políticas pertinentes y garantizar financiamiento suficiente como elementos para fortalecer la calidad de los servicios de salud. El incremento en el financiamiento y la activación de nuevas infraestructuras sanitarias permite una cobertura más amplia y una respuesta mejorada ante emergencias sanitarias (Velásquez et al., 2016). Esto refuerza la necesidad de que las entidades públicas busquen el desarrollo continuo de sistemas de control y evaluación que aseguren la calidad en la atención brindada.

#### **1.4. Marco Legal**

- Constitución Política del Perú 1993.
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y modificatorias.
- Resolución de Contraloría N° 295-2021-CG que aprueba las Normas Generales de Control Gubernamental y modificatorias.

- Directiva N° 013-2022-CG/NORM - Servicio de Control Simultáneo, aprobado por Resolución de Contraloría N° 218-2022-CG y modificatorias.
- Ley N° 26842 - Ley General de Salud

## CAPÍTULO II

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 2.1. Método De Investigación

##### 2.1.1. Tipo De Investigación.

La presente investigación es de tipo aplicada por cuanto se consideró teorías existentes respecto a los servicios de visita de control y de la gestión de establecimientos de salud del primer nivel de atención, permitiendo analizar la relación entre los informes de servicios de visita de control y la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Según Tacillo (2016), la investigación de tipo aplicada “se caracteriza por la aplicación de las teorías y leyes científicas probadas para explicar y solucionar problemas de la realidad” (p.88).

##### 2.1.2. Nivel de Investigación.

El nivel de investigación fue descriptivo – correlacional, porque caracteriza fenómenos tal como se presentan y, además, analiza la relación entre dos o más variables sin manipularlas, con el fin de determinar su grado de asociación (Hernández et al., 2014).

#### 2.2. Métodos y Técnicas de Investigación

##### 2.2.1. Métodos.

El método aplicado es deductivo, ya que se parte de teorías generales sobre las variables para formular hipótesis específicas, las cuales serán verificadas empíricamente. Este enfoque integra el razonamiento lógico con la comprobación mediante evidencia (Bernal, 2016).

##### 2.2.2. Técnicas E Instrumentos.

Se empleó la técnica de encuesta, utilizando un cuestionario estructurado como instrumento. Este fue validado por juicio de expertos y se sometió a una prueba piloto para verificar su confiabilidad, considerando criterios de claridad, pertinencia y coherencia interna (Hernández et al., 2014).

## **2.3. Población y Muestra**

### **2.3.1. Población.**

La población está constituida por un total de 95 trabajadores entre Directores y personal asistencial de 19 Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la provincia de Huamanga, siendo estos: Belén, Barrios Altos, Morro de Arica, Licenciados y Mollepata del distrito de Ayacucho; Carmen Alto, Pokras, Vista Alegre y Yanama en el distrito de Carmen Alto; Acocro del distrito de Acocro; Pacaycasa, Huayllapampa y La Compañía en el distrito de Pacaycasa; Quinua en el distrito de Quinua; San Juan Bautista en el distrito de San Juan Bautista; Tambillo en el distrito de Tambillo; Santa Elena y Conchopata en el distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray.

### **2.3.2. Muestra.**

Se obtuvo a través de muestreo censal, por cuanto se aplicó el cuestionario a toda la población (95 trabajadores entre directores y personal asistencial de los establecimientos de salud del primer nivel de la provincia de Huamanga).

## **2.4. Diseño De Investigación**

La investigación es no experimental de corte transeccional. Dado que el investigador no interviene sobre las variables del estudio y la información se recolectará mediante una encuesta por muestreo, aplicando un cuestionario en un momento específico, la investigación se clasifica como de corte transversal (Lozano, 2020).

## **2.5. Recopilación y Procesamiento de la Información**

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el software SPSS, adecuado para análisis descriptivos e inferenciales, en concordancia con los objetivos del estudio (Bernal, 2016).

## **2.6. Validez y confiabilidad del instrumento**

### 2.6.1. Validez.

Se realizó mediante evaluación de juicio de expertos:

- a) Mg. Torres Rúa Gregorio (Opinión aplicable)
- b) Mg. Rodríguez Salvatierra Eduardo (Opinión aplicable)
- c) Mg. Jorge David, Lopez Chuchon (Opinión aplicable)

### 2.6.2. Confiabilidad.

Los resultados de la prueba de confiabilidad de Kuder – Richardson (para escalas dicotómicas) se realiza según el siguiente detalle de rangos y magnitudes:

0.01 – 0.20 = Muy baja

0.21 – 0.40 = Baja

0.41 – 0.60 = Moderada

0.61 – 0.80 = Alta

0.81 – 1.00 = Muy alta

Seguidamente se muestra el resultado aplicado al instrumento según software SPSS.

**Tabla 1**

#### *Prueba de Confiabilidad*

Estadísticas de fiabilidad	
Kuder – Richardson	N de elementos
0.805	29

*Nota:* Los datos extraídos de la encuesta realizada tiene un 0.805 de confiabilidad, lo cual significa que los datos obtenidos son consistentes y estables en una magnitud de “muy alta”.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS

#### 3.1. Análisis Descriptivo

A continuación, se presentan los resultados descriptivos, obtenidos a partir de la aplicación del instrumento de recolección de datos, con la finalidad de describir el comportamiento de las variables de estudio. Los datos se presentan mediante tablas y gráficos que permiten una interpretación clara y ordenada de la información recolectada.

**¿Conoce usted las labores que realiza la Contraloría General de la República?**

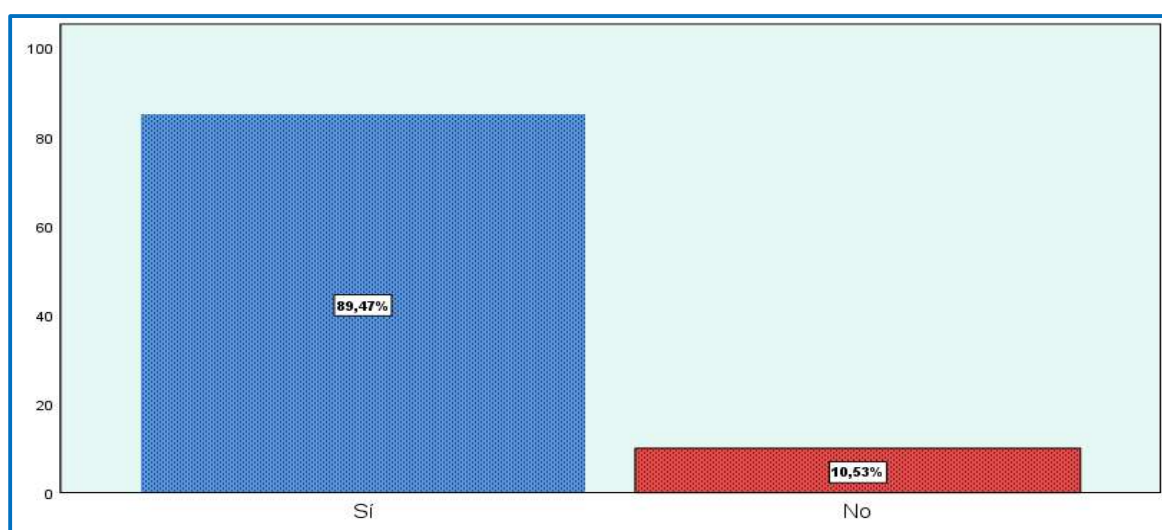
**Tabla 2**

*Conocimiento de las labores de la Contraloría General de la República*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	85	89.47	89.47
<b>No</b>	10	10.53	10.53
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 1**

*Conocimiento de las labores de la Contraloría General de la República*



El resultado refleja que la mayoría de los encuestados conocen las labores y funciones de la Contraloría General de la República. No obstante, un grupo menor manifiesta no conocer dichas labores, lo que significa que esta diferencia evidencia posibles vacíos en la sensibilización institucional y conocimiento de la existencia de Entidades Superiores de Fiscalización.

**¿Tiene conocimiento de los Informes de Visita de Control a los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención, efectuados por la Contraloría General de la República?**

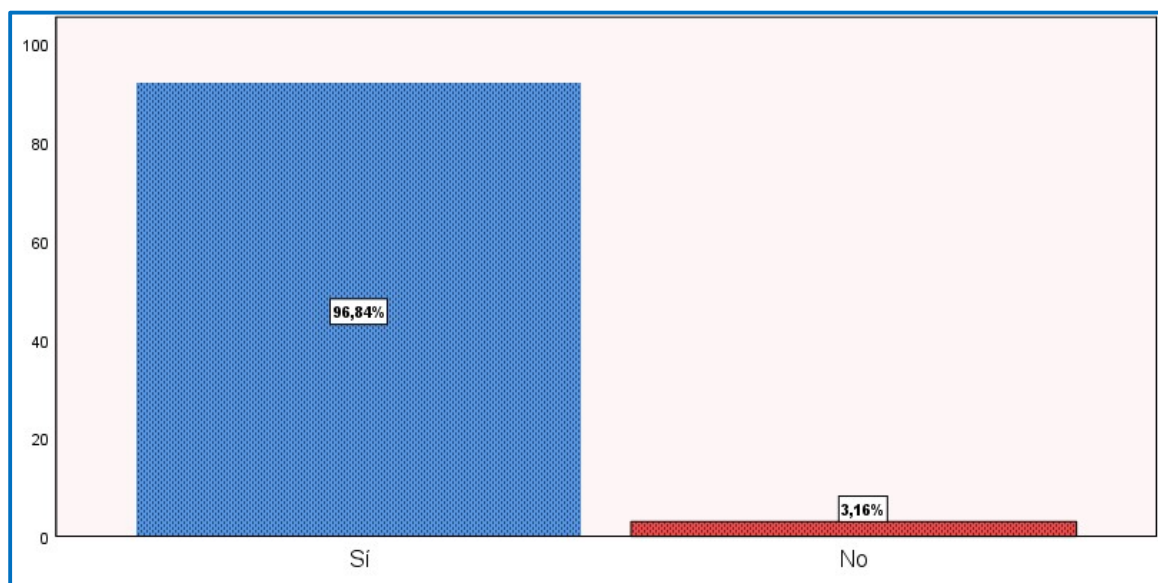
**Tabla 3**

*Conocimiento de los Informes de Visita de Control*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	92	96.84	96.84
<b>No</b>	3	3.16	3.16
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 2**

*Conocimiento de los Informes de Visita de Control*



Los resultados muestran que la gran mayoría de los encuestados tuvieron conocimiento de la emisión de los informes de visita de control a los establecimientos de salud del primer nivel de atención, efectuados por la Contraloría General de la República. Sin embargo, existe un número reducido de encuestados que no tuvieron conocimiento o acceso a estos citados informes, lo que refleja las limitaciones en los canales de comunicación interna en la entidad.

**¿Considera que la infraestructura del establecimiento de salud ha mejorado, con los informes de visita de control?**

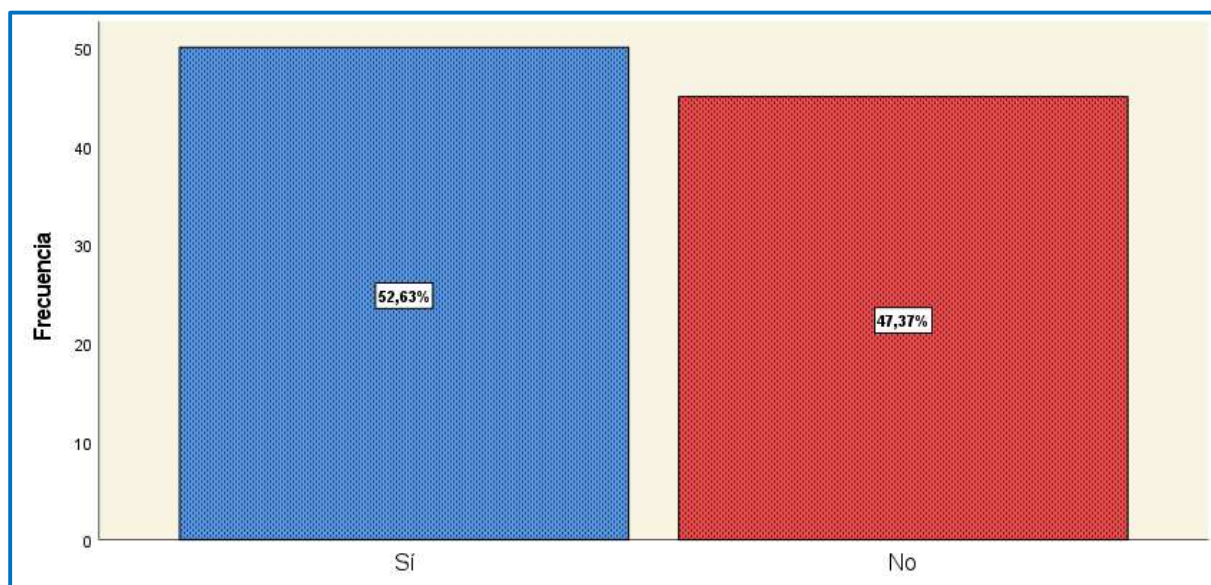
**Tabla 4**

*Mejora de la infraestructura del establecimiento de salud.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	50	52.63	52.63
No	45	47.37	47.37
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

**Figura 3**

*Mejora de la infraestructura del establecimiento de salud.*



El resultado muestra posiciones divididas entre los encuestados respecto a la mejora de la infraestructura del establecimiento de salud del primer nivel de atención con la emisión de los informes de visita de control. Esta diferencia evidencia que, una parte significativa considera que los citados informes han impulsado a la mejora de la infraestructura de estos establecimientos, respecto a sus instalaciones, adaptación de los espacios a las diferentes especialidades médicas, servicios básicos, iluminación adecuada, ventilación, entre otros, en favor del paciente y personal de salud.

**¿Considera que la calidad del equipamiento del establecimiento de salud ha mejorado, con los informes de visita de control?**

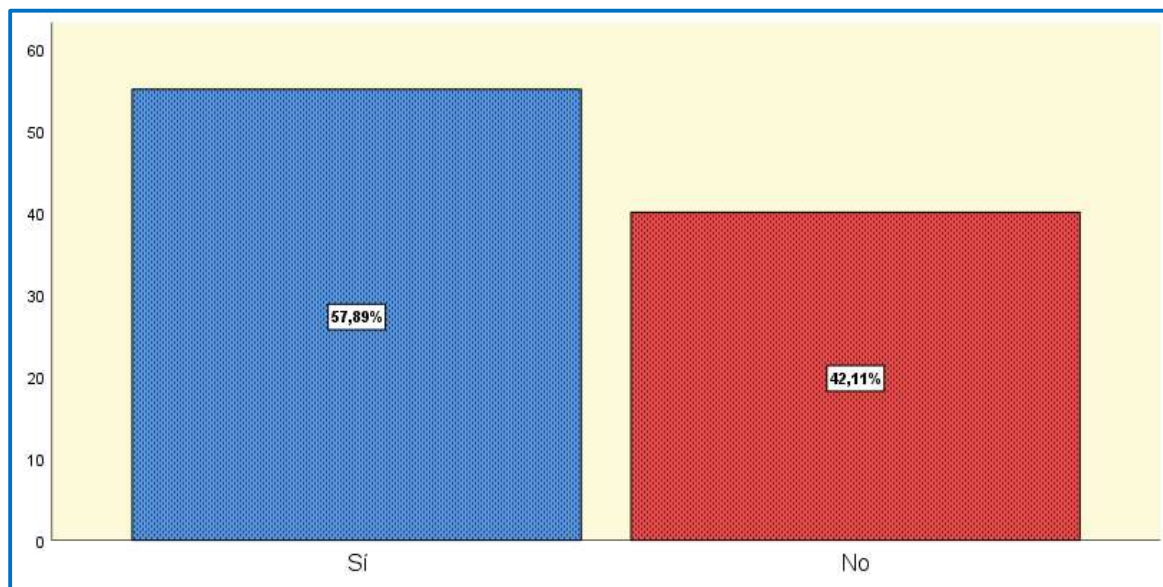
**Tabla 5**

*La calidad del equipamiento ha mejorado*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	55	57.89	57.89
<b>No</b>	40	42.11	42.11
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 4**

*La calidad del equipamiento ha mejorado*

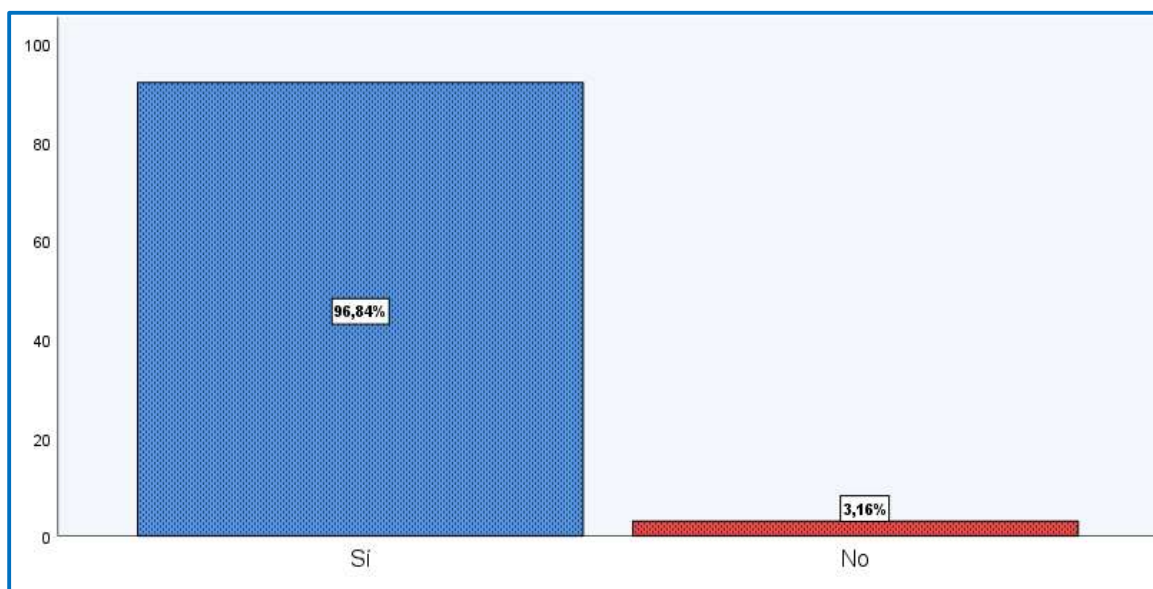


El resultado refleja que más de la mitad de los encuestados percibe que la calidad del equipamiento del establecimiento de salud del primer nivel de atención ha mejorado con la emisión de los informes de visita de control, respecto a los equipos médicos, biomédicos, mantenimientos y adquisición de estos, entre otros. Sin embargo, la proporción de respuestas negativas evidencia la falta de acciones correctivas de las situaciones adversas identificadas en los informes de visita de control, lo que podría limitar la prestación del servicio de salud.

**¿Considera que la calidad de abastecimiento de los insumos y medicamentos del establecimiento de salud ha mejorado, con los informes de visita de control?**

**Tabla 6***La calidad de los insumos y medicamentos ha mejorado.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	92	96.84	96.84
<b>No</b>	3	3.16	3.16
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 5***La calidad de los insumos y medicamentos ha mejorado.*

Los resultados evidencian que la gran mayoría de encuestados reconoce que la calidad de los insumos y medicamentos de los establecimientos de salud ha mejorado con la emisión de los informes de visita de control. Esta estimación destaca el reconocimiento de su utilidad como instrumento para mejorar la gestión del establecimiento de salud y prevenir riesgos. Sin embargo, las respuestas contrarias, aunque reducidas, refleja la necesidad de implementar estrategias y acciones para el tratamiento de los medicamentos e insumos, evitando así el sobre stock y desabastecimiento de estos, en aras de las prestaciones de servicio de salud adecuadas.

**¿Considera que la calidad de recursos humanos (contratación de personal asistencial) del establecimiento de salud ha mejorado, con los informes de visita de control?**

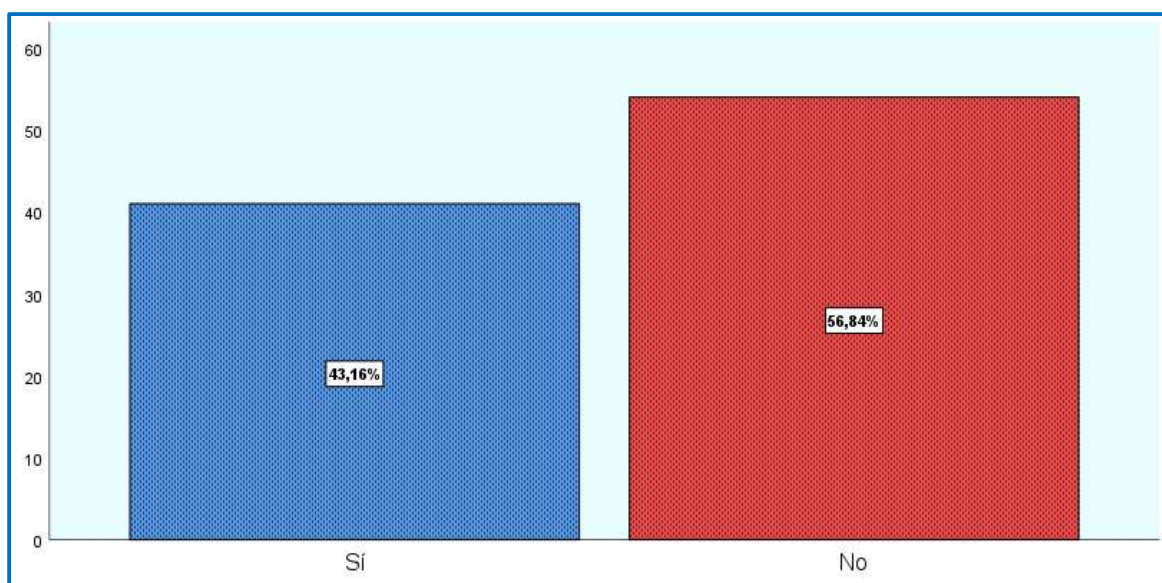
**Tabla 7**

*La calidad de recursos humanos ha mejorado*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	41	43.16	43.16
<b>No</b>	54	56.84	56.84
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 6**

*La calidad de recursos humanos ha mejorado*



El resultado refleja que más de la mitad de los encuestados percibe que la calidad de recursos humanos no mejoró con los informes de servicios de visita de control, mostrando con ello, que el titular, funcionarios y servidores públicos no efectuaron las acciones conducentes a la implementación de las situaciones adversas emitidas en los informes de visita de control. Sin

embargo, la proporción menor de respuestas refleja que se realizaron acciones conducentes a la contratación de personal y capacitación para mejorar la prestación de los servicios de salud.

**¿Considera que las situaciones adversas plasmados en los informes de visita de control se corrigieron en el plazo establecido según la Directiva?**

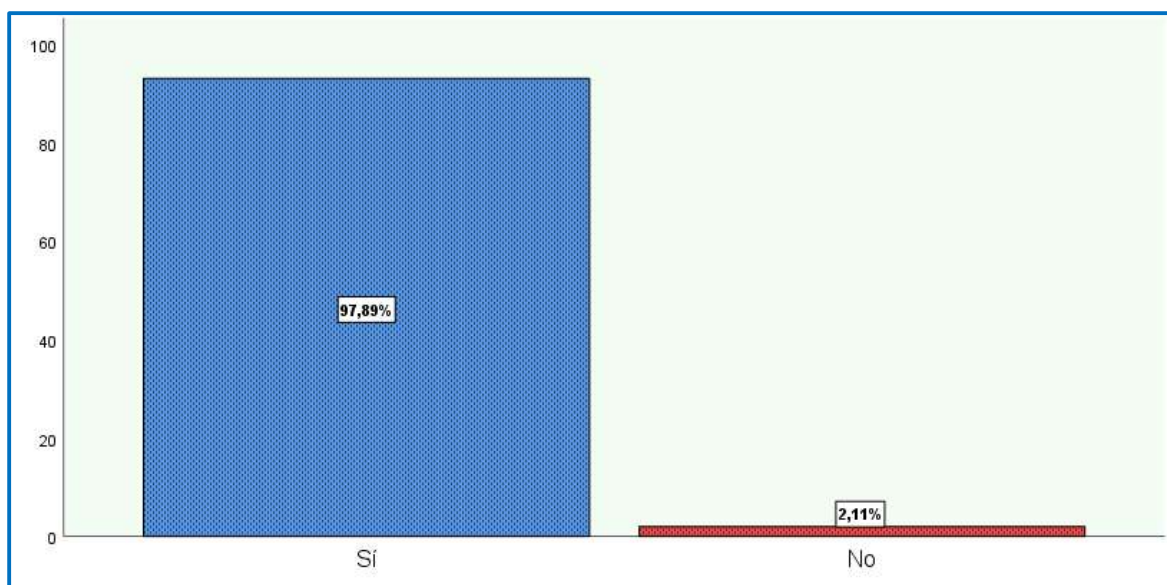
**Tabla 8**

*Los informes de visita de control se corrigieron en el plazo establecido*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	93	97.89	97.89
<b>No</b>	2	2.11	2.11
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 7**

*Los informes de visita de control se corrigieron en el plazo establecido*



El resultado muestra que la mayoría de los encuestados ha efectuado las acciones conducentes a corregir las situaciones adversas en el plazo establecido en la Directiva. Esto significa, que las

acciones efectuadas oportunamente pueden mejorar la efectividad de la implementación de las situaciones adversas, en aras de mejorar la gestión del establecimiento de salud, en cuanto a la dotación de recursos humanos.

**¿Considera que como resultado de los informes de visita de control se han implementado las áreas faltantes del UPSS de consulta externa en el establecimiento de salud?**

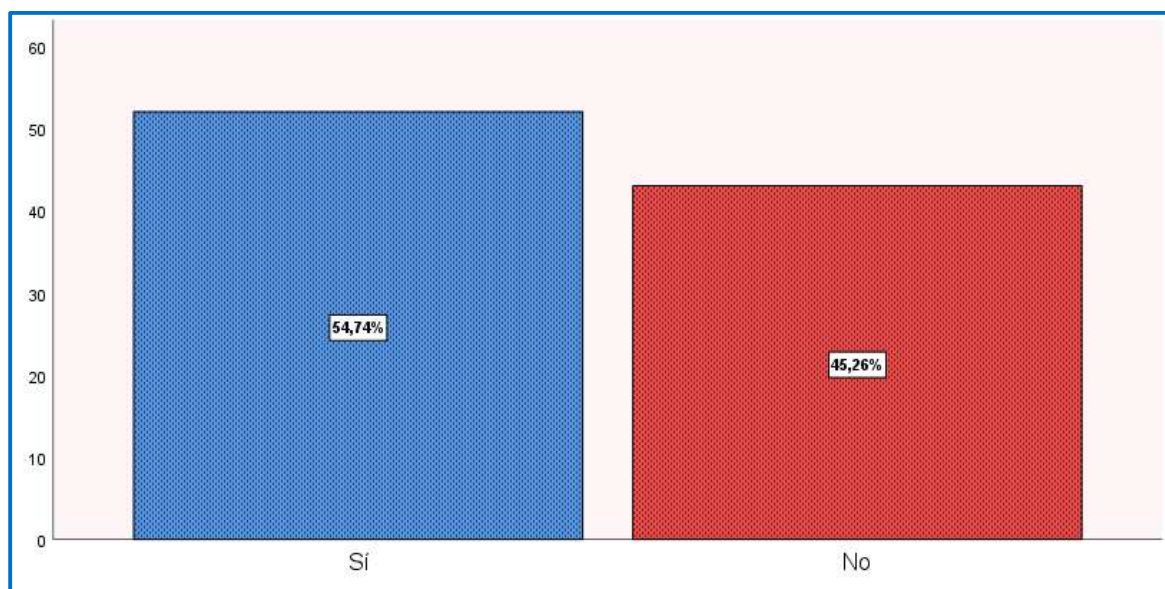
**Tabla 9**

*Implementación de áreas faltantes del UPSS de consulta externa*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	52	54.74	54.74
No	43	45.26	45.26
Total	95	100.00	100.00

**Figura 8**

*Implementación de áreas faltantes del UPSS de consulta externa*



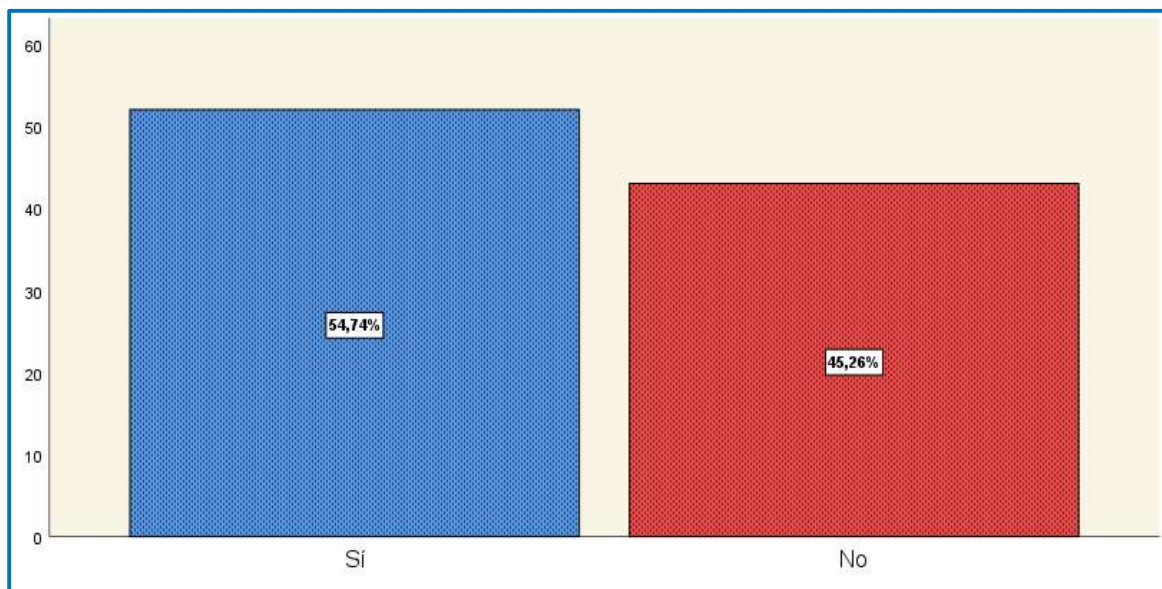
Los resultados demuestran que más de la mitad de los encuestados informaron que se han implementado las áreas faltantes de la Unidad Productora de Servicio de Salud – UPSS de consulta externa en el establecimiento de salud del primer nivel de atención como resultado de los informes de visita de control. Los resultados sugieren que el instrumento es útil para la gestión y prevención de riesgos, aunque persisten limitaciones en la implementación de las UPSS según su categoría.

**¿Considera que como resultado de los informes de visita de control se han implementado otros ambientes complementarios del UPSS consulta externa en el establecimiento de salud?**

**Tabla 10**

*Implementación de otros ambientes complementarios de la UPSS consulta externa*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	52	54.74	54.74
<b>No</b>	43	45.26	45.26
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

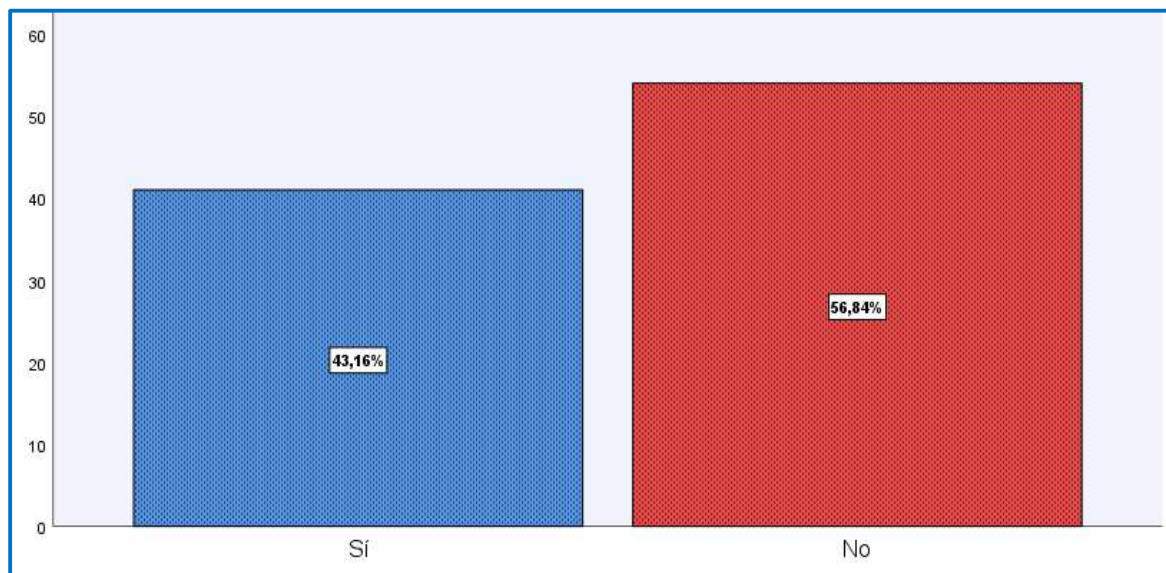
**Figura 9*****Implementación de otros ambientes complementarios de la UPSS consulta externa***

Los resultados demuestran que más de la mitad de los encuestados informaron que se han implementado los ambientes complementarios de la Unidad Productora de Servicio de Salud – UPSS de consulta externa en el establecimiento de salud del primer nivel de atención como resultado de los informes de visita de control. El instrumento resulta útil para la gestión, pero persisten fallas en la implementación según la categoría de los ambientes.

**¿Considera que como resultado de los informes de visita de control se han implementado los ambientes de patología clínica en el establecimiento de salud?**

**Tabla 11*****Implementación de los ambientes de patología clínica***

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	41	43.16	43.16
No	54	56.84	56.84
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 10*****Implementación de los ambientes de patología clínica***

Los resultados reflejan que más de la mitad de los encuestados informaron que se han implementado ambientes de patología clínica en el establecimiento de salud del primer nivel de atención como resultado de los informes de visita de control. Se reconoce la utilidad del instrumento para fortalecer la gestión y prevenir riesgos, aunque persisten deficiencias en la implementación de los ambientes según su categoría.

**¿Considera que como resultado de los informes de visita de control se han implementado los ambientes de urgencia, emergencias y ambiente para la atención de la gestante en periodo de parto del establecimiento de salud?**

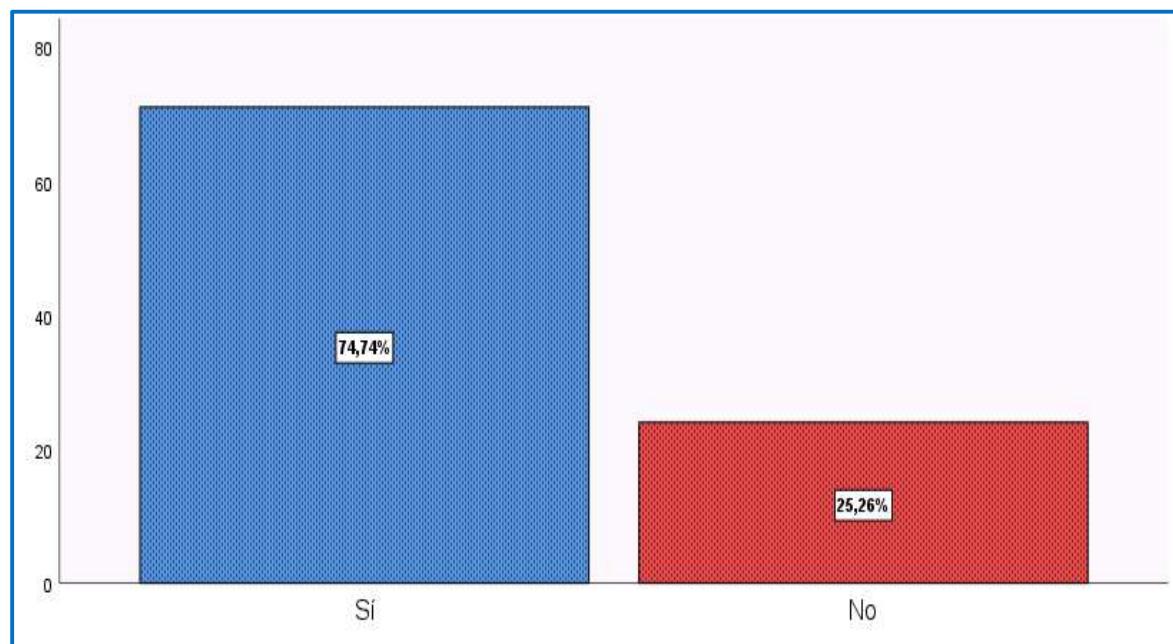
**Tabla 12**

*Implementación de ambientes para urgencias, emergencias y atención del parto*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	71	74.74	74.74
No	24	25.26	25.26
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 11**

*Implementación de ambientes para urgencias, emergencias y atención del parto*



Los resultados reflejan que la mayoría de los encuestados indicaron que se han implementado ambientes para urgencia, emergencias y atención de parto en el establecimiento de salud del primer

nivel de atención como resultado de los informes de visita de control. Aunque se reconoce la utilidad del instrumento para la gestión y prevención de riesgos, los resultados también revelan limitaciones en la implementación de los ambientes según su categoría.

**¿Cree usted que como resultado de los Informes de Visita de control corregidos ha mejorado los servicios básicos del establecimiento de salud?**

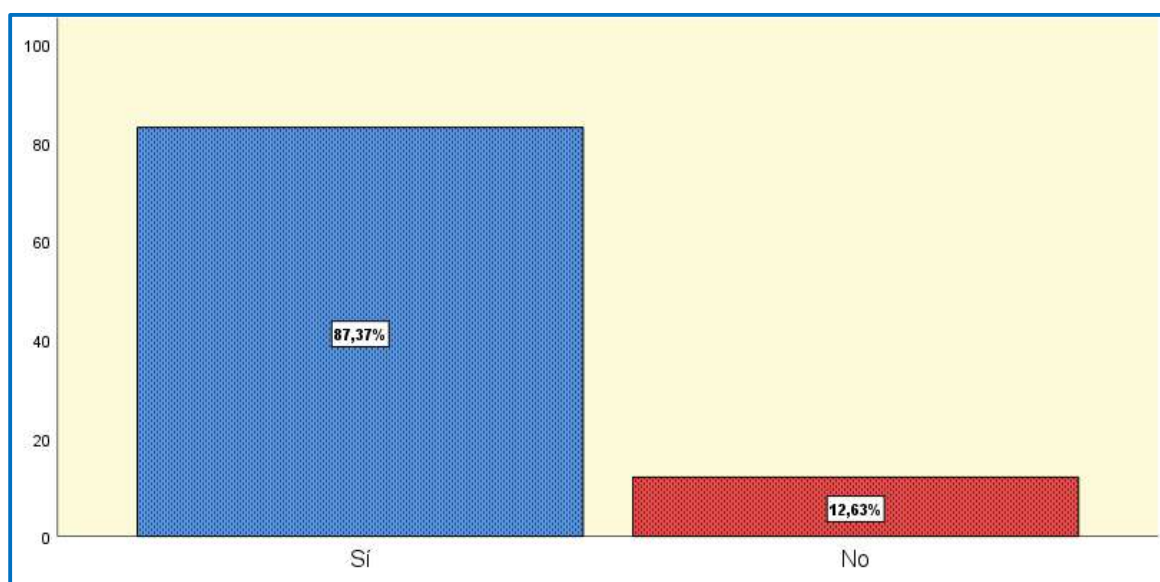
**Tabla 13**

*Mejora de los servicios básicos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	83	87.37	87.37
No	12	12.63	12.63
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 12**

*Mejora de los servicios básicos*



Los resultados reflejan que existe una proporción mayor de los encuestados indicaron que los servicios básicos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención han mejorado como resultado de los informes de visita de control. El instrumento es funcional para la gestión, aunque subsisten limitaciones en su implementación conforme a la categoría de los ambientes.

**¿Considera que como resultado de los Informes de Visita de Control han mejorado los controles de turnos del personal asistencial en el establecimiento de salud?**

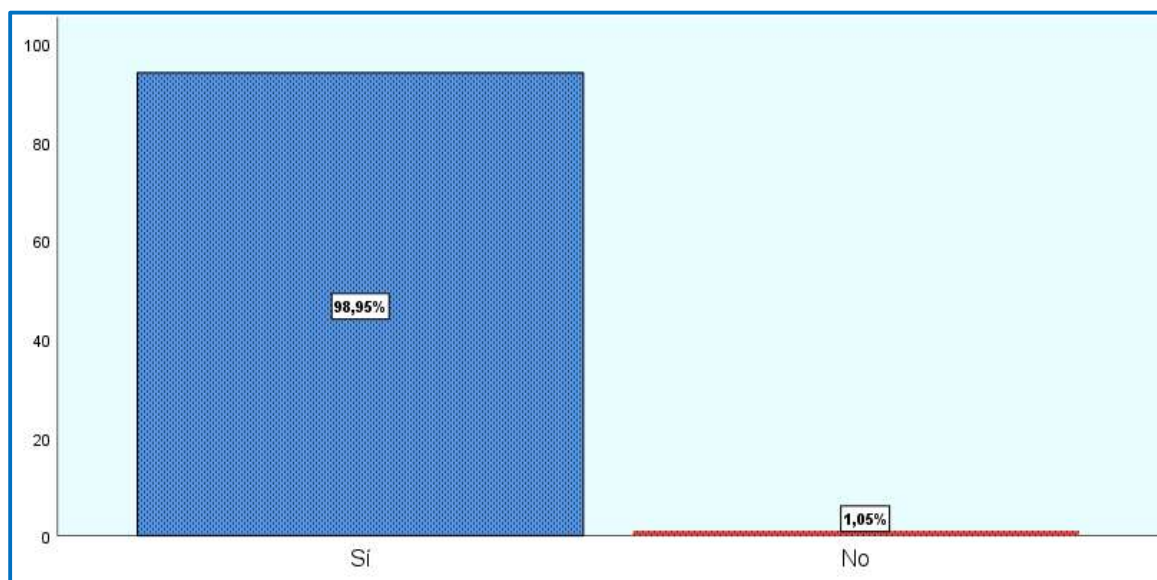
**Tabla 14**

*Mejora en los controles de turnos del personal asistencial*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	94	98.95	98.95
<b>No</b>	1	1.05	1.05
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 13**

*Mejora en los controles de turnos del personal asistencial*



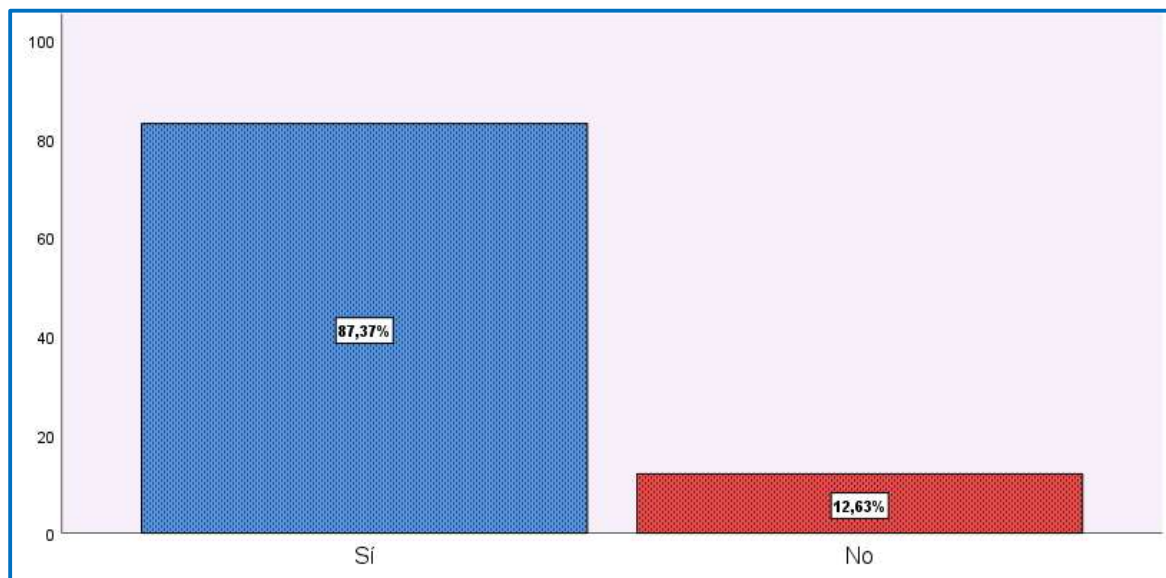
El resultado evidencia que una parte importante de los encuestados han afirmado que los controles de turnos del personal de los establecimientos de salud del primer nivel de atención han mejorado con la emisión de los informes de visita de control. Sin embargo, la proporción minoritaria refleja deficiencias en dichos controles, afectando la atención al usuario de dichos establecimientos y debilidades en la prestación de los servicios de salud.

**¿Se ha realizado acciones para solicitar la mejora o reparación de la infraestructura existente del establecimiento de salud?**

**Tabla 15**

*Solicitud de mejora o reparación de la infraestructura*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	83	87.37	87.37
No	12	12.63	12.63
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 14*****Solicitud de mejora o reparación de la infraestructura***

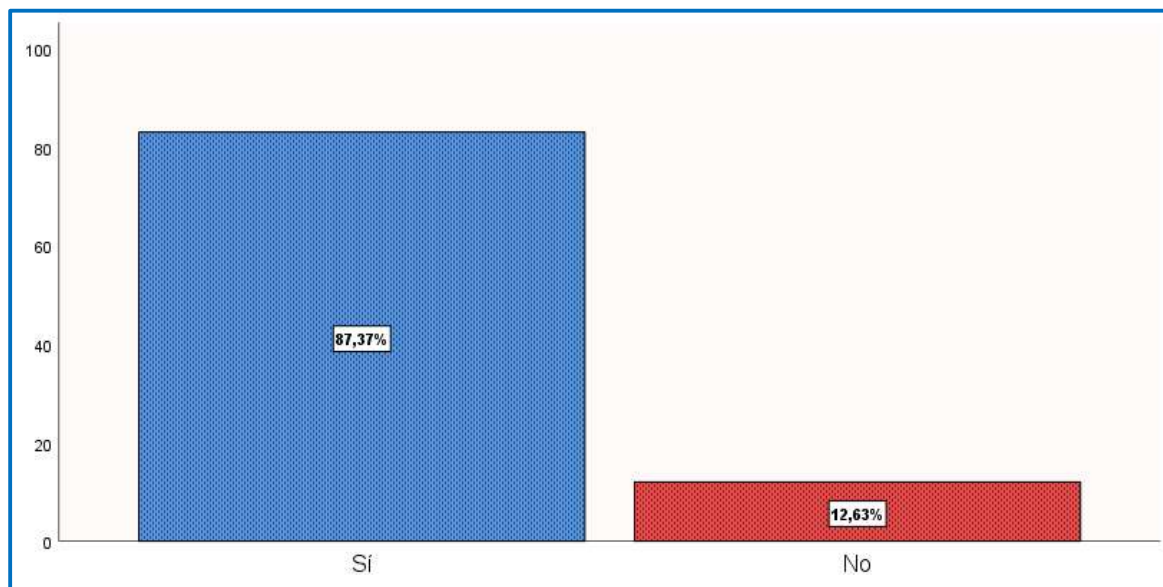
El resultado evidencia que la gran mayoría de los encuestados efectuaron acciones para solicitar la mejora o reparación de la infraestructura existente del establecimiento de salud del primer nivel de atención. Sin embargo, Los resultados evidencian fallas en la comunicación y en el personal, lo que limita la gestión de situaciones adversas.

**¿Se ha gestionado implementar las áreas de la UPSS de consulta externa que no contaba el establecimiento de salud?**

**Tabla 16*****Implementación de las áreas de la UPSS de consulta externa***

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	83	87.37	87.37
<b>No</b>	12	12.63	12.63
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

Figura 15

*Implementación de las áreas de la UPSS de consulta externa*

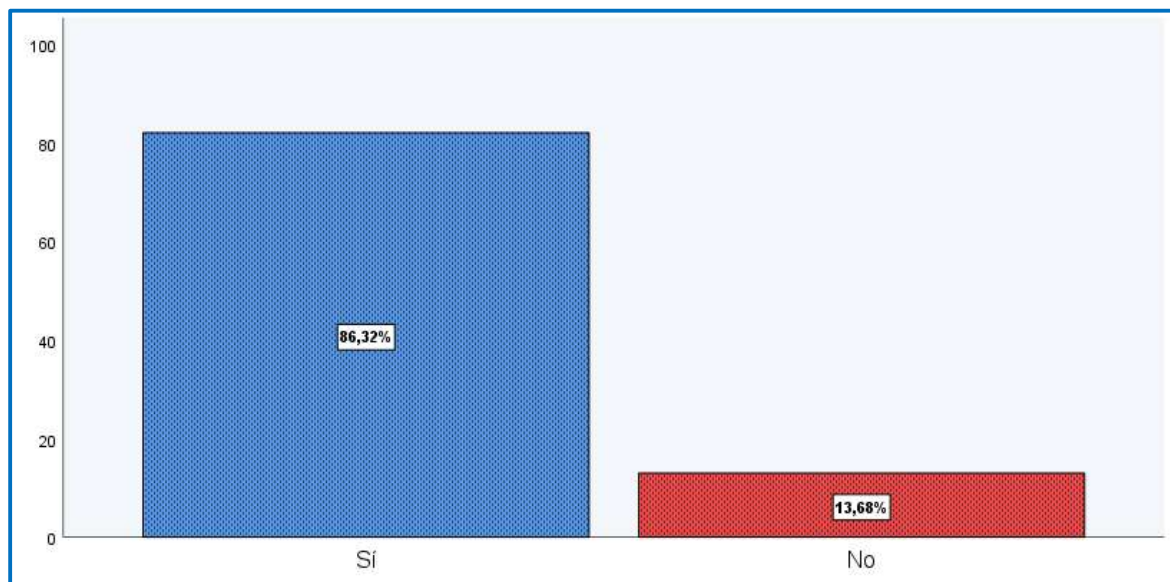
El resultado evidencia que la gran mayoría de los encuestados efectuaron acciones para gestionar la implementación de las áreas del UPSS de consulta externa que no contaba el establecimiento de salud. Sin embargo, la proporción restante refleja deficiencias en la implementación de las situaciones adversas, lo cual podría afectar la continuidad y eficiencia del proceso.

**¿Se ha gestionado implementar con otras áreas complementarias de la UPSS de consulta externa que no contaba el establecimiento de salud?**

Tabla 17

*Implementación con otras áreas complementarias de la UPSS de consulta externa*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	82	86.32	86.32
<b>No</b>	13	13.68	13.68
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 16*****Implementación con otras áreas complementarias de la UPSS de consulta externa***

El resultado evidencia que la gran mayoría de los encuestados efectuaron acciones para gestionar la implementación de otras áreas complementarias de la UPSS de consulta externa que no contaba el establecimiento de salud. Sin embargo, la proporción restante refleja deficiencias en la implementación de las situaciones adversas, lo cual podría afectar la continuidad y eficiencia del proceso.

**¿Se ha realizado acciones para solicitar mejorar los servicios básicos del establecimiento de salud?**

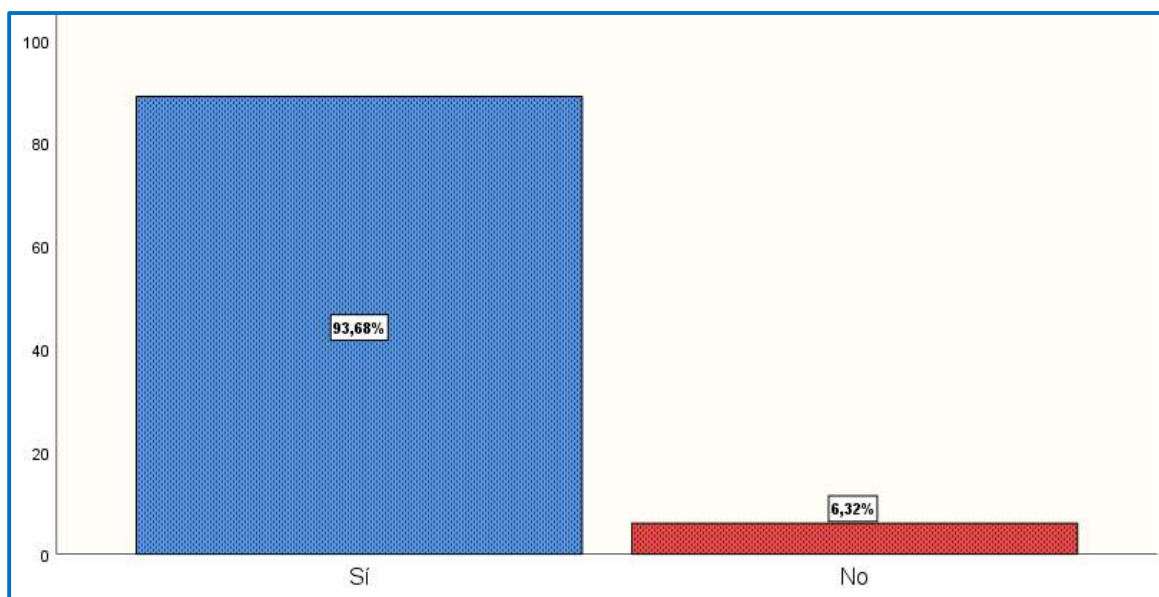
**Tabla 18**

*Solicitud de mejora de los servicios básicos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	89	93.68	93.68
<b>No</b>	6	6.32	6.32
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 17**

*Solicitud de mejora de los servicios básicos*



El resultado evidencia que la gran mayoría de los encuestados realizaron acciones para solicitar mejorar los servicios básicos del establecimiento de salud. Sin embargo, la proporción restante, que es mínima, refleja deficiencias en la implementación de las situaciones adversas, lo cual podría afectar la continuidad y eficiencia del proceso.

¿Se ha identificado y evaluado los equipos por cada área del establecimiento de salud?

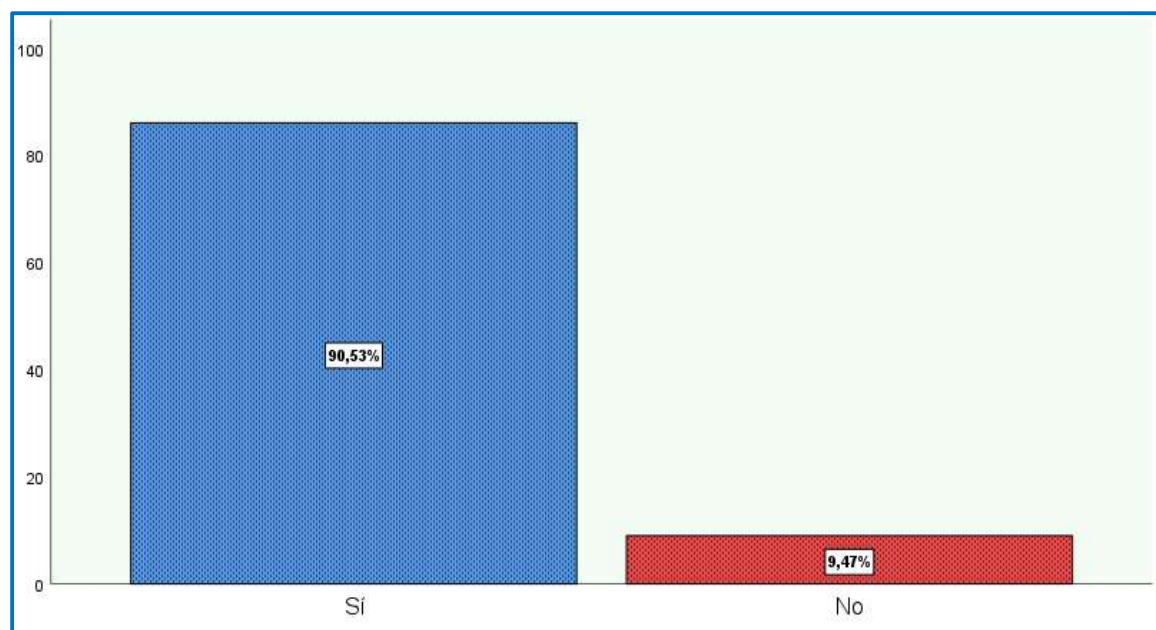
**Tabla 19**

*Identificación y evaluación de los equipos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	86	90.53	90.53
No	9	9.47	9.47
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

**Figura 18**

*Identificación y evaluación de los equipos*



Los hallazgos muestran un amplio consenso respecto a la relevancia de identificar y evaluar los equipos por áreas, conforme a las categorías del establecimiento. No obstante, las pocas respuestas en desacuerdo evidencian la necesidad de fortalecer el compromiso institucional con el seguimiento de las situaciones adversas reportadas en los informes de control.

¿Se ha tomado acciones para solicitar la implementación de equipos que no cuenta el establecimiento de salud?

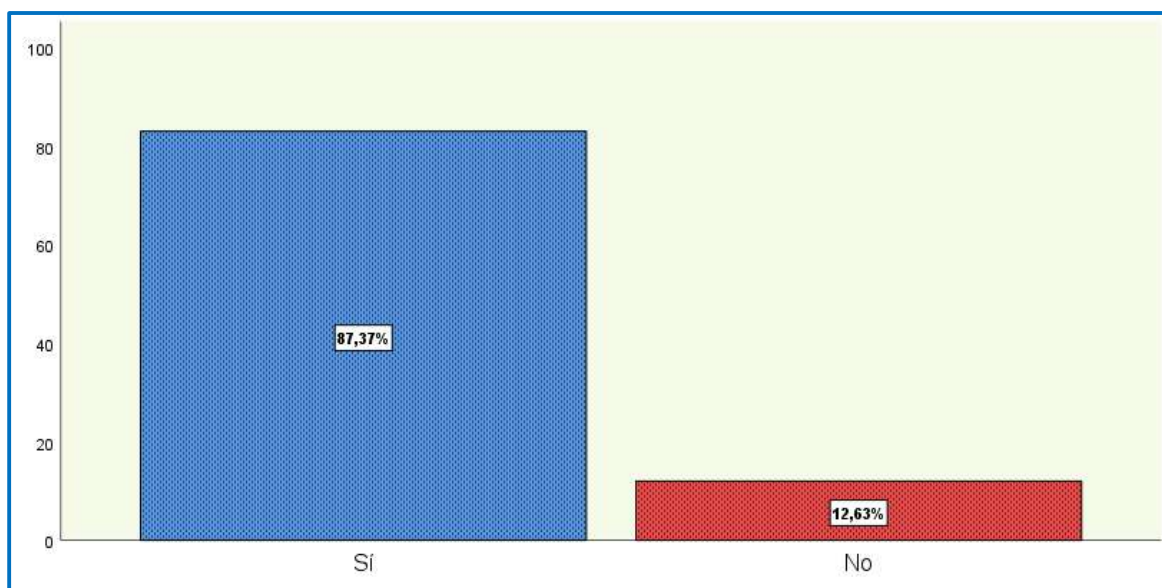
**Tabla 20**

*Solicitud de implementación de equipos que no se cuenta*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	83	87.37	87.37
<b>No</b>	12	12.63	12.63
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 19**

*Solicitud de implementación de equipos que no se cuenta*



El resultado evidencia que existe una mayoría de los encuestados que tomaron acciones para solicitar la implementación de equipos que no cuenta en el establecimiento de salud del primer nivel de atención, según sus categorías. Aunque mínimas, las opiniones contrarias evidencian la

necesidad de fortalecer el compromiso institucional en el seguimiento de las situaciones adversas reportadas.

**¿Se ha tomado acciones para solicitar el reemplazo de equipos en mal estado?**

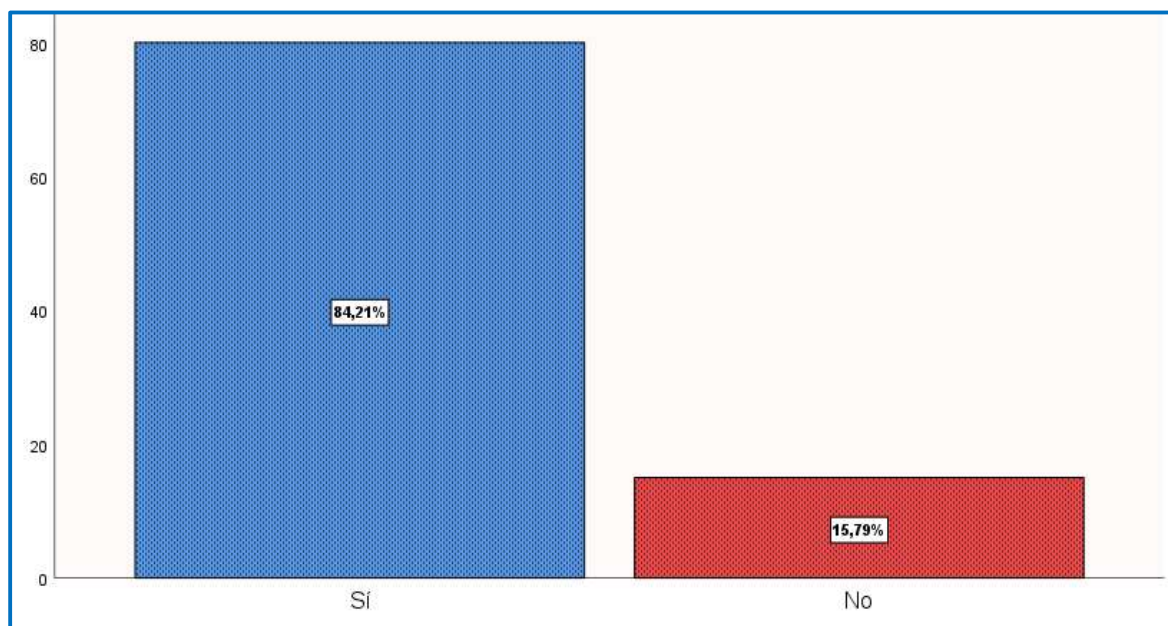
**Tabla 21**

*Solicitud de reemplazo de equipos en mal estado*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	80	84.21	84.21
No	15	15.79	15.79
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

**Figura 20**

*Solicitud de reemplazo de equipos en mal estado*



El resultado refleja que existe una mayoría de los encuestados que tomaron acciones para solicitar el reemplazo de equipos en mal estado del establecimiento de salud del primer nivel de atención,

según sus categorías. La existencia de opiniones divergentes indica la necesidad de fortalecer el compromiso institucional en el seguimiento de las situaciones adversas señaladas en los informes de control.

**¿Se ha gestionado para que el establecimiento de salud cuente con ambulancias para los casos de emergencia o traslado de enfermos graves?**

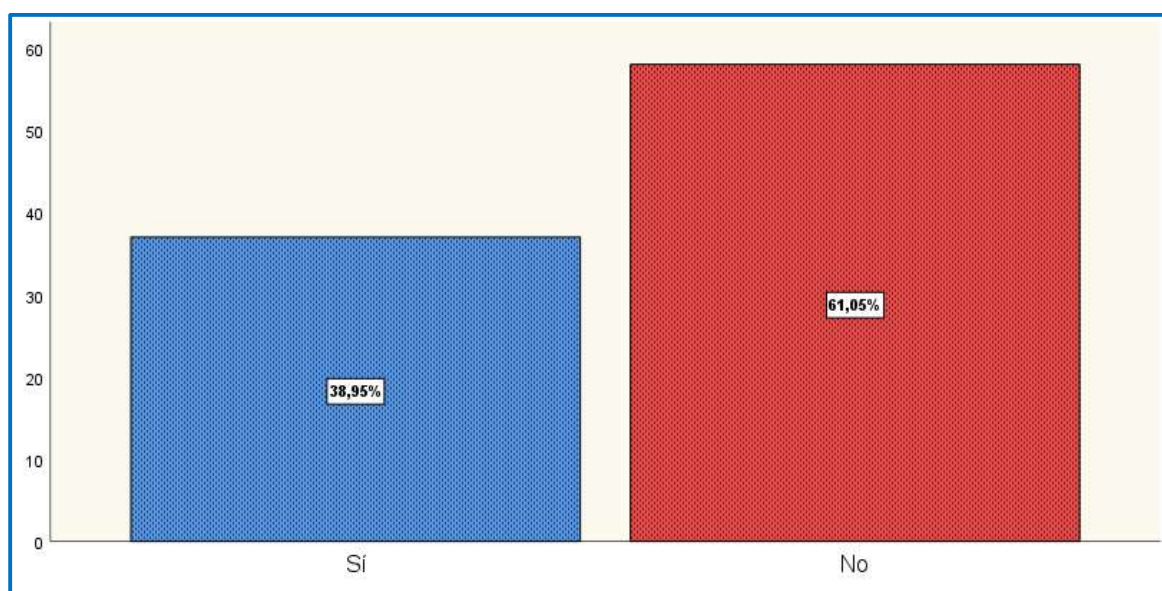
**Tabla 22**

*Se gestionó para contar con ambulancia*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	37	38.95	38.95
No	58	61.05	61.05
Total	95	100.00	100.00

**Figura 21**

*Se gestionó para contar con ambulancia*



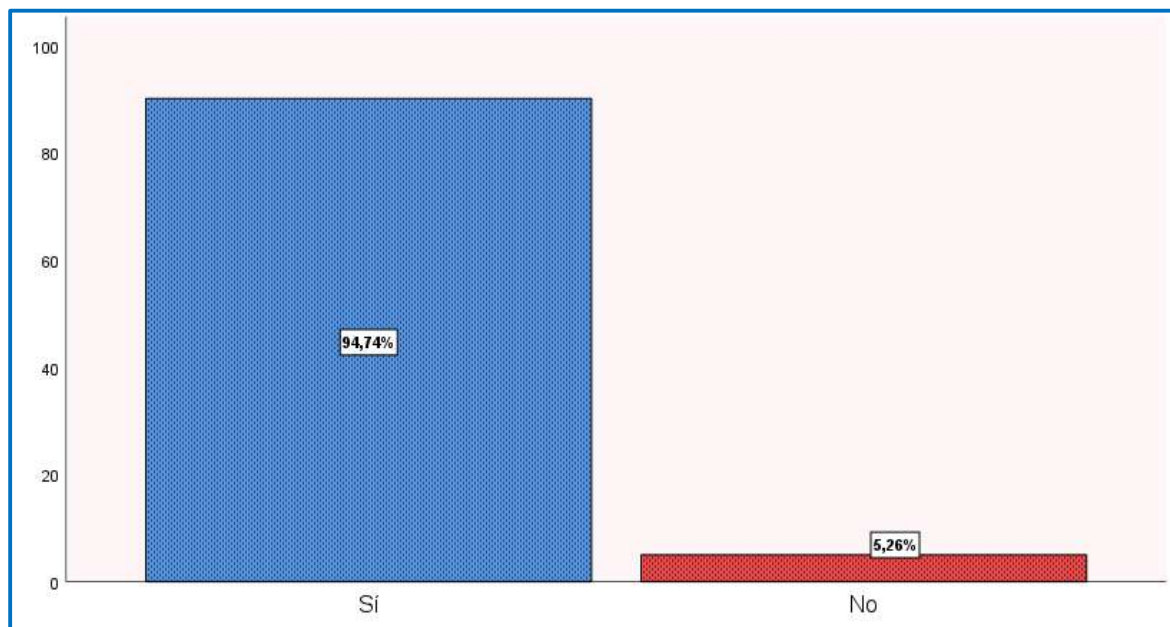
El resultado refleja que más de la mitad de los encuestados no han gestionado la dotación de ambulancias para los casos de emergencia o traslado de enfermos graves, según sus categorías. Sin embargo, un porcentaje menor de estos encuestados han realizado acciones para que el establecimiento de salud cuente con al menos una ambulancia. Esta diferencia evidencia que, para un número considerable de los encuestados, estas gestiones involucran el tema presupuestario, lo cual limita la implementación de las recomendaciones.

**¿Se viene efectuando el control a los insumos y medicamentos por vencer?**

**Tabla 23**

*Control a los insumos y medicamentos por vencer*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	90	94.74	94.74
No	5	5.26	5.26
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

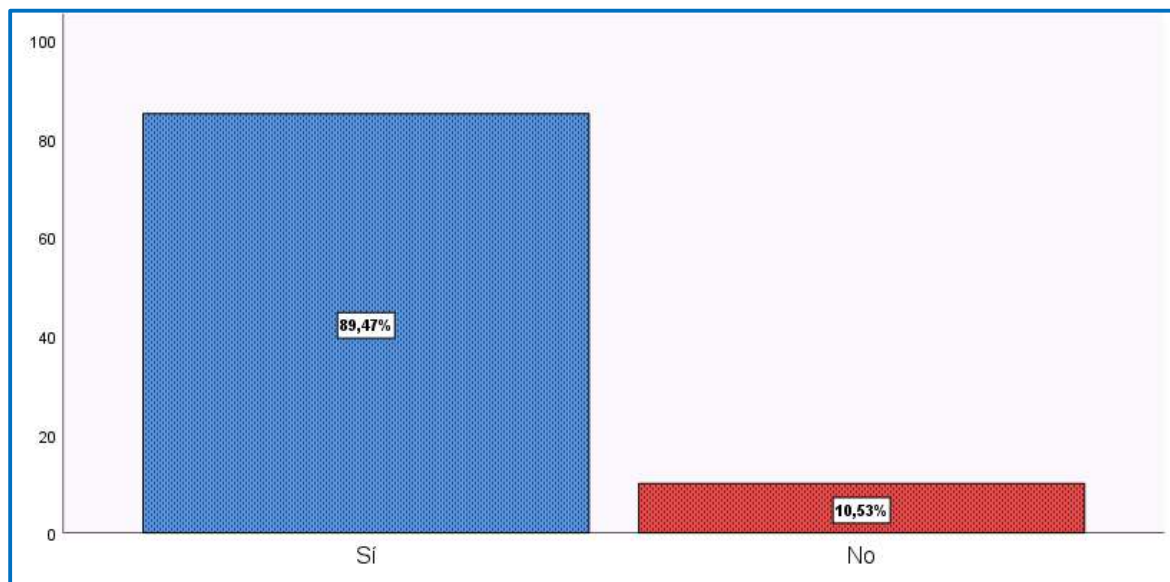
**Figura 22*****Control a los insumos y medicamentos por vencer***

La mayoría de encuestados reporta control sobre insumos y medicamentos próximos a vencer, lo que favorece la calidad del servicio. No obstante, algunas opiniones contrarias evidencian la necesidad de fortalecer el compromiso institucional en el seguimiento de situaciones adversas detectadas en los informes de control.

**¿Se viene realizando el control del movimiento de insumos y medicamentos, para evitar que el establecimiento de salud se quede sin stock de los mismos?**

**Tabla 24*****Control del movimiento de insumos y medicamentos***

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	85	89.47	89.47
<b>No</b>	10	10.53	10.53
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 23*****Control del movimiento de insumos y medicamentos***

El resultado evidencia que existe una mayoría de los encuestados que efectúan el control de movimientos de insumos y medicamentos, de esta forma evitar que el establecimiento de salud se quede sin stock de estos, en aras de una buena prestación del servicio de salud. Las pocas opiniones en desacuerdo evidencian la necesidad de afianzar el compromiso institucional en el seguimiento de las situaciones adversas reportadas.

**¿Se ha gestionado abastecer con productos necesarios para el área de cadena de frío?**

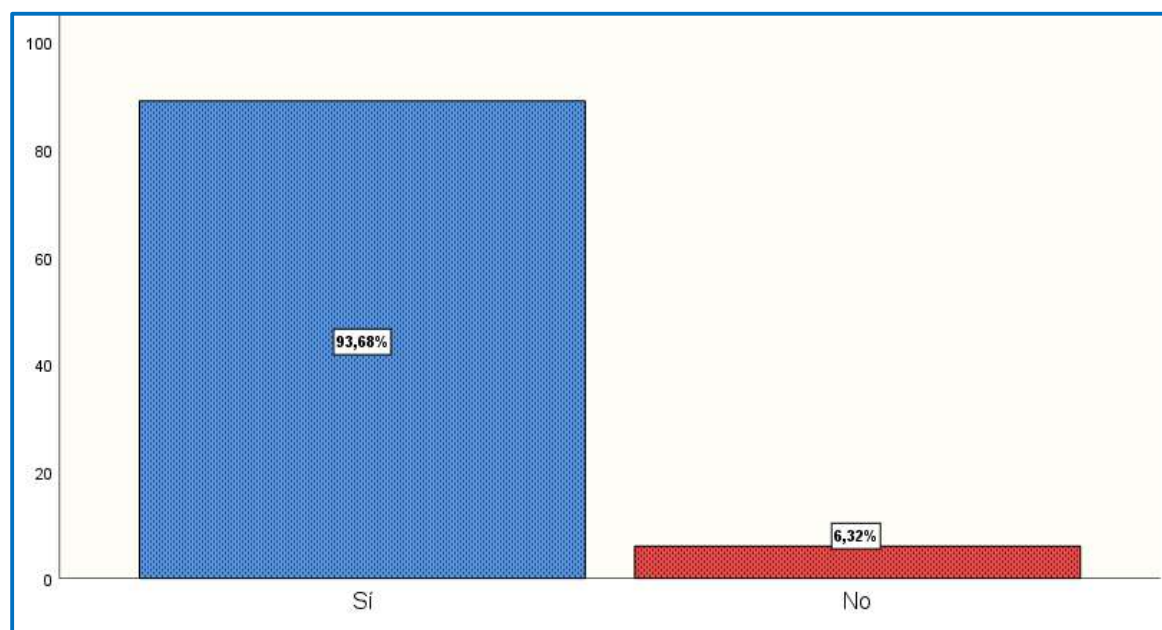
**Tabla 25**

*Abastecimiento de productos necesarios para el área de cadena de frío*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	89	93.68	93.68
<b>No</b>	6	6.32	6.32
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 24**

*Abastecimiento de productos necesarios para el área de cadena de frío*



El resultado refleja que existe una mayoría de los encuestados que han realizado acciones para gestionar el abastecimiento de productos necesarios para el área de cadena de frío. Las opiniones

contrarias, aunque pocas, evidencian la necesidad de reforzar el seguimiento institucional de las situaciones adversas.

**¿Se ha implementado mecanismos de control del Substock y sobrestock de los insumos y medicamentos?**

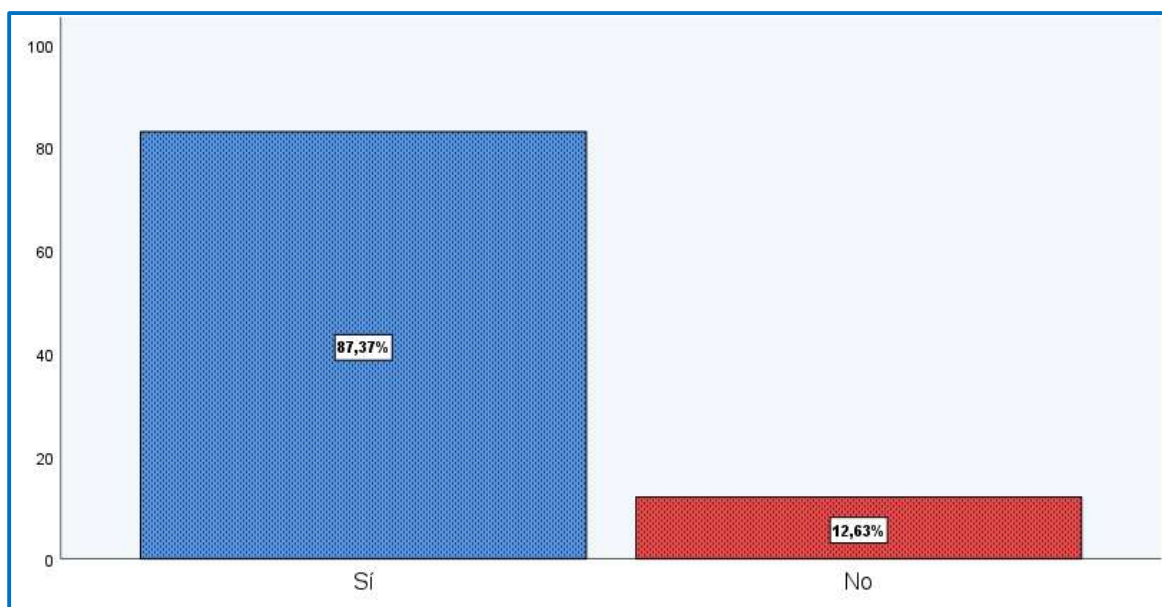
**Tabla 26**

*Control del substock y sobrestock de insumos y medicamentos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	83	87.37	87.37
No	12	12.63	12.63
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 25**

*Control del substock y sobrestock de insumos y medicamentos*



Según el resultado, existe una mayoría de los encuestados que han implementado mecanismos de control del substock y sobrestock de los insumos y medicamentos, reforzando los sistemas de

control interno para evitar el desabastecimiento de estos. Opiniones contrarias, aunque mínimas, evidencian la necesidad de reforzar el seguimiento institucional de situaciones adversas.

**¿Se ha tomado acciones para efectuar el contrato del personal asistencial necesario en el establecimiento de salud?**

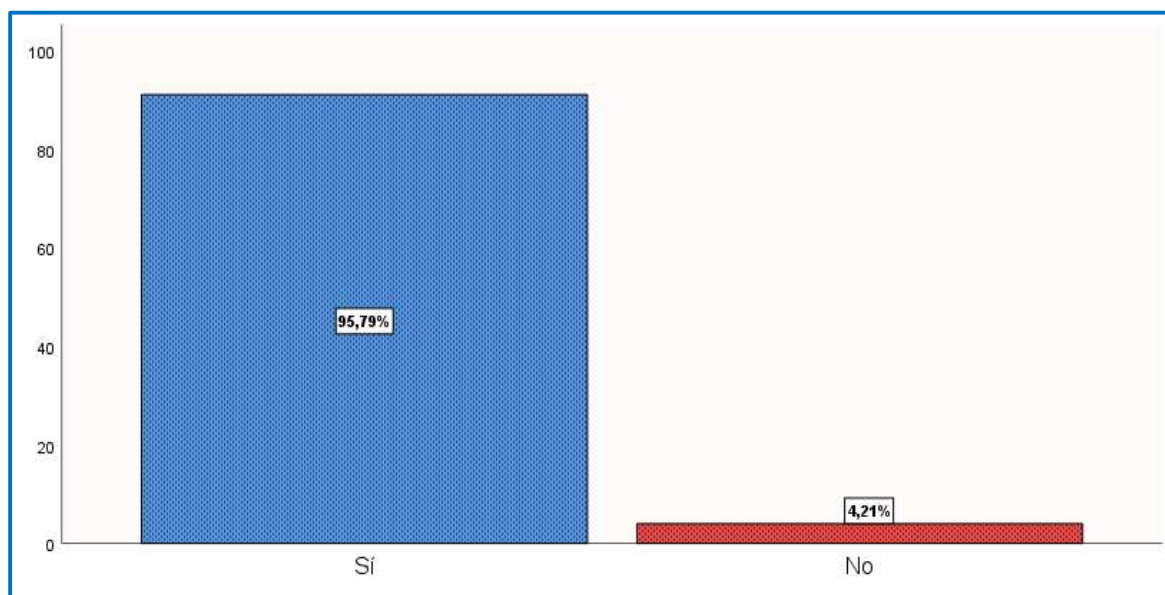
**Tabla 27**

*Acciones efectuadas para contratar personal asistencial*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	91	95.79	95.79
<b>No</b>	4	4.21	4.21
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 26**

*Acciones efectuadas para contratar personal asistencial*



Según el resultado, existe una mayoría de los encuestados que han solicitado la contratación de personal asistencial necesario para el establecimiento de salud del primer nivel de atención, de acuerdo a su categoría; no obstante, se advierte que existen muchos factores complejos que no permiten dicha contratación, entre ellos el tema presupuestario.

**¿Se ha gestionado la capacitación permanente del personal asistencial para la atención del servicio de salud?**

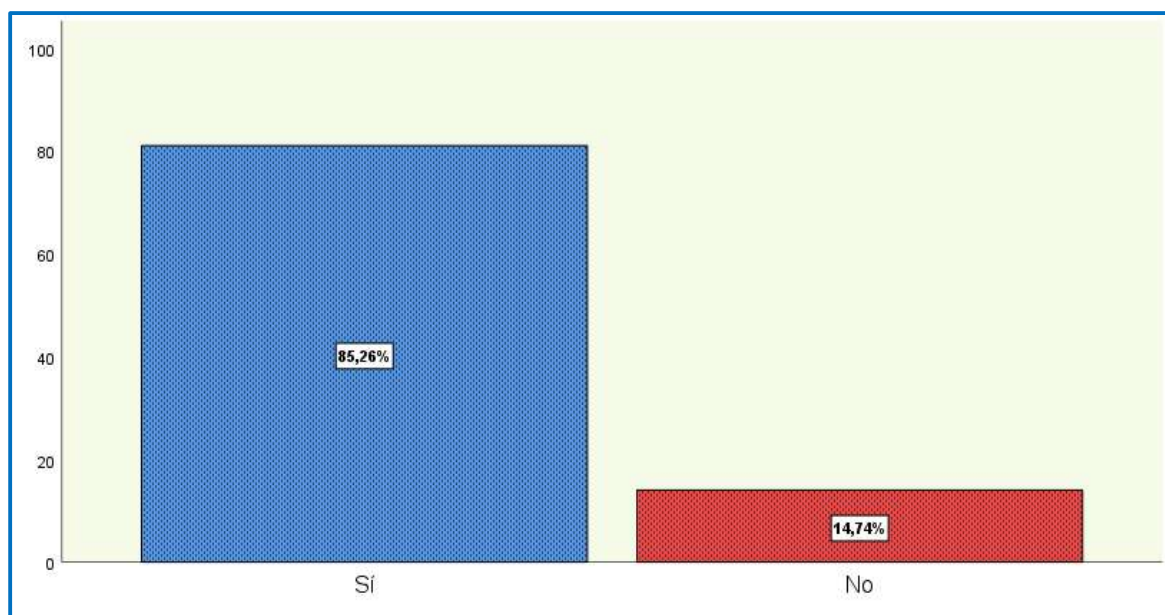
**Tabla 28**

*Capacitación permanente del personal asistencial*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	81	85.26	85.26
<b>No</b>	14	14.74	14.74
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 27**

*Capacitación permanente del personal asistencial*



El resultado refleja que existe una mayoría de los encuestados que han gestionado la capacitación permanente del personal asistencial para mejorar la prestación del servicio de salud en el establecimiento. Opiniones contrarias, aunque pocas, indican la necesidad de fortalecer el seguimiento institucional de situaciones adversas.

**¿Se respeta la programación de turnos del personal asistencial en el transcurso de cada mes?**

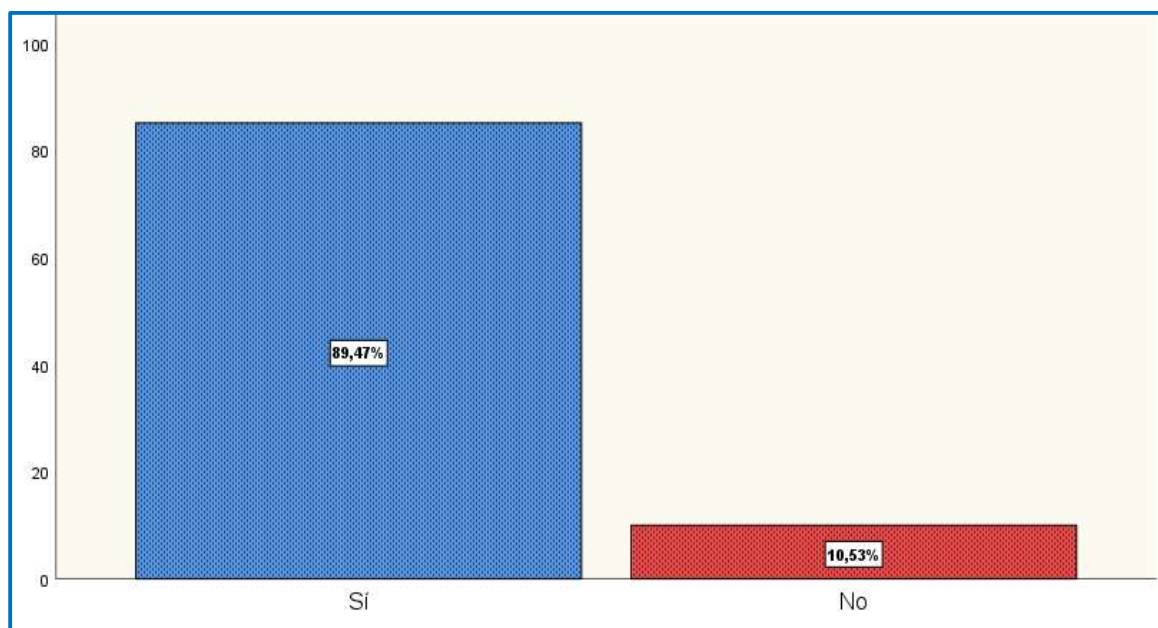
**Tabla 29**

*Cumplimiento de la programación de turnos del personal asistencial*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	85	89.47	89.47
No	10	10.53	10.53
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

**Figura 28**

*Cumplimiento de la programación de turnos del personal asistencial*



La mayoría de los encuestados indicó respetar la programación mensual de turnos del personal asistencial para mejorar el servicio. No obstante, algunas opiniones contrarias evidencian la necesidad de fortalecer el compromiso institucional en el seguimiento de situaciones adversas reportadas.

**¿Se viene implementando controles sobre la cantidad de atención del personal médico en consultas externas?**

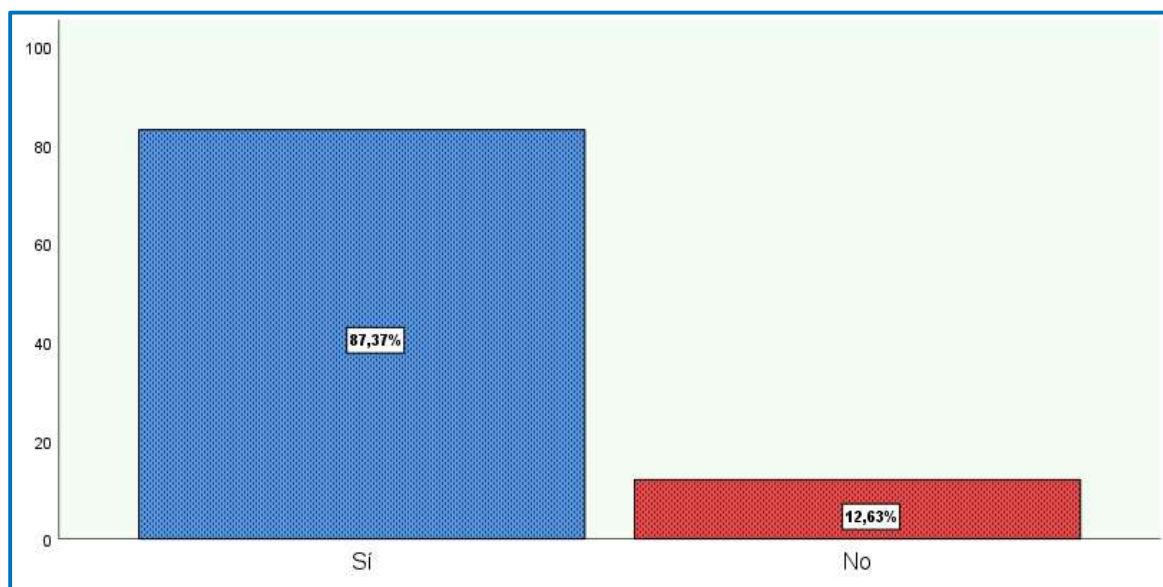
**Tabla 30**

*Cantidad de atención del personal médico en consultas externas*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
<b>Sí</b>	83	87.37	87.37
<b>No</b>	12	12.63	12.63
<b>Total</b>	95	100.00	100.00

**Figura 29**

*Cantidad de atención del personal médico en consultas externas*



El resultado refleja que existe una mayoría de los encuestados que afirmaron que vienen implementando controles sobre la cantidad de atención del personal médico en consultas, en mejora de la prestación del servicio de salud en el establecimiento. Aunque mínimas, las opiniones contrarias evidencian la necesidad de fortalecer el seguimiento institucional de las situaciones adversas reportadas.

### **Análisis Inferencial**

En esta sección se desarrolla el análisis inferencial con el fin de comprobar las hipótesis planteadas en la investigación. Para ello, se aplicaron pruebas estadísticas adecuadas al tipo de variables y al nivel de investigación, permitiendo establecer la existencia y el grado de relación entre las variables de estudio. Los resultados obtenidos permiten sustentar las conclusiones del estudio desde una perspectiva cuantitativa y objetiva.

#### **3.2.1 Prueba de normalidad.**

Se ha realizado la aplicación de la prueba de normalidad, con la finalidad de identificar el estadístico adecuado para comprobar las hipótesis, y si los datos siguen una distribución normal.

Para ello se tiene:

Hipótesis (H0): Los datos siguen una distribución normal

Hipótesis (H1): Los datos no siguen una distribución normal.

Si el valor  $p$  es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula;

Si el valor  $p$  es mayor a 0.05, se rechaza la hipótesis alternativa

Para muestras superiores a 50, se aplica la prueba de Kolmogorov-Smirnov, mientras que para muestras inferiores a 50 se aplica la prueba de Shapiro-Wilk. En este caso, al ser la muestra mayor a 50, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

**Tabla 31*****Prueba de Normalidad***

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Servicios de visita de control	,144	95	,000	,902	95	,000
Gestión de los establecimientos de salud	,336	95	,000	,708	95	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov arrojó un p-valor de 0.000 para las variables, entonces se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Entonces los datos no siguen una distribución normal, y se utilizará el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

**3.2.2 Pruebas De Hipótesis.**

Para contrastar las hipótesis planteadas, se aplicó la prueba estadística de correlación Rho de Spearman, con el fin de evaluar el grado de relación entre las variables y con ello determinar la significancia estadística de los resultados, considerando los siguientes criterios:

- Nivel de significancia ( $\alpha$ ): Representa el margen máximo de error que se está dispuesto a aceptar. En el ámbito de ciencias sociales, comúnmente se utiliza un valor de  $\alpha = 0.05$ .
- Intervalo o nivel de confianza ( $1 - \alpha$ ): Corresponde el grado de certeza con el que espera que los resultados se mantengan. Entonces, un nivel de significancia de 0.05 implica un intervalo de confianza del 95%.

Valor p (p-valor): Es la probabilidad de afirmar una correlación cuando no existe.

Las hipótesis se plantearon de la siguiente manera:

- Hipótesis nula (H0): No existe una correlación significativa entre las variables

- Hipótesis alternativa (H1): Existe una correlación significativa

Criterios de decisión:

- Si el p-valor es mayor que el nivel de significancia ( $\alpha$ ), no se rechaza la hipótesis nula (H0), lo que indica que no se ha encontrado evidencia estadísticamente significativa de correlación entre las variables.
- Si el p-valor es menor que el nivel de significancia ( $\alpha$ ), se rechaza la hipótesis nula (H0), y se acepta la hipótesis alternativa (H1), concluyéndose que existe una correlación estadísticamente significativa

**Tabla 32**

***Coefficiente de correlación de rho de Spearman***

<b>Coefficiente Rho</b>	<b>Interpretación</b>
0	No existe correlación
$0.0 < 0.1$	No hay correlación
$0.1 < 0.3$	Poca correlación
$0.3 < 0.5$	Correlación media
$0.5 < 0.7$	Correlación alta
$0.7 < 1$	Correlación muy alta
1	Existe correlación perfecta

**Nota:**

Si Rho = negativo, existe correlación negativa.

Si Rho = positivo, existe correlación positiva.

**Nivel de significancia**

$\alpha = 0.05$

### Regla de decisión

$P < 0.05$ : Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

$P > 0.05$ : Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

#### 3.2.2.1 Hipótesis Especifico 1.

### Prueba de correlación

#### Hipótesis

H0: No existe una correlación significativa entre los informes de servicios de visita de control corregidas y la calidad de la infraestructura.

H1: Existe una correlación significativa entre los informes de servicios de visita de control corregidas y la calidad de la infraestructura.

#### Estadístico de prueba

**Tabla 33**

#### *Correlación de Spearman Hipótesis Especifico 1*

		SERVICIO DE VISITA DE CONTROL
CALIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA	Coefficiente de correlación	,427*
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	95

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De la tabla anterior, el p-valor obtenido es de 0.000, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alterna (H1). Por lo tanto, con un nivel de confianza al 95% existe evidencia suficiente para decir que los informes de servicios de visita de control corregidas tienen una positiva y moderada correlación con la calidad de la infraestructura de los establecimientos de

salud del primer nivel atención en la provincia de Huamanga, debido al coeficiente de 0.427 del Rho de Spearman.

### 3.2.2.2 Hipótesis Especifico 2.

#### Prueba de correlación

#### Hipótesis

H0: No existe una correlación significativa entre los informes de servicios de visita de control corregidas y la calidad del equipamiento.

H1: Existe una correlación significativa entre los informes de servicios de visita de control corregidas y la calidad del equipamiento.

#### Tabla 34

#### Correlación de Spearman Hipótesis Especifico 2

		SERVICIO DE VISITA DE CONTROL
CALIDAD DEL EQUIPAMIENTO	Coefficiente de correlación	,426*
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	95

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De la tabla anterior, el p-valor obtenido es de 0.000, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alterna (H1). Por lo tanto, con un nivel de confianza al 95% existe evidencia suficiente para decir que los informes de servicios de visita de control corregidas tienen una positiva y moderada correlación con la calidad del equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel atención en la provincia de Huamanga, debido al coeficiente de 0.426 del Rho de Spearman.

### 3.2.2.3 Hipótesis Especifico 3.

#### Prueba de correlación

### Hipótesis

H0: No existe una correlación significativa entre los informes de servicios de visita de control corregidas y la calidad del abastecimiento de insumos y medicamentos.

H1: Existe una correlación significativa entre los informes de servicios de visita de control corregidas y la calidad del abastecimiento de insumos y medicamentos.

**Tabla 35**

#### *Correlación de Spearman Hipótesis Especifico 3*

		SERVICIO DE VISITA DE CONTROL
CALIDAD EN EL ABASTECIMIENTO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS	Coefficiente de correlación	,460*
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	95

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De la tabla anterior, el p-valor obtenido es de 0.000, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alterna (H1). Por lo tanto, con un nivel de confianza al 95% existe evidencia suficiente para decir que los informes de servicios de visita de control corregidas tienen una positiva y moderada correlación con la calidad del abastecimiento de insumos y medicamentos de los establecimientos de salud del primer nivel atención en la provincia de Huamanga, debido al coeficiente de 0.460 del Rho de Spearman.

#### **3.2.2.4 Hipótesis Especifico 4.**

##### **Prueba de correlación**

### Hipótesis

H0: No existe una correlación significativa entre los informes de servicios de visita de control corregidas y la calidad de los recursos humanos.

H1: Existe una correlación significativa entre los informes de servicios de visita de control corregidas y la calidad de los recursos humanos.

**Tabla 36**

***Correlación de Spearman Hipótesis Especifico 4***

		SERVICIO DE VISITA DE CONTROL
CALIDAD DE RECURSOS HUMANOS	Coefficiente de correlación	,470**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	95

De la tabla anterior, el p-valor obtenido es de 0.000, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alterna (H1). Por lo tanto, con un nivel de confianza al 95% existe evidencia suficiente para decir que los informes de servicios de visita de control corregidas tienen una positiva y moderada correlación con la calidad de recursos humanos de los establecimientos de salud del primer nivel atención en la provincia de Huamanga, debido al coeficiente de 0.470 del Rho de Spearman.

***3.2.2.5 Prueba De Hipótesis General.***

**Hipótesis**

H0: No existe una correlación significativa entre los servicios de visita de control y la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga – 2023.

H1: Existe una correlación significativa entre los servicios de visita de control y la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga – 2023.

Tabla 37

*Correlación de Spearman Hipótesis General*

		Gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga – 2023.
<b>SERVICIO DE VISITA DE CONTROL</b>	Correlación de Spearman	,706**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	95

Según la tabla anterior, el p-valor obtenido es de 0.000, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alterna (H1). Por lo tanto, con un nivel de confianza al 95% existe evidencia suficiente para decir que los servicios de visita de control tienen una positiva y significativa correlación con la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel atención en la provincia de Huamanga, debido al coeficiente de 0.706 del Rho de Spearman, lo que significa que estos servicios de visita de control contribuyen en un 70.6% en la mejora de la gestión de los establecimientos de salud.

## DISCUSIÓN

Este capítulo analiza los resultados y los compara con los antecedentes teóricos.

Con respecto al objetivo general del trabajo de investigación: Determinar si los servicios de visita de control se relacionan con la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga, podemos determinar que los servicios de visita de control están relacionados significativamente con la gestión de los establecimientos de salud. Este resultado, se respalda por un coeficiente de correlación alta de 0.706 obtenido a través del coeficiente Rho de Spearman, lo que implica, que los servicios de visita de control tienen un impacto positivo en la mejora de la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga, esto a raíz que los directores gestionaron la implementación, corrección y/o mejora de las situaciones adversas identificadas en dichos informes, los mismos que son parte del control simultáneo y están en el espacio del control gubernamental, el mismo que busca mejorar también los controles internos de las entidades públicas.

Lo expuesto, guarda relación con Rodríguez (2022), quien indicó que, se comprobó que el control gubernamental tiene una influencia significativa en la gestión pública del establecimiento especializado en enfermedades neoplásicas en Lima, 2021.

Así como, concuerda con la investigación efectuada por Medina (2019) quién indicó que el control gubernamental adquiere mayor relevancia al facilitar la participación ciudadana tanto en la formulación como en la fiscalización de las políticas y proyectos estatales, y Barbaran (2023) quien concluyó que se tuvo evidencia de una relación significativa entre las visitas de control y la gestión administrativa del Gobierno Regional de Ayacucho y finalmente en la investigación de Cárdenas (2022) concluyó que se determinó que existe una relación significativa entre el empleo

de herramientas informáticas de control simultáneo y la gestión administrativa en la Municipalidad Provincial de Vilcas Huamán.

El primer objetivo específico es: Establecer si los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan con la calidad de la infraestructura de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga, podemos establecer que los informes de servicios de visita de control corregidas están relacionados moderadamente con la calidad de la infraestructura de los establecimientos de salud. Este resultado, se respalda por un coeficiente de correlación de 0.427 obtenido a través del coeficiente Rho de Spearman, lo que implica, que los informes servicios de visita de control corregidas tienen un impacto positivo en la mejora de la calidad de la infraestructura de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga, por cuanto, se han implementado las áreas de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de consulta externa y otras complementarias, urgencia, emergencias, sala de partos y mejora en los servicios básicos; optimizando así, la gestión del establecimiento de salud y por ende la prestación del servicio de salud, dichos resultados guardan relación con la investigación de Martensen, (2022) quién indicó que se estableció que la visita de control del control simultáneo influye significativamente en la calidad de la prestación de servicios asistenciales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

El segundo objetivo específico es: Determinar si los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan con la calidad del equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga; ante el cual, se ha determinado que los informes de servicios de visita de control corregidas están relacionados moderadamente con la calidad del equipamiento de los establecimientos de salud. Este resultado, se respalda por un coeficiente de correlación de 0.426 obtenido a través del coeficiente Rho de Spearman, lo que

implica, que los informes servicios de visita de control corregidas tienen un impacto positivo en la mejora de la calidad del equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga, por cuanto, se han identificado y evaluado los equipos por cada área del establecimiento de salud, se han implementado con equipos que no contaban y reemplazaron equipos en mal estado, algunos gestionaron la dotación de ambulancias; optimizando así, la gestión del establecimiento de salud y por ende la prestación del servicio de salud.

Los resultados expuestos anteriormente, guardan relación con la investigación de Arce (2019) quien indicó que el servicio de control simultáneo contribuye oportunamente con la correcta, eficiente y transparente utilización de los recursos y bienes de la Unidad Territorial de Ayacucho del Programa Juntos.

El tercer objetivo específico es: Estimar si los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan con la calidad del abastecimiento de insumos y medicamentos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga; ante el cual, ante el cual, se estimó que los informes de servicios de visita de control corregidas están relacionados moderadamente con la calidad del abastecimiento de los insumos y medicamentos de los establecimientos de salud. Este resultado, se respalda por un coeficiente de correlación de 0.460 obtenido a través del coeficiente Rho de Spearman, lo que implica, que los informes servicios de visita de control corregidas tienen un impacto positivo en la mejora de la calidad del abastecimiento de los insumos y medicamentos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga, por cuanto, se ha mejorado los controles del movimiento de los insumos y medicamentos, para evitar el desabastecimiento, también, se ha implementado mecanismos de control del Substock y Sobrestock de los mismos, así como, se abasteció con

productos necesarios para el área de cadena de frío; optimizando así, la gestión del establecimiento de salud y por ende la prestación del servicio de salud.

Lo expuesto anteriormente, guarda relación con la investigación de Guzmán y Aguilar (2019) quienes indicaron que el uso de datos históricos y buenas prácticas de almacenamiento según la NICSP 12 contribuye a una mejor mitigación de riesgos, facilitando el logro de los objetivos vinculados al sector salud.

El cuarto objetivo específico es: Conocer si los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan con la calidad de recursos humanos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga; ante el cual, se conoció que los informes de servicios de visita de control corregidas están relacionados moderadamente con la calidad de recursos humanos de los establecimientos de salud. Este resultado, se respalda por un coeficiente de correlación de 0.470 obtenido a través del coeficiente Rho de Spearman, lo que implica, que los informes servicios de visita de control corregidas tienen un impacto positivo en la mejora de la calidad del recurso humano de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga, por cuanto, se ha tomado acciones para la contratación de personal asistencial; sin embargo, aún no se implementa al 100% de la cantidad de personal que se requiere, se ha implementado capacitaciones permanentes del personal asistencial, hay control en la programación de turnos mensual; así como, se ha implementado controles sobre la cantidad de atención del personal médico en consultas externas; optimizando así, la gestión del establecimiento de salud y por ende la prestación del servicio de salud.

Lo expuesto anteriormente, guarda relación con la investigación de Jara (2021) quien indicó que existe una correlación positiva muy fuerte entre el control interno y la gestión pública en los trabajadores de la Red de Salud Pacífico Sur; asimismo, con la investigación de Durán y

Leal (2019) quienes indicaron que es necesario, la implementación de modelos de control en entidades públicas requiere organizaciones con enfoque en el autocontrol y recursos adecuados para su desarrollo.

## CONCLUSIONES

1. Los servicios de visita de control tienen una correlación significativa y positiva con la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga – 2023, con un nivel de confianza del 95%, respaldado por el coeficiente de correlación de 0.706 obtenido a través del coeficiente Rho de Spearman. El p-valor obtenido es de 0.000, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alterna (H1). Los resultados demuestran que una adecuada realización de los servicios de visitas de control contribuye de manera significativa a mejorar la gestión de estos establecimientos, debido a que los citados servicios proporcionan información oportuna y relevante que facilita la toma de decisiones, promueve el cumplimiento de estándares de calidad y fortalece los procesos administrativos y operativos de los establecimientos de salud; mejorando así, la prestación de los servicios de salud.
2. Los informes de servicios de visita de control corregidas tienen una correlación moderada y positiva con la calidad de la infraestructura de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga, con un nivel de confianza del 95%, respaldado por el coeficiente de correlación de 0.427 obtenido a través del coeficiente Rho de Spearman. El p-valor obtenido es de 0.000, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alterna (H1). Los resultados demuestran que los informes de servicios de visita de control corregidas contribuyen a optimizar las condiciones de infraestructura de los establecimientos, en la medida que permiten identificar con mayor precisión las deficiencias, facilitando acciones de mejora continua y optimizando la prestación del servicio de salud.
3. Los informes de servicios de visita de control corregidas tienen una correlación moderada y positiva con la calidad del equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de

atención en la provincia de Huamanga, con un nivel de confianza del 95%, respaldado por el coeficiente de correlación de 0.426 obtenido a través del coeficiente Rho de Spearman. El p-valor obtenido es de 0.000, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alterna (H1). Los resultados demuestran que los informes de servicios de visita de control corregidas, influye en la mejora del equipamiento de los establecimientos, debido a que permiten identificar oportunamente las necesidades de equipamiento, facilitado su reposición, renovación a mantenimiento.

4. Los informes de servicios de visita de control corregidas tienen una correlación moderada y positiva con la calidad del abastecimiento de insumos y medicamentos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga, con un nivel de confianza del 95%, respaldado por el coeficiente de correlación de 0.460 obtenido a través del coeficiente Rho de Spearman. El p-valor obtenido es de 0.000, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alterna (H1). Los resultados demuestran que los informes de servicios de visita de control corregidas, contribuye a mejorar el abastecimiento de insumos y medicamentos, permiten detectar deficiencias en el control de estos, facilitando acciones oportunas para su reposición, programación, adquisición, recepción y distribución, optimizando la prestación del servicio de salud y gestión adecuada.
5. Los informes de servicios de visita de control corregidas tienen una correlación moderada y positiva con la calidad de recursos humanos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga, con un nivel de confianza del 95%, respaldado por el coeficiente de correlación de 0.470 obtenido a través del coeficiente Rho de Spearman. El p-valor obtenido es de 0.000, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alterna (H1). Los resultados demuestran que los informes de servicios de visita de

control corregidas contribuyen a fortalecer la gestión de personal de salud, debido que permiten identificar necesidades de capacitación, supervisión y mejoras en la asignación del recurso humano, optimizando la prestación del servicio de salud.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda a los directores y personal asistencial de los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, provincia de Huamanga, lo siguiente:

Fortalecer la capacitación continua del personal encargado de las visitas de control, enfocándose en el desarrollo de competencias técnicas para identificar con precisión deficiencias en la gestión, infraestructura, equipamiento, abastecimiento de insumos y recursos humanos. Una mejor formación permitirá que los informes corregidos se conviertan en instrumentos más efectivos para la toma de decisiones.

Estandarizar los instrumentos y formatos de las visitas de control, incluyendo apartados específicos para evaluar los distintos componentes de los establecimientos de salud. La estandarización garantizará observaciones más completas, comparables y útiles para la planificación y la mejora institucional.

Integrar de manera sistemática los resultados de los informes corregidos en sus planes de acción y presupuestos, utilizando esta información como base para priorizar intervenciones y fortalecer los procesos administrativos y operativos.

Establecer un sistema de seguimiento y evaluación de las recomendaciones emitidas en los informes corregidos, asegurando la implementación oportuna de acciones correctivas y midiendo su impacto en la calidad de los servicios prestados.

Fomentar una cultura de mejora continua, promoviendo que los equipos de salud utilicen de forma activa y estratégica los informes de visitas de control, no solo para cumplir con requerimientos administrativos, sino para innovar y optimizar la gestión de los establecimientos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTERIO DE SALUD. (2025). Primer Nivel de Establecimientos de Salud. Página Web del Ministerio de Salud. Recuperado de: <https://www.gob.pe/16727-que-es-el-primer-nivel-de-atencion-de-salud>

MINISTERIO DE SALUD. (2025). Primer Nivel de Establecimientos de Salud. – Categorías. Página Web del Ministerio de Salud. Recuperado de: <https://www.gob.pe/16728-que-es-el-primer-nivel-de-atencion-de-salud-categorias>

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. (2024). Normas Generales de Control Gubernamental. Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4669060/4301933-texto-integrado-normas-generales-de-control-gubernamental%282%29.PDF?v=1716570836>

BARBARAN, M. (2023). En su tesis titulada “Servicio de control simultáneo y la gestión administrativa en el Gobierno Regional, Ayacucho, 2023”. Tesis de Posgrado. Universidad César Vallejo. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/121634>

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. (2023). Directiva N° 013-2022-CG/NORM “Servicio de Control Simultáneo”. Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3839885/3656507-directiva-n-013-2022-cg-norm-directiva-de-servicio-de-control-simultaneo.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Directrices sobre la supervisión y las visitas de control en estructuras de atención primaria. Ginebra: OMS.

Rozas, MS. (2023). Los servicios de salud en el Perú, durante la pandemia por covid-19: una revisión sistemática. *Revista De Climatología*, 23, 2815-2822. <https://doi.org/10.59427/rcli/2023/v23cs.2815-2822>

RODRÍGUEZ, D. (2022). En su tesis titulada “El Control Gubernamental en la Gestión Pública de un establecimiento de Salud especializado en enfermedades neoplásicas – Lima 2021”. Tesis de Posgrado. Universidad César Vallejo. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80628>

Torres, DG y Frutis, LR (2022). Supervisión de enfermería sus técnicas y métodos aplicados al primer nivel de atención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 4839-4855. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i1.1835](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1835)

MARTENSEN. G. (2022). En su tesis titulada “El control simultáneo y su incidencia en la calidad de la prestación de los servicios asistenciales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, años 2017-2020”. Tesis de Posgrado. Universidad Nacional Federico Villarreal. Recuperado de: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6138?show=full>

ALDANA, T. (2022). En su tesis titulada “Control Concurrente y su incidencia en la Gestión Pública del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas” Tesis de Posgrado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Recuperado de: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10945>

CÁRDENAS, L. (2022). En su tesis titulada “Herramientas informáticas del control simultáneo y gestión administrativa en la Municipalidad Provincial de Vilcashuamán - Ayacucho, periodo 2021”. Tesis de Posgrado. Universidad Federico Villarreal. Recuperado de: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6825>

Carlson, RAC y Lorenzo, GGR (2022). El cuidado de enfermería comunitaria en zonas marginadas. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 10(20), 27-31. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.8231>

Córdoba, KLA y Martínez, GM (2022). Migración interna y el acceso a los servicios de salud. el caso de la población afrocolombiana migrante del departamento del chocó a Medellín. *CES Derecho*, 13(2), 28-44. <https://doi.org/10.21615/cesder.6399>

Meneses, G. (2022). La atención primaria en servicio de salud urbanos. *Diagnóstico*, 61(3), e386. <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v61i3.386>

Huamán, LQ, Lizana, MAT, Ccanto-Curo, RM, & Campano, MRR (2021). Participación social en la calidad del servicio en salud en la región Huancavelica-Perú. *Revista de estudios empresariales y empresariales*. <https://doi.org/10.37956/jbes.v0i0.222>

VALLADARES, Z. (2021). En su tesis titulada “Sistema de control interno eficiente para implementar medidas correctivas efectivas en el Gobierno Regional de Ayacucho, propuesta actual”. Tesis de Posgrado. Universidad Nacional Federico Villarreal. Recuperado de: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5445>

JARA, E. (2021). En su tesis titulada “El control interno y la gestión pública en los trabajadores de la Red de Salud Pacífico Sur, 2020”. Tesis de Posgrado. Universidad César Vallejo. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67706>

Padilla, JCS (2021). Políticas públicas para mejorar la calidad de los servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 253-266. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i1.223](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.223)

Lozano, A. (2020). COMO ELABORAR UN PROYECTO DE TESIS EN PREGRADO, MAESTRIA Y DOCTORADO. SAN MARCOS E.I.R.L.

Valenzuela, ABE. (2020). La auditoría como mejora continua en los organismos públicos de salud del Perú. *Quipukamayoc*, 28(56), 25-31. <https://doi.org/10.15381/quipu.v28i56.17468>

ARCE, C. (2019). En su tesis titulada “El Servicio de Control Simultáneo y su Efecto en la Gestión Administrativa de la Unidad Territorial Ayacucho del Programa Juntos, 2018”. Tesis de Pregrado. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Recuperado de: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/11339>

DURÁN, G., LEAL, L. (2019). En su tesis titulada “Historia y Reto del Control Interno en el Sector Público en Colombia, Bogotá, 2019”. Tesis de Posgrado. Universidad Libre de Colombia. Recuperado de: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/22292>

GUZMÁN, L., AGUILAR, M. (2019). En su tesis titulada “La Aplicación del Control Simultáneo en el manejo de los inventarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el distrito de Lima en el año 2019”. Tesis de Pregrado. Universidad Tecnológica del Perú. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12867/3326>

Fernández-Oliva, D., Revilla-Velásquez, ME, Kolevic-Roca, LA, Cabrejos-Castilla, I., Muchaypiña-Gallegos, I., Sayas-Avilés, I, ... & Mamani-Urrutia, V. (2019). Clima organizacional y satisfacción del usuario externo en los servicios de hospitalización del instituto nacional de salud del niño, 2017. *Anales De La Facultad De Medicina*, 80(2), 188-92. <https://doi.org/10.15381/anales.802.15745>

MEDINA, M. (2019). En su tesis titulada “Descentralización del Control Gubernamental en el nuevo estado descentralizado y autónomo de Bolivia”. Tesis de Pregrado. Universidad

Andina Simón Bolívar de Bolivia. Recuperado de:  
<http://repositorio.uasb.edu.bo/bitstream/20.500.14624/641/2/TD-206.pdf>

MINISTERIO DE SALUD. (2019) Resolución Ministerial N° 599-2019/MINSA “NTS 155-MINSA/2019/DGAIN”. Página Web del Ministerio de Salud. Recuperado de:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/338800/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_599-2019-MINSA.PDF?v=1562182421](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/338800/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_599-2019-MINSA.PDF?v=1562182421)

MINISTERIO DE SALUD. (2018) Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA “Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID”. Página Web del Ministerio de Salud. Recuperado de:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188141/187637\\_R.M\\_116-2018-MINSA.PDF20180823-24725-19uigyv.PDF?v=1677074081](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188141/187637_R.M_116-2018-MINSA.PDF20180823-24725-19uigyv.PDF?v=1677074081)

Bernal, C. A. (2016). Metodología de la investigación (4.ª ed.). Pearson Educación de Colombia.

Tacillo, E. (2016). Metodología de la Investigación Científica. Universidad Jaime Bausate y Meza.  
<http://repositorio.bausate.edu.pe/handle/bausate/36?show=full>

Velásquez, A., Suarez, D., & Nepo-Linares, E. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública, 33(3), 546.  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2338>

MINISTERIO DE SALUD. (2015) Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del primer Nivel de Atención”. Página Web del Ministerio de Salud. Recuperado de:  
[https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas\\_Legales/NTS%20113-MINSA-](https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/NTS%20113-MINSA-)

DGIEM-

V.01%20INFRAESTRUCTURA%20Y%20EQUIPAMIENTO%20DE%20LOS%20EEE  
SS%20DEL%20PRIMER%20NIVEL%20DE%20ATENCION.pdf.

Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores [OLACEFS].

(2015). *El control interno desde la perspectiva del enfoque COSO: su aplicación y evaluación en el sector público*. Comisión Técnica de Prácticas de Buena Gobernanza (CTPBG) – Proyecto GIZ-OLACEFS. <https://www.olacefs.com/wp-content/uploads/2016/03/15.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6.<sup>a</sup> ed.).

McGraw-Hill.

<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Consuelo, V. y Claros, JAV. (2014). Discapacidad y determinantes sociales de la salud estructural

e intermedios: diferencias por género. *Ciencia E Innovación en Salud*.

<https://doi.org/10.17081/innosa.2.2.42>

Quintero, JC, López, HC, Andrade, YBR, Torre, JRD I., & González, MLS (2014). Diagnóstico

situacional de las condiciones más importantes y necesarias para la implementación de

redes integradas de servicios de salud (riss) basadas en atención primaria en salud (aps) en

el departamento del huila. *Entornos*, (27), 66. <https://doi.org/10.25054/01247905.511>

Hurtado-Saa, T., Vargas, RR, & Valdés-Cobos, A. (2013). Servicios de salud, discriminación y

condición étnica/racial: un estudio de caso de la problemática en México y Colombia. *Ra*

*Ximhai*, 135-152. <https://doi.org/10.35197/rx.09.01.e.2013.12.th>

Seclén-Palacín, JA y Darras, C. (2013). Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. Anales De La Facultad De Medicina, 66(2), 127. <https://doi.org/10.15381/anales.v66i2.1361>

Román, A. (2012). Modelos de gestión en las organizaciones de salud. <https://www.medwave.cl/series/GES01/5329.html>

MINISTERIO DE SALUD (2011). NTS N°021-MINSAIDGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud". Página Web del Ministerio de Salud. Recuperado de: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402\\_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf?v=1547161089](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf?v=1547161089)

MINISTERIO DE SALUD. (2011) Decreto Supremo N° 014-2011-SA “Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos”. Página Web del Ministerio de Salud. Recuperado de: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272179/243288\\_14\\_-\\_DS\\_N\\_C2\\_B0\\_014-2011-SA.pdf20190110-18386-1g9v4p5.pdf?v=1547160907](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272179/243288_14_-_DS_N_C2_B0_014-2011-SA.pdf20190110-18386-1g9v4p5.pdf?v=1547160907)

Franco, A. (2006). Tendencias y teorías en salud pública. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2006000200012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2006000200012)

Fernández, A. (2003). Control Interno. Modelo Coso. [http://felaban.s3-website-us-west-2.amazonaws.com/boletines\\_clain/archivo20140722153525PM.pdf](http://felaban.s3-website-us-west-2.amazonaws.com/boletines_clain/archivo20140722153525PM.pdf)

Worldsys. (s.f.). ¿Qué es el modelo COSO? <https://worldsys.io/que-es-el-modelo-coso/>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“Servicios de visita de control y gestión en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, provincia de Huamanga – 2023”.**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACIÓN		HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
		VARIABLES	DIMENSIONES		
<p><b>Problema General</b> ¿En qué medida los servicios de visita de control se relacionan con la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga - 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> a. ¿De qué manera los informes de servicio de visita de control corregidas se relacionan con la calidad de la infraestructura de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga? b. ¿En qué medida los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan con la calidad del equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga? c. ¿De qué manera los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan en la calidad del abastecimiento de insumos y medicamentos en los</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar si los servicios de visita de control se relacionan con la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga – 2023</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> a. Establecer si los informes de servicio de visita de control corregidas se relacionan con la calidad de la infraestructura de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga. b. Determinar si los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan con la calidad del equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga. c. Estimar si los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan con la calidad del abastecimiento de insumos y medicamentos</p>	<p>- Servicios de Visitas de Control</p> <p>- Gestión en los Establecimientos de salud</p>	<p>- Informes de servicios de visita de control corregidas</p> <p>- Calidad de la infraestructura</p> <p>- Calidad del equipamiento</p> <p>- Calidad en el abastecimiento de insumos y medicamentos</p> <p>- Calidad de recursos humanos</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Los servicios de visita de control se relacionan significativamente con la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga – 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> a. Los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan significativamente con la calidad de la infraestructura de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga. b. Los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan significativamente con la calidad del equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga. c. Los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo de investigación:</b> Aplicada</li> <li>• <b>Nivel de investigación:</b> Descriptiva correlacional</li> <li>• <b>Métodos y técnicas de investigación</b> <b>Métodos:</b> Deductivo <b>Técnica:</b> Encuestas <b>Instrumento:</b> Cuestionario</li> <li>• <b>Población</b> 95 trabajadores (entre Directores y personal asistencial de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la provincia de Huamanga).</li> <li>• <b>Muestra</b></li> </ul>

<p>establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga?</p> <p>d. ¿Cómo se relaciona los informes de servicios de visita de control corregidas en la calidad de recursos humanos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga?</p>	<p>en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga.</p> <p>d. Conocer si los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan con la calidad de recursos humanos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga.</p>			<p>significativamente con la calidad del abastecimiento de insumos y medicamentos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga.</p> <p>d. Los informes de servicios de visita de control corregidas se relacionan significativamente con la calidad de recursos humanos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Huamanga.</p>	<p>Será al total de la población, siendo una muestra censal.</p> <p>• <b>Diseño de Investigación</b></p> <p>De enfoque cuantitativo, no experimental y descriptivo correlacional de corte transversal.</p>
--	--	--	--	---	--

## ANEXO 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO

Instrucción: Estimado(a), a través de esta encuesta se pretende obtener datos respecto a los Servicios de Visita de Control en la Gestión de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención en la provincia de Huamanga, para lo cual requerimos su apoyo, respondiendo todas las preguntas que a continuación se detallan. La investigación tiene fines únicamente académicos y los resultados permitirán proponer sugerencias para procurar la mejora de los servicios de visitas de control en la Gestión de los Establecimientos de Salud. Lea detenidamente cada ítem y marque con un aspa (X) sólo una alternativa, que mejor crea conveniente, con respecto a la realidad de su establecimiento.

#### “Servicios de Visitas de Control”

Ítem	Preguntas	Valoración	
		SI	NO
	<b>Dimensión: Informes de servicios de visita de control corregidas</b>		
<b>1</b>	¿Conoce usted las labores que realiza la Contraloría General de la República?		
<b>2</b>	¿Tiene conocimiento de los Informes de Visita de Control a los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención, efectuados por la Contraloría General de la República?		
<b>3</b>	¿Considera que la infraestructura del establecimiento de salud ha mejorado, con los informes de visita de control?		
<b>4</b>	¿Considera que la calidad del equipamiento del establecimiento de salud ha mejorado, con los informes de visita de control?		
<b>5</b>	¿Considera que la calidad de abastecimiento de los insumos y medicamentos del establecimiento de salud ha mejorado, con los informes de visita de control?		
<b>6</b>	¿Considera que la calidad de recursos humanos (contratación de personal asistencial) del establecimiento de salud ha mejorado, con los informes de visita de control?		
<b>7</b>	¿Considera que las situaciones adversas plasmados en los informes de visita de control se corrigieron en el plazo establecido según la Directiva?		
<b>8</b>	¿Considera que como resultado de los informes de visita de control se han implementado las áreas faltantes del UPSS de consulta externa en el establecimiento de salud?		
<b>9</b>	¿Considera que como resultado de los informes de visita de control se han implementado otros ambientes complementarios del UPSS consulta externa en el establecimiento de salud?		
<b>10</b>	¿Considera que como resultado de los informes de visita de control se han implementado los ambientes de patología clínica en el establecimiento de salud?		

11	¿Considera que como resultado de los informes de visita de control se han implementado los ambientes de urgencia, emergencias y ambiente para la atención de la gestante en periodo de parto del establecimiento de salud?		
12	¿Cree usted que como resultado de los Informes de Visita de control corregidos ha mejorado los servicios básicos del establecimiento de salud?		
13	¿Considera que como resultado de los Informes de Visita de Control han mejorado los controles de turnos del personal asistencial en el establecimiento de salud?		

### “Gestión en los Establecimientos de Salud”

Ítem	Pregunta	Valoración	
		SI	NO
<b>Dimensión 01: Calidad de la infraestructura</b>			
1	¿Se ha realizado acciones para solicitar la mejora o reparación de la infraestructura existente del establecimiento de salud?		
2	¿Se ha gestionado implementar las áreas de la UPSS de consulta externa que no contaba el establecimiento de salud?		
3	¿Se ha gestionado implementar con otras áreas complementarias de la UPSS de consulta externa que no contaba el establecimiento de salud?		
4	¿Se ha realizado acciones para solicitar mejorar los servicios básicos del establecimiento de salud?		
<b>Dimensión 02: Calidad del equipamiento</b>			
5	¿Se ha identificado y evaluado los equipos por cada área del establecimiento de salud?		
6	¿Se ha tomado acciones para solicitar la implementación de equipos que no cuenta el establecimiento de salud?		
7	¿Se ha tomado acciones para solicitar el reemplazo de equipos en mal estado?		
8	¿Se ha gestionado para que el establecimiento de salud cuente con ambulancias para los casos de emergencia o traslado de enfermos graves?		
<b>Dimensión 03: Calidad en el abastecimiento de insumos y medicamentos</b>			
9	¿Se viene efectuando el control a los insumos y medicamentos por vencer?		
10	¿Se viene realizando el control del movimiento de insumos y medicamentos, para evitar que el establecimiento de salud se quede sin stock de los mismos?		
11	¿Se ha gestionado abastecer con productos necesarios para el área de cadena de frío?		
12	¿Se ha implementado mecanismos de control del Substock y sobresctok de los insumos y medicamentos?		
<b>Dimensión 04: Calidad de recursos humanos</b>			
13	¿Se ha tomado acciones para efectuar el contrato del personal asistencial necesario en el establecimiento de salud?		
14	¿Se ha gestionado la capacitación permanente del personal asistencial para la atención del servicio de salud?		
15	¿Se respeta la programación de turnos del personal asistencial en el transcurso de cada mes?		
16	¿Se viene implementando controles sobre la cantidad de atención del personal médico en consultas externas?		





## ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO-CUESTIONARIO

#### I. Datos Generales


**Título de la investigación:** “Servicios de visita de control y gestión en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, provincia de Huamanga -2023”

**Autor del instrumento:** Carla Villanueva Paravicino

**II. Apellidos y nombres del evaluador:** Mg. Gregorio Torres Rua

**Especialidad del evaluador:** Magister en Gestión Pública

#### III. Evaluación integral del instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4.ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan la organización lógica.					X
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					X
8.COHERENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					X
9.METODOLOGÍA	Adecuado para resolver el problema					X
10.PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					X
<b>OPINIÓN DE VALIDACIÓN</b>						
Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]						
<b>PROMEDIO DE VALIDACIÓN: (88%)</b>						
 <b>Gregorio Torres Rua</b> DNI N° 28287634 14/10/2024						

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO-CUESTIONARIO**

**I. Datos Generales**


**Título de la investigación:** "Servicios de visita de control y gestión en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, provincia de Huamanga -2023"

**Autor del instrumento:** Carla Villanueva Paravicino

**II. Apellidos y nombres del evaluador:** Mg. Eduardo Rodríguez Salvatierra

**Especialidad del evaluador:** Contabilidad y Finanzas

**III. Evaluación integral del instrumento**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4.ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan la organización lógica.					X
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					X
8.COHERENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					X
9.METODOLOGÍA	Adecuado para resolver el problema					X
10.PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					X
<b>OPINIÓN DE VALIDACIÓN</b>						
Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]						
<b>PROMEDIO DE VALIDACIÓN: (91%)</b>						
 <b>Firma del Evaluador</b> <b>Eduardo Rodríguez Salvatierra</b> <b>DNI N° 10812832</b> <b>10/10/2024</b>						

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO-CUESTIONARIO**

**I. Datos Generales**


**Título de la investigación:** "Servicios de visita de control y gestión en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, provincia de Huamanga -2023"

**Autor del instrumento:** Carla Villanueva Paravicino

**II. Apellidos y nombres del evaluador:** Mg. Jorge David López Chuchón

**Especialidad del evaluador:** Gestión Pública

**III. Evaluación integral del instrumento**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4.ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan la organización lógica.					X
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					X
8.COHERENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					X
9.METODOLOGÍA	Adecuado para resolver el problema					X
10.PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					X
<b>OPINIÓN DE VALIDACIÓN</b>						
Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]						
<b>PROMEDIO DE VALIDACIÓN: (90%)</b>						
 <b>Mg. CPC. JORGE DAVID LOPEZ CHUCHON</b> <b>Mat. 017 - 943</b> <b>Firma del Evaluador</b> <b>Jorge David López Chuchón</b> <b>DNI N° 28306389</b> <b>11/10/2024</b>						



ESCUELA DE

**POSGRADO**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N°0117-2025-UNSCH-EPG/OGH**

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución De Consejo Directivo N°109-2024-UNSCH-EPG/CD, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

<b>AUTOR</b>	Bach. Carla VILLANUEVA PARAVICINO
<b>DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS</b>	MAESTRÍA EN AUDITORÍA
<b>GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA</b>	MAESTRO
<b>DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO</b>	MAESTRO(A) EN AUDITORÍA, MENCIÓN EN AUDITORÍA INTEGRAL
<b>TÍTULO DE TESIS</b>	Servicios de visita de control y gestión en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, provincia de Huamanga - 2023
<b>EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD</b>	20% de similitud
<b>N° DE TRABAJO</b>	2784179256
<b>FECHA</b>	17 de octubre de 2025

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

17 de octubre de 2025.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA DE POSGRADO  
Dr. Oscar Gutiérrez Huamani  
Director (o)

CC:  
Archivo  
OGH/tjcg

# Servicios de visita de control y gestión en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, provincia de Huamanga-2023

*por* Carla VILLANUEVA PARAVICINO

---

**Fecha de entrega:** 17-oct-2025 12:15p. m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2784179256

**Nombre del archivo:** Tesis\_CVP\_Corregido\_19\_08\_25\_1.docx (1.41M)

**Total de palabras:** 17745

**Total de caracteres:** 102006

# Servicios de visita de control y gestión en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, provincia de Huamanga-2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

14%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	7%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	4%
	Fuente de Internet	
3	www.doccity.com	1%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	
5	repositorio.unsch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Universidad Tecnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE	1%
	Trabajo del estudiante	
7	intra.uigv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

repositorio.unsaac.edu.pe

8	Fuente de Internet	1 %
9	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
10	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
11	www.diresacallao.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
12	vvallejo.com Fuente de Internet	<1 %
13	Sagua Olarte, Jessica Rocio. "La gestión del talento humano y estilos de liderazgo en el engagement laboral del personal bajo el régimen laboral CAS de las universidades públicas de la región Puno, 2022", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
14	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to CSU Northridge	

Trabajo del estudiante

<1 %

18

Submitted to Universidad del Pacifico

Trabajo del estudiante

<1 %

19

online.anahuac.mx

Fuente de Internet

<1 %

20

Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru

Trabajo del estudiante

<1 %

21

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

22

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR  
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN AUDITORÍA, MENCIÓN EN AUDITORÍA INTEGRAL  
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°00588-2025-UNSCH-EPG/D.**

Siendo las 06:00 p.m. del 25 de julio de 2025 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el **Mg. ROALDO PINO ANAYA** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. HERMES SEGUNDO BERMUDEZ VALQUI** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, e integrado por los siguientes miembros: **Dr. EDGAR HUARANCCA AGUILAR** y el **Mtro. EDWAR RAFAEL ENCISO HUILLCA**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **SERVICIOS DE VISITA DE CONTROL Y GESTIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, PROVINCIA DE HUAMANGA - 2023**, presentado por la **Bach. CARLA VILLANUEVA PARAVICINO**. Teniendo como asesor al **Mtro. SIXTO SUSANO PRETEL ESLAVA**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN AUDITORÍA, MENCIÓN EN AUDITORÍA INTEGRAL**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: Dieciséis ( 16 ).

**CALIFICACION (x)**

Aprobado(a) por Unanimidad.	<input checked="" type="checkbox"/>
Aprobado(a) por Mayoría.	<input type="checkbox"/>
Desaprobado(a) por Unanimidad.	<input type="checkbox"/>
Desaprobado(a) por Mayoría.	<input type="checkbox"/>

(x) Marcar con aspa.

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. CARLA VILLANUEVA PARAVICINO**, el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN AUDITORÍA, MENCIÓN EN AUDITORÍA INTEGRAL**. Siendo las 19:20 hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 19:50 hrs. del 25 de julio de 2025.

.....  
**Mg. ROALDO PINO ANAYA**  
Director(e) de la Escuela de Posgrado.

.....  
**Dr. HERMES SEGUNDO BERMUDEZ VALQUI**  
Director de la UPG-FCEAC

.....  
**Dr. EDGAR HUARANCCA AGUILAR**  
Miembro.

.....  
**Mtro. EDWAR RAFAEL ENCISO HUILLCA**  
Miembro.

.....  
**Dr. JOSE ALARCON GUERRERO**  
Secretario Docente.

**Observaciones:**

.....

.....

.....