



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN



TESIS

**ENGAGEMENT Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE CONTROL DE
LAS PRESTACIONES DE SALUD REGIÓN PUNO, 2016-2018**

PRESENTADA POR:

BERNARDO RICHARD PEREZ DIAZ

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAGISTER SCIENTIAE EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA**

PUNO, PERÚ

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN
TESIS

**ENGAGEMENT Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE CONTROL DE
LAS PRESTACIONES DE SALUD REGIÓN PUNO, 2016-2018**

PRESENTADA POR:

BERNARDO RICHARD PEREZ DIAZ

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAGISTER SCIENTIAE EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA**

APROBADA POR EL JURADO SIGUIENTE:

PRESIDENTE


.....
Dr. TOMAS VELIZ QUISPE

PRIMER MIEMBRO


.....
Dr. NICOLAS EDGAR ROQUE BARRIOS

SEGUNDO MIEMBRO


.....
Dr. RODOLFO ANCCO LOZA

ASESOR DE TESIS


.....
Dr. MANUEL ANCHAPURI QUISPE

Puno, 4 de septiembre del 2022

ÁREA: Administración de recursos humanos.

TEMA: Engagement y su Influencia en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.

LÍNEA: Administración y Marketing.

NOMBRE DEL TRABAJO

ENGAGEMENT Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE CONTROL DE LAS PRESTACIONES DE SALUD REGIÓN PUNO, 2016-2017

AUTOR

BERNARDO RICHARD PEREZ DIAZ

RECuento DE PALABRAS

15586 Words

RECuento DE CARACTERES

83394 Characters

RECuento DE PÁGINAS

77 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.1MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 2, 2022 1:48 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 2, 2022 1:59 PM GMT-5

● 20% de similitud general

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

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)



Firmado digitalmente por:
ANCHAPURI QUISPE Manuel
FAU 20145486170 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/08/2022 17:37:16-0500



Firmado digitalmente por CUTIPA
CAULICA Gabriela Espinoza PAU
20145486170 hard
Motivo: Soy el autor
Fecha: 02/08/2022 11:33:59-0500



DEDICATORIA

A mi familia, profesores y amigos todos ellos maestros, seres humanos y conscientes de su potencial.



AGRADECIMIENTOS

A Dios del universo, por su protección y guía en toda mi formación profesional, personal y a mi entrañable familia.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1 Marco teórico	2
1.1.1 Engagement	2
1.1.2 Control de prestaciones de salud	8
1.2 Antecedentes	14

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Identificación del problema	21
2.2 Enunciados del problema	22
2.3 Justificación	22
2.4 Objetivos	23
2.4.1 Objetivo general	23
2.4.2 Objetivos específicos	23
2.5 Hipótesis	23
2.5.1 Hipótesis general	23
2.5.2 Hipótesis específicas	23

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Lugar de estudio	25
3.2 Población	26
3.3 Muestra	26

...



3.4 Método de investigación	27
3.4.1 Método de investigación	27
3.4.2 Nivel de investigación	27
3.4.3 Diseño de investigación	27
3.4.4 Tipo de investigación	27
3.5 Descripción detallada de métodos por objetivos específicos	28
3.5.1 Descripción de Variables	28
3.5.2 Técnica e instrumento de investigación	29
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 Explicar el Engagement y su Influencia en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.	31
4.2 Analizar el vigor y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud región Puno, 2016-2018.	32
4.3 Analizar la dedicación y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud región Puno, 2016-2018.	34
4.4 Analizar la absorción y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud región Puno, 2016-2018.	36
4.5 Analizar en el proceso de control de las prestaciones de salud región Puno, 2016-2018	38
4.6 Proponer un plan de intervención para mejorar el engagement y los resultados del proceso de control de las prestaciones de salud.	39
4.6.1 Introducción	39
4.6.2 Objetivo	41
4.6.3 Ámbito de aplicación	41
4.6.4 Base legal	41
4.6.5 Actividades realizar	42
4.7 Contrastación de Hipótesis	45
4.7.1 Contrastación de hipótesis general	45
4.7.2 Contrastación de hipótesis específicas 1:	46
4.7.3 Contrastación de hipótesis específicas 2:	47
4.7.4 Contrastación de hipótesis específicas 3:	47
4.8 Discusión	48
CONCLUSIONES	50



RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	59



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
1. Calificación de confiabilidad del coeficiente Alfa de Cronbach	30
2. Engagement y su Influencia en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018	31
3. Dimensiones de vigor del personal de salud de la Región Puno	32
4. Dimensión de dedicación del personal de salud en la región Puno, 2016-2018	34
5. Dimensión de Dedicación y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud en la región Puno 2016 – 2018	35
6. Dimensión de la absorción del personal de salud en la región Puno, 2016-2018	36
7. Absorción y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud en la región Puno 2016 – 2018	37
8. Proceso de control de las prestaciones de salud en la región Puno 2016 – 2018	38
9. Pruebas de chi-cuadrado 1	46
10. Pruebas de chi-cuadrado 2	46
11. Pruebas de chi-cuadrado 3	47
12. Pruebas de chi-cuadrado 4	48



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
1. Dimensiones del Engagement	6
2. Engagement y su influencia en el proceso de las prestaciones de salud región Puno, 2016-2018	32
3. Dimensión de vigor del personal de salud de la Región Puno	33
4. Vigor y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud	34
5. Dimensión de dedicación del personal de salud en la región Puno, 2016-2018	35
6. Dimensión de dedicación y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud en la región Puno 2016 – 2018	36
7. Dimensión de la absorción del personal de salud en la región Puno, 2016-2018	37
8. Absorción y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud en la región Puno 2016 – 2018.	38
9. Proceso de control de las prestaciones de salud en la región Puno 2016 – 2018.	39
10. Cronograma de actividades	45



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
1. Encuesta de Engagement	60
2. Formato de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud	64
3. Acta de Visita de Control de Prestaciones de Salud	65
4. Distribución de Chi Cuadrado	66
5. Matriz de variables	67



RESUMEN

En la región de Puno las Instituciones del Estado que prestan Servicios de Salud presentan pérdidas financieras en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud, que limita la compra de productos sanitarios, farmacéuticos y equipos médicos, con el fin de ofrecer una atención de calidad a los pobladores. Aplicar el engagement en el profesional de Salud que realiza las atenciones, registro de las prestaciones de Salud, se muestra como una oportunidad de realizar modificaciones en la evaluación del procedimiento de Control de los atenciones de Salud, logrando generar calidad en el registro de atención, satisfaciendo las solicitudes de los usuarios de Salud. La finalidad del estudio es explicar el Engagement y su Influencia en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018, y conocer ¿De qué manera el Engagement repercute en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018? igualmente explicar ¿Cómo se Realiza el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018? La metodología de investigación es el método deductivo, grado de estudio descriptivo explicativo, el modelo de estudio es no experimental-transversal, y la forma de investigación es aplicada. De la investigación se concluye que el personal de Salud tiene un Engagement medio y el 56.7% de las prestaciones evaluadas tienen un rechazo total, seguido del 34 % que tienen rechazo parcial, y el 9.2% son conformes. Esta investigación ha permitido determinar que el Engagement influye en el Control de Prestaciones de Salud en la región Puno.

Palabras clave: Absorción, auditabilidad, control, dedicación, evaluación, engagement, salud y vigor.



ABSTRACT

In the Puno region, the Health Service Provider Institutions present financial losses due to the Health Benefits Control Process, which limits the acquisition of pharmaceutical products, health products and medical devices, for quality care for the population. Applying the engagement in the Health professional who performs the care, registration of Health benefits, is presented as the opportunity to generate changes in the evaluation of the Control Process of Health Benefits, managing to generate quality of care registration, meeting the needs of health users. The objective of the study is to explain the Engagement and its Influence in the Control Process of Health Benefits Puno Region, 2016-2018, and to know how the Engagement Influence in the Control Process of Health Benefits Puno Region, 2016-2018? also explain How is the Control Process of Health Benefits Puno Region, 2016-2018 carried out? The research method is the deductive method, explanatory descriptive research level, the research design is non-experimental-transversal, and the type of research is applied. From the investigation, it is concluded that the Health personnel have a medium Engagement and 56.7% of the services evaluated have a total rejection, followed by 34% who have partial rejection, and 9.2% are satisfied. This research has made it possible to determine that Engagement influences the Control of Health Benefits in the Puno region.

Keywords: Absorption, auditability, control, dedication, engagement, evaluation, health and vigor.

INTRODUCCIÓN

Cada organismo del estado debe optimar el engagement de sus colaboradores, lo cual consiente comprobar el cumplimiento correcto de sus funciones así mismo se puede determinar si presentan fragilidades con el fin de desplegar las acciones correctivas. Es así, que una persona guía la conducta dirigida a fines y objetivos de la organización o individuales, como efecto a provocaciones externos e internos que recoge, es como de este modo el Engagement, se debería enfocar en el análisis de elementos que generan y mantienen la conducta del individuo, así como la realización de las labores requeridas, debido a que su rol primordial es de modo directo con beneficiarios.

El objetivo de la tesis se presenta de forma metodológica en 4 capítulos conforme a la distribución básica del método general de la ciencia; por ende está ordenado en el Capítulo I, Revisión de Literatura se extrae en marco teórico, antecedentes, Capítulo II, Planteamiento del Problema, se desglosa en identificación del problema, enunciado del problema, justificación, objetivos generales y específicos, hipótesis general e hipótesis específicas.

En el Capítulo III, Materiales y Métodos que consta de lugar de estudio, población, muestra, método de investigación y descripción detallada del método por objetivos específicos. En el Capítulo IV, se detalla los Resultados y Discusión, que consta de Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.



CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1 Marco teórico

1.1.1 Engagement

Por primera vez, el engagement fue explicado por Kahn (1990), como: “el beneficio de los integrantes de la institución de sus roles personales de labor: en el engagement las personas usan y se enuncian en si como cognitiva, física, emocional y mentalmente cuando se da el desarrollo de sus tareas”.

Logramos ver el significado en español el término “engagement”, en una perspectiva general, como compromiso o relación (Larousse, 2005); no obstante, con el impulso de exploraciones acerca de esta variable, se tomó en cuenta que la traducción del término al español era compleja.

Al conversar de engagement se contienen diferentes elementos que constituyen parte de este argumento. Para esto, es preciso en primer lugar saber la definición del concepto para comprender de un modo profundo. Recordando que se enfatiza “el engagement” en la materia laboral.

El engagement inicia desde el estándar de las instituciones positivas, y se precisa tal un estado psicológico positivo representado por niveles superiores de vigor, compromiso, absorción, concentración en el ámbito laboral y pasión por el trabajo. Es un semblante motivacional personal clave, orientado a la obtención de fines (García *et al.*, 2006).

Alalú *et al.* (2015), manifestaron que el engagement es un estado positivo del personal laboral por medio de este irradia dedicación y entusiasmo por su trabajo. Asimismo, plantearon que el engagement es “ponerse la camiseta” propiciando un esfuerzo sensato en las labores del lugar. También, se enfatiza en laburar la honestidad del participante con el propósito de crear sentir entusiasmo por su compañía y por su trabajo.

El engagement se refiere a cualquier tipo de trabajo desafiante. Describe la capacidad de los empleados para aportar toda su capacidad para resolver problemas, conectarse con la gente y desarrollar servicios innovadores, y añade que prospera en entornos que demuestran fuertes conexiones entre los valores corporativos e individuales. Por un lado, las empresas promueven sus valores entre los empleados, inspirando su lealtad. Por otro lado, las empresas responden a los valores que los empleados aportan a su trabajo (Bakker y Leiter, 2010).

Bakker y Leiter (2010), refieren que la retroalimentación de desempeño, habilidad variedad, independencia y oportunidades de aprendizaje son asociado favorablemente con el engagement, los recursos de trabajo desempeñan un rol motivacional intrínseco porque provocan el aprendizaje, el desarrollo y la evolución del personal de trabajo, o desempeñan un rol motivador extrínseco porque son fundamentales para alcanzar las metas laborales.

Schaufeli y Salanova (2009), hacen referencia de que “el Engagement es un constructo que hace alusión al ejercicio imponderable del personal laboral identificando la categoría de desplegar en ellos estimulación, proactividad, compromiso y participes con la entidad”.

El engagement no es sinónimo de otras concepciones que sí poseen su semejante en su idioma original tal como: el alcance en el trabajo (‘Work involvement’), la responsabilidad organizacional (‘Organizational commitment’), la asignación a la labor (‘Work dedication’), el enganche (‘Work attachment’) o la adhesión a la labor (‘Workaholism’) (Salanova *et al.*, 2014).

El engagement es determinado “un momento mental positivo vinculado con la labor y especializado por absorción, fuerza y asignación. Sobrepasando de un estado determinado y transitorio, el engagement se relata a un estado afectivo-

cognitivo ampliamente perseverante que es enfocado en un evento, objeto o contexto personal (Schaufeli y Salanova, 2009).

Como lo menciona Juárez (2015), “lo precisa como un sentimiento de compromiso y responsabilidad por la realización de la labor, de manera que logre ser primordial para la misma persona”.

El engagement es una peculiaridad del personal laboral que posibilita exponer la conducta y rendimiento que se da en el desarrollo de sus actividades, es por esto que el personal engaged requieren energía particular e implantan una relación emocional con el cargo que ocupa dentro de centro de labor y las labores que desenvuelve en este, propiciando satisfacción laboral y sensación de poder por la institución (Álvarez *et al.*, 2013).

El grado de relevancia del “engagement”, tiene raíz en la conducta dirigida a la organización y el trabajo que son manifestadas en personal laboral, totalmente, en el compromiso organizacional, la satisfacción laboral, la eficacia en sus labores, la baja posibilidad de renunciar a la entidad y terminando en la salud de ellos mismos, mitigando el nivel de tensión y estrés (Juárez, 2015).

De acuerdo al enfoque de Maslach y Leiter (1997), el engagement se determina por el dinamismo, compromiso y virtud, no obstante los contradictorios directos de las 3 extensiones del burnout (agotamiento, falta de eficacia profesional y cinismo).

Desde el punto de vista de Salanova y Schaufeli (2004), el engagement tiene raíces de acuerdo a la Psicología Positiva, como fragmento de la noción con el fin de lograr resistir y triunfar en un panorama de permuta permanente, las organizaciones requieren contar con trabajadores motivados y psicológicamente “sanos”. Con el fin de lograr el propósito es requerido que la normatividad en salud ocupacional y administración de RR.HH. estén concordadas. Las instituciones actuales requieren en los trabajadores una conducta proactiva y que revelen iniciativa individual, accesibilidad para laborar grupalmente, que asuman encargos y se envuelvan con la entidad. Este fin no se logra conseguir con una potencia de trabajo sana al estilo clásico: personal laboral satisfechos con sus

labores, que no adviertan estrés laboral, es requerido aprender asomo más para concretar este fin.

La psicología humanista se concentra en el progreso del potencial de la persona escudriñando “la salud mental o de forma simple el desarrollo individual, así como en la familia, en la labor o en la vida”. Sus raíces se hallan en el estándar griego de Aristóteles al discurrir al ser humano como “animal político” que interviene en activamente en la vida de la zona urbana y que búsqueda el crecimiento de los demás y la mejora de la “polis” (Mainou y Lozoya, 2012).

Zeuch (2016), comenta que “el engagement se lleva a cabo cuando las personas demuestran interés en las tareas que realizan e inclusive se encuentran entusiasmadas con las tareas que desarrollan y también están dispuestas a formar un empeño complementario con el fin de que las actividades se realicen en la relación de sus oportunidades”.

Para Bakker *et al.* (2006), nos dice que el Engagement es: un estado anímico positivo y proactivo vinculado con la labor, que se determina por absorción, fuerza y dedicación.

1.1.1.1 Dimensiones del Engagement

1.1.1.1.1 Vigor

Se define por mayores niveles de resistencia mental y de energía en tanto se labore, es la voluntad del trabajador con el objetivo de dedicar un buen desempeño en su trabajo y ser tenaz incluso cuando se presentan dificultades.

Esta palabra hace alusión a la voluntad de atender su empeño a la labor y la habilidad de permanecer frente a los inconvenientes mostrados en el progreso del mismo (Bakker *et al.*, 2006).

1.1.1.1.2 Dedicación

Se determina por el orgullo, entusiasmo e inspiración y la importancia que un trabajador demuestra frente a los desafíos en el trabajo.

Se refiere a la dedicación íntegra a la diligencia de trabajo, concebir entusiasmado e inspirado (Bakker *et al.*, 2006).

1.1.1.1.3 Absorción

Consiste en estar totalmente concentrado, feliz y completamente entregado al trabajo.

Reside en la absoluta concentración cuando se realice la tarea laboral, teniendo la percepción de que el lapso pasa apresuradamente, limitándose a postergar sus tareas (Bakker *et al.*, 2006).

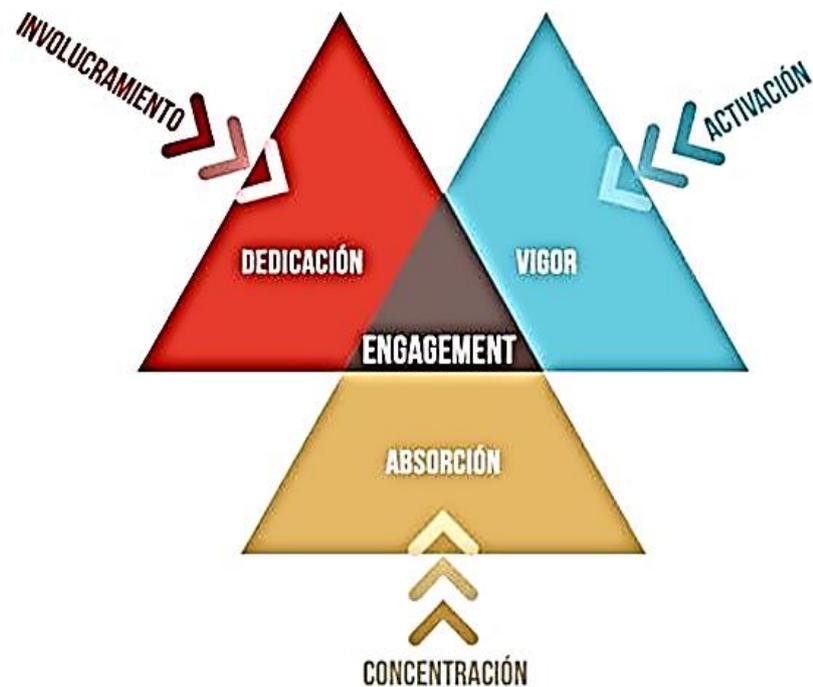


Figura 1. Dimensiones del Engagement

1.1.1.2 Medición del Engagement

El test está conformado por 17 interrogaciones; 6 de absorción, 6 de vigor, y de dedicación”.

De acuerdo con García (2013), es “el vigor se valora por medio las 6 deducciones siguientes, que se reseñan a los mayores niveles de resiliencia

y energía, la voluntad de dedicar empeño, no agotarse fácilmente, y la persistencia frente a los problemas”:

1. “En mi centro laboral me siento lleno de brío”
2. “Soy vigoroso y fuerte en mi centro de labor”
3. “Cuando me despierto por las mañanas, poseo ganas de ir a laburar”
4. “Puedo prolongar mi labor a lo largo de periodos de tiempo”
5. “Soy muy tenaz en mi centro laboral”
6. “Aun cuando las cosas no van conforme, eternizo laborando”

“Las personas que poseen elevados niveles de vigor generalmente cuentan con mucha energía, resistencia y entusiasmo cuando realizan sus actividades, mientras aquellos que demuestran niveles bajos de vigor, poseen poca entusiasmo, energía y resistencia en lo que concierne a las actividades que realizan en el trabajo”.

“La dimensión del compromiso se valora por medio de cinco ítems que se reseñan respecto a la definición del trabajo, a encontrarse apasionado y vanidoso por sus actividades en el centro de labor, sentirse motivado y desafiado por la labor”.

1. “Mi trabajo está lleno de propósito y significado”
2. “Estoy entusiasmado con mi labor”
3. “Mi trabajo me inculca”
4. “Estoy orgulloso de la labor que realizo”
5. “Mi labor es desafiadora”

“Los trabajadores que demuestran un elevado grado en la dedicación se asemejan con su labor debido a que la experiencia es retadora, motivadora. Por ese motivo, ellos se sienten orgullosos y entusiastas en su trabajo. Los colaboradores que muestran niveles inferiores, no se involucran con su labor debido a que ellos no piensan que la experiencia es reveladora,

desafiante o inspiradora, y se encuentran no entusiasmados, ni fatuos, en su centro de labor”.

“La dimensión absorción es valorada por 6 preguntas referente a estar feliz sumergido en su trabajo y manifestar programas para dejarlo, esto lleva a que el tiempo pase rápidamente sin medir el tiempo”.

1. “Las horas vuelan cuando estoy laborando”
2. “Cuando estoy laborando omito todo lo que pasa cerca de mí”
3. “Soy feliz cuando estoy abstraído en mi labor”
4. “Estoy sumergido en mi labor”
5. “Me “dejo llevar” por mi labor”
6. “Me es dificultoso “desunirme” de mi labor”

Los trabajadores que resultan tener mejores resultados en a la puntuación de la dimensión absorción, son felices al involucrarse con el trabajo, se encuentran sumergidos en él y muestran problemas con el fin de abandonarlos debido a la tarea los promueve. Como incidencia, pierde el sentido de su entorno y las horas de trabajo parecen volar. Los efectos bajos en la dimensión absorción, no se complican en dejarlo ni dejan de atender a su alrededor ni al tiempo que pasa (Valdez y Ron, 2011).

De esta manera se calcula el nivel de engaged del personal laboral, lo cual utilizaremos como instrumento de cálculo del Engagement.

1.1.2 Control de prestaciones de salud

La Salud un pilar importantes para el Desarrollo de un país, y es registrado en nuestra Constitución Política del Perú que menciona al “Derecho a la Salud” como una de sus primordiales situaciones de vida; razón por la cual, es muy importante tener un “Sistema de Salud” bien organizado, sólido y que consienta atender las necesidades de los usuarios de salud (Congreso de la República del Perú, 1993).

El Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, apto por Decreto Supremo N°020-2014/SA y su Reglamento



apto por medio Decreto Supremo N° 008-2010-SA, se insta a garantizar el derecho pleno y gradual de toda individuo a constar con un seguro de salud, así como regular el camino y las ocupaciones de financiamiento, regulación, supervisión y prestación del apoyo (Congreso de la República, 2009);

El reglamento de la Ley N° 29344, Ley AUS, admitido por D.S. N° 008-2010-SA, establece como una de las ocupaciones de las IAFAS -, el instaurar y ejecutar ordenamientos para inspeccionar las prestaciones de salud, en forma pertinente, eficaz y de calidad en las IPRESS.

El D. L. N° 1163, que ratifica destrezas para el fortalecimiento del SIS, en artículo 6 instituye que todos los ejercicios ejecutados con los recursos del SIS forman elemento de intervención. Las organizaciones privadas y públicas que recojan pagos, reembolsos, y/o traspasos financieros son sometidos a supervisión, control, y monitoreo del SIS respecto de los servicios que convenga o contrate.

El D. L. N° 1163, admitido con D.S. N° 030-2014-SA, sitúa que el SIS interviene el desempeño de las situaciones frecuentadas con las IPRESS - y IAFAS - a las cuales se realizó traspasos, por las ayudas ofrecidas a los consolidados al SIS y acorde a la normatividad de la materia, a tal efecto logra desplegar tareas de supervisión, monitoreo y evaluación financiera y prestacional.

El Reglamento de Organización y Funciones del SIS, admitido mediante D.S. N° 011-2011-SA, en el numeral 32.5 del artículo 32° rotula que la GREP es la entidad de línea que plantea mecanismos y políticas de control de las prestaciones invertidas por los beneficiarios a los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo y el desempeño de las cauciones, instrucciones y normas que imponga el MINSA, por parte de los prestadores, los agraciados, con los que SIS asuma contratos o convenios.

La D.A. N° 001-2016-SIS-GREP-V.03 admitida con R. Jefatural N°006-2016, tiene por propósito instituir procedimientos y normas dirigidas a ayudar a la mejora perpetua y rediseño del Proceso de Control Presencial luego, renovando semblantes activos para aplacar el progreso continuo de la calidad de la atención ofrecida a los consolidados del SIS.

La investigación científica ha expuesto que los primordiales orígenes del engagement se hallan en los recursos de trabajo como apoyo social y autonomía; como en los recursos particulares, siendo la autoeficacia la óptima capacidad a fin de realizar de forma óptima una labor (Carrasco *et al.*, 2010).

El SIS - Seguro Integral de Salud, es la entidad más significativo, debido a cuenta con el más alto número de asegurados, que son peruanos de bajos recursos y en contexto de indigencia extrema, pobre y no pobre. Además, es el organismo del estado ejecutor del MINSA, y considerada IAFAS publica (Defensoría del Pueblo, 2007).

El SIS establece la metodología para garantizar que la población asegurada al SIS reciba la atención oportuna, de calidad que merece, y que la transferencia de financiamiento para las atenciones de salud se utilice de manera adecuada, para el fin que fue transferido (SIS, 2015).

Reclutar expertos con un mayor nivel de “engagement” es la meta principal de las instituciones, saber cuáles son las variables particulares, socio- demográficas y de trabajo que se relacionen a este; consiente elaborar tácticas que impulsen su progreso entre los expertos y impedir en su totalidad aquellas que susciten el progreso del síndrome de burnout (Lee *et al.*, 2015; Van Bogaert *et al.*, 2014).

a) Sistema de control interno:

La Ley N° 28716, Ley Control Interno de las entidades del estado, posee por esencia instituir las políticas que regulen la aprobación, elaboración, perfeccionamiento, implantación, funcionamiento y evaluación del control interno en las instituciones publicas, con la intención de fortificar los sistemas operativos y administrativos con ejercicios de control previo, posterior y simultáneo, contra los sucesos y experiencias ilícitas de corrupción, simpatizando el transparente y debido provecho de los desenlaces, objetivos y fines institucionales. que originan una gestión transparente, ética, eficaz y eficiente (Ley N° 28716, 2006).

El control interno tuiene una funcionalidad continua, dinámica y alcanza a todas las entidades y organos desconsentrados, desplegardonse

previamente, simultánea o posterior de acuerdo con lo establecido en la Ley N° 27785 (Ley N° 27785, 2002).

b) Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS

Son entidades mixtas, públicas o privadas, que poseen como finalidad primordial la gestión y captación de los fondos del aseguramiento de las prestaciones de salud comprendidas en los regímenes de aseguramiento en salud.

c) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS

Son las empresas mixtas, públicas o privadas, que poseen como finalidad la prestación de servicios de salud, y cuentan con registro en la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.

d) Prestación de salud

SIS (2016), define la prestación de Salud como las diligencias preventivas (promoción de la salud, prevención del padecimiento, asistencia sanitaria y educación sanitaria, recuperación y mantenimiento de la salud, rehabilitación y trabajo social), diagnósticas, terapéuticas, rehabilitadoras para preservar, promover y proteger la salud que se ofrece a las familias y comunidad.

En la Ley N° 26842, modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 30024, en el artículo 29 establece que la labor médica deberá registrarse en una historia clínica suficiente y veraz que sujete las experiencias y ordenamientos usados al paciente para solucionar el inconveniente de salud determinado.

La Norma Técnica en Salud N° 139-2018, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, aprobado con la R. M. N° 214-2018-MINSA, que tiene la finalidad regular los procedimientos para auxiliar a optimar la calidad de atención a los beneficiarios de los servicios de salud, mediante una conveniente dirección, mantenimiento y exclusión de las HC - Historias

Clínicas, del mismo modo a resguardar los haberes legales de los beneficiarios, del personal de la salud y de las IPRESS.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud mixtos, públicos o privados, son creados con el fin de atención de salud a los usuarios de salud con desenlaces de prevención, diagnóstico, promoción, tratamiento y/o rehabilitación; del mismo modo todos los servicios auxiliares o complementarios de la atención médica, que poseen por fin ayudar en la prevención, diagnóstico, promoción, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

e) Registro de prestación

Las IPRESS alcanzan las prestaciones ofrecidas al SIS en el FUA que es una cartilla donde se toman nota de los pormenores económicos de la atención para la cobranza al Servicio Integral de Salud, se debe hacer un correcto relleno con base a las prácticas de las normas del MINSA y directivas del SIS. Cuando se haya acabado este FUA, normalmente pasa a examen interno de los auditores de los IPRESS, a fin de que prontamente pase a una zona de digitación, donde un trabajador técnico ingresa lo expuesto en este formato en el aplicativo SIASIS, para su evaluación posterior de la prestación de Salud.

f) Proceso de control presencial de prestaciones de salud

Es la acción de control con soporte informático que reside en la verificación y evaluación in-situ de las prestaciones de salud propuestas a los afianzados del SIS este incluye el control presente sincrónico y el posterior de las prestaciones.

g) Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud (PCPP).

Reside en la verificación y evaluación documentaría insitu de las prestaciones de salud invertidas por el SIS y asentadas en sus aplicativos informáticos por los establecimientos de salud. Este sumario consta de 2 fases:

i. Fase de Evaluación de la Conformidad del registro del Formato Único de Atención (ECR-FUA)

Reside en la comprobación del desempeño de juicios del registro de la Información en el FUA, relacionado a la prestación ofrecida al afianzado del SIS.

Como resultado de esta Fase de la Etapa de Ejecución se consigue lo siguientes siguientes prestaciones:

- **P. Conforme:** FUA que no es visto por ningún juicio de evaluación a fin de rechazo total.
- **P. Rechazada:** FUA que es visto por algún juicio de evaluación para rechazo total.

ii. Fase de Evaluación de la Conformidad de la Prestación de Salud (ECP)

Reside en la comprobación del desempeño de los siguientes criterios:

- Auditabilidad de la Prestación (presencia física de la Historia Clínica y de la conformidad de alcance extraordinario- opcional).
- Valoración de la Atención de Salud.
- Concordancia y Registro de las fuentes de comprobación.

Como consecuencia de este Período se logra las siguientes prestaciones:

- **P. Conforme:** Prestación que no presenta observaciones por ningún juicio de evaluación a fin de la repercusión parcial, ni total.
- **P. rechazada:** Prestación con comprobación de inobservancia de un (01) discernimiento de evaluación total y/o uno o más juicios de evaluación parcial.
- **Los rechazos parciales:** consignan para las prestaciones separadas por consumo.

1.2 Antecedentes

Granados (2015), concluye que por qué principal por el cual existe un elevado beneficio de parte de los autores y gerentes en el significado de Engagement, debido a que tiene un importe significativo para pronosticar el cometido laboral lo cual traduce que los encuestados tienen las capacidades individuales que ayudan el progreso de la actividad en el trabajo, conservar el nivel de bienestar individual, satisfacción personal, compromiso actitudes positivas relacionadas a la institución y el trabajo, por ejemplo: compromiso institucional, satisfacción laboral, iniciativa personal y. La dimensión Vigor evidencio el efecto más formidable, al mismo tiempo que la dimensión Absorción tiene efectos más débil. Es probable aumentar los niveles de Engagement en los empleados por medio de la inserción de tácticas de mediación personales, que contienen tareas de tipo conductual, volitivo y cognitivo e intervenciones de la organización que envuelven las curvas de sociedades positivas.

Bobadilla *et al.* (2015), concluyeron que existen tipos de cultura organizacional cometido e involucramiento que presagian de forma significativa y positiva el engagement en los participantes en los que se aplicó la muestra. La visión que toda institución requiere tener o conseguir a proyección concede un aspecto claro de designio o orientación que precisa las metas de la organización y los fines estratégicos, se forman como unidades de la cultura misión que inventan participantes engaged. A la misma vez, el fortalecimiento concedido a los trabajadores, el progreso de la capacidad del ser humano en todos los trascendencias de la institución, toma en cuenta el involucramiento de los empleados y su cabida de autonomía e dominio como unidades de la cultura, compromiso. Estos, a su vez, son importantes para originar elevados niveles de engagement. Respecto a la aseveración, logra perfeccionar que los trabajadores con una orientación cultural-individualista exponen los desacuerdos en los vínculos entre la cultura organizacional Misión y el Engagement. Según la orientación, se concibe que cada colaborador de las instituciones extiende a apremiar su beneficio personal, no obstante mantienen el rumbo del negocio direccionando al logro de metas en común declaradas en la misión y visión adicionalmente, el lenguaje forma un factor activo de apropiación y asociación para los participantes.

Alves (2015), concluye la existencia de distintos niveles de Burnout con base al nivel de complejidad que envuelven las funciones pasadas por los sanitarios. La complicación de

las tareas desarrolladas por los enfermeros, respecto a diversos elementos predictores, ayudó a formar los valores hallados así lográbamos marcar que los expertos de enfermería de las diversas urbes y entidades hospitalarias estudiadas requieren de normas públicas que muestren la preocupación por las dificultades con relación a la salud mental y las secuelas, vinculadas a la persona o la categoría en vinculo a las relaciones emocional, actitudinal, conductual y somático. Es así que, las instituciones han de elaborar un procedimiento de labor que disminuya: el desperfecto de la calidad asistencial, la poca satisfacción en el trabajo, el alto nivel del ausentismo laboral y la mengua de la calidad de vida en el trabajo. En este aspecto, es importante que las organizaciones desarrollen programas de intervención curativa y/o preventiva sobre el SB. Por ejemplo, en base a los resultados, los directivos logran emprender un plan de formación, orientados a incrementar el nivel de engagement, ya que poseer niveles elevados de engagement consiente a los colaboradores un mejor desempeño en el trabajo.

Casuso (2011), concluye que analizar y conocer el nivel de vigor, absorción y dedicación en las investigaciones informadas por los alumnos tienen una conducta muy pareja en cuanto a las 3 dimensiones que forman parte del engagement académico. Las calificaciones medias alusivas para cada dimensiones tienen una valoración levemente superior a 3 en la dimensión de Absorción y Vigor, y servicios colindantes a 5 en la dimensión Dedicación. Esto demostraría que los entrevistados se sienten “Regularmente” absortos y vigorosos en sus saberes y que “Bastantes veces/Siempre” sienten que la dedicación a sus saberes posee razón, es un desafío para los demás. Así mismo afirma que existe una predisposición general de modulación por parte del engagement en la discernimiento de los estresores académicos y más resaltado en la visión de síntomas conformes del estrés. También destaca que en la dimensión Dedicación de las Mujeres se ha demostrado un efecto modulador considerable del proceso de estrés académico.

Lasso (2015), concluye en los estudios comparativos del Engagement y el Compromiso Laboral de las Generaciones X e Y. Caso de una Empresa de Servicios Expertos, el engagement es una noción en reputación y que ha admitido una atención exponencial de las organizaciones recientemente. El mismo obtiene jerarquía en saberes discrecionales debido a que han surgido estereotipos del Gen Y sostiene que la nueva generación es inferiormente enredada en el centro de labor que las preliminares. El estudio de engagement y compromiso laboral facilita datos valiosos a fin de que las empresas consigan plantear normas predestinadas a optimar el ámbito laboral y la conservación,

ambos semblantes significativos para el logro de objetivos estratégicos y la obtención de resultados, se ha demostrado en investigaciones desarrolladas en el paso de los años que el engagement y el compromiso laboral influyen vigorosamente los resultados del desempeño en las organizaciones. El presente estudio demuestra que ser parte de una generación NO constituye una variable que incida en el grado de engagement, pero SI en el nivel de compromiso organizacional.

Messarina (2019), estudio la relación entre engagement y la satisfacción laboral en operarios de una empresa privada procesadora y distribuidora de vidrios y aluminio en Lima. La muestra estuvo compuesta por 100 varones con una media de edad de 30 años, a quienes se les aplicó la encuesta de Engagement UWES 17 y el interrogatorio de Satisfacción Laboral. Los instrumentos tuvieron propiedades psicométricas admisibles en la muestra estudiada.

El artículo analiza la estructura del Engagement y burnout utilizando análisis exploratorios y factoriales como confirmatorios. Se realiza una muestra de 514 trabajadores a los se realizaron análisis factoriales confirmatorios que manejan tecnologías de la información en su espacio del desempeño de sus actividades laborales, confirman que 'burnout' (cinismo, agotamiento y la reducida eficacia profesional) son los tres elementos esperados, así como los tres factores esperados del 'engagement'. Los estudios de regresión múltiple jerárquicos adicionales colocan en evidencia que los niveles de 'engagement' aumentan valor para la predicción de indicadores del bienestar psicológico subjetivo (entusiasmo laboral, satisfacción laboral y el involucramiento con la institución) cuando se maneja el 'burnout'. Finalmente se analizan las limitaciones del estudio y algunas iniciativas de investigación futuras sobre esta perspectiva (Salanova *et al.*, 2000).

Müller *et al.* (2013), tuvieron la finalidad de aportar evidencias de validez y confiabilidad de los instrumentos para evaluar la calidad de vida laboral, el presente estudio evalúa la estructura factorial de la escala UWES-17 y su confiabilidad que mide el compromiso laboral Engagement. Tiene una muestra de 165 colaboradores de la salud chilenos, de distintas especialidades y calidad contractual, los profesionales no médicos representan el (27.88%) y la mayoría mujeres (70.30%) Por medio de un Análisis Factorial Exploratorio, se identificaron dos componentes: Entusiasmo por labor e Involucramiento con labor, demostrando seguridad asaz. La investigación asegura que la escala UWES-

17, tomando en cuenta la estructura factorial anteriormente descrita, presenta convenientes participaciones psicométricas para ser aplicadas en personal laboral sanitario en Chile, lo que auxilia su utilización a fin de investigar este fenómeno laboral.

Para Spontón *et al.* (2012), el Engagement es un constructo teóricamente contradictorio al Burnout y elige una práctica de bienestar del individuo a parte del alto vínculo positiva con su labor. Este estudio ha tenido como fin ejecutar una validación del test de engagement UWES al personal laboral de Córdoba en Argentina. Los efectos son alentadores, se contempla uno valores aceptables y óptimos de consistencia interna (valores entre ,69 y ,90) y los estudios de grupos contrastados trascendieron vinculados con indagaciones anteriores. Sin embargo, los estudios de Análisis Confirmatorio y Factorial Exploratorio insinúan que un modelo de 2 y de 3 componentes da un resultado meritorio. Finalmente se contienden las contradicciones prácticas y teóricas del presente estudio.

Según Rodríguez *et al.* (2014), el estudio del engagement en los centros laborales es mas frecuente en la literatura científica. La organización del instrumento más usado por los autores a fin de valorar el engagement, la UWES, según el estudio ha expuesto variadas fragilidades en diferentes naciones, sin embargo. La finalidad de esta investigación es analizar las propiedades psicométricas de la UWES en una muestra de 2.796 personales en Puerto Rico. Mediante ecuaciones estructurales se examinó la estructura factorial de la escala, con el método de estimación de máxima verosimilitud. Los resultados del estudio revelan que el modelo de 3 factores tiene un alto ajuste a los datos de la escala, y es sólido con el pensamiento del engagement compuesto por tres dimensiones. La fiabilidad y validez de la UWES son correctas, por ende concluyó que la escala puede ser aplicada en estudios del entorno laboral puertorriqueño por poseer las cualidades para ser utilizada.

Contreras (2015), tuvo como objetivo general: Iniciar actividades relativas al entorno organizacional del centro laboral acorde a la nueva legislación en México, resultado de la Reforma Laboral. La finalidad del estudio es determinar el grado de engagement laboral de los trabajadores de un centro procesador de gas y aceite. Utilizó el cuestionario UWES-17, una versión española internacional. El método de selección fue aleatorio. Resultados: El promedio general del nivel de engagement fue alto con puntaje 5 en 50,8% de la población. 23% de trabajadores presentaron completo estado de engagement (muy alto).

La dimensión dedicación resultó con nivel de 5,32, seguido del vigor con 4,8 y la absorción con 4,62. En concordancia con el perfil del trabajo, el personal con actividades operativas y técnicas expusieron alta apreciación de engagement, mayor que el personal en línea de mando.

Para Genesi y Suarez (2010), el estudio tubo la finalidad de establecer la influencia de la gestión de calidad del talento humano en las organizaciones educativas inteligentes en la escuela Técnica Comercial “Hermágoras Chávez” en el Municipio Cabimas. En teoría, está fundada en palabras de Ivancevich (2005) y otros autores. La investigación es no experimental transeccional y descriptiva analítica. La población y muestra de 55 coordinadores. La técnica utilizada fue la observación por encuesta y el instrumento es el cuestionario diseñado por el autor en dos versiones. Los datos fueron procesados empleando estadísticas descriptivas permitiendo establecer en las variables estudiadas la existencia de reconocer que el talento humano no desarrolla a totalidad los elementos y la capacidad de la gestión.

González y Atencio (2010), estudiaron el vínculo entre el factor humano y la calidad de servicio en las empresas privadas del estado Zulia. Emplearon entrevistas sobre la experiencia de gerentes y ex gerentes de empresas Polar, Avidoca, Pimpollo, Avirosa y Supermart. Las empresas actualmente desarrollan sus funciones de gerencia, centrando sus esfuerzos en la importancia a la calidad; Una acertada gestión de calidad, envuelve que toda la empresa se haga responsable de la calidad de forma total en su hábitat. En conclusión, al concernir la calidad de servicio con el factor humano, se ratifica la existencia de grupos interactuantes en argumentos determinados, con normas determinadas para la optimización de recursos, en una variable constante para tomar decisiones, y satisfacer al cliente interno y externo, lo que permite la persistencia en el mercado, la productividad y competitividad por medio de la calidad.

Kubota *et al.* (2016), tuvieron el objetivo de demostrar la diferencia entre engagement y trabajolismo, estudiando la relación de la calidad de sueño y el desempeño laboral. De una muestra de 447 enfermeras de 3 hospitales de Japón las que fueron entrevistadas mediante un cuestionario autoadministrado que incluía la escala Utrecht (UWES, Utrecht Work Engagement Scale), la Escala de adicción al Trabajo Holandesa (DUWAS, Dutch Workaholism Scale), y el cuestionario sobre Salud y Desempeño (CSD) de la Organización Mundial de la Salud-OMS. Los resultados de los modelos de ecuaciones

estructurales manifestaron que el engagement es importante y se vincula de forma positiva con la calidad del sueño y el rendimiento laboral, mientras que el trabajolismo presenta una relación negativa con la calidad del sueño y el desempeño laboral.

Para Enriquez (2015), la finalidad de la investigación fue establecer un plan de intervención dirigido al desarrollo del talento humano y al mejoramiento de los servicios prestados en el área de Cuidados Intensivos, para ello se realizó una investigación de tipo descriptivo y de campo, la población de estudio estuvo conformada por 64 personas, que laboran en el área y forman parte del talento humano, la técnica e instrumento utilizados para la recolección de datos fue un cuestionario con 16 preguntas cerradas con escala de Lickert, aplicando a través de una entrevista, para validar el instrumento se empleó la técnica de juicio se realizó a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, dando como resultado un grado de confiabilidad del 0,88 considerado totalmente válido para su aplicación.

Cedeño *et al.* (2020), buscan investigar sobre el engagement con el fin de luego examinar su correspondencia con el área de gestión humana, para esto se investigó sobre de las predisposiciones organizacionales, historia del engagement, componentes, orígenes y ordenamientos del área de gestión humana, también se usó la metodología documental de representación cualitativa a través de matrices, seleccionando 30 artículos científicos, que fueron fraccionados en tres etapas a partir del año 2011 al 2019.

Frías (2016), plantea la idea de ser un viaducto entre dos semblantes notables de la conducta humana en su ambiente laboral. Por una lado se abarca el concepto moderno del engagement y por otro punto de vista, el “tradicional” de la motivación. Con respecto al segundo semblante, se realizaron diversos estudios y aplicaciones prácticas, con alta o baja fortuna, no obstante con base al primero, la información no es tan cuantioso ni tan manifiesto como se desearía debido a que es un concepto congruentemente desconocido. El presente estudio tuvo como objetivo analizar los efectos del engagement en el Perú.

Para Diaz (2021), el problema fue relacionado a la inquietud de los directivos de empresas en acrecentar la producción de sus participantes y que ellos se conciban motivados y proporcionados. El esbozo del trabajo fue descriptivo y exploratorio. Se coleccionó indagaciones de fuentes registradas, estas indagaciones están basadas con los efectos del engagement entre los años 2010 al 2020.



Lozano y Lima (2021), tuvo como propósito establecer la discrepancia entre hombres y mujeres respecto a la atribución de la autoeficacia laboral sobre el engagement en personal laboral administrativo de Lima Metropolitana. La investigación uso estrategias asociativas y es de diseño predictivo, también la muestra fue compuesta por 193 administrativos de Lima Metropolitana a los cuales se les aplicó el cuestionario de Autoeficacia Profesional (Salanova, 2004) y The Utrecht Work Engagement Scale (Schaufeli *et al.*, 2002).

Ruiz *et al.* (2020), tuvieron como propósito establecer la relación entre el engagement y la productividad laboral de los oficinistas de la Municipalidad de Lagunas. Para su trascendencia se desplegó una indagación descriptiva correlacional, de diseño no experimental y con el fin de recoger información se necesitó hacer uso del cuestionario, el cual que estuvo encaminado a una población de 35 funcionarios municipales.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Identificación del problema

En el Marco de la Ley N° 29344, sobre la base del PEAS, tiene como meta lograr que toda los pobladores en el Perú cuente con un seguro de salud que le consienta tener acceso a los servicios de salud de manera preventiva, promocional, recuperativo y de rehabilitación, brindando servicios de DIGNIDAD, EFICIENCIA, OPORTUNIDAD, EQUIDAD y CALIDAD (Congreso de la República, 2009).

Disposición por la cual se implementa mecanismo de control para garantizar el Proceso de Control de los servicios de Salud con las dimensiones de auditabilidad, conformidad y concordancia, que evalúa la atención que mediante indicadores como son rechazo parcial, rechazo total y conformidad de las atenciones registradas en los Formatos Único de Atención - FUA, en la Región Puno, llevando así a la pérdida de financiamiento de las atenciones que se realiza. Así mismo obstaculizando el logro de objetivos de las IPRESS de la región todo ello en razón al inadecuado Engagement que ocasiona un registro negativo de las prestaciones realizadas en el Formatos Únicos de Atención e Historia Clínica según procedimientos establecidos normativamente.

Las circunstancias anteriores pueden ocasionar al que las IPRESS de la Región de Puno ocasionen pérdidas de sus recursos financieros dado que la mayor cantidad de la población de la Región Puno es atendida en la IPRESS Publica y no realizar un buen registro de las prestaciones, disminuye el ingreso del financiamiento de Donaciones y Transferencias, por lo que las IPRESS no podrán realizar las compras de medicamentos, insumos, equipamiento y mejorar las instalaciones para proveer una atención de calidad a la población.

En este sentido, mejorar el Engagement del profesional de Salud que realiza las atenciones, registro y archivamiento de las prestaciones de Salud, se presenta como una oportunidad de generar modificaciones en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud, logrando generar calidad de registro de la atención, en el argumento del AUS y el presupuesto por resultado, satisfaciendo las necesidades constantemente de los usuarios, ofreciendo una atención de calidad, a si mismo se tiene que incentivar el mejoramiento de las competencias profesionales y personales del trabajador de Salud desde la capacidad humana, que puedan alcanzar las habilidades de integración del ser, hacer, conocer y convivir. Por lo que con vigor, dedicación y absorción que se aplique, debe conducir a una interiorización de lo que se quiere alcanzar y hacia dónde se quiere llegar, y alinearla con la misión y visión del Estado acompañado de la responsabilidad y el compromiso que impacten de forma satisfactoria en el Proceso de Control de los servicios de Salud.

2.2 Enunciados del problema

¿De qué manera el Engagement influye en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018?

2.3 Justificación

La importancia del Engagement está encaminada, a producir buenos resultados posteriores. El Engagement en la actualidad prepara a las personas para enfrentar los nuevos cambios que presentan las organizaciones y que las economías globales le exigen.

Las instituciones Públicas funcionan por las acciones de las personas que trabajan en ellas; en tanto, es difícil aislar el comportamiento de las personas del comportamiento de las instituciones Públicas, las cuales están compuestas por individuos y dependen de las mismas para desempeñar con su misión y conseguir sus objetivos.

El interés de la propuesta científica es explicar la importancia del Engagement en el Nivel de atención II, mediante la aplicación de las investigaciones, teorías y conceptos ya que esto dará un buen resultado del Proceso de Control de las Prestaciones en Salud realizadas a las atenciones de asegurados del Seguro Integral de Salud, favoreciendo de esta manera a la institución, optimizando el periodo a fin de realizar los objetivos.

Por ende, los resultados de este estudio del mismo modo que es útil para la institución Pública, favorecerá a un gran sector de la población, logrando que la población reciba la

calidad de atención adecuada, asimismo servirá como antecedente para otras IPRESS que desee mejorar el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud y quiera lograr sus metas con un buen Engagement de vigor, dedicación, absorción como factores de experiencia laboral, edad, tipo de contrato, y tipo de profesional.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general

Explicar el Engagement y su influencia en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.

2.4.2 Objetivos específicos

- a) Analizar el vigor y su influencia en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.
- b) Analizar la dedicación y su influencia en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.
- c) Analizar la absorción y su influencia en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.
- d) Describir el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.
- e) Proponer un Plan de Intervención para mejorar el Engagement y los resultados del Proceso de Control de las Prestaciones de Salud.

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

El Engagement influye significativamente en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.

2.5.2 Hipótesis específicas

- a. El vigor influye directamente en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.



- b. La dedicación influye directamente en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.
- c. La absorción influye directamente en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.
- d. El resultado del Proceso de Control de las Prestaciones de Salud es de rechazo total en su mayoría.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Lugar de estudio

La investigación se desarrolló en el departamento Puno, ubicado en la parte sureste del territorio nacional entre los 13° 00' y 17° 08' latitud Sur y en los 71° 08' y 68° 50' longitud oeste del meridiano de Greenwich, en un espacio de aproximadamente 72,000 km², representa el 5.6% del área nacional, con una población de 1'200,000 habitantes, de los cuales el 40% es urbano y el 60% es rural. El 30% ocupa la región amazónica y el 70% del territorio está en la meseta del Collao.

La ejecución de la investigación es en las IPRESS de la región Puno.



Figura 2. Mapa de la región Puno

3.2 Población

Según Bernal (2006), “es el conjunto de todas las unidades de muestreo. También se puede definir como el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación”.

La población de la investigación está conformada por 1565 profesionales de la Salud de las IPRESS.

3.3 Muestra

Bernal (2006), afirma que la muestra “es la población que ha sido seleccionada; de la cual se obtendrá la información necesaria para realizar el estudio y sobre la cual se realizara la medición y observación de las variables que son objeto de estudio” (p. 165), con esta afirmación iniciamos con el cálculo de la muestra.

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N - 1) + z^2 pq}$$

Donde:

$$Z^2 = 3.8416$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$N = 1565$$

$$e^2 = 0.0025$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 1565}{0.0025 (1564) - 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{1503.026}{4.8704}$$

n=	308.60
----	--------

n=	309
----	-----

3.4 Método de investigación

Para el desarrollo del estudio se considera los siguiente métodos:

3.4.1 Método de investigación

El método de investigación que se utilizara es el método deductivo, porque permite el análisis teórico de carácter general a un hecho particular.

3.4.2 Nivel de investigación

El nivel de alcance de esta investigación es Descriptivo Explicativo como lo propone los autores (Hernandez, 2010).

3.4.3 Diseño de investigación

Es “no experimental-transversal” por tratarse de un análisis de datos en un determinado momento, como lo afirma Hernández *et al.* (2010), quien manifiesta que el diseño de investigación es no experimental-transversal porque por característica recolecta datos en un único momento.

3.4.4 Tipo de investigación

La naturaleza de la investigación según su finalidad es aplicada, como cita en su obra Carrasco (2013) “la presente investigación se diferencia por tener objetivos prácticos inmediatos bien definidos, esto es investigar para actuar, transformar,

modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad” la finalidad de la investigación de tipo aplicada es resolver problemas.

3.5 Descripción detallada de métodos por objetivos específicos

- Estudiar el vigor y su influencia en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.

Método: Deductivo. Se estudia los datos obtenidos de la encuesta

Técnica: Se calcula los resultados a partir de los datos recibidos.

- Analizar la dedicación y su influencia en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.

Método: Deductivo. Se estudia los datos obtenidos de la encuesta

Técnica: Se calcula los resultados a partir de los datos recibidos.

- Analizar la absorción y su influencia en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.

Método: Deductivo. Se estudia los datos obtenidos de la encuesta

Técnica: Se calcula los resultados a partir de los datos recibidos.

- Describir el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.

Método: Deductivo. Se estudia los datos obtenidos de la encuesta

Técnica: Se calcula los resultados a partir de los datos recibidos.

3.5.1 Descripción de Variables

Variable Independiente = Engagement

Variable Dependiente = Control de las Prestaciones de Salud

3.5.2 Técnica e instrumento de investigación

3.5.2.1 Técnica

Arias (2012), menciona que las técnicas son el “procedimiento o forma particular de obtener información de los datos”, la técnica utilizada en la investigación es la encuesta, como menciona (Carrasco, 2005) es un método de investigación social para la indagación, exploración y recolección de datos, mediante preguntas formuladas directas a los encuestados, para la variable dependiente la forma de recolectar datos es con una ficha de recolección de datos.

3.5.2.2 Instrumento

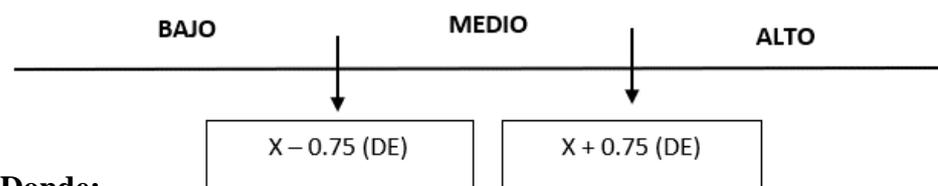
El instrumento utilizado es el cuestionario, Arias (2012), determina “es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento u hojas de trabajo, para nuestros tiempos de manera virtual que contenga preguntas, el mismo que debe ser llenado por el encuestado, sin la intervención del entrevistador”.

El instrumento aplicado en la presente investigación es el cuestionario de UWES (Utrecht Work Engagement Scale); son materiales cuidadosamente desarrollados y aplicados a los involucrados de la muestra en estudio.

La distribución de los niveles alto, medio y bajo en el instrumento fue realizada según la escala de stanones en donde propone:

$$\text{Valor limite Alto/Medio} = X + 0.75 \text{ (DE)}$$

$$\text{Valor de limite Medio/Bajo} = X - 0.75 \text{ (DE)}$$



Donde:

X = Media

DE = Desviación estándar

El cálculo de la desviación estándar se obtuvo de la estadística del SPSS

3.5.2.3 Confiabilidad de los Instrumentos.

Pinto (1998), define a la confiabilidad como la estabilidad de los resultados o de las calificaciones obtenidas en los instrumentos por medio de la fiabilidad podemos indicar que tan consistentes, sólidos y estrictos son los resultados alcanzados al aplicar el instrumento.

En la investigación el instrumento fue validado por el método de confiabilidad del coeficiente de Alfa Cronbach, se considera que el valor de alfa sea superior a 0,70 y cuanto más se aproxime a 1 mayor será la confiabilidad del instrumento, el resultado del instrumento es de 0,79, el cual demuestra que el instrumento es altamente confiable para ser aplicada.

Tabla 1

Calificación de confiabilidad del coeficiente Alfa de Cronbach

Nada Confiable	Poco Confiable	Confiabilidad Moderada	Confiabilidad Alta
0,00 a 0,29	0,30 a 0,49	0,50 a 0,69	0,70 a 1,00

Fuente: (Pino, 2018)

3.5.2.4 Aplicación de prueba estadística inferencial

Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado, procesado en el paquete estadístico SPSS.

REGLA:

Si $P > 0.05$ se acepta la hipótesis nula

Si $P < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula

O

$CHI^2_{\text{Calculado}} < a CHI^2_{\text{Tabulado}}$ se acepta la hipótesis nula

$CHI^2_{\text{Calculado}} > a CHI^2_{\text{Tabulado}}$ se rechaza la hipótesis nula

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Explicar el Engagement y su Influencia en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.

Tabla 2

Engagement y su Influencia en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018

Engagement	Evaluación de Prestaciones							
	Conforme		Rechazo Total		Rechazo Parcial		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo 17 a 79	2	3.8%	40	75.5%	11	20.8%	53	100%
Medio 80 a 103	21	11.7%	98	54.4%	61	33.9%	180	100%
Alto 104 a 119	23	30.3%	35	46.1%	18	23.7%	76	100%
Total	46	14.9%	173	56.0%	90	29.1%	309	100%

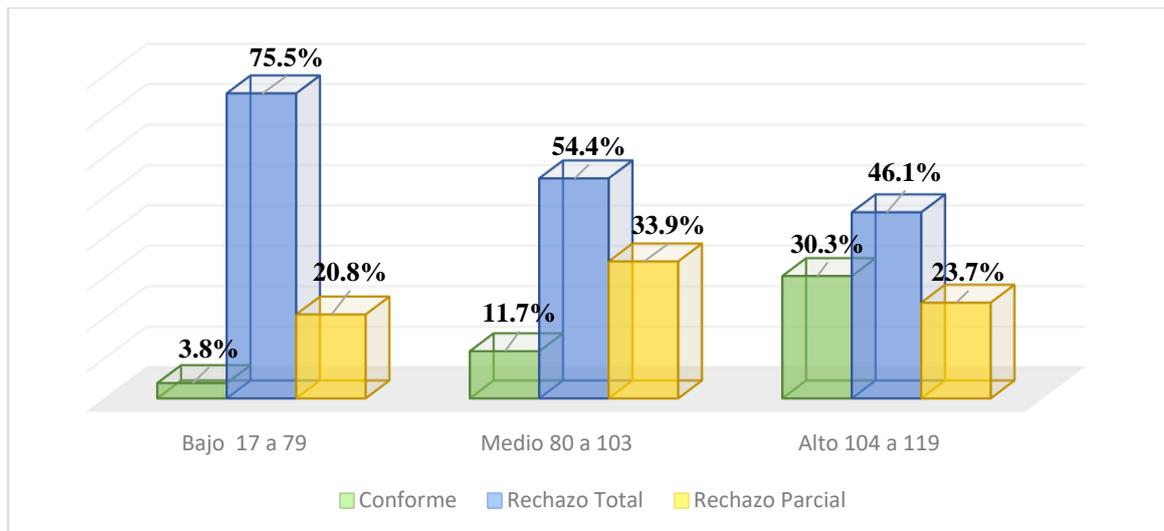


Figura 3. Engagement y su influencia en el proceso de las prestaciones de salud región Puno, 2016-2018

En la Tabla 2 y Figura 3, del total de la población que tiene un nivel de Engagement bajo el 75.5% tiene un rechazo total en el control de las prestaciones de salud, seguido del 20.8% que tienen un rechazo parcial y solamente un 3.8% tienen un control de las prestaciones de salud conforme.

De la población que tienen un nivel de Engagement medio el 54.4% tienen un rechazo total en el Control de las Prestaciones de Salud, seguido 33.9 % tienen rechazo parcial en el Control de las Prestaciones de Salud, y solo 11.7% tienen un control de prestaciones de salud conforme.

Del grupo de la población que tienen un nivel de Engagement alto el 30.3% tienen un proceso de control de prestaciones de salud conforme, y un 23.7% obtuvieron un rechazo parcial en el control de las prestaciones de salud.

4.2 Analizar el vigor y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud región Puno, 2016-2018.

Tabla 3

Dimensiones de vigor del personal de salud de la Región Puno

Dimensión - Vigor		
Vigor	Frecuencia	%
Bajo 6 a 27	46	14.9
Medio 28 a 37	195	63.1
Alto 38 a 42	68	22.0
Total	309	100

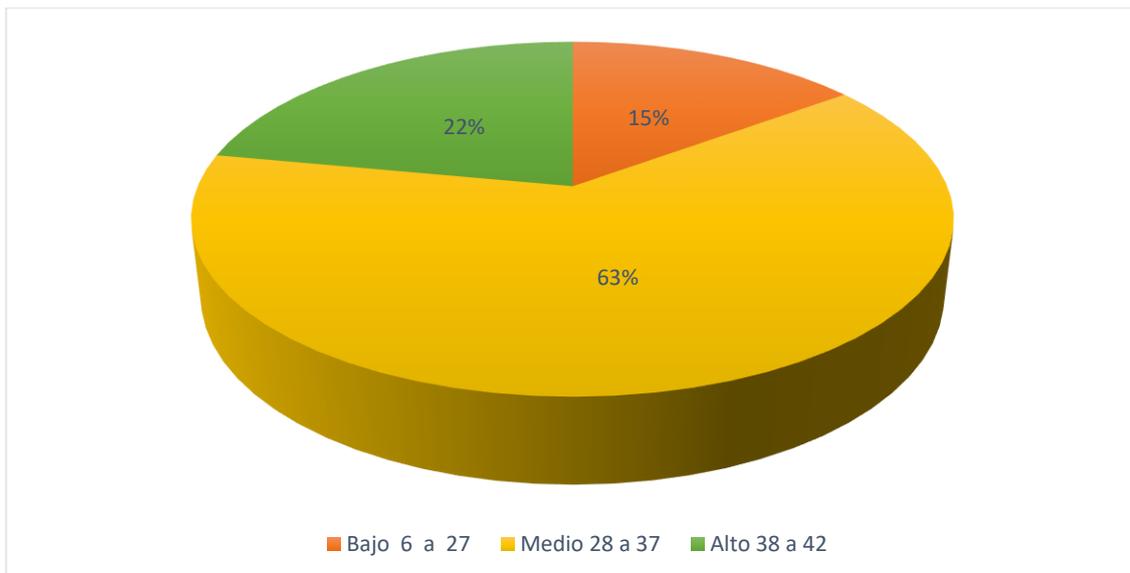


Figura 4. Dimensión de vigor del personal de salud de la Región Puno

En la Tabla 3 y Figura 4, analizamos la dimensión vigor de la variable Engagement, del total de la población estudiada se observa que el 63% tienen un nivel de vigor medio, seguido por el vigor alto que está representado por un 22% finalmente 15% tienen un nivel de vigor bajo.

Tabla 4

Vigor y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud en la región Puno 2016 – 2018

Evaluación de Prestaciones								
Vigor	Conforme		Rechazo Total		Rechazo Parcial		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo 6 a 27	5	10.9%	32	69.6%	9	19.6%	46	100%
Medio 28 a 37	22	11.3%	107	54.9%	66	33.8%	195	100%
Alto 38 a 42	19	27.9%	34	50.0%	15	22.1%	68	100%
Total	46	14.9%	173	56.0%	90	29.1%	309	100%

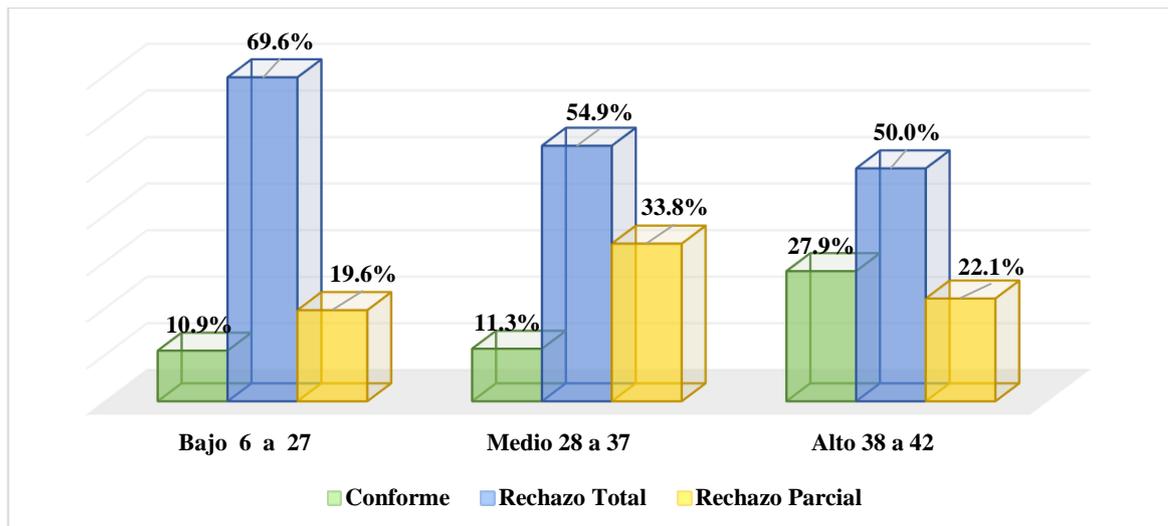


Figura 5. Vigor y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud

En la Tabla 4 y el Figura 5, del total de la población que tiene un nivel de vigor bajo el 69.6% tiene un rechazo total en el control de las prestaciones de salud, seguido del 19.6% que tienen un rechazo parcial y solamente un 10.9% tienen un control de las prestaciones de salud conforme.

De la población que tienen un nivel de vigor medio el 54.9% tienen un rechazo total en el Control de las Prestaciones de Salud, seguido 33.8 % tienen rechazo parcial en el Control de las Prestaciones de Salud, y solo 11.3% tienen un control de prestaciones de salud conforme.

Del grupo de la población que tienen un nivel de vigor alto el 27.9% tienen un proceso de control de prestaciones de salud conforme, y un 22.1% obtuvieron un rechazo parcial en el control de las prestaciones de salud.

4.3 Analizar la dedicación y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud región Puno, 2016-2018.

Tabla 5

Dimensión de dedicación del personal de salud en la región Puno, 2016-2018

Dimensión - Dedicación		
Dedicación	Frecuencia	%
Bajo 5 a 23	45	14.6
Medio 24 a 32	187	60.5
Alto 33 a 35	77	24.9
Total	309	100

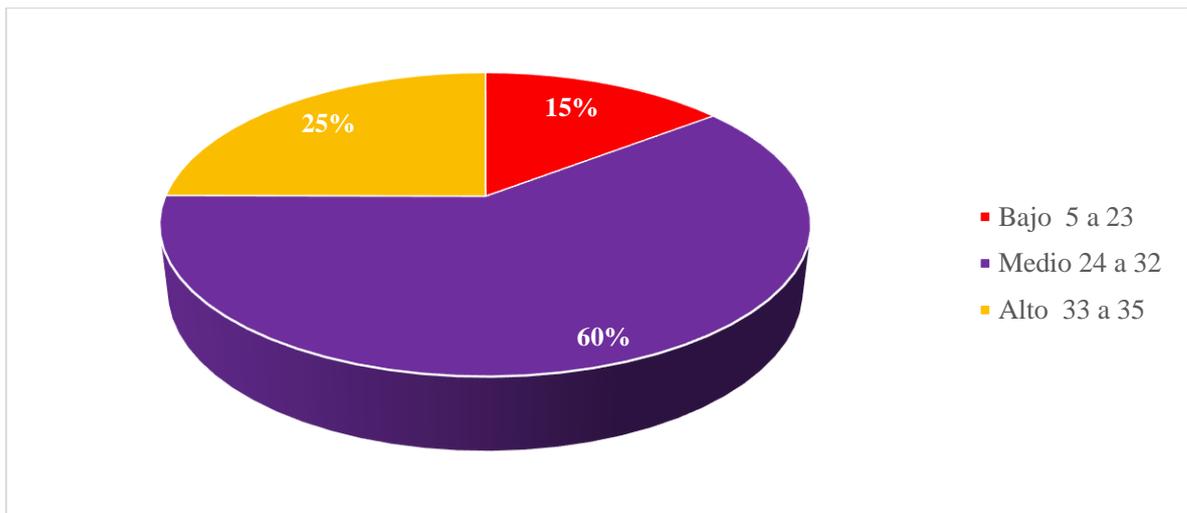


Figura 6. Dimensión de dedicación del personal de salud en la región Puno, 2016-2018

En la Tabla 5 y Figura 6, analizamos la dimensión dedicación de la variable engagement, del total de la población estudiada se observa que el 60% tienen un nivel de vigor medio, seguido por el vigor alto que está representado por un 25% finalmente 15% tienen un nivel de vigor bajo

Tabla 6

Dimensión de Dedicación y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud en la región Puno 2016 – 2018

Dedicación	Evaluación de Prestaciones							
	Conforme		Rechazo Total		Rechazo Parcial		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo 5 a 23	2	4.4%	33	73.3%	10	22.2%	45	100%
Medio 24 a 32	25	13.4%	103	55.1%	59	31.6%	187	100%
Alto 33 a 35	19	24.7%	37	48.1%	21	27.3%	77	100%
Total	46	14.9%	173	56.0%	90	29.1%	309	100%

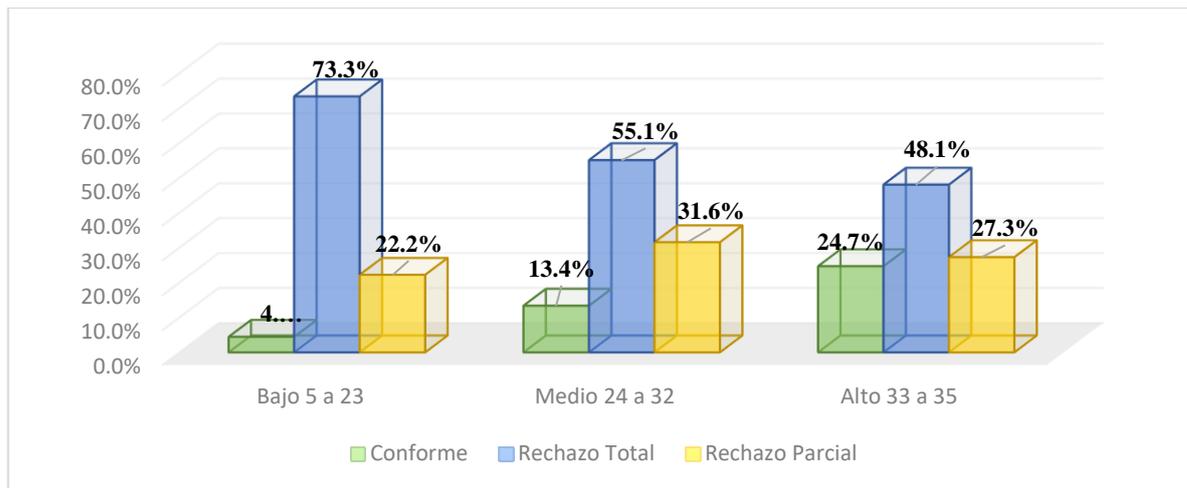


Figura 7. Dimensión de dedicación y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud en la región Puno 2016 – 2018

En la Tabla 6 y Figura 7, del total de la población que tiene un nivel de dedicación bajo el 73.3% tiene un rechazo total en el control de las prestaciones de salud, seguido del 22.2% que tienen un rechazo parcial y solamente un 4.4% tienen un control de las prestaciones de salud conforme.

De la población que tienen un nivel de dedicación medio el 55.1% tienen un rechazo total en el Control de las Prestaciones de Salud, seguido 31.6% tienen rechazo parcial en el Control de las Prestaciones de Salud, y solo 13.4% tienen un control de prestaciones de salud conforme.

Del grupo de la población que tienen un nivel de dedicación alto el 24.7% tienen un proceso de control de prestaciones de salud conforme, y un 27.3% obtuvieron un rechazo parcial en el control de las prestaciones de salud.

4.4 Analizar la absorción y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud región Puno, 2016-2018.

Tabla 7

Dimensión de la absorción del personal de salud en la región Puno, 2016-2018

Dimensión - Absorción		
Dedicación	Frecuencia	%
Bajo 6 a 27	63	20
Medio 28 a 36	188	61
Alto 37 a 42	58	19
Total	309	100.0

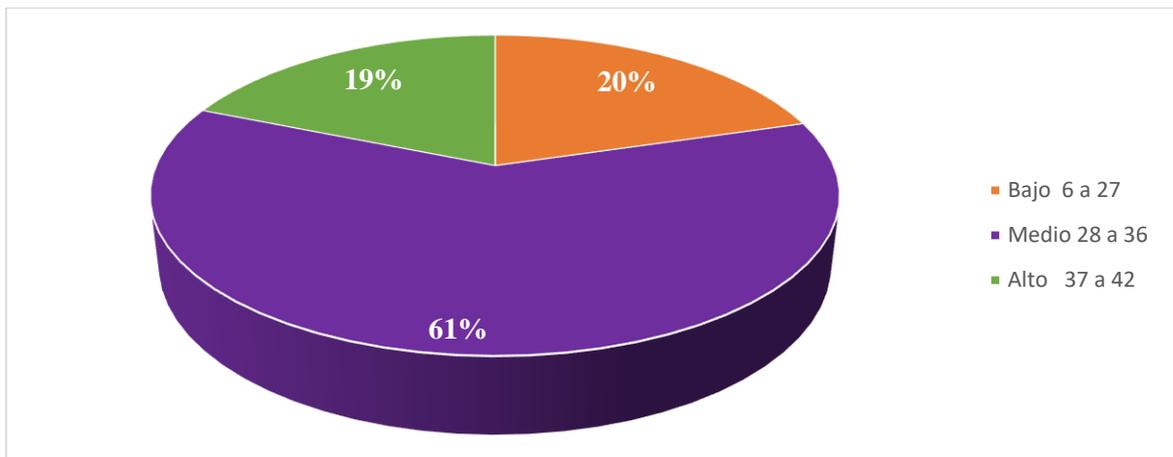


Figura 8. Dimensión de la absorción del personal de salud en la región Puno, 2016-2018

En la Tabla 7 y Figura 8, encontramos que el 61% de la población estudiada tienen un nivel de absorción medio, seguido por el 20% que tienen un nivel de absorción bajo, finalmente el 19% tiene un nivel de absorción alto

Tabla 8

Absorción y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud en la región Puno 2016 – 2018

Evaluación de Prestaciones								
Absorción	Conforme		Rechazo Total		Rechazo Parcial		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo 6 a 27	3	4.8%	44	69.8%	16	25.4%	63	100%
Medio 28 a 36	23	12.2%	103	54.8%	62	33.0%	188	100%
Alto 37 a 42	20	34.5%	26	44.8%	12	20.7%	58	100%
Total	46	14.9%	173	56.0%	90	29.1%	309	100%

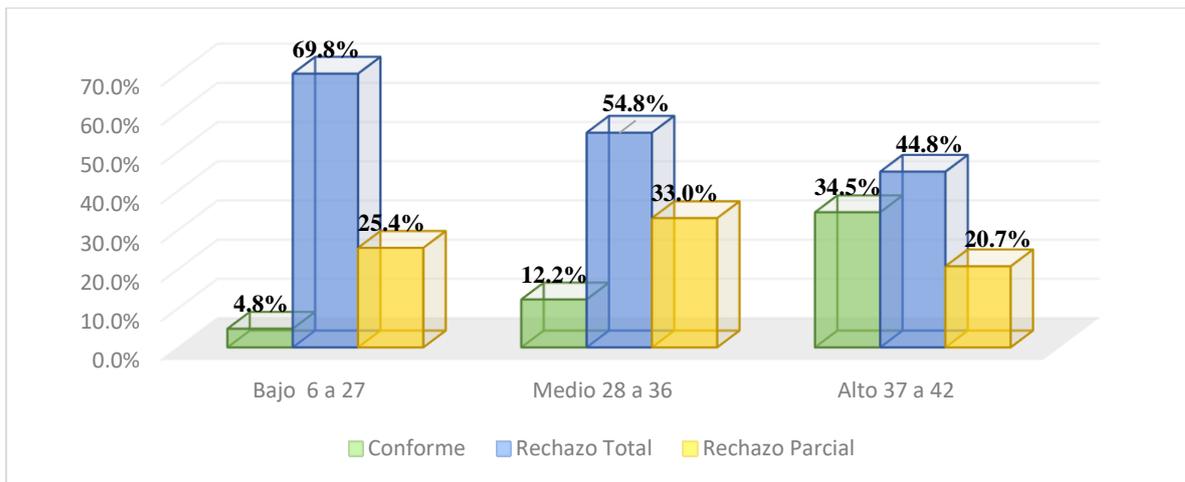


Figura 9. Absorción y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud en la región Puno 2016 – 2018.

En la Tabla 8 y Figura 9, del total de la población que tiene un nivel de absorción bajo el 69.8% tiene un rechazo total en el control de las prestaciones de salud, seguido del 25.4% que tienen un rechazo parcial y solamente un 4.8% tienen un control de las prestaciones de salud conforme.

De la población que tienen un nivel de dedicación medio el 54.8% tienen un rechazo total en el control de las prestaciones de salud, seguido 33.0% tienen rechazo parcial en el control de las prestaciones de salud, y solo 12.2% tienen un control de prestaciones de salud conforme.

Del grupo de la población que tienen un nivel de dedicación alto el 34.5% tienen un proceso de control de prestaciones de salud conforme, y un 20.7% obtuvieron un rechazo parcial en el control de las prestaciones de salud.

4.5 Analizar en el proceso de control de las prestaciones de salud región Puno, 2016-2018

Tabla 9

Proceso de control de las prestaciones de salud en la región Puno 2016 – 2018

Control de Prestaciones		
Prestación	Frecuencia	%
Conforme	46	15
Rechazo Total	173	56
Rechazo Parcial	90	29
Total	309	100

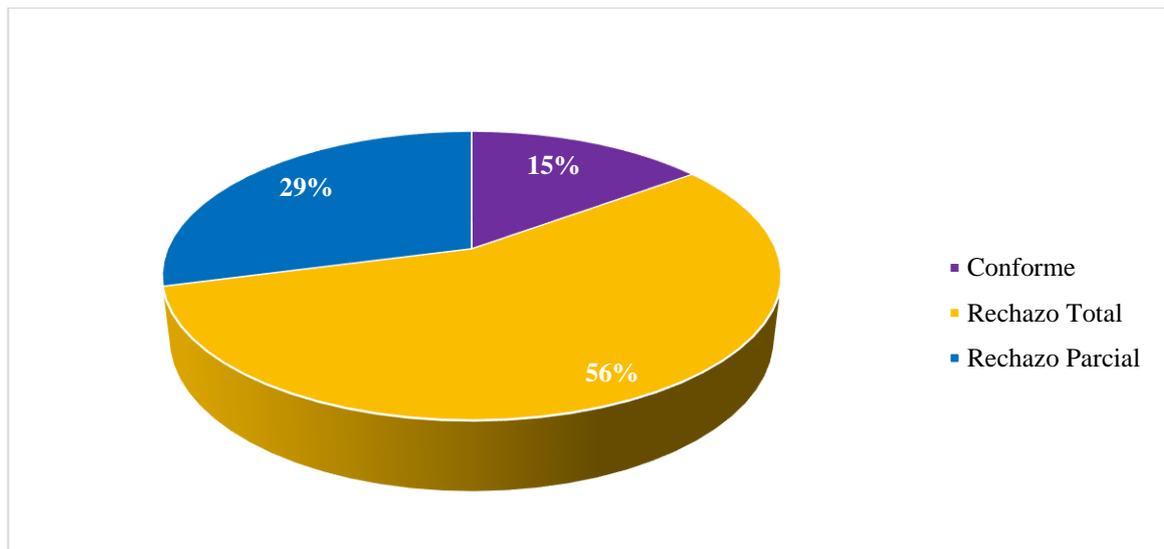


Figura 10. Proceso de control de las prestaciones de salud en la región Puno 2016 – 2018.

En la Tabla 9 y Figura 10, analizamos la variable proceso de control de las prestaciones de salud, donde observamos que 56 % de las Prestaciones de tienen un rechazo total, seguido del 29.1% que tienen un rechazo parcial, finalmente el 14.9% de las prestaciones de salud son conformes.

4.6 Proponer un plan de intervención para mejorar el engagement y los resultados del proceso de control de las prestaciones de salud.

Para el presente trabajo de investigación se está proponiendo incrementar el Engagement, para mejorar los resultados del control de las prestaciones de salud por lo que se propone el siguiente Plan que se narra en los siguiente puntos:

4.6.1 Introducción

La pandemia por COVID-2019 ha puesto en evidencia las grandes carencias existentes que ha existido durante años en el sector Salud. La carencia de equipos médicos e infraestructura de calidad fueron causas de la expansión de los contagiados por la COVID-19 durante los primeros meses del año 2020.

Según el informe técnico Indicadores de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud, ejecutado por el Ministerio de Salud (Minsa) en el mes de enero 2020, el 51 % de hospitales evidencian una situación difícil en la infraestructura que dificultan prestar servicios de salud de manera óptima.

Sin embargo, no es el único problema que padece al sector. La falta de personal médico especializado, especialmente en regiones lejanas de país, también complico la crisis sanitaria. "existe una desatención grave. Por muchos años se ha señalado que faltan 16 mil especialistas en el Perú, que a la fecha no se ha solucionado", así lo manifestó Raúl Urquizo Aréstegui, exdecano del Colegio Médico del Perú, en una entrevista para Convoca.

Se ha evidenciado que uno de los problemas que existe en el sector Salud es la gestión ineficiente de los recursos públicos. Según el estudio Mejor gasto para mejores vidas publicado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), los países del Caribe y América Latina solo gastan alrededor del 4 % del PIB en ámbito de la salud pública, por debajo del 5 % suscrito por todos los países de la región, a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Así mismo. El dinero destinado a resolver las necesidades en materia de salud se termina utilizándolo para acabar con los problemas menores, aplazando la crisis de gestión como la que tenemos en la actualidad.

Con la pandemia por COVID-19, como nunca, se habla de salud, cuarentena, epidemias, pruebas moleculares, ventiladores, entre otros temas, y ante la gravedad de la situación se optó por la cuarentena.

Está grave situación, exige al Estado Peruano, el inicio de una reforma sanitaria, que este orientado a un sistema único y universal de la salud, coordinado e integrado, donde se retome el rol rector del Ministerio de Salud.

Silvia Pessah-Eljay Exministra de Salud el recuerdo no solamente existe, sino que es necesario, de las carencias del sistema de salud con anticipación previa a la pandemia. Para todos los que vivimos las dramáticas situaciones de la pandemia en el Perú en el 2020, recordemos que experimentamos tristeza, desolación y más tristeza.

Dra. Patricia García Funegra Exministra de Salud, reflexiona Al darle la espalda a este triste año, nos encontramos, quizás sorprendentemente, siendo capaces de mirar hacia un futuro mucho más brillante y de cara a nuestro bicentenario. Si bien no podemos eliminar el riesgo de una nueva pandemia, sí podemos evitar que la siguiente tenga el impacto que el covid-19 ha tenido en nosotros. Pero solo lo

lograremos con un país unido y mejor preparado para afrontar los retos que este siglo nos traerá y con gente que aprendió, sobre qué hacer y qué no hacer, frente a una crisis como la desatada por el covid-19. Ojalá así sea.

Frente a ello se suma la pérdida de financiamiento por las prestaciones de salud observadas en el proceso del control de las prestaciones de salud durante los años de los convenios suscritos entre el Gobierno Regional de Puno y el Seguro Integral de Salud.

El plan de intervención, está dirigido a los profesionales de la salud y funcionarios que trabajan en el sector salud de la Región Puno, para fortalecer el engagement; en respuesta del resultado de la investigación del Engagement y su influye en el control de las prestaciones de salud. Así mismo es momento de cambiar la salud que a raíz de la pandemia por COVID-19, se pudo notar las deficiencias que durante años a padecido la Región Puno.

Este compromiso emocional conlleva a que los trabajadores comprometidos con la empresa se preocupan por su trabajo y por su repercusión. El nivel de engagement tiene un papel importante a la hora de incrementar la productividad de la organización. Por lo tanto, si deseamos que las IPRESS destaque por ser eficiente debes mantener a tus trabajadores comprometidos.

4.6.2 Objetivo

Concientizar al personal y funcionarios sobre la importancia de mejorar el engagement de los trabajadores de salud en la Región Puno.

4.6.3 Ámbito de aplicación

Es de aplicación por las instituciones prestadoras de servicios de salud de la Dirección Regional de Salud Puno.

4.6.4 Base legal

- Ley N° 26842 y sus modificaciones.
- Ley N° 29344.
- Ley N° 28716.

- Ley N° 27785.
- D. L. N° 1161.
- D. S. N° 010-2020-SA, requeridos para enfrentar la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA que declara la emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- D. S. N° 013-2020-SA, dictan medidas temporales a fin de certificar la provisión de productos necesarios para la salud durante la Emergencia Sanitaria declarada como consecuencia del COVID-19.
- R. de P. E. N° 141-2016-SERVIR/PE, que aprueba la Directiva para la Elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas al Servicio del Estado.
- R. J. N° 006-2016/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2016-SIS-GREP- V.03 “Directiva que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud Financiadas por el Seguro Integral de Salud”

4.6.5 Actividades realizar

a. Diagnostico

Se realiza una encuesta al personal de salud, con el designio de:

- Identificar la importancia del engagement que tiene el personal de salud para así mejorar su desempeño
- Identificar las problemáticas que tienen para desempeñar sus funciones de manera adecuada.
- Determinar los motivos y componentes que impiden a los comprometidos un buen registro y administración de las prestaciones de salud.

b. Capacitación

Según a los resultados derivados en el literal antecedente se realizan:

1. Define el branding

Trazar los valores, la misión y el estilo de la huella y transmítelo correctamente a cada uno de los trabajadores de salud que forman parte de IPRESS.

2. Crea un entorno de trabajo seguro

Al margen de liderazgo que existen en la IPRESS en el que se desenvuelvan sus funciones, el trabajador debe tener libertad y sentirse seguro a la hora de mencionar sus opiniones, ideas, y así poder tomar iniciativas de forma profesional.

3. Trabajar la confianza

Para edificar un vínculo laboral de confianza se tiene que apostar por la integridad, optimizar los canales de comunicación internos como el portal de trabajadores, involucrar en la toma de decisiones a los miembros del equipo.

4. Favorecer el reconocimiento

Además del salario, puedes compensar a tus trabajadores con beneficios extras cuando se alcanzan objetivos trazados. Establecer un ciclo de retroalimentación centrado en una comunicación efectiva y basada en la empatía puede ser muy útil para garantizar que sus colaboradores sientan un apego a sus respectivos trabajos.

5. Ofrecer beneficios

Uno de los lineamientos para trazar la estrategia de engagement es darle a los trabajadores un descanso, permitir que puedan trabajar desde casa (Teleconsulta), implementar un plan de retribución flexible, elaborando un programa de bienestar que suscite prácticas sanas.

6. Promueve el desarrollo personal y profesional

A medida que progresan profesionalmente en la IPRESS logran perseguir capacitándose dentro de su profesión, así que, envite

por cursos de formación, certificaciones y conferencias, y demás programas que aumenten el conocimiento del equipo. Del mismo modo, brindar capacitación incesante es un valor diferencial frente a la competitividad, para ello aprovechar la R. P. E. N° 141-2016-SERVIR/PE, que aprueba la Directiva para la Elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas al Servicio -PDP.

7. Fomenta el trabajo en equipo

Crear un equipo de trabajo orientado a avivar una buena colaboración entre los integrantes de una misma unidad y de distintas unidades de la organización para que se integren en la entidad.

8. Crea expectativas realistas

Las cargas laborales mal tramitadas, los fines no realizados y otros aspectos son importantes a fin de sortear la frustración del personal laboral. Tener perspectivas excesivo altas puede producir un gran estrés a los trabajadores de la IPRESS. Entonces se tiene que repasar puntualmente la sobrecarga del trabajo.

9. Recopila la opinión de los empleados

Existen muchas fichas o checklist en las áreas de RR.HH. a fin de valorar el desempeño en la oficina, el trabajo, el ambiente laboral, la delectación y conocer la opinión que tienen tus trabajadores acerca los aspectos de la empresa.

10. Abrirse a la innovación

Las IPRESS están acostumbradamente imprescindibles a modificar para permanecer en evolución. Los trabajadores suelen alegar muy bien a la implementación de invenciones así como en la gestión y como en los procesos operativos de la IPRESS y se sienten más comprometidos con este tipo de proyectos.

11. Promover actividades fuera del horario laboral

La IPRESS no puede regular lo que el trabajador realiza fuera de las instalaciones y del horario laboral pero sí que puede exhortar a compartir experiencias más allá de las instalaciones de la institución.

c. Difusión

La difusión con base a la relevancia del sistema de control interno se ejecutará por medio el Portal Web Institucional, también se efectuará por medio trípticos, folletos informativos y otros con el fin de reflexionar a todo el personal en la Entidad.

d. Presupuesto.

Ejecutar el presupuesto transferido en marco a la R. P. E. N° 141-2016-SERVIR/PE, que aprueba la Directiva para la Elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas al Servicio del Estado.

e. Cronograma de actividades

Actividad	Tiempo en Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Diagnostico	X	X	X									
Capacitación				X	X	X						
Difusión							X	X	X	X	X	XX

Figura 11. Cronograma de actividades

4.7 Contrastación de Hipótesis

4.7.1 Contrastación de hipótesis general

Ho (nula): Engagement NO influye en el proceso de control de las prestaciones de salud región Puno, 2016 – 2018.

H₁ (alternativa): Engagement influye en el proceso de control de las prestaciones de salud región Puno, 2016 – 2018.

Tabla 10
Pruebas de chi-cuadrado 1

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi² de Pearson	26,181^a	4	,000
Nº de casos válidos	309		

Al realizar la prueba de hipótesis utilizando la prueba estadística se obtuvo un $\chi^2_c = 26.181 > \chi^2_t = 18.4662$ para 4 grados de libertad y un nivel de significancia $p = 0.000$. por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna se puede confirmar que el Engagement influye en el control de las prestaciones de salud en la Región de Puno 2016 – 2018.

4.7.2 Contrastación de hipótesis específicas 1:

H₀ (nula): el vigor NO influye en el proceso de control de las prestaciones de salud región puno. 2016 – 2018.

H₁ (Alterna): el vigor influye directamente en el proceso de control de las prestaciones de salud región puno. 2016 – 2018.

Tabla 11
Pruebas de chi-cuadrado 2

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi² de Pearson	16,080^a	4	,003
Nº de casos válidos	309		

Al realizar la prueba de hipótesis utilizando la prueba estadística se obtuvo un $\chi^2_c = 16.080 > \chi^2_t = 14.3602$ para 4 grados de libertad y un nivel de significancia $p = 0.003$. por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna se puede confirmar que el vigor influye en el control de las prestaciones de salud en la Región de Puno 2016 – 2018.

4.7.3 Contrastación de hipótesis específicas 2:

H₀ La dedicación NO influye directamente en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.

H₁ La dedicación influye directamente en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.

Tabla 12
Pruebas de chi-cuadrado 3

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi² de Pearson	13,058^a	4	,011
Nº de casos válidos	309		

Al realizar la prueba de hipótesis utilizando la prueba estadística se obtuvo un $\chi^2_c = 13.058 > \chi^2_t = 11.1413$ para 4 grados de libertad y un nivel de significancia $p = 0.011$. por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna se puede confirmar que la dedicación influye en el control de las prestaciones de salud en la Región de Puno 2016 – 2018.

4.7.4 Contrastación de hipótesis específicas 3:

H₀ La absorción NO influye directamente en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.

H₁ La absorción influye directamente en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.

Tabla 13
Pruebas de chi-cuadrado 4

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi² de Pearson	26,362^a	4	,000
Nº de casos válidos	309		

Al realizar la prueba de hipótesis utilizando la prueba estadística se obtuvo un $\chi^2_c = 26.362 > \chi^2_t = 18.3662$ para 4 grados de libertad y un nivel de significancia $p = 0.011$. por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna se puede confirmar que la absorción influye en el control de las prestaciones de salud en la Región de Puno 2016 – 2018.

4.8 Discusión

En los resultados de este estudio se pudo apreciar que de la variable Engagement influye el control de prestaciones de salud, mientras más nivel de Engagement mejor control de prestaciones lo cual coincide con los resultados de Borrego (2015) en donde manifiesta que el Engagement tiene efectos positivos en la satisfacción laboral.

Del resultado obtenido en la dimensión vigor se encontró que la mayoría de la población estudiada tiene un nivel de vigor medio este resultado no coincide con las investigaciones de Granados (2015) ya que el nivel de vigor indica que es alto por lo que se puede decir que los trabajadores poseen gran energía y resistencia mental.

Del resultado observado en la dimensión dedicación y su influencia en el proceso de control de prestaciones de salud gran parte de esta población estudiada tienen un nivel medio - alto en dedicación según Granados (2015) la dimensión dedicación se encuentra en niveles bajos por lo que no coincide con el presente trabajo de investigación.

Del resultado de absorción Según (Granados, 2015) en los resultados obtenidos para la dimensión absorción muestran un porcentaje alto de absorción. Esta representa la



facilidad con la que pueden interrumpir las actividades laborales. Mientras que en este presente trabajo el resultado de la dimensión absorción se evidencia un nivel de absorción medio lo cual no coincide con el presente trabajo donde la absorción está en el nivel medio

De los resultados obtenido, desarrollamos un plan con propuestas de mejora a través del cual buscamos, optimizar el nivel de Engagement, en base a los resultados obtenidos, para implementar acciones importantes en la administración de las IPRESS

CONCLUSIONES

- Primera:** El Engagement y su influencia en el proceso de control de las prestaciones de salud en la Región Puno 2016 -2018 son: el vigor, dedicación y absorción, todos con un nivel de significancia $P < 0,05$, siendo este, significativo.
- Segunda:** Del indicador vigor y su influencia en el control de prestaciones de salud en la Región Puno, se concluye que la población estudiada el 63.1% tienen un nivel de vigor medio, el 14.9% tienen un nivel de vigor bajo, por último, el 22 % tuvieron un nivel de vigor alto. Según la prueba estadística se obtuvo un nivel de significancia 0.000. lo que indica que el vigor influye en PCPP.
- Tercera:** En el indicador dedicación y su influencia en el control de prestaciones de salud en la región de puno. Se concluye que 60.5% tienen un nivel de dedicación medio, continuando con el 14.6% que tuvieron un nivel de dedicación bajo finalmente el 24.9% tiene un nivel de alto de dedicación, Según la prueba estadística se obtuvo un nivel de significancia 0.011 lo cual indica que la dedición influye directamente en el control de prestaciones de salud.
- Cuarta:** Del indicador absorción y su influencia en el proceso de control de prestaciones de salud en la región puno: se concluye que el 60.8% tienen un nivel de absorción medio, seguido del 20.4% que obtuvieron un nivel de absorción bajo y solamente un 18.8% lograron un porcentaje de absorción alto. de acuerdo la prueba estadística se obtuvo un grado de significancia 0.000 la cual nos indica que la absorción influye directamente en el proceso de control de prestaciones de salud.
- Quinta:** Del Proceso de Control de las Prestaciones de Salud de la Región de Puno se concluye que el 29.1 % son rechazos parciales, seguido del 56% son rechazos totales finalmente un 14.9% del proceso de control de las prestaciones de salud son conformes.



RECOMENDACIONES

- Primera:** A la Dirección Regional de Salud Puno, y a los diferentes hospitales reforzar el compromiso de trabajo en los servidores de salud en tal sentido mejore el vigor, la dedicación y la absorción en cada uno de nuestras instituciones de Salud de la Región Puno con lo que se lograra la disminución de los rechazos total y parciales en los procesos de atención de salud.
- Segunda:** A los directores de todos los hospitales de la región, implementar capacitación sobre el manejo del vigor de tal manera se pueda disminuir las pérdidas totales y parciales del proceso de atención en salud.
- Tercera:** A los jefes de las diferentes áreas de trabajo de una IPRESS implementar actividades que favorezcan a mejorar el nivel bajo y medio de dedicación del Engagement.
- Cuarta:** Al personal de salud se recomienda priorizar y destinar los recursos económicos tecnológicos y humanos en satisfacer las necesidades de la población brindando un a atención de calidad y calidez, esto realizando un buen historial de las prestaciones de salud.
- Quinta:** Mejorar el historial de las prestaciones de salud para lo cual el personal debe contar con los recursos necesarios para que en futuras evaluaciones lo rechazos totales o parciales disminuyan y sean mínimas todo poniendo en hincapié tener un nivel alto Engagement.

BIBLIOGRAFÍA

- Alalú, L., Szeinman, P., y Corvetto, G. (2015). *Engagement: Más allá del compromiso del colaborador*. Lima: Infocapitalhumano.pe. Recuperado de <https://www.infocapitalhumano.pe/recursos-humanos/informes/engagement-mas-alla-del-compromiso-del-colaborador/>
- Álvarez, D., Castro, C., y Vila, G. (2013). Actitudes y engagement en el trabajo como antecedentes del comportamiento altruista. *Revista Venezolana de Gerencia*, 19(65), 23–42.
- Alves, J. (2015). *El modelo Bornout-Engagement en Enfermería: El Factor Protector de la Resiliencia. (Tesis de doctorado)*. Universidad de Salamanca, Salamanca, España. Recuperado de https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128297/DPETP_FariasAlvesJ_Resiliencia.pdf;jsessionid=654FDD59A03934E406F4A86572E0E19B?sequence=1
- Arias, F. A. (2012). *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica* (6ta Ed.). Caracas: Editorial Episteme.
- Bakker, A. B., y Leiter, M. (2010). *Work Engagement a Handbook of Essential Theory and Research*. New York: Psychology Press. Recuperado de <https://tandfbis.s3.amazonaws.com/rt-media/pp/common/sample-chapters/9781841697369.pdf>
- Bakker, A., Schaufeli, W., y Salanova, M. (2006). The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire. *Educational & Psychological Measurement*, 66(4), 701–716. <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>
- Bernal, C. A. (2006). *Metodología de la Investigación* (2da Ed.). Mexico: Pearson Prentice Hall.
- Bobadilla, M., Callata, C., y Caro, A. (2015). *Engagement Laboral y Cultura Organización: El Rol de la Orientación Cultural en una Empresa Global. (Tesis de maestría)*. Universidad del Pacífico, Lima, Perú. Recuperado de <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/1027>

- Carrasco, A. M., de la Corte, C. M., y León, J. M. (2010). Engagement: un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el burnout y estrés laboral. *Revista Digital de Prevención*, (1), 1–22. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3685157%5Cnhttp://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3685157&orden=303886&info=link>
- Carrasco, D. (2013). *Metodología de la investigación científica*. Lima: San Marcos.
- Carrasco, S. (2005). *Metologia de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación* (1ra edición). Jesus Maria - Lima: Editorial San Marcos. <https://doi.org/1501322005-2413>
- Casuso, J. (2011). *Estudio del Estrés, Engagement y Rendimiento Academico en Estudiantes Universitarios de Ciencias de la Salud. (Tesis de doctorado)*. Universidad de Malaga, Malaga, España. Recuperado de <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/4926>
- Cedeño, S., Daza, G., Salazar, P., y Sanchez, L. (2020). *Los Factores Del Engagement Y Su Aplicación En El Área De Gestión Humana. (Tesis de grado)*. Universidad Piloto de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/7711/Trabajo de Grado.pdf?sequence=3>
- Congreso de la República. (2009). Aseguramiento Universal, Ley N° 29344. *Diario El Peruano*.
- Congreso de la República del Perú. (1993). *Constitución Política del Perú*. Lima: Congreso de la Republica del Perú. Recuperado de <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/documentos/constitucion1993-01.pdf>
- Contreras, C. A. (2015). Determinación del nivel de Engagement laboral en trabajadores de una planta de producción de petróleo y gas costa afuera en México. *Ciencia & trabajo*, 17(52), 37–42. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492015000100008>
- Defensoría del pueblo. (2007). Atención de Salud para los más pobres: El Seguro Integral de Salud. *Ministerio de Salud*, 1–294.
- Diaz, D. (2021). *Efectos del engagement en el Perú 2010-2020. (Tesis de grado)*.

- Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64857>
- Enriquez, E. (2015). *Plan de intervención para el desarrollo del talento humano y mejoramiento de la calidad de prestación de los servicios de salud en el área de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades “Baca Ortiz”, Quito, junio 2014. (Tesis de maestría)*. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Quito, Ecuador.
- Frías, M. (2016). *Análisis del engagement y su relación con la motivación de los colaboradores del Museo de Antropología de la Universidad Veracruzana. (Tesis de maestría)*. Universidad Veracruzana, Veracruz, México. Recuperado de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46941/FriasHerreraMayra.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- García, C. de M. (2013). *Estudio de la relación entre el engagement y la rotación de personal en una cadena de cafeterías, ubicadas en la ciudad de Xalapa-Enriquez, Veracruz, México, en el periodo octubre de 2012 - marzo de 2013. (Trabajo de especialidad)*. Universidad Veracruzana, Veracruz, México. Recuperado de <https://cdigital.uv.mx/handle/123456789/34792>
- García, M., Llorens, S., Cifre, E., y Salanova, M. (2006). Docente : Un Modelo De Relaciones Estructurales. *Revista de Educacion*, 339(1), 387–400.
- Genesi, M., y Suarez, F. (2010). Management of Quality of the Human Talent in the Intelligent. *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 6(17), 116–155. Recuperado de [www.jinfo.lub.lu.seYokohamaNationalUniversityLibrary/www.scu.edu.au/www.elsevier.com/locate/bscokorea.co.kr,www.revistaorbis.org.ve17](http://www.jinfo.lub.lu.se/YokohamaNationalUniversityLibrary/www.scu.edu.au/www.elsevier.com/locate/bscokorea.co.kr,www.revistaorbis.org.ve17)
- González, B., y Atencio, E. (2010). Incidence of the human factor and service quality in private organizations in the state of Zulia. *Revista de Ciencias Sociales*, 16(3), 468–480.
- Granados, C. (2015). *Engagement Laboral en la Dirección de Gestión de Talento Humano de la Contraloría General de la República. (Tesis de grado)* (Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD). Universidad Nacional Abierta y a Distancia



- UNAD, Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/3464/40394610.pdf;jsessionid=790CA868B0413B406BE0DF7FCF276424.jvm1?sequence=1>
- Hernandez, F. R. (2010). *Metodología de la Investigación* (5a ed.; et al. Batista, Ed.). Colombia: McGraw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A.
- Juárez, A. (2015). Engagement Laboral, una concepción científica: Entrevista con Wilmar Schaufeli. *Liberabit Revista de psicología*, 21(2), 187–194. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000200002
- Kahn, W. A. (1990). Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724.
- Kubota, K., Shimazu, A., Kawakami, N., Takahashi, M., Nakata, A., y Schaufeli, W. (2016). Distinción Empírica Entre Engagement y Trabajolismo en Enfermeras Hospitalarias de Japón: Efecto Sobre la Calidad del Sueño y el Desempeño Laboral. *Ciencia & trabajo*, 13(41), 152–157.
- Larousse. (2005). *Diccionario Standard. Español-Inglés. English-Spanish*. Madrid: Larousse.
- Lasso, L. (2015). *Estudios Comparativos del Engagement y el Compromiso Laboral de las Generaciones X e Y. Caso de una Empresa de Servicios Profesionales*. (Tesis de grado). Universidad Abierta Americana, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC118172.pdf>
- Lee, H.-F., Yen, M., Fetzter, S., y Chien, T. W. (2015). Predictors of Burnout Among Nurses in Taiwan. *Community Mental Health Journal*, 51(6), 733–737. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9818-4>
- Ley N° 27785. (2002). *Ley del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República*. Lima: Congreso de la Republica. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/normas-legales/361328-27785>



- Ley N° 28716. (2006). *Ley del sistema de control interno en el sector público*. Lima: Contraloría General de la República.
- Lozano, M., y Lima, S. M. (2021). *Influencia de la autoeficacia laboral sobre el engagement en trabajadores administrativos de lima Metropolitana: Diferencias según el sexo. (Tesis de grado)*. Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú. Recuperado de <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/190baeff-d4e2-409a-8862-0d72df19a199/content>
- Mainou, V., y Lozoya, E. (2012). *Gigantes de la psicología humanista. Para una educación integral*. México D.F.: Compañía Editorial Impresora y Distribuidora, S. A.
- Maslach, C., y Leiter, M. P. (1997). *The Truth about Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do about It*. San Francisco: Jossey-Bass. Recuperado de [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1275978](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1275978)
- Messarina, A. K. (2019). *Engagement y Satisfacción Laboral en operarios de una empresa privada de Lima. (Tesis de grado)*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. Recuperado de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625100/Messarina_R_A.pdf?sequence=1
- Müller, R., Pérez, C., y Ramirez, L. (2013). Estructura Factorial Y Consistencia Interna De La Utrech Work Engagement Scale (Uwes) 17 Entre Trabajadores Sanitarios De Chile. *Liberabit. Revista de Psicología*, 19(2), 163–171.
- Pino, R. (2018). *Metodología de la Investigación Científica (2a ed.)*. Lima: San Marcos. Recuperado de http://www.editorialsanmarcos.com/index.php?id_product=169&controller=product
- Rodríguez, R., Martínez, M., y Sánchez, I. (2014). Análisis de las propiedades psicométricas de la Utrecht Work Engagement Scale en una muestra de trabajadores en Puerto Rico. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1255–1266.

- Ruiz, L. E., Santisteban, L. R., y Villanueva, J. A. (2020). El Proceso De Engagement Y Su Impacto En La Productividad Laboral De Los Funcionarios- Municipalidad Distrital De Lagunas. *Horizonte Empresarial*, 7(2), 70–84. <https://doi.org/10.26495/rce.v7i2.1449>
- Salanova, M. (2004). Una escala de medida de la autoeficacia en el trabajo. En A. Oscar (Ed.), *Prácticas de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Madrid: Sanz y Torres.
- Salanova, M., Martínez, I., y Llorens, S. (2014). Una mirada más “positiva” a la salud ocupacional desde la psicología organizacional positiva en tiempos de crisis: aportaciones desde el equipo de investigación WoNT. *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 22–30.
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiro, J. M., y Grau, R. (2000). Desde el “burnout” al “engagement”: ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones*, 16(2), 117–134.
- Salanova, M., y Schaufeli, W. (2004). El Engagement de los Empleados: Un reto emergente para la Dirección de los Recursos Humanos. *Estudios Financieros*, (62), 1–30. Recuperado de http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/03/2004_Salanova-Schaufeli.pdf
- Schaufeli, W., Salanova, M., González, V., y Bakker, A. (2002). The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic-approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92. <https://doi.org/10.1023/a:1015630930326>
- Schaufeli, W., y Salanova, M. (2009). *El engagement en el trabajo*. Madrid: Alianza Editorial.
- SIS. (2015). *Seguro Integral De Salud , Memoria Anual 2015*. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4144.pdf>
- SIS. (2016). *Resolución Jefatural N° 006-2016/SIS*. Lima: Seguro Integral de Salud. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/sis/normas-legales/1664048-006-2016-sis>



- Spontón, C., Medrano, L. A., Maffei, L., Spontón, M., y Castellano, E. (2012). Validación Del Cuestionario De Engagement Uwes a La Población De Trabajadores De Córdoba, Argentina. *Liberabit. Revista de Psicología*, 18(2), 147–154.
- Valdez, H., y Ron, C. (2011). *Modulo de atención integral de la Comisaría General de Prevención. UWES*. Recuperado de <https://dokumen.tips/documents/test-manual-uwes-espanol.html>
- Van Bogaert, P., van Heusden, D., Timmermans, O., y Franck, E. (2014). Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors. *Frontiers in Psychology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01261>
- Zeuch, M. (2016). *Handbook of Human Resources Management* (M. Zeuch, Ed.). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-44152-7>



ANEXOS

Anexo 1. Encuesta de Engagement

En mi trabajo me siento lleno de energía

1. Nunca (Ninguna vez)
2. Casi Nunca (Pocas veces al año)
3. Algunas veces (Una vez al mes o menos)
4. Regularmente (Pocas veces al mes)
5. Bastantes veces (Una vez por semana)
6. Casi siempre (Pocas veces por semana)
7. Siempre (Todos los días)

2. Mi trabajo está lleno de significado y propósito.

1. Nunca (Ninguna vez)
2. Casi Nunca (Pocas veces al año)
3. Algunas veces (Una vez al mes o menos)
4. Regularmente (Pocas veces al mes)
5. Bastantes veces (Una vez por semana)
6. Casi siempre (Pocas veces por semana)
7. Siempre (Todos los días)

3. El tiempo vuela cuando estoy trabajando.

1. Nunca (Ninguna vez)
2. Casi Nunca (Pocas veces al año)
3. Algunas veces (Una vez al mes o menos)
4. Regularmente (Pocas veces al mes)
5. Bastantes veces (Una vez por semana)
6. Casi siempre (Pocas veces por semana)
7. Siempre (Todos los días)

4.-Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo.

1. Nunca (Ninguna vez)
2. Casi Nunca (Pocas veces al año)
3. Algunas veces (Una vez al mes o menos)
4. Regularmente (Pocas veces al mes)
5. Bastantes veces (Una vez por semana)
6. Casi siempre (Pocas veces por semana)
7. Siempre (Todos los días)

5. Estoy entusiasmado con mi trabajo.

1. Nunca (Ninguna vez)
2. Casi Nunca (Pocas veces al año)
3. Algunas veces (Una vez al mes o menos)
4. Regularmente (Pocas veces al mes)
5. Bastantes veces (Una vez por semana)
6. Casi siempre (Pocas veces por semana)
7. Siempre (Todos los días)

6- Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mi.

1. Nunca (Ninguna vez)
2. Casi Nunca (Pocas veces al año)



3. Algunas veces (Una vez al mes o menos)
4. Regularmente (Pocas veces al mes)
5. Bastantes veces (Una vez por semana)
6. Casi siempre (Pocas veces por semana)
7. Siempre (Todos los días)

7. Mi trabajo me inspira.

1. Nunca (Ninguna vez)
2. Casi Nunca (Pocas veces al año)
3. Algunas veces (Una vez al mes o menos)
4. Regularmente (Pocas veces al mes)
5. Bastantes veces (Una vez por semana)
6. Casi siempre (Pocas veces por semana)
7. Siempre (Todos los días)

8. Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar.

1. Nunca (Ninguna vez)
2. Casi Nunca (Pocas veces al año)
3. Algunas veces (Una vez al mes o menos)
4. Regularmente (Pocas veces al mes)
5. Bastantes veces (Una vez por semana)
6. Casi siempre (Pocas veces por semana)
7. Siempre (Todos los días)

9. Soy feliz cuando estoy absorto (concentrado) en mi trabajo.

1. Nunca (Ninguna vez)
2. Casi Nunca (Pocas veces al año)
3. Algunas veces (Una vez al mes o menos)
4. Regularmente (Pocas veces al mes)
5. Bastantes veces (Una vez por semana)
6. Casi siempre (Pocas veces por semana)
7. Siempre (Todos los días)

10. Estoy orgulloso del trabajo que hago.

1. Nunca (Ninguna vez)
2. Casi Nunca (Pocas veces al año)
3. Algunas veces (Una vez al mes o menos)
4. Regularmente (Pocas veces al mes)
5. Bastantes veces (Una vez por semana)
6. Casi siempre (Pocas veces por semana)
7. Siempre (Todos los días)

11. Estoy inmerso en mi trabajo.

1. Nunca (Ninguna vez)
2. Casi Nunca (Pocas veces al año)
3. Algunas veces (Una vez al mes o menos)
4. Regularmente (Pocas veces al mes)
5. Bastantes veces (Una vez por semana)
6. Casi siempre (Pocas veces por semana)
7. Siempre (Todos los días)

12. Puedo continuar trabajando durante largos periodos de tiempo.

1. Nunca (Ninguna vez)
2. Casi Nunca (Pocas veces al año)
3. Algunas veces (Una vez al mes o menos)
4. Regularmente (Pocas veces al mes)
5. Bastantes veces (Una vez por semana)
6. Casi siempre (Pocas veces por semana)
7. Siempre (Todos los días)

13. Mi trabajo es retador.

1. Nunca (Ninguna vez)
2. Casi Nunca (Pocas veces al año)
3. Algunas veces (Una vez al mes o menos)
4. Regularmente (Pocas veces al mes)
5. Bastantes veces (Una vez por semana)
6. Casi siempre (Pocas veces por semana)
7. Siempre (Todos los días)

14. Me "dejo llevar" por mi trabajo.

1. Nunca (Ninguna vez)
2. Casi Nunca (Pocas veces al año)
3. Algunas veces (Una vez al mes o menos)
4. Regularmente (Pocas veces al mes)
5. Bastantes veces (Una vez por semana)
6. Casi siempre (Pocas veces por semana)
7. Siempre (Todos los días)

15. Soy muy persistente en mi trabajo.

1. Nunca (Ninguna vez)
2. Casi Nunca (Pocas veces al año)
3. Algunas veces (Una vez al mes o menos)
4. Regularmente (Pocas veces al mes)
5. Bastantes veces (Una vez por semana)
6. Casi siempre (Pocas veces por semana)
7. Siempre (Todos los días)

16. Me es difícil "desconectarme" de mi trabajo.

1. Nunca (Ninguna vez)
2. Casi Nunca (Pocas veces al año)
3. Algunas veces (Una vez al mes o menos)
4. Regularmente (Pocas veces al mes)
5. Bastantes veces (Una vez por semana)
6. Casi siempre (Pocas veces por semana)
7. Siempre (Todos los días)



17. Incluso cuando las cosas no van bien, continúo trabajando.

1. Nunca (Ninguna vez)
2. Casi Nunca (Pocas veces al año)
3. Algunas veces (Una vez al mes o menos)
4. Regularmente (Pocas veces al mes)
5. Bastantes veces (Una vez por semana)
6. Casi siempre (Pocas veces por semana)
7. Siempre (Todos los días)

Anexo 2. Formato de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud

FORMATO DE CONTROL PRESENCIAL POSTERIOR DE LAS PRESTACIONES DE SALUD TARIFADAS			
DATOS GENERALES:			
1. Fecha de evaluación:	2 4 / 0 4 / 2 0 1 3	2. Hora de evaluación	<input type="text"/>
3. Nombre de EESS y/o Unidad Ejecutora	<input type="text"/>	4. Código de EESS:	<input type="text"/>
5. N° de Formato Único de Atención:	1 6 0 - 1 2 - 0 0	6. N° Historia Clínica	<input type="text"/>
7. Tipo de prestación (concepto prestacional):	<input type="text"/>	8. Nombres y Apellidos del asegurado:	<input type="text"/>
9. Código inscripción/afiliación	1 6 0 - 0 2 -		
I. Evaluación de la conformidad del registro del Formato Único de Atención (ECR-FUA).			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA RECHAZO TOTAL			SI NO NA
I-1. Se dispone físicamente del FUA			
I-2. El FUA cuenta con los datos necesarios para la evaluación			
I-3. El FUA es legible, sin enmendaduras ni borrones que cuestionen su legalidad			
I-4. Cuenta con sello y firma del responsable de la atención, en el anverso del FUA y de corresponder en el reverso.			
I-5. Cuenta con firma y/o huella digital del asegurado o apoderado, en el anverso del FUA y de corresponder en el reverso.			
I-6. Cuenta con sello y firma del responsable de farmacia			
I-7. Cuenta con sello y firma del responsable de laboratorio y/o anatomía patológica			
I-8. Cuenta con sello y firma del responsable de Rx e imágenes			
RESULTADO PRIMERA FASE:	CONFORME		RECHAZO TOTAL
II. Evaluación de la conformidad de la prestación de salud (ECP)			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA RECHAZO TOTAL			SI NO NA
IIA-1. Se dispone físicamente de la Historia Clínica			
IIA-2. Se dispone físicamente de la Carta de Garantía según corresponda (componente semisubsidiado)			
RESULTADO:	CONFORME		RECHAZO TOTAL
B. REGISTRO Y CONCORDANCIA DE LAS FUENTES DE VERIFICACIÓN			
CONCORDANCIA: HISTORIA CLÍNICA - FUA - SIASIS			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA RECHAZO TOTAL			SI NO NA
IIIB-1. En la Historia Clínica se evidencia el registro correcto de la prestación consignada en el FUA y en el SIASIS, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente del MNSA (incluye la concordancia de los datos generales del asegurado y la fecha de atención entre la Historia Clínica, el FUA y el SIASIS).			
IIIB-2. Cuenta y existe concordancia del monto y número de autorización dada por el SIS/UDR para la atención de cobertura extraordinaria, casos especiales y enfermedades de alto costo (LPS) entre el FUA y el SIASIS, según lo establecido en la normatividad vigente.			
IIIB-3. Concordancia de los diagnósticos consignados entre la Historia Clínica, el FUA y el SIASIS.			
IIIB-4. Concordancia de los datos del responsable de la atención entre la Historia Clínica, el FUA y el SIASIS así como la concordancia de su firma y sello entre la Historia Clínica y el FUA (incluye la verificación de que la firma y el sello le correspondan).			
IIIB-5. Concordancia de la presentación y de la cantidad prescrita de medicamento e insumos utilizados entre el FUA, el SIASIS y la Historia Clínica, verificada en Kardex de enfermería y/u obstetricia, reporte operatorio u otro registro de la Historia Clínica (incluye el registro según denominación común internacional, vía de administración, concentración, presentación, dosis y duración del tratamiento)			
IIIB-6. Concordancia de los exámenes de apoyo al diagnóstico indicados (laboratorio, anatomía patológica e imágenes) entre la Historia Clínica, el FUA y el SIASIS (incluye la verificación de la existencia de los resultados y/o comentario de los mismos en la Historia Clínica, debidamente firmados y sellados por el profesional competente).			
IIIB-7. Concordancia de los procedimientos realizados (preventivos, diagnósticos y/o terapéuticos) entre la Historia Clínica, el FUA y el SIASIS (incluye la verificación de la existencia de los informes y/o comentario de los mismos en la Historia Clínica, debidamente firmados y sellados por el profesional competente).			
RESULTADO:	CONFORME		RECHAZO TOTAL
C. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA RECHAZO TOTAL			SI NO NA
IIIC-1. Prestación brindada por personal de salud según corresponda (médico especialista, médico general, otro profesional o técnico de la salud), de acuerdo al tipo de prestación y categoría del EESS.			
IIIC-2. Tratamiento indicado (medicamentos e insumos), de acuerdo a normas técnicas o guías de práctica clínica del MNSA, u otros documentos o guías institucionales, nacionales o internacionales. En caso de uso de medicamentos fuera del petitorio nacional aprobado se debe contar con el documento de aprobación del comité farmacoterapéutico correspondiente.			
IIIC-3. Exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados (laboratorio, anatomía patológica e imágenes) de acuerdo a normas técnicas o guías de práctica clínica del MNSA, u otros documentos o guías institucionales, nacionales o internacionales.			
IIIC-4. Procedimientos realizados (preventivos, diagnósticos y terapéuticos) de acuerdo a normas técnicas o guías de práctica clínica del MNSA, u otros documentos o guías institucionales, nacionales o internacionales.			
RESULTADO:	CONFORME		RECHAZO TOTAL

DE SALUD

Firma del Médico Supervisor SIS
CMP - DNI

Firma del Jefe/Encargado del EESS
CP - DNI

Anexo 3. Acta de Visita de Control de Prestaciones de Salud

ACTA DE VISITA DE CONTROL DE PRESTACIONES DE SALUD

FECHA: 05/06/2018 HORA: 01:35:38p.m.
 Establecimiento de Salud: _____
 Código del Establecimiento de Salud: _____
 DIRESA/DISA: DISA PUNO RED: _____ MICRORED: _____
 Evaluación según tipo de Pago: Por Tarifa: Por consumo:

a) DE LA PRESENTACION INICIAL

En el distrito de _____ provincia _____ región PUNO el
 Supervisor SIS, se presentó ante el Jefe/Director
 del EESS o responsable delegado por este HOSPITAL LUCIO ALDABAL PAUCA
 a quien le explicó el motivo de la visita y la agenda de trabajo.
 Habiéndose informado adecuadamente al Jefe/Director del EESS o responsable delegado por este, se da inicio a la Evaluación del
 del Proceso de Control Posterior de las Prestaciones de Salud a las 11:00:00 a.m. horas del día 05/06/2018

b) DEL INICIO DEL PROCESO

ASPECTO	SI	NO	COMENTARIOS
Se inició a la hora programada	..		
Estuvo presente el responsable del EESS y/o Responsable/Encargado			
Se dispuso un ambiente adecuado para realizar la evaluación			
Hubo interferencia de parte del personal del establecimiento de salud			
La entrega de la documentación solicitada se realizó dentro de los plazos estipulados en la			

c) Fase I evaluación de la conformidad del registro del Formato Único de Atención (ECR-FUA)

N° de Prestaciones Conformes ECR	RECHAZO TOTAL	
	N° de Fuas No entregado criterio (I-1)	N° de prestaciones rechazadas por incumplimiento de criterios evaluados (I-2 a I-3)
..		

g) FASE II : Evaluación De la Atención De Salud (ECP)

N° de Prestaciones Conformes ECR	CONFORME	RECHAZO TOTAL	RECHAZO PARCIAL

h) Resultado Final

PRESTACIONES EVALUADAS	CONFORME	RECHAZO TOTAL (FASE I + FASE II)	RECHAZO PARCIAL

Otros Hallazgos o comentarios:

Para un total de 0 prestaciones capita referidas por emergencia, 0 fueron justificadas.

Durante la supervisión se observó que dentro de las Historias clínicas de Hospitalización aun no se encuentran los registros de las Atenciones de Emergencia faltan los comentarios de los exámenes de apoyo al Diagnóstico tales como RX, evoluciones medicas sin funciones vitales, errores al consignar el código CIE 10 de los diagnósticos en la Historia clínica y por ende en el FUA, mismo que ocasiona no coincidencia de diagnósticos con el SIASIS
 La atenciones de Emergencias no cuentan con registros de Enfermería y estos deberán de ser incluidos dentro de la Historia

Supervisor SIS

Subsupervisor SIS

Jefe/Responsable del EESS

Anexo 4. Distribución de Chi Cuadrado

P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el chi cuadrado tabulado, v = Grados de Libertad

v/p	0.001	0.0025	0.005	0.01	0.025	0.05	0.1	0.15	0.2	0.25	0.3	0.35	0.4	0.45	0.5
1	10,8274	9,1104	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,0742	0,8735	0,7083	0,5707	0,4549
2	13,8159	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7724	2,4079	2,0994	1,8324	1,5970	1,3863
3	16,2649	14,2202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3179	4,6416	4,1083	3,6649	3,2831	2,9462	2,6430	2,3669
4	18,4642	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9386	5,3853	4,8784	4,4377	4,0416	3,6871	3,3567
5	20,5147	18,3854	16,7494	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,0644	5,5731	5,1319	4,7278	4,3515
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,2311	6,6948	6,2108	5,7652	5,3481
7	24,2313	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0179	10,7479	9,8432	9,0371	8,3834	7,8063	7,3332	6,8400	6,3458
8	26,1239	23,7742	22,0549	20,0902	17,5345	15,5973	13,3416	12,0271	11,0391	10,2189	9,5246	8,9094	8,3595	7,8325	7,3441
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2880	12,2421	11,3897	10,6664	10,0460	9,4134	8,8432	8,3428
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489	11,7807	11,0971	10,4732	9,8922	9,3418
11	31,2635	28,7291	26,7549	24,7250	21,9200	19,6752	17,2750	15,7971	14,6314	13,7007	12,8987	12,1834	11,5298	10,9199	10,3410
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,9393	15,8120	14,8454	14,0113	13,2461	12,5838	11,9463	11,3403
13	34,5274	31,8830	29,8193	27,6882	24,7356	22,3620	19,8119	18,2920	16,9848	15,9839	15,1187	14,3451	13,6356	12,9717	12,3398
14	36,1239	33,4262	31,3194	29,1412	26,1189	23,6848	21,0641	19,4662	18,1508	17,1169	16,2221	15,4209	14,8853	13,9961	13,3393
15	37,6979	34,9494	32,8015	30,5790	27,4884	24,9958	22,3071	20,6030	19,3107	18,2451	17,3217	16,4940	15,7332	15,0197	14,3389
16	39,2518	36,4555	34,2671	31,9999	28,8453	26,2962	23,5418	21,7931	20,4651	19,3689	18,4179	17,5646	16,7795	16,0425	15,3385
17	40,7913	37,9462	35,7184	33,4087	30,1910	27,5871	24,7690	22,9770	21,6146	20,4897	19,5110	18,6330	17,8244	17,0644	16,3382
18	42,3119	39,4220	37,1564	34,8052	31,5244	28,8693	25,9894	24,1555	22,7595	21,6049	20,6014	19,6993	18,8679	18,0660	17,3379
19	43,8194	40,8847	38,5821	36,1908	32,8523	30,1435	27,2036	25,3289	23,9004	22,7178	21,6891	20,7638	19,9102	19,1669	18,3376
20	45,3142	42,3358	39,9969	37,5663	34,1696	31,4104	28,4120	26,4976	25,0375	23,8277	22,7745	21,8266	20,9514	20,2272	19,3374
21	46,7963	43,7749	41,4009	38,9322	35,4789	32,6706	29,6151	27,6620	26,1711	24,9348	23,8578	22,8976	21,9915	21,3479	20,3372
22	48,2676	45,2041	42,7957	40,2894	36,7807	33,9245	30,8133	28,8224	27,3015	26,0393	24,9399	23,9473	23,0307	22,1643	21,3370
23	49,7276	46,6231	44,1814	41,6383	38,0756	35,1725	32,0069	29,9792	28,4288	27,1413	26,0184	25,0065	24,0689	23,1852	22,3369
24	51,1790	48,0336	45,5584	42,9799	39,3641	36,4150	33,1962	31,1325	29,5633	28,2412	27,0960	26,0425	25,1064	24,2037	23,3367
25	52,6187	49,4351	46,9280	44,3140	40,6465	37,6525	34,3816	32,2825	30,6752	29,3388	28,1719	27,1183	26,1430	25,2218	24,3366
26	54,0511	50,8291	48,2898	45,6416	41,9231	38,8851	35,5632	33,4295	31,7946	30,4346	29,2463	28,1738	27,1789	26,2395	25,3365
27	55,4751	52,2152	49,6450	46,9628	43,1945	40,1133	36,7412	34,5736	32,9117	31,5284	30,3193	29,2164	28,2141	27,2549	26,3363
28	56,8918	53,5939	50,9936	48,2782	44,4608	41,3372	37,9159	35,7150	34,0266	32,6105	31,3909	30,2791	29,2456	28,2748	27,3362
29	58,3046	54,9662	52,3355	49,5878	45,7223	42,5569	39,0875	36,8538	35,1394	33,7109	32,4612	31,3388	30,2825	29,2988	28,3361

Anexo 5. Matriz de variables

ENGAGEMENT Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE CONTROL DE LAS PRESTACIONES DE SALUD. REGIÓN PUNO, 2016-2018

PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	METODO	PRUEBAS ESTADÍSTICAS
PROBLEMA GENERAL ¿De qué manera el Engagement influye en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018?	HIPOTESIS GENERAL. Existe una relación significativa entre el Engagement y el proceso de control de las prestaciones Región Puno, 2016-2018	OBJETIVO GENERAL. Explicar el Engagement y su influencia en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.		vigor	Nivel de Energía Resistencia mental	1, 4, 8, 12, 15, 17	Deductivo Descriptivo - Explicativo No Experimental / Transversal	Descriptiva - Inferencial
PROBLEMAS ESPECÍFICOS. a. ¿Cómo influye el vigor en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018?	HIPOTESIS ESPECÍFICAS a. El vigor influye directamente en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.	OBJETIVO ESPECÍFICOS a. Analizar el vigor y su influencia en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.	V.I. ENGAGEMENT		Importancia Entusiasmo Inspiración Orgullo Desafío	2, 5, 7, 10, 13		
b. ¿De qué manera influye la dedicación en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018?	b. La dedicación influye directamente en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.	b. Analizar la dedicación y su influencia en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.		Absorción	Concentrado Feliz	3, 6, 9, 11, 14, 16		
c. ¿Como influye la absorción en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018?	c. La absorción influye y directamente en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.	c. Analizar la absorción y su influencia en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.		Evaluación de la conformidad del registro				
d. ¿Cuáles son los resultados del Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018?	d. El resultado del Proceso de Control de las Prestaciones de Salud es de rechazo total en su mayoría.	d. Describir en el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud Región Puno, 2016-2018.	*V.D. PROCESO DE CONTROL DE LAS PRESTACIONES DE SALUD	Evaluación de Prestaciones	Rechazos Totales Rechazos Parciales			
e. ¿Es posible desarrollar un plan de mejora para el Engagement?	e. Proponer un Plan de intervención para mejorar dentro del vigor, dedicación, absorción los resultados del Proceso de Control de las Prestaciones de Salud.			Evaluación de la conformidad de la Prestación de Salud				

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo BERNARDO RICHARD PEREZ DIAZ,
identificado con DNI 42719266 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA,

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

“ ENGAGEMENT Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE CONTROL DE LAS PRESTACIONES DE SALUD
REGIÓN PUNO, 2016-2018 ”

Es un tema original.

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

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

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

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 10 de Enero del 20 22



FIRMA (obligatoria)



Huella

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo BERNARDO RICHARD PEREZ DIAZ
identificado con DNI 42719266 en mi condición de egresado de:

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

MAESTRIA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN MENCION GESTIÓN PUBLICA,

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

" ENGAGEMENT Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE CONTROL DE LAS PRESTACIONES DE SALUD
REGIÓN PUNO, 2016-2018

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 10 de Enero del 20


BERNARDO RICHARD PEREZ DIAZ

