

UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ECONOMÍA



TESIS
IMPACTO DE LA CONTRATACIÓN Y ADQUISICIÓN PÚBLICA
SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RED DE
SALUD LEONCIO PRADO, HUÁNUCO-PERÚ

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ECONOMISTA

ELABORADO POR:

Tatiana Shirley Herrera Castañeda

Tingo María – Perú

2025



UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA
Tingo María
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
Escuela Profesional de Economía



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N°02-2026-FCEA-EPE-UNAS

A los cinco días del mes de febrero de 2026, reunidos en la sala virtual de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, siendo las 7:05 p.m, se instaló el jurado calificador designado mediante Resolución N°321/2024-D-FCEA de fecha 25 de junio de 2024, mediante Resolución N°476/2025-D-FCEA se cambio el asesor y presidente del jurado calificador; a fin de proceder con la sustentación del informe de tesis para optar el título profesional de economista, titulada:

**IMPACTO DE LA CONTRATACIÓN Y ADQUISICIÓN PÚBLICA SOBRE
LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RED DE SALUD
LEONCIO PRADO, HUÁNUCO-PERÚ**

A cargo de la bachiller en Ciencias Económicas **Tatiana Shirley HERRERA CASTAÑEDA**


Luego de la exposición y absueltas las preguntas de rigor acorde con el reglamento de grados y títulos, el jurado calificador procedió a emitir el siguiente fallo:

APROBADO POR : UNANIMIDAD

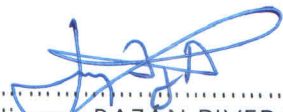
CALIFICATIVO : BUENO

Acto seguido, a horas 8:50 p.m., el presidente del jurado dio por culminada la sustentación, procediéndose a la suscripción de la presente acta por parte de los miembros del jurado y asesor, quienes dejan constancia de su firma en señal de conformidad.


Tingo María, 5 de febrero de 2026.


.....
Dr. Varely ESTEBAN BARZOLAI
Presidente del jurado




.....
Dr. Jimmy BAZÁN RIVERA
Miembro del jurado


.....
M.Sc. José SUÁREZ GONZÁLES
Miembro del jurado


.....
Dr. Octavio MARÍN CHÁVEZ
Asesor



UNAS

VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

INSTITUTO DE
INVESTIGACIÓN

UNIDAD DE SOPORTE
CIENTÍFICO
REPOSITORIO INSTITUCIONAL

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

CERTIFICADO DE SIMILITUD T.I. N 138 - 2026 - CS-RIDUNAS

El Jefe de la Unidad de Soporte Científico de la Universidad Nacional Agraria de la Selva, quien suscribe,

CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Investigación; aprobó el proceso de revisión a través del software TURNITIN, evidenciándose en el informe de originalidad un índice de similitud no mayor del 25% y contenido generado por Inteligencia Artificial menor o igual al 20%. Según establece el Art. 29° y 30° del Acuerdo Nro.017-2025-CIUNAS-VRI-UNAS.

Programa de Estudio:

Economía

Tipo de documento:

Tesis	X	Trabajo de Suficiencia Profesional	
-------	---	------------------------------------	--

TÍTULO	AUTOR	PORCENTAJE	
		SIMILITUD	CONTENIDO GENERADO POR INTELIGENCIA ARTIFICIAL
IMPACTO DE LA CONTRATACIÓN Y ADQUISICIÓN PÚBLICA SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RED DE SALUD LEONCIO PRADO, HUÁNUCO-PERÚ	TATIANA SHIRLEY HERRERA CASTAÑEDA	20 % Veinte	Menor a 20 %

Tingo María, 28 de abril de 2026.

 UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA
UNIDAD DE SOPORTE CIENTÍFICO

ING. EINSTEIN A. ORTIZ MORALES
JEFE

C.C. Archivo



UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA

Tingo María

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

“Promoviendo la Calidad de la Investigación”

REGISTRO DE PROYECTO DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO UNIVERSITARIO

Universidad	: Universidad Nacional Agraria de la Selva
Facultad	: Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Escuela Profesional	: Escuela Profesional de Economía
Título de Tesis	: <i>Impacto de la contratación y adquisición pública sobre la satisfacción de los usuarios en la Red de Salud Leoncio Prado, Huánuco – Perú.</i>
Objetivo General	: “Evaluar si el nivel de asociación entre el nivel de conformidad del personal de salud presenta una asociación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en la red de salud Leoncio Prado, región Huánuco-Perú”
Autor de la Tesis	: Tatiana Shirley Herrera Castañeda
DNI	: 48189281
Correo Electrónico	: tatiana.herrera@unas.edu.pe
Asesor de Tesis	: Octavio Cesar Marín Chávez
Área de Investigación	: Gestión, Economía y Negocios
Grupo de Investigación	: Satisfacción de los usuarios
Línea de Investigación	: Gestión y políticas públicas
Lugar de Ejecución	: Tingo María
Fecha de inicio	: 28 /10 /2024
Fecha de termino	: 5 /2 /2026
Presupuesto	: S/. 4,590.00
Financiamiento	: Propio (<input checked="" type="checkbox"/>) FEDU (0) Externo (0)

Tatiana Sh.Herrera Castañeda
Tesisista

Dr. Octavio C. Marín Chávez
Asesor

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y, sabiduría y nunca desampararme en los momentos difíciles.

A mi madre María Elena Castañeda por su apoyo incondicional, ser mi fuente de inspiración.

A mi hijo Milan Valera Herrera por ser mi fortaleza y principal motivo de cumplir todas mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme y darme sabiduría para el logro de mis objetivos.

A la Universidad Nacional Agraria de la Selva, por haberme formado profesionalmente y otorgarme conocimientos que permiten desenvolverse en mi vida laboral.

A mi familia quienes siempre estuvieron guiándome e impulsándome para lograr mis objetivos y metas.

A mis compañeros de trabajo y amigos por sus consejos, apoyo incondicional e inculcarme nuevos conocimientos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.1.1 Contexto	11
1.1.2 El problema de investigación	12
1.1.3 Interrogantes	16
1.2 Justificación	16
1.2.1 Teórica	16
1.2.2 Práctica	16
1.3 Objetivos	17
1.3.1 General	17
1.3.2 Específicos	17
1.4 Hipótesis	17
1.4.1 Formulación de la hipótesis	17
1.4.2 Variables e indicadores	18
1.4.3 Matriz de operacionalización de variables	19
CAPÍTULO II METODOLOGÍA	20
2.1. Tipo de investigación	20
2.2. Diseño de investigación	20
2.3. Nivel de investigación	20
2.4. Unidad de análisis	20
2.5. Población y muestra	20

2.6. Método.....	21
2.7. Técnicas e instrumentos.....	22
CAPÍTULO III. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	24
3.1 Antecedentes de estudio	24
3.2 Marco teórico.....	26
3.3 Marco conceptual.....	30
CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	32
4.1 Resultados descriptivos.....	32
4.1.1 Satisfacción del usuario de los servicios de salud.....	32
4.1.2 Nivel de conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas	41
4.2 Contratación de la hipótesis	50
4.2.1. Comprobación de la hipótesis general	51
4.2.2. Prueba de hipótesis específicas	52
CAPÍTULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	58
5.1. Resultados más importantes y significantes	58
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Página
1 <i>Operacionalización de variables, dimensiones e indicadores</i>	19
2 <i>Valores anuales de las ordenes de servicios emitidas</i>	48
3 <i>Valores anuales de las ordenes de compras emitidas</i>	49
4 <i>Comprobación de la hipótesis general</i>	51
5 <i>Correlación de la hipótesis específica 1</i>	52
6 <i>Correlación de la hipótesis específica 2</i>	54
7 <i>Correlación de la hipótesis específica 3</i>	55
8 <i>Correlación de la hipótesis específica 4</i>	56
9 <i>Correlación de la hipótesis específica 5</i>	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Página
1 <i>Comportamiento mensual del monto contratado (catálogo electrónico)</i>	15
2 <i>Tiempo promedio de espera para atenderse</i>	32
3 <i>Facilidad para obtener citas de servicios</i>	33
4 <i>Adecuación de los horarios de atención</i>	33
5 <i>Competencia y conocimiento del personal de salud</i>	34
6 <i>Confiabilidad en diagnósticos y tratamientos</i>	34
7 <i>Cumplimiento de estándares de calidad en la atención</i>	35
8 <i>Claridad en la explicación de diagnósticos y tratamientos</i>	35
9 <i>Trato empático y personalizado del personal de salud</i>	36
10 <i>Oportunidad de realizar preguntas y recibir respuestas claras</i>	36
11 <i>Condiciones de limpieza y comodidad de las instalaciones</i>	37
12 <i>Disponibilidad de equipos y tecnología para diagnósticos y tratamientos</i>	38
13 <i>Información actualizada sobre las condiciones del personal de salud</i>	39
14 <i>Información sobre roles y turnos del personal de salud</i>	39
15 <i>Coordinación adecuada entre profesionales de la salud</i>	40
16 <i>Coordinación de referencias o derivaciones a otros niveles de atención</i>	40
17 <i>Frecuencia de solicitud de bienes y servicios</i>	41
18 <i>Rapidez de proporción de información sobre cotizaciones</i>	42
19 <i>Tiempo para procesar orden de servicio de contratación</i>	43
20 <i>Frecuencia de información clara y actualizada sobre especificaciones de productos</i> ..	43
21 <i>Reducción del tiempo de espera para la entrega de productos y servicios</i>	44
22 <i>Frecuencia de facilidad para obtener información sobre el estado de requerimientos</i> ..	44
23 <i>Satisfacción con la calidad de los productos entregados</i>	45
24 <i>Calificación de la atención recibida por los funcionarios</i>	45
25 <i>Frecuencia de información clara sobre cotizaciones</i>	46
26 <i>Frecuencia de ahorro financiero al realizar cotizaciones en tiendas físicas</i>	46
27 <i>Frecuencia de ahorro de tiempo al realizar cotizaciones en tiendas físicas</i>	47

RESUMEN

El propósito de la investigación fue evaluar el nivel de conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas respecto a la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud de la red de salud Leoncio Prado en Huánuco-Perú. La obtención de los resultados fue posible luego de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la Red de Salud de Leoncio Prado, con las cuales se pudo conocer que existe una baja satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en la RSLP, en la cual el 56% indican que el tiempo promedio de espera para atenderse es demasiado, un 20% que considera que tienen poca confianza en los diagnósticos y tratamientos recibidos, el 39% considera que el personal de salud no le explica su diagnósticos y tratamientos de manera comprensible, un 39% indica que no reciben un trato empático ni personalizado, el 52% indica que las condiciones de limpieza y comodidad de las instalaciones son inadecuadas, un 52% manifiesta que los centros de salud no disponen de equipos y tecnología para diagnósticos y tratamientos, el 47% sostienen que no encuentra información sobre rol de tuno del personal de salud.

Con base en los resultados obtenidos y las pruebas estadísticas realizadas, se llega a la conclusión que el nivel de conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas de la Red de Salud de Leoncio Prado tiene una asociación significativa positiva con la satisfacción de los usuarios de los servicios, dado que presenta una correlación significativa con un coeficiente de correlación alto ($r_s = 0.861$) y una significancia estadística muy baja ($\text{sig} = 0.000$).

Palabras clave: Calidad de atención, contratación pública, satisfacción; Red de Salud.

The Impact of Public Contracts and Acquisitions on the Satisfaction the Clients of the Leoncio Prado Healthcare Network in Huánuco, Peru

Abstract

The purpose of the research was to evaluate the level of conformity with public contracts and acquisitions for healthcare personnel, with respect to the satisfaction of the clients for the services [offered by] the Leoncio Prado healthcare network in Huánuco, Peru. Obtaining the results was possible after the application of a survey that was given to the clients of the Leoncio Prado healthcare network; from which, it can be seen that a low level of satisfaction exists for the clients of the healthcare services within the RSLP (acronym in Spanish). It was indicated by 56% that the average wait time for attention was too much, 20% believed that they had little confidence in the diagnoses and treatments that they received, 39% believed that the healthcare personnel did not explain their diagnoses nor treatments in an understandable manner, 39% indicated that they did not receive empathetic nor personalized treatment, 52% indicated that the conditions of cleanliness and comfortability within the installations were inadequate, 52% revealed that the healthcare centers did not have equipment nor technology for diagnoses nor treatments, [and] 47% believed that they did not find information regarding the role of the [tuno] for the healthcare personnel.

Based on the results that were obtained and the statistical tests that were carried out, the conclusion was reached that the level of conformity with the healthcare personnel regarding the public contracts and acquisitions for the Leoncio Prado healthcare network had a significantly positive association with the satisfaction of the clients for the services, given that they presented a significant correlation with a high coefficient of correlation ($r_s = 0.861$) and a very low statistical significance ($\text{sig} = 0.000$).

Keywords: quality of attention, public contracts, satisfaction, healthcare network

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Contexto

Un contrato con el Estado a través de la provisión de bienes se ha convertido un instrumento que contribuye al uso de forma más eficiente de los recursos del Estado; sin embargo, los empleados públicos ponen en evidencia que no siempre estas transacciones contribuyen a la mejora del sector público (Schoenmaekers, 2023).

Mehrbod *et al.* (2017) manifiestan que el funcionario público encargado de realizar la compra de un bien y/o servicio, la realiza a través de la contratación pública, siendo esta licitación como aquella situación competitiva entre los proveedores por ser justa ya que garantiza un contrato sin discriminación y transparente, más aún el uso de los es el medio para lograrlo puesto que conduce a encontrar diversos consentimientos comerciales y la reducción de tiempo.

Los contratos públicos en la adquisición de un bien o servicio deben lograr la mejora como política pública; sin embargo, la realidad es otra por las carencias del personal en las etapas de contratación, selección y administración de contrataciones (Abutabenjeh & Rendon, 2023). Esto podría deberse por el cambio conceptual y organizacional que presenta la contratación pública; así mismo, toda institución pública tiene problemas de recursos financieros, transparencia, eficiencia, equidad y justicia (Morlino, 2016). Así como, Anin *et al.* (2022) la participación del usuario en el proceso de contratación con el Estado influye positivamente sobre la satisfacción del usuario. A todo esta situación no es un hecho aislado con respecto a la corrupción por ser la contratación pública muy vulnerable por los altos valores económicos que se consiguen en sus transacciones, razón por el cual el uso de la tecnología como red contribuye a neutralizarlo (Murillo et al., 2023).

Por tanto, la contratación pública al estar normado posee etapas llevados a cabo que enmarca en un costo de ciclo de vida (Tátrai & Diófási-Kovács, 2021). Razón por el cual la Ley N° 30225, referido a la Ley de Contrataciones del Estado peruano tiene

el propósito de crear medidas encaminadas a maximizar los recursos económicos públicos invertidos; así como, originar una gestión por resultados para la contratación sea de obras, servicios y bienes, alcanzando que se lleve a cabo de manera oportuna y un escenario con mejores precios y de calidad, esto va permitir generar dos efectos positivos: Mejora del desempeño de los fines públicos y mejoras en las condiciones de vida de la población (MEF, 2014).

De acuerdo con la información estadística de Perú Compras (2023), el monto contratado se incrementó en 62.31% en el 2022 y 14.04% en el 2021 con respecto al año anterior; mientras, disminuyó en 25.97% en el 2020, debido a la pandemia de la Covid-19, con respecto a la cantidad de entidades públicas contratantes y proveedores fueron de 1904 y 2102 en el 2022, 1881 y 2128 en el 2021 y, 1849 y 2195 en el 2020. En cuanto, al número de órdenes de compra esto ha logrado crecer en 19.05% en el 2022, 30.02% en el 2021 y disminuyó en 38.14% en el 2020; así mismo, la duración en la contratación fue de 4.43, 4.37 y 4.44 días en promedio lo que representa una efectividad del 97.09%, 96.92% y 95.60% respectivamente (Perú Compras, 2023)

1.1.2 El problema de investigación

1.1.2.1 Problema central

Para el caso de este estudio, se puede identificar al problema central de investigación como el desconocimiento de los niveles de satisfacción de los usuarios de servicios de atención en salud de la Red de Salud Leoncio Prado.

1.1.2.2 Descripción

La satisfacción del usuario de un servicio hace referencia al logro de las expectativas o deseos que tienen las personas respecto a la forma o manera en que le brindan una atención o experiencia, en la cual ellos interactúan con instituciones o empresas que la proporcionan y emiten una percepción de su calidad. Para el caso de los servicios proporcionado por la Red de Salud Leoncio Prado, aún no se cuentan con estudios que evidencian los niveles de satisfacción del usuario y que además sean dentro de los últimos años. No obstante, en base a la afirmación de Han es posible señalar que, debido a una mayor demanda de la población por una mejora de vida, la situación de la calidad en el servicio público ha sido prioritario en términos de satisfacción del usuario (Han *et al.*, 2022).

Por tanto, los servicios públicos deben ser accesibles y de mejor calidad; sin embargo, la realidad es otra porque no contribuye a una mayor satisfacción de la población en cuanto a salud se refiere de forma equitativo (Capeding *et al.*, 2021). Esta situación es reforzada por Malik *et al.* (2017), porque la satisfacción de la población en cuanto al uso en el servicio de salud en un establecimiento de salud pública no siempre es beneficioso.

Respecto a lo precisado, es posible señalar que, dentro de la provincia de Leoncio Prado, la población usuaria de los servicios de salud no percibe que son de muy buena calidad, al ser tratados de manera déspota por algunos médicos, o al no ser bien atendidos por parte del personal. Además de ello, la accesibilidad para aquellas personas que viven en las zonas periféricas de la ciudad, es complicada debido a la distancia a recorrer o al tipo de camino a seguir para ser atendidos por un profesional en la salud.

Además, de acuerdo con Menezes se tiene una opinión concordante cuando precisa que los servicios del estado deben ser de calidad con el fin de cubrir las expectativas del usuario en términos de satisfacción; es allí, que el estado logrará el impacto esperado el papel protagónico de intervención (Menezes *et al.*, 2022).

Estudiar la satisfacción de los usuarios que reciben los servicios de salud es necesario, más aún cuando se trata de un servicio público en el que el gobierno de turno posee una responsabilidad con la población vulnerable o menos favorecida. A razón de ello se realizó el presente estudio, el cual le relaciona con otra variable independiente precisada a continuación.

1.1.2.3 Explicación

Los niveles de satisfacción de los usuarios pueden estar relacionados con muchos factores, tales como aquellos concernientes a la personalidad de cada paciente o persona que acude al establecimiento de salud, como a los vinculados con el funcionamiento de la misma institución; ambos casos presentan repercusiones para analizar la satisfacción.

Sin embargo, el presente estudio relaciona a la variable de análisis con las contrataciones y adquisiciones públicas realizadas, siendo esta un proceso con la que

se brinda disponibilidad de todos los recursos necesarios para la atención médica, los equipos e insumos que permiten realizar las labores, los materiales indirectos que sirven para continuar con la operación y mantenimiento en la entidad, etc.

Es por ello que tomando como referencia a Bibire, se señala lo siguiente: una compra eficiente como respuesta a la contratación pública los costos correspondientes a la vida útil del producto son de gran importancia, o sea de servicio o trabajo para el logro de una adquisición adecuada con mejoras en la calidad de vida de la población (Bibire *et al.*, 2023). Razón por el cual, existe la necesidad de interpretar de forma correcta tanto las normas como los principios correspondientes a la contratación pública con una cultura de una gestión pública adecuada que logre una mejor calidad en los resultados (Feliu, 2022).

Los procesos en las contrataciones y adquisiciones en la red de salud Leoncio Prado no cuentan con esa cultura de una gestión pública adecuada, al presentar deficiencias en distintos aspectos tales como la *accesibilidad y disponibilidad* de los bienes y enseres requeridos, además desarrollar las etapas del procedimiento no alcanza la *eficiencia* deseada, lo cual afecta la forma en cómo se brinda el servicio de salud y por ende a la satisfacción del usuario.

Asimismo, la *calidad de productos* que se logran adquirir no siempre es la esperada por el área usuaria, presentando inconvenientes también en su durabilidad o consistencia, detalles que afectan al usuario cuando reciben sus atenciones. En cuanto a la *información de cotización* se percibe que los precios no siempre se ajustan al del mercado, debido al incremento en su valor al tratarse de una venta a entidades públicas. Finalmente, el *ahorro de recursos* también forma parte de este proceso de contrataciones y adquisiciones públicas, debido a la escasez de los recursos que cuenta la institución los cuales deben cubrir las necesidades de todos los usuarios del servicio de salud.

El impacto es positivo en la provisión de bienes públicos en zonas rurales a través de la política de supervisión es fundamental porque logra mejorar la satisfacción de la población por las mejoras económicas y acceso de calidad en los servicios públicos, siendo los lugares con bajo nivel de desarrollo económico los más beneficiados (Zheng *et al.*, 2023). La contratación con el Estado en todas sus modalidades contribuye a

mejorar el uso en los servicios básicos en salud con respecto a que no hacen uso de esta modalidad de contrato, siendo los más pobres los más beneficiados (Arur *et al.*, 2010).

Por tanto, las contrataciones llevado a cabo por la Red de Salud Leoncio Prado a través de los diferentes tipos de selección durante el 2024 ha sido muy variado. Razón por el cual, es un comportamiento ideal para observar cómo variable explicativa de la satisfacción del usuario de la Red de Salud Leoncio Prado.

Figura 1

Adquisiciones según el tipo de selección

TIPO DE SELECCIÓN	MONTO
ADJ. SIMPLIFICADA	523,565.31
CATALOGO ELECTRONIO	392,260.08
ADJ. SIN PROCEDIMIENTO	12,274,540.87
COMPARACION DE PRECIOS	228,988.50
CONTRATACION DIRECTA	76,000.00
SUBASTA INVERSA ELECTRONICA	238,715.53
TOTAL	13,734,070.29

La Figura 1 muestra los diferentes tipos de selección utilizados para la contratación de bienes y servicios y los montos correspondientes contratados durante el 2024, ascendiendo a un monto total de S/ 13.734.070,29.

Se observa que el tipo de selección más empleado, en términos monetarios, es la adjudicación sin procedimiento con S/ 12.274.540,87, seguido por la compra a través de catálogos electrónicos con un monto de S/ 392.260,08.

Este análisis sugiere una alta dependencia de estos mecanismos de contratación en la Red de Salud Leoncio Prado."

1.1.3 Interrogantes

1.1.3.1 General

¿Cuál es el nivel de asociación entre nivel de conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas y la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en la Red de Salud Leoncio Prado, región Huánuco – Perú?

1.1.3.2 Específicos

- ¿Cuál es la asociación entre la accesibilidad y disponibilidad de bienes y servicios percibidas por el personal de salud en la satisfacción del usuario de los servicios?
- ¿De qué manera la eficiencia en los procesos de contratación percibido por el personal de salud se asocia con la satisfacción del usuario de los servicios?
- ¿De qué manera se relaciona la percepción del personal de salud sobre la calidad de productos adquiridos y la satisfacción del usuario de los servicios?
- ¿De qué manera se relaciona la percepción del personal de salud sobre la información de cotizaciones en el proceso de contratación y la satisfacción del usuario de los servicios?
- ¿De qué manera se relaciona la percepción del personal de salud sobre el ahorro de recursos logrado a través de la contratación y adquisición pública y la satisfacción del usuario de los servicios?

1.2 Justificación

1.2.1 Teórica

Respaldar a través de evidencias empíricas respecto a los beneficios de la contratación y adquisición pública en términos de eficiencia, transparencia y accesibilidad, y cómo esto puede influir positivamente en la satisfacción de los usuarios en la Red de Salud Leoncio Prado. Así mismo, contribuirá con nuevos aportes teóricos en cuanto a reducción de costos y mejorar la calidad de los servicios.

1.2.2 Práctica

Se basa en la necesidad de optimizar los procesos de contratación y adquisición pública en la red de salud Leoncio Prado, con el objetivo de mejorar la satisfacción de los usuarios al agilizar los tiempos de respuesta, aumentar la transparencia y garantizar la calidad de los servicios.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Evaluar si el nivel de asociación entre el nivel de conformidad del personal de salud presenta una asociación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en la red de salud Leoncio Prado, región Huánuco-Perú.

1.3.2 Específicos

- Determinar la asociación entre la accesibilidad y disponibilidad de bienes y servicios percibidas por el personal de salud y la satisfacción del usuario de los servicios.
- Analizar de qué manera la eficiencia en los procesos de contratación percibida por el personal de salud se asocia con la satisfacción del usuario de los servicios.
- Evaluar la vinculación existente entre la calidad de productos adquiridos, medida a través de la percepción del personal de salud, y la satisfacción del usuario en los servicios de salud.
- Determinar de qué manera se relaciona la percepción del personal de salud sobre la información de cotizaciones en el proceso de contratación con la satisfacción del usuario de los servicios.
- Determinar de qué manera se relaciona la percepción del personal de salud sobre el ahorro de recursos logrado a través de la contratación y adquisición pública con la satisfacción del usuario de los servicios.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Formulación de la hipótesis

El nivel de conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas tiene una asociación positiva y significativa con la satisfacción de los usuarios de los servicios de la red de salud Leoncio Prado en Huánuco-Perú.

1.4.2 Variables e indicadores

- **Variable 1:** Nivel de conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas.
 - Dimensión 1:** Accesibilidad y disponibilidad.
 - Dimensión 2:** Eficiencia.
 - Dimensión 3:** Calidad de productos.
 - Dimensión 4:** Información de cotizaciones.
 - Dimensión 5:** Ahorro de recursos.

- **Variable 2:** Satisfacción del usuario de los servicios de salud.
 - Dimensión 1:** Acceso a los servicios.
 - Dimensión 2:** Calidad de la atención.
 - Dimensión 3:** Comunicación y relación personal de salud-paciente.
 - Dimensión 4:** Instalaciones y equipamiento.
 - Dimensión 5:** Acceso a la información
 - Dimensión 6:** Coordinación de la atención

1.4.3 Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables, dimensiones e indicadores

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Variable 1: Satisfacción del usuario de los servicios de salud	Acceso a los servicios.	- Tiempo de espera para la atención. - Facilidad para obtener una cita. - Disponibilidad de servicios de salud en horarios convenientes.	Ordinal	Encuesta
	Calidad de la atención.	- Competencia y conocimiento del personal. - Grado de confianza en los diagnósticos y tratamientos proporcionados. - Cumplimiento de estándares de calidad en la atención.		
	Comunicación y relación personal de salud-paciente.	- Habilidad del personal de salud para explicar información de manera comprensible. - Grado de empatía y atención personalizada recibida. - Oportunidad para hacer preguntas y recibir respuestas claras.		
	Instalaciones y equipamiento.	- Condiciones de limpieza y comodidad en las instalaciones. - Disponibilidad de equipos y tecnología adecuada para los diagnósticos y tratamientos.		
	Acceso a la información	- Disponibilidad de información sobre condiciones del personal de salud. - Disponibilidad de información sobre tratamientos y prevención. - Facilidad para acceder a resultados de exámenes. - Facilidad para acceder a registros médicos.		
	Coordinación de la atención	- Continuidad de la atención entre diferentes profesionales de la salud. - Coordinación en la derivación a otros niveles de atención cuando es necesario.		
Variable 2: Nivel de conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas	Accesibilidad y disponibilidad	- Frecuencia de procesamiento de requerimientos de bienes y servicios. - Disponibilidad de información actualizada sobre productos y servicios. - Tiempo promedio para realizar las contrataciones		
	Eficiencia	- Tiempo requerido para realizar procesos de contratación y adquisición. - Reducción del tiempo de respuesta de cotizaciones - Reducción de trámites burocráticos.		
	Calidad de productos.	- Percepción de calidad de los productos adquirido.		
	Información de cotizaciones	- Claridad de la información proporcionada.		
	Ahorro de recursos.	- Ahorro de tiempo en proceso de contrataciones y adquisiciones virtuales en comparación a visitas a tiendas físicas - Ahorro en recursos financieros en proceso de contrataciones y adquisiciones virtuales en comparación a visitas a tiendas físicas		

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada y cuantitativa. Aplicada, porque utiliza la teoría relacionada con la contratación y adquisición pública para explorar cómo esta práctica se relaciona con la satisfacción de los usuarios en la red de salud con la finalidad de buscar en generar conocimientos que pueda ser directamente aplicado para mejorar la mencionada satisfacción. El enfoque cuantitativo, porque permite recopilar datos numéricos; así como, realizar el análisis de estadística descriptiva e inferencial con el fin de determinar el tipo de relación entre las variables involucradas.

2.2. Diseño de investigación

El diseño es el no experimental de corte transversal o transeccional. Debido a que no se logrará tener control de la variable y que los datos a recolectar son de fuente primaria.

2.3. Nivel de investigación

El trabajo es de nivel correlacional porque tiene como objetivo principal establecer relaciones entre variables. Por tanto, buscamos entender cómo la contratación y adquisición pública tiene relación con la satisfacción de los usuarios en la red de salud.

2.4. Unidad de análisis

Los usuarios de los servicios de la Red de Salud de Leoncio Prado de la Región Huánuco, Perú representa la unidad de análisis a la presente investigación.

2.5. Población y muestra

2.5.1. Población

La población de estudio son los usuarios finales del servicio de salud, quienes se consideran como una población desconocida por la imposibilidad de cuantificar una cantidad exacta de ellos, estos casos también son conocidos como población infinita. Cabe señalar que los usuarios buscan atención primaria en la Red de Salud Leoncio Prado (RSLP).

2.5.2. Muestra

Dado que la población es infinita, se utilizó la fórmula para el cálculo de muestras con poblaciones infinitas, considerando un nivel de significancia (α) del 5%, una probabilidad de éxito (p) del 85% y una probabilidad de fracaso (q) del 15%, con un margen de error (e) del 5%. La fórmula empleada es:

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} p * q}{e^2}$$

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.85 * 0.15}{0.05^2}$$

Por lo tanto, la muestra mínima calculada fue de 196 usuarios. No obstante, con el fin de garantizar una mayor representatividad, finalmente se decidió encuestar a 210 personales de salud de los diferentes establecimientos y usuarios de los servicios de salud RSLP.

2.6. Método

La investigación utiliza el método deductivo e hipotético-deductivo.

2.6.1. Método deductivo

El método deductivo permite partir de una premisa general (teoría) y utilizar un enfoque lógico y sistemático como se muestra en el planteamiento del problema: contexto, descripción y explicación. Este método, contribuye a probar cómo las relaciones teóricas entre la contratación y adquisición pública y la satisfacción de los usuarios se manifiestan en la realidad de la red de salud Leoncio Prado en Huánuco, Perú.

2.6.2. Método hipotético-deductivo

Este método permitió en plantear una hipótesis basada en teoría, derivar consecuencias lógicas, recopilar datos empíricos y evaluar si las consecuencias deducidas se cumplen en la realidad. Es un enfoque sistemático que sirve para verificar si la teoría se sostiene en la práctica y si las relaciones causales de la contratación y adquisición pública sobre la satisfacción de los usuarios de la red de salud Leoncio Prado son manifestaciones del mundo real.

2.7. Técnicas e instrumentos

2.7.1. Encuesta estructurada

La técnica sirve para concretar la recolección de datos, la cual posee la calidad de las preguntas formuladas; así como, garantizar la confidencialidad y el respeto hacia los participantes que forman parte la unidad muestral.

2.7.2. Sistematización bibliográfica

Los libros y artículos científicos de la base de datos de Scopus; así como, las normas y leyes correspondiente a la contratación y adquisición pública y la satisfacción de los usuarios en la red de salud se utilizaron para fundamentar teóricamente la investigación.

2.7.3. Instrumento de recolección de datos

El cuestionario estructurado es fácil de entender para los encuestados y está diseñado de manera que recoja la información necesaria para responder a las preguntas de investigación. Además, se siguió principios éticos en la administración y análisis de los datos de los encuestados.

2.7.4. Análisis estadístico

Se usa el análisis estadístico descriptivo para fundamentar los resultados en tablas y figuras correspondiente a las dimensiones de las variables: Nivel de asociación entre nivel de conformidad del personal de salud presenta una asociación con la satisfacción de los usuarios en la red de salud Leoncio Prado, región Huánuco-Perú.

Para el análisis inferencial se procedió a trabajar con información primaria, recopilada a través de la aplicación de las encuestas, las mismas que tenían como opciones de respuesta la escala de Likert. En base a esas cinco opciones de respuesta, en primer lugar, se procedió a cuantificar un valor numérico a las opciones de respuestas en base a la pregunta precisada para cada dimensión de las variables:

- Muy inadecuado/ Nunca / total en desacuerdo = 5
- Inadecuado/ Casi nunca / En desacuerdo = 4
- Regular/ A veces / Ni de acuerdo, ni en desacuerdo = 3
- Adecuado/ Casi siempre / De acuerdo = 2
- Muy adecuado/ Siempre/ Total de acuerdo = 1

Luego se procedió a sumar los valores de las respuestas obtenidas para cada encuestado, a fin de ser comparados con el máximo valor posible que se pudiera obtener en el caso de tener como respuestas los valores de 5: una vez con ambos valores se realiza una división respecto al máximo valor posible para obtener el valor estandarizado por cada elemento analizado, reflejando los niveles de percepción en relación con cada encuestado.

Finalmente, se pudo clasificar la cuantificación de los valores por cada dimensión de cada variable, luego se realizó el análisis estadístico inferencial para los cálculos de los estadísticos usados en la investigación.

CAPÍTULO III.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

3.1 Antecedentes de estudio

Malik et al. (2017) realizaron una investigación sobre la contratación pública en Pakistán y su efecto en la atención primaria en salud, con el objetivo de evaluar el impacto de esta modalidad en el uso de los servicios por parte de la población y en el desempeño de los establecimientos de salud. El estudio adoptó un diseño no experimental de tipo longitudinal, utilizando información secundaria proveniente de los anuarios estadísticos del gobierno pakistaní entre los años 2001 y 2012, complementada con una guía de revisión documental como instrumento de recolección de datos. Concluyeron que la contratación de la gestión de las Unidades Básicas de Salud (UBS) no tuvo ningún efecto en el uso general de la atención sanitaria por parte de la población, pero sí aumentó significativamente el uso de las UBS para la diarrea infantil en los hogares de bajos recursos (en 4 puntos porcentuales) y rurales (en 3 puntos porcentuales). Estos aumentos se acompañaron de menores tasas de autotratamiento y de uso de instalaciones privadas. No observaron efectos significativos en la satisfacción declarada por los propios pacientes con la utilización de las UBS. Consideraron que el modesto presupuesto adicional, la limitada autoridad de gestión del organismo contratante y la falta de indicadores de desempeño claros son las razones del escaso impacto de la reforma de la contratación.

Capeding et al. (2021) llevaron a cabo una investigación centrada en la Subcontratación de servicios de salud para la integración del sistema de salud a nivel provincial: efecto sobre la equidad. El estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto de dicha contratación sobre la equidad en salud y su contribución a la mejora del bienestar poblacional. Para ello, se empleó un diseño no experimental de corte no transversal, utilizando fuentes secundarias provenientes de Google Académico, PubMed y diversos informes especializados. Se identificaron múltiples mecanismos que postulan el efecto de la subcontratación en la equidad, como la pérdida de opciones para los consumidores, la distribución y asignación de los recursos disponibles, la mejora de la cobertura de servicios y la posibilidad de que los contratistas manipulen el sistema.

Rao et al. (2018) desarrollaron una investigación sobre la contratación de proveedores no estatales como estrategia para avanzar hacia la cobertura universal de salud, a partir de experiencias documentadas en África, Asia y Europa del Este. El objetivo del estudio fue comprender la dinámica de esta modalidad de contratación en países de ingresos bajos y medianos, con el fin de ampliar la cobertura de los servicios de salud financiados con recursos públicos. Mediante un diseño no experimental de corte transversal y con base a la secundaria obtenida a través de una guía de revisión documental, se analizaron datos de países como Bangladesh, Afganistán, Bosnia y Herzegovina, Uganda, Sudáfrica, Tanzania y Ghana. Los hallazgos muestran que la contratación de proveedores de servicios de intercambio de nóminas (PSN) es una opción de política importante para muchos países de ingresos bajos y medios (PIBM) que buscan ampliar y fortalecer la cobertura de los servicios de salud financiados con fondos públicos. Los estudios analizados en este documento demuestran cómo diversos países han contratado proveedores de servicios de intercambio de nóminas (PSN) para avanzar hacia la cobertura universal de salud. Sin embargo, la contratación de PSN no está exenta de desafíos. Si no se gestiona adecuadamente, puede verse afectada por muchos de los problemas de recursos y gestión que enfrentan los servicios del sector público.

Zaidi et al. (2023) llevaron a cabo una investigación sobre las iniciativas de compra gubernamental que involucran a proveedores privados en la Región del Mediterráneo Oriental, enfocándose en su influencia sobre la utilización de los servicios de salud. El objetivo fue analizar la compra de servicios de salud por parte del gobierno a proveedores privados mediante iniciativas independientes de subcontratación (CO) y esquemas de seguros de subcontratación (CO-I), con el propósito de orientar estrategias hacia la cobertura universal de salud al 2030. La investigación empleó un diseño no experimental de tipo longitudinal, recopilando información estadística de diversas fuentes entre los años 2010 y 2021, incluyendo bases de datos científicas y ministerios de salud de siete países, con un total de 145 estudios revisados mediante una guía documental. Los resultados evidenciaron que a pesar de la proliferación de iniciativas a gran escala con financiación nacional en la historia clínica electrónica (HCE), que implican la contratación de proveedores privados para un acceso asequible a la salud, existe una brecha en la evidencia de una síntesis regional sistemática del impacto. Las compras que incluyen intervenciones independientes de CO e intervenciones de CO-I en la HCE tienen un impacto positivo en la utilización general de la atención curativa. Es necesario prestar atención a las políticas para integrar evaluaciones en los programas que orienten los

cambios de diseño y logren una mayor utilización de los servicios, el apoyo a métricas de resultados estandarizadas y datos de utilización más desagregados por parte de los proveedores privados.

Herrera y Arteaga (2024) Calidad de atención y el nivel de satisfacción del servicio del usuario del seguro integral de salud Hospital Sergio Bernales – Perú. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y Nivel de Satisfacción del Usuario del Seguro Integral de Salud en el Hospital Sergio Bernales, en el periodo de abril - octubre de 2020. El estudio es descriptivo, transversal, no experimental, correlacional donde se encuestaron a 179 usuarios del Seguro Integral de Salud en el Hospital Sergio E. Bernales. El instrumento empleado fueron 2 encuestas adaptadas por los investigadores. Para el análisis estadístico se utilizó el análisis descriptivo porcentual, se empleó la estadística inferencial no paramétrica denominada Rho de Spearman. Se determinó que existe relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes usuarios del SIS (ambos $p < 0.05$).

(Acaro y Effio 2024) Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Seguro Social de Salud del Perú - Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas (OSPE), San Isidro, junio, 2023. Esta investigación utilizó el método científico, de tipología aplicada y diseño no experimental transversal. La población de estudio fue de 363 usuarios pertenecientes a la OSPE San Isidro. Se encontró una evaluación significativa ($p < 0.05$) entre la calidad del servicio brindada por el personal y la satisfacción general de los usuarios, con un coeficiente de compensación de 0.292. Este hallazgo confirma la existencia de una relación positiva entre ambas variables, destacando la relevancia de la atención humana como factor determinante en la percepción de los usuarios.

3.2 Marco teórico

3.2.1. Teoría de la satisfacción del usuario

En su acepción general y primigenio, satisfacer significa complacer un deseo y satisfacción es la acción de satisfacer una necesidad o un deseo (Hernández, 2011). Asimismo, Verdugo (citado por Calva) menciona que la satisfacción es el acto de solucionar una dificultad o una queja formulada (Calva, 2009: 02).

3.2.2. Modelos teóricos de satisfacción

a) Teoría de la no confirmación de expectativas

Esta teoría fue sostenida por Shi; Holahan; y Jurkat hacia el año 2004. Este modelo plantea que los clientes (usuarios) determinan su satisfacción

comparando las expectativas que traían sobre un producto o servicio con su funcionamiento real. Al conocer las expectativas de la calidad y la experiencia real de consumo, permite predecir su satisfacción o insatisfacción. Cuando la experiencia real de consumo es igual o mayor resulta que ocurre la satisfacción, y cuando es menor ocurre la insatisfacción. Para esta teoría la calidad es una percepción subjetiva sobre el producto o servicio después de consumirse (Hernández, 2011).

b) Teoría del descontento potencial

La teoría del descontento potencial sostiene que las quejas de los clientes son variadas reacciones que nacen del descontento que experimentan cuando esperan que un servicio sea de una determinada forma. El descontento puede ser descontento externo o descontento potencial. Cuando ocurre el descontento externo el cliente presenta su queja esperando que le den una solución, y cuando ocurre el descontento potencial el cliente no presenta su queja, empero, se encuentra insatisfecho (Hernández, 2011).

c) Medición de la calidad percibida

Esta teoría fue planteada por Cronin y Taylor en el año 1992, este modelo se basa en percepciones. Según esta teoría los clientes forman sus percepciones sobre la calidad de un servicio sobre la base de una evaluación del desempeño en múltiples niveles, y al final de esa evaluación combinan estas evaluaciones para llegar a la percepción global de la calidad del servicio (Hernández, 2011).

d) Dimensiones de la satisfacción del usuario

Las dimensiones de la satisfacción del usuario son las definidas por Medina y Mezarina (2013). Ellos plantean que las dimensiones de la satisfacción desde el ángulo del área usuaria son:

➤ Eficacia

- i. Calidad. Variación en la percepción de la calidad de los bienes.
- ii. Cantidad. Variación en la percepción del cumplimiento de la cantidad solicitada en atención a los requerimientos.

iii. Descripción del producto. Variación en la percepción de cumplimiento con la descripción del producto en atención a los requerimientos.

➤ Eficiencia

i. Precio. Percepción del precio del producto.

ii. Duración del proceso. Tiempo promedio de atención a los requerimientos

➤ Oportunidad

Percepción sobre la oportunidad en la llegada de los bienes requeridos

3.2.3. Teorías de las contrataciones y adquisiciones públicas

En base a lo argumentado por el OSCE, a continuación, se precisa el marco teórico y normativo en la que se cimienta esta variable de estudio.

3.2.4. Acuerdo marco

El Acuerdo Marco es una modalidad que permite a las entidades públicas a realizar compras sin realizar algún procedimiento de selección, es decir, la entidad pública contrata sin incurrir en costos de transacción en la institución referido a organización, preparación y selección, lo que implica el uso óptimo de tiempo en el proceso de selección (Prado, 2017). En esa línea, Alvarado (2007) menciona que la modalidad del Acuerdo Marco el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE) selecciona a través de un proceso, proveedores con los que la entidad pública contrata de forma directa bienes y servicios que demanden, estos son ofrecidos a través de los catálogos electrónico, además esta modalidad por su naturaleza no constituye fraccionamiento.

3.2.5. Catálogo electrónico

El Catálogo Electrónico, en general, es una página de la World Wide Web que contiene información sobre productos y servicios que oferta una empresa. Un Catálogo Electrónico típico contiene información sobre productos y servicios, precios, características, condiciones de venta, opciones de pago y cualquier otra información que ayude al potencial cliente a tomar decisiones de compra (López, 2005).

Para el OSCE es una herramienta que permite gestionar la contratación de bienes y servicios de un Convenio Marco, así como la administración de dichas contrataciones por parte de Entidades y Proveedores (OSCE, 2 015).

Beneficios para las entidades públicas (Perú Compra, 2016):

- A través del Catálogo Electrónico las Entidades, podrán efectuar sus contrataciones de manera directa sin que medie un proceso de selección, ahorrando tiempo y dinero.
- Generación de múltiples contrataciones, sin que éstas sean consideradas como fraccionamiento.
- Reduce los costos vinculados con la realización de procedimientos de selección y de almacén.
- Posibilita acceder de manera sistematizada a una gran variedad de productos y a una gran base de proveedores con su respectiva información técnica y comercial.
- Facilita la decisión de contratación dado el uso de búsqueda de productos, posibilidad de comparación de condiciones técnicas y comerciales según necesidad de cada Entidad.
- Posibilita conocer de manera sistematizada, certificaciones de calidad asociadas a los productos del catálogo y su contenido, resaltándose las certificaciones medioambientales.
- Permite que la formalización contractual pueda efectuarse en un (01) día en solo tres (03) pasos 100% electrónicos, promoviendo la satisfacción real de necesidades.
- Posibilita acceder a un módulo de gestión para el seguimiento del estado de sus contrataciones.
- Beneficios de los para los Proveedores (Perú Compra, 2016):
- Reduce los costos vinculados con la realización de procedimientos de selección.
- Posibilita acceder a múltiples oportunidades de venta mediante la participación en una sola convocatoria.
- Permite la promoción permanente de los productos que son ofertados.
- Posibilita la autogestión del registro de mejoras de condiciones comerciales de sus ofertas.
- Propicia mayores oportunidades de acceso a las micro y pequeñas empresas para que contraten con las entidades públicas.

- Posibilita acceder a un módulo de gestión para el seguimiento del estado de sus contrataciones.

3.2.6. Contrataciones directas

Las contrataciones directas son realizadas de forma excepcional y son aplicadas de manera restrictiva previo cumplimiento de las condiciones o requisitos establecidos.

La contratación directa omite el procedimiento de selección, sin embargo aún se deben realizar los actos preparatorios y contratos que se celebren como consecuencia del procedimiento, es decir, se cumple con los respectivos requisitos, condiciones, formalidades, exigencias y garantías que se aplicarían de haberse llevado a cabo el procedimiento de selección correspondiente.

3.2.7. Comparación de precios

Procedimiento de selección para la contratación de bienes y/o servicios en general de disponibilidad inmediata, fáciles de obtener en el mercado, que se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado y que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante, cuyo valor estimado es inferior a la décima parte del límite mínimo establecido por la ley de presupuesto del sector público para la licitación pública y el concurso público (PERU COMPRAS, 2016).

3.3 Marco conceptual

- a. Acuerdos marco:** Son formalizados en la central de compras públicas – PERÚ COMPRAS y los Proveedores elegidos como resultado de una convocatoria, en el cual se instituyen las obligaciones y derechos de las dos partes durante la vigencia de este. Cabe recordar que hasta antes de la entrada en vigor de la Ley N° 30225 éstos se denominaban Convenios Marco (Central de Compras Públicas, 2018).
- b. Contrataciones a través de catálogos electrónico de acuerdo marco:** es un método especial de contratación a través del cual las entidades públicas contratan, mediante reglas previamente definidas por PERÚ COMPRAS los bienes y/o servicios que se encuentren disponible en los de Acuerdo Marco, siempre que estos permitan la atención del requerimiento y se cuente con la disponibilidad de recursos (Central de Compras Públicas – PERÚ COMPRAS (2018). Estudio de satisfacción del método especial de contratación de acuerdos marco.)

- c. Compra:** Se considera a la acción de obtener o adquirir, a cambio de un importe fijado, un producto, bien o un servicio. Pero también se hace referencia a una “compra” cuando el objeto es adquirido o una vez consumado el acto de adquisición. Podemos decir que el hecho de que se produzca una compra también supone la existencia de otra parte, que es la que recibe el importe contratado por la prestación, es indicar, quien ejecuta la venta (Central de Compras Públicas, 2018).
- d. Satisfacción del cliente:** En su acepción general y primigenio, satisfacer significa complacer un deseo y satisfacción es la acción de satisfacer una necesidad o un deseo (Hernández, 2011).
- e. Catálogo electrónico:** Es una herramienta electrónica de gestión de contrataciones utilizada por las entidades contratantes (compradores) y proveedores facultados en el catálogo electrónico (vendedores), que posibilita la interacción entre ambas partes para definir la formalización de la relación contractual de manera ágil y eficiente (Central de Compras Públicas, 2018)
- f. Eficiencia:** La palabra eficiencia significa utilizar de los recursos de la sociedad de la manera más eficaz posible para satisfacer las necesidades y los deseos de los individuos (Samuelson y Nordhaus, 2002). “Es la cualidad de eficiente, es decir, que se aplica a lo que realiza cumplidamente las funciones a las que está destinado. También es hacer las cosas bien, es decir, con el mínimo esfuerzo y consumo de recursos” (Bueno y Morcillo,1993).
- g. Eficacia:** La palabra eficacia se define como hacer las cosas correctas, es decir; las actividades de trabajo con las que la organización alcanza sus objetivos (Robbins y Coulter 2005). La eficacia está relacionada con el logro de los objetivos/resultados propuestos, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. La eficacia es la medida en que alcanzamos el objetivo o resultado (Reinaldo O. Da Silva 2002). La eficacia se mide por los resultados (fines), sin importar los métodos o medios con que se logran (Hernandez, 2008).
- h. Oportunidad:** Sección de un comercio en la que se ofrecen artículos a un precio más bajo del que normalmente tienen (RAE

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

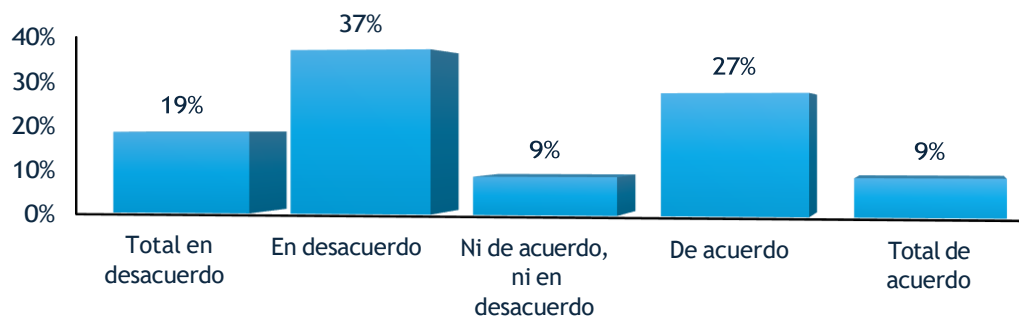
4.1 Resultados descriptivos

4.1.1 Satisfacción del usuario de los servicios de salud

Refleja el grado de conformidad que una persona experimenta al hacer uso de un servicio, producto o sistema, evaluando tanto aspectos tangibles como intangibles que configuran su experiencia global. Debe entenderse como una expresión profunda de cómo los sujetos se reconocen y son reconocidos dentro de una relación dialógica entre el servicio ofrecido y sus necesidades humanas fundamentales. La importancia de esta variable radica en que permite visibilizar las tensiones, carencias y potencialidades de un sistema y que finalmente la satisfacción del usuario trasciende lo instrumental para convertirse en un acto que contribuye a la construcción de una sociedad más justa y solidaria.

Figura 2

Tiempo promedio de espera para atenderse.

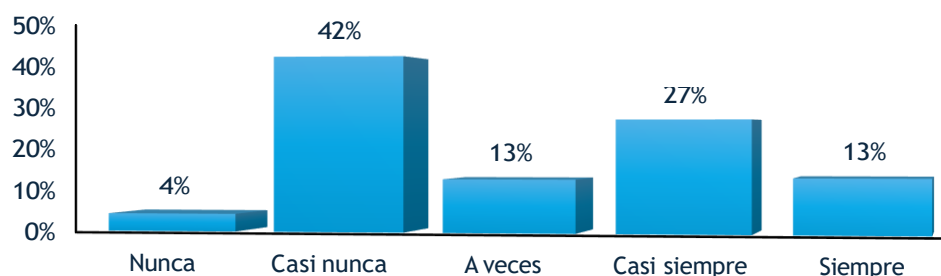


El tiempo promedio de espera para atenderse en los centros de salud de la Red de Salud Leoncio Prado (RSLP) genera insatisfacción significativa entre los usuarios, dado que un 37% de encuestados está "en desacuerdo" y un 19% está "totalmente en desacuerdo", reflejando una percepción general de ineficiencia. Aunque un 36% está de acuerdo, estos porcentajes son menores, sugiriendo que solo una minoría considera aceptable el tiempo de espera. Estos resultados indican que se debe mejorar la gestión

del tiempo de espera para elevar la satisfacción del usuario y alinearla con principios de equidad y eficiencia en el servicio público.

Figura 3

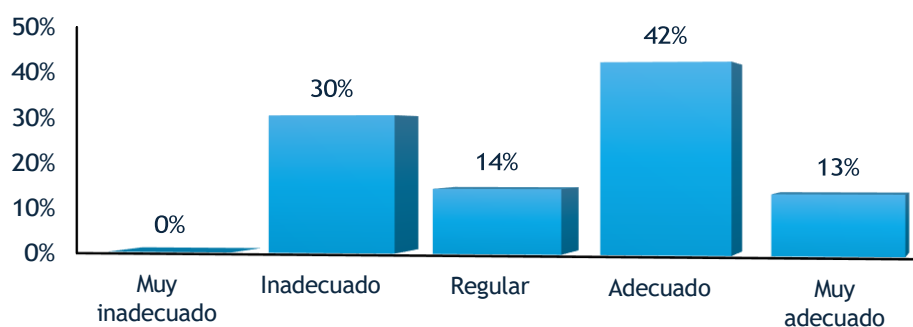
Facilidad para obtener citas de servicios



La figura previa muestra que la mayoría de los usuarios perciben dificultades para obtener citas de servicios en los centros de salud de la RSLP, con un 42% indicando que "casi nunca" es fácil acceder a ellas. Esto refleja una preocupante barrera en el acceso al sistema porque solo un 40% considera que es sencillo obtener citas. Este panorama muestra una falta de eficiencia en los procesos de agendamiento, lo cual genera frustración y desconfianza entre los usuarios.

Figura 4

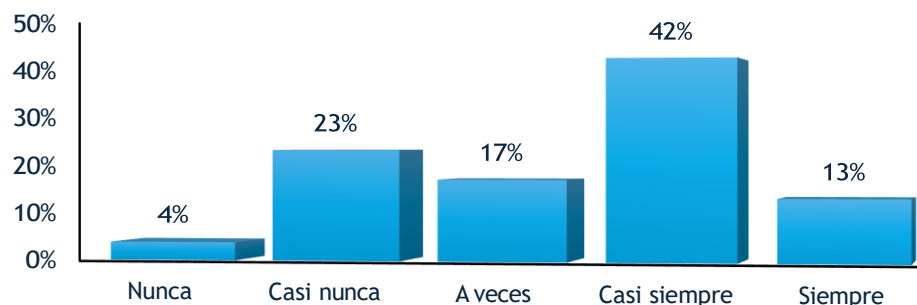
Adecuación de los horarios de atención.



En la figura 4 se observa que la mayoría de los usuarios consideran adecuados los horarios de atención en los centros de salud de la RSLP, con un 42% calificando los horarios como adecuado. Sin embargo, también se observa que un 30% los considera inadecuado. Esto refleja una cierta satisfacción general con los horarios, pero también señala áreas de mejora para garantizar que sean más accesibles y convenientes para todos los usuarios.

Figura 5

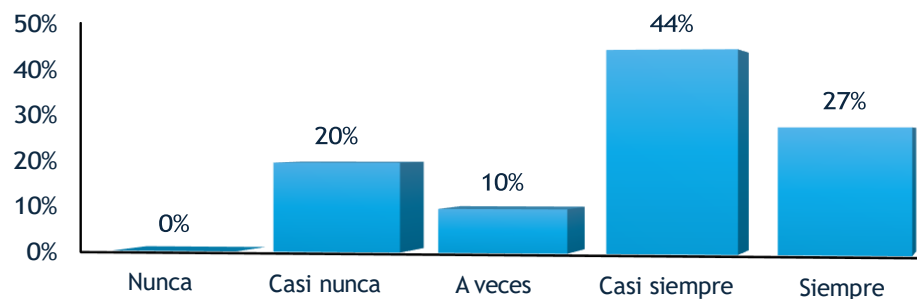
Competencia y conocimiento del personal de salud.



De acuerdo con los datos de la figura 5, se observa que la mayoría (55%) de los usuarios percibe un nivel aceptable de competencia y conocimiento del personal de salud en los centros de salud de la RSLP y un 27% considera que el personal no tiene competencia y conocimiento.

Figura 6

Confiabilidad en diagnósticos y tratamientos.



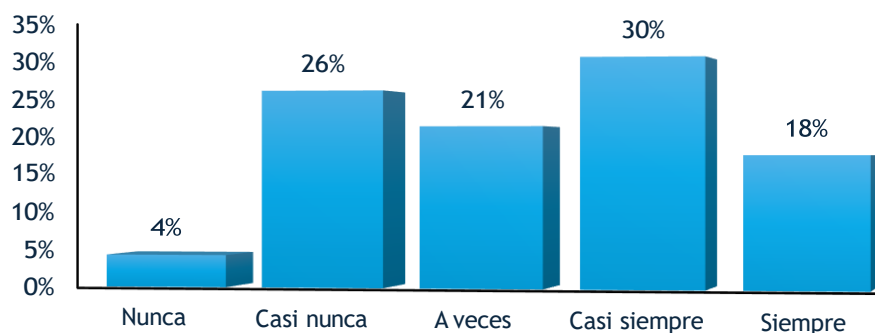
La figura previa muestra que la mayoría de los usuarios percibe una alta confiabilidad en los diagnósticos y tratamientos ofrecidos en los centros de salud de la RSLP, con un 71% indicando que confían siempre en los diagnósticos. Sin embargo, también se observa una percepción de un 20% que considera que tienen poca confianza.

Según algunos testimonios, un encuestado relata que en una oportunidad un paciente fue diagnosticado inicialmente como síntomas de gripe, sin embargo, presentaba alergia crónica. En otra oportunidad, algunos pacientes describieron situaciones donde el personal no respondió adecuadamente ante emergencias (crisis asmática, bronquios, dengue hemorrágico, o un cuadro febril grave). Por ejemplo, un niño con fiebre alta fue atendido tardíamente debido a la falta de conocimientos básicos sobre la gravedad del cuadro. Estos resultados demuestran cierta insatisfacción con la calidad profesional

del personal, la cual podrían mejorarse las habilidades y el desempeño para garantizar una atención más consistente entre todos los usuarios.

Figura 7

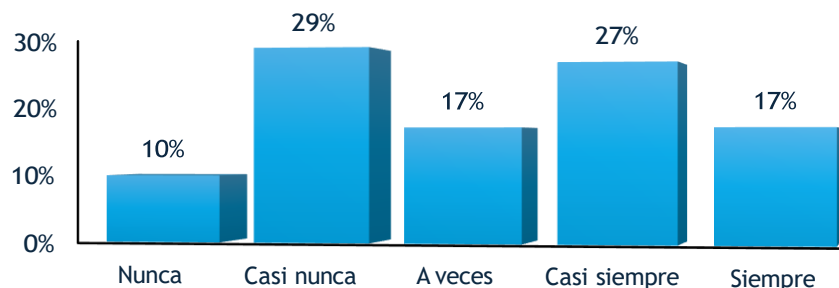
Cumplimiento de estándares de calidad en la atención.



Se tiene la percepción de los encuestados que un 48% considera que se cumplen los estándares de calidad en la atención, lo cual muestra una cierta satisfacción con la calidad del servicio, mientras que un 30% indica nunca han evidenciado incumplimiento de estándares. Si bien existe una base de usuarios satisfechos con la calidad, también hay una proporción considerable que percibe deficiencias importantes, lo cual están relacionados con aspectos como infraestructura, capacitación del personal o procesos administrativos que afectan directamente la experiencia del usuario.

Figura 8

Claridad en la explicación de diagnósticos y tratamientos.



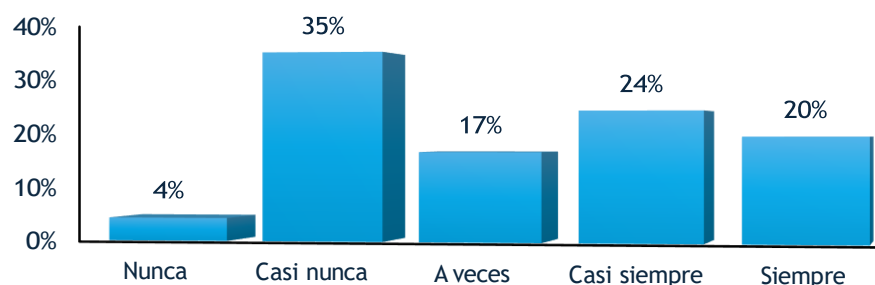
Los datos de la figura 8 muestran que la claridad en la explicación de diagnósticos y tratamientos en los centros de salud de la RSLP es clara con un 44% de encuestados indicando lo mencionado. Sin embargo, también se observa un nivel aceptable de satisfacción, dado que un 39% considera que las explicaciones no son claras. Un caso

involucró a un paciente que recibió una receta sin entender el propósito de cada medicamento, en la cual el doctor solo indicó "tomar todos los días", pero no explicó para qué servían los fármacos ni posibles efectos secundarios, generando incertidumbre sobre cómo debía seguir el tratamiento.

Estos resultados muestran que, aunque existe una base de usuarios satisfechos con la claridad de las explicaciones, hay una proporción significativa que percibe deficiencias en este aspecto, lo cual está relacionado con problemas de falta de atención a las necesidades específicas de los pacientes.

Figura 9

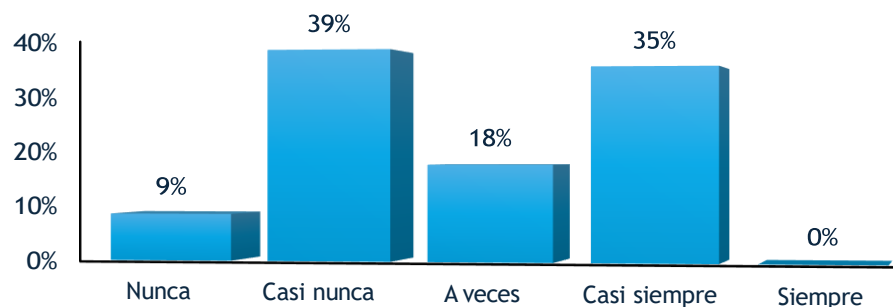
Trato empático y personalizado del personal de salud.



En la figura se muestra que la percepción de los usuarios sobre el trato empático y personalizado del personal de los centros de salud de la RSLP ocurre con poca frecuencia con un 39% de encuestados considerándolo así, lo cual refleja una preocupante falta de empatía percibida por una proporción significativa de los usuarios. Por otro lado, se observa cierta satisfacción, debido a que un 44% indica que el trato es empático y personalizado.

Figura 10

Oportunidad de realizar preguntas y recibir respuestas claras.

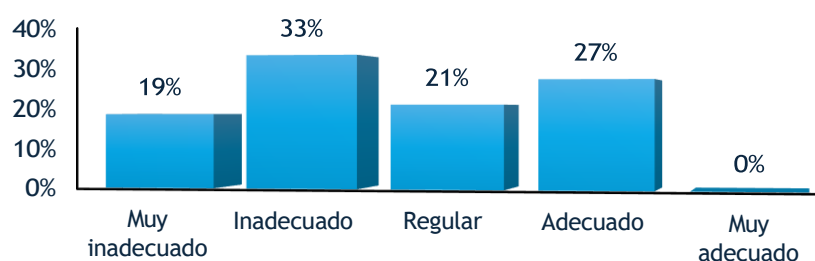


La figura 10 muestra la percepción de los encuestados que no existe oportunidad de realizar preguntas y recibir respuestas claras en los centros de salud de la RSLP con un 48%, lo cual muestra una preocupante falta de interacción efectiva o comunicación clara entre el personal de salud y los pacientes. También se observa cierta satisfacción, debido a que un 35% considera que las oportunidades para hacer preguntas y obtener respuestas claras son disponibles.

Al respecto, un usuario reportó que fue atendido en un centro de salud durante una consulta de urgencia tras sufrir un golpe en la pierna, pero el médico se limitó a examinarla rápidamente y prescribir un calmante sin mostrar interés por su malestar emocional ni ofrecer explicaciones sobre la gravedad de la lesión. A pesar de estar preocupado por si necesitase reposo o seguimiento adicional, el profesional no tomó tiempo para tranquilizarlo ni responder sus preguntas, lo que generó frustración y sensación de descuido. Este caso ejemplifica la falta de trato empático percibida por los usuarios, evidenciando la necesidad de capacitar al personal. Estos resultados están relacionados con la presión del sistema para priorizar la eficiencia sobre la empatía, se vienen dando con frecuencia sobre todo en los centros de salud de las zonas rurales de la RSLP.

Figura 11

Condiciones de limpieza y comodidad de las instalaciones.

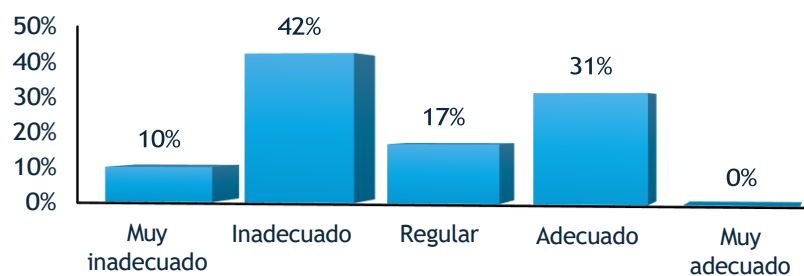


Las percepciones de los usuarios sobre las condiciones de limpieza y comodidad de las instalaciones en los centros de salud de la RSLP, un 52% considera que estas condiciones no son nada adecuadas, lo cual muestra una preocupación significativa por la infraestructura física, que está afectando directamente la experiencia del usuario y su bienestar. Por otro lado, se observa cierta satisfacción, con un 27% que percibe las condiciones como adecuadas. Estos resultados demuestran que

hay una proporción considerable que percibe deficiencias importantes, lo cual está relacionado con aspectos como salas de espera sin sillas y en los lugares que existe, estos son desconfortables, paredes manchadas y pisos llenos de polvo, lo que genera un ambiente poco agradable. Además, los baños carecen de higiene básica, con agua insuficiente y falta de papel higiénico, balanzas oxidadas y desactualizadas, lo que compromete la precisión de las mediciones.

Figura 12

Disponibilidad de equipos y tecnología para diagnósticos y tratamientos.



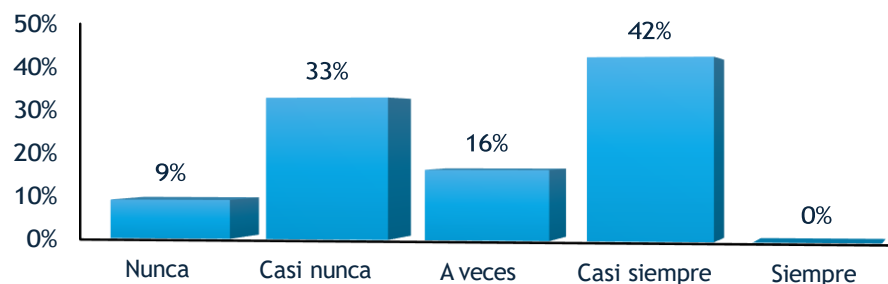
De acuerdo con la figura 12, se observa que un 31% de encuestados considera que la disponibilidad de equipos y tecnología para diagnósticos y tratamientos son adecuada, sin embargo, un 52% percibe las condiciones como inadecuadas, lo cual muestra una preocupación significativa sobre la infraestructura tecnológica, que está limitando la calidad del servicio ofrecido.

Usuarios reportaron que en varios centros de salud de la RSLP faltan equipos fundamentales para realizar diagnósticos precisos, como ecografías o electrocardiogramas, obligando a los pacientes a desplazarse a otras sedes o esperar largos períodos para acceder a estos servicios. En algunos casos, los equipos disponibles están desactualizados o en mal estado, lo que retrasa los diagnósticos y provoca insatisfacción. Por ejemplo, un paciente mencionó que tuvo que viajar a otra ciudad para someterse a una resonancia magnética, debido a que el equipo disponible en su centro de salud estaba dañado. Estas carencias evidencian la necesidad de fortalecer la infraestructura tecnológica para mejorar la calidad de los servicios de salud. Estos resultados demuestran que hay una proporción considerable que percibe deficiencias importantes, lo cual está relacionado con aspectos como falta de inversión

en equipamiento, mantenimiento insuficiente y problemas operativos que impactan negativamente en la capacidad de atención médica.

Figura 13

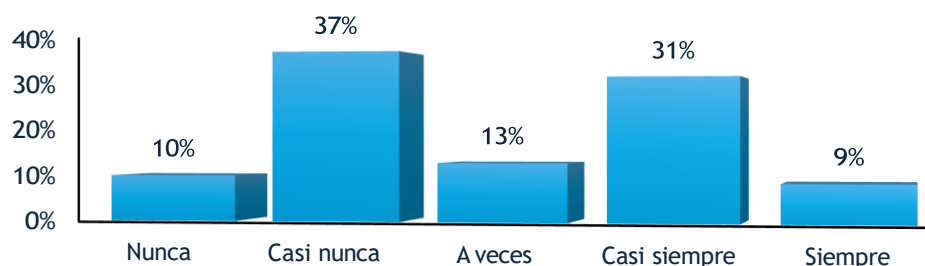
Información actualizada sobre las condiciones del personal de salud.



La figura 13 muestra que la percepción de los usuarios sobre la disponibilidad de información actualizada sobre las condiciones del personal en los centros de salud de la RSLP. El 42% considera que existe información actualizada, lo cual muestra una cierta satisfacción con la transparencia y comunicación interna del sistema. Sin embargo, una proporción similar (42%) indica que la información no es actualizada, evidenciando deficiencias en la gestión de datos o en la comunicación efectiva con los usuarios.

Figura 14

Información sobre roles y turnos del personal de salud.

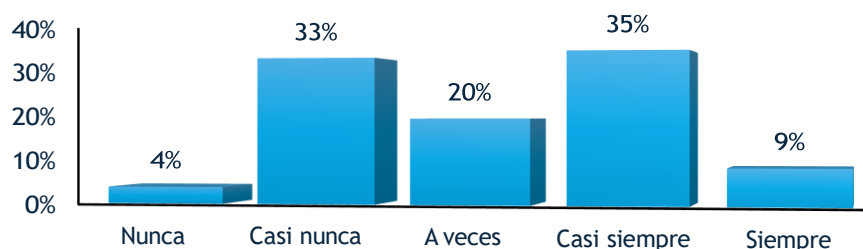


La percepción de los usuarios sobre la disponibilidad de información sobre roles y turnos del personal en los centros de salud de la RSLP muestra que un 47% manifiesta que esta información no se proporciona adecuadamente, lo cual refleja una preocupación significativa por la falta de transparencia o comunicación clara en este aspecto.

En los diversos centros de salud de la RSLP, se pudo observar que, en varias ocasiones, pacientes llegaron a las instalaciones y no encontraron horarios ni turnos claros de los médicos, lo que resultó en largas esperas o incluso la imposibilidad de ser atendidos. En otros casos, los carteles informativos estaban desactualizados o incompletos, generando confusión entre los usuarios. Esto ha generado insatisfacción, ya que los pacientes valoran saber quién está disponible y cuándo, para planificar mejor sus visitas y minimizar tiempos de espera.

Figura 15

Coordinación adecuada entre profesionales de la salud.



La percepción de los usuarios sobre la coordinación adecuada entre profesionales de la salud muestra que un 44% considera que esta coordinación ocurre siempre, lo cual muestra una cierta satisfacción con la colaboración y comunicación interna del equipo médico. Sin embargo, también se observa una preocupación significativa, debido a que un 37% indica que la coordinación es inadecuada, evidenciando deficiencias en la interacción entre los profesionales.

Figura 16

Coordinación de referencias o derivaciones a otros niveles de atención.



La percepción de los usuarios sobre la coordinación de referencias o derivaciones a otros niveles de atención en los centros de salud de la Red de Salud muestra que un

46% considera que no ocurre una coordinación adecuada, lo cual refleja una preocupación significativa por la falta de fluidez y comunicación efectiva entre los diferentes niveles de atención. Sin embargo, también se observa cierta satisfacción, ya que un 36% percibe que la coordinación de referencias o derivaciones es proporcionada se da siempre.

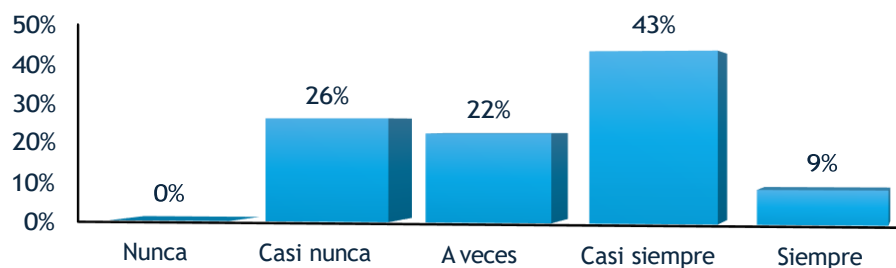
En ese contexto, varios usuarios reportaron que han experimentado dificultades en la coordinación de referencias o derivaciones a otros niveles de atención. Por ejemplo, un paciente diagnosticado con hipertensión severa fue remitido a un hospital regional, pero no recibió seguimiento ni confirmación de que su caso había sido aceptado, forzándolo a acudir personalmente para verificar su cita. En otro caso, una mujer embarazada con complicaciones fue derivada a un centro perinatal, pero no se le proporcionó información clara sobre el procedimiento ni los pasos a seguir, lo que retrasó su atención. Estas experiencias reflejan la falta de sistematicidad en la comunicación entre niveles de atención, afectando negativamente la continuidad asistencial y la satisfacción de los usuarios.

4.1.2 Nivel de conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas

La contratación y adquisición pública son procesos clave para garantizar la eficiencia, transparencia y calidad en la prestación de servicios públicos. En el sector salud, estos procesos influyen directamente en la disponibilidad de recursos, el cumplimiento de necesidades del personal de salud de los diferentes EESS y, por ende, en la satisfacción de los usuarios de los servicios.

Figura 17

Frecuencia de solicitud de bienes y servicios

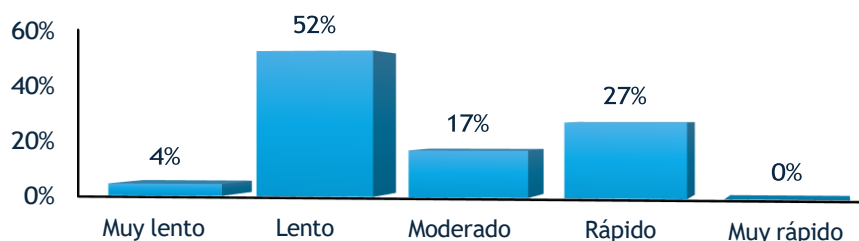


Se consideró que ciertos trabajadores asistenciales (personal de salud) recurran al sistema de contratación y adquisición pública para obtener bienes y servicios necesarios para el correcto funcionamiento de sus establecimientos de salud. Esto incluye desde materiales básicos como medicamentos, insumo y equipos médico, hasta la contratación de servicios de personal asistenciales y asistenciales especializados como ginecólogo, pediatra psiquiatra entre otros.

En referencia a la figura 17, se observa que el 52% de los encuestados solicita bienes y/o servicios a la red de salud en beneficio del puesto de salud en que labora con una frecuencia de "casi siempre" y "siempre", mientras que un 26% lo hace "casi nunca", presentando insatisfacción y dificultades en la accesibilidad de lo solicitado.

Figura 18

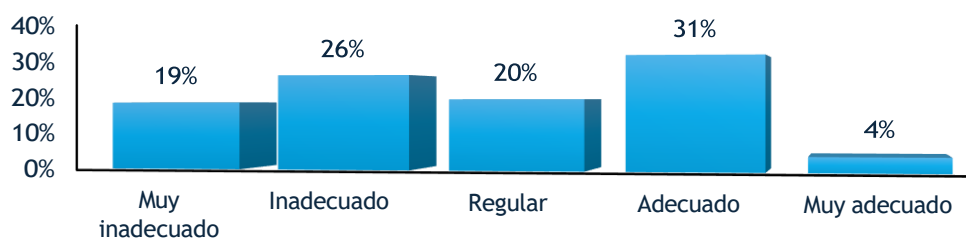
Rapidez de proporción de información sobre cotizaciones



De acuerdo con los datos obtenidos en la figura 18, se aprecia que el 52% de los encuestados percibe que la información sobre cotizaciones que solicitaron es "lenta", por que existen problemas significativos en la gestión de comunicación interna, mientras que solo un 27% considera que reciben respuesta de manera rápida. En tanto, la demora en notificar precios actualizados afecta la toma de decisiones en las áreas usuarias. Los retrasos en la notificación de precios actualizados a las áreas usuarias son principalmente consecuencia de procesos ineficientes, falta de capacitación, burocracia y falta de incentivos para mejorar. Esto afecta directamente la toma de decisiones, debido a que las áreas usuarias no cuentan con información precisa y oportuna para actuar de manera eficaz.

Figura 19

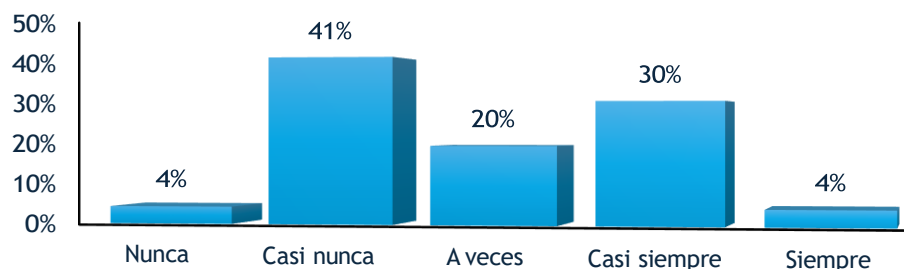
Tiempo para procesar orden de servicio de contratación



A partir de la información presentada en la figura 19, se destaca que el 45% de los encuestados consideran que el tiempo para procesar una orden de servicio no lo realizan de forma adecuada (19% muy inadecuado y 26% inadecuado), mientras que solo el 35% lo percibe como apropiado, lo cual se evidencia fallas en la gestión administrativa, se debe entender que la demora en la emisión de órdenes puede retrasar la adquisición de materiales esenciales para el desarrollo de las actividades.

Figura 20

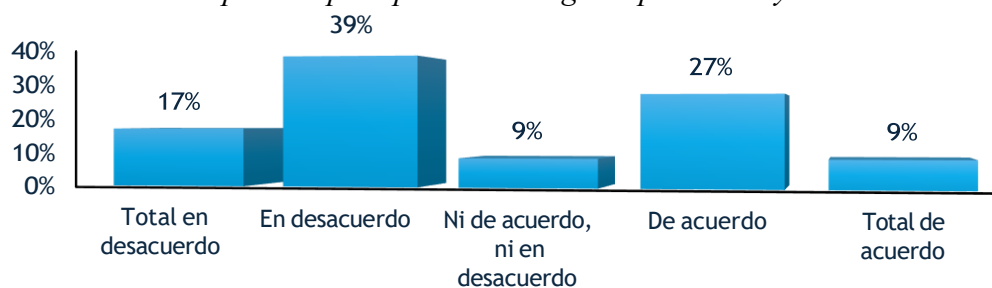
Frecuencia de información clara y actualizada sobre especificaciones de productos



En referencia a la figura correspondiente, se observa que el 41% de los encuestados indican que los funcionarios de la red de salud casi nunca brindan información clara y actualizada sobre las especificaciones de los productos solicitados, reflejando así una preocupante falta de comunicación efectiva, llegando incluso en que se dan la entrega de datos incompletos y obsoletos sobre los medicamentos, lo que genera confusión. Para mejorar esta situación, es necesario implementar formularios estandarizados y actualizar periódicamente los catálogos de productos. Por otro lado, solo un 30% indica que esto ocurre casi siempre.

Figura 21

Reducción del tiempo de espera para la entrega de productos y servicios



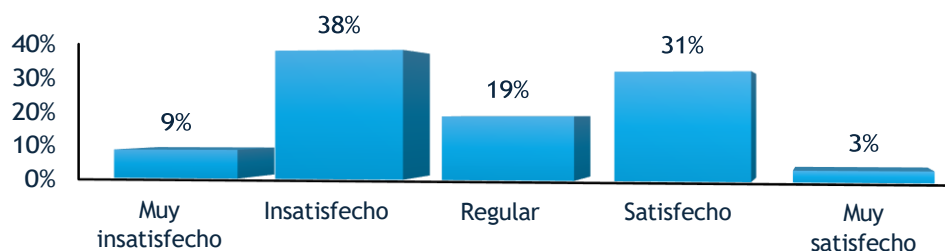
De los datos obtenidos en la figura 21 se observa que, el 56% de los encuestados (39% en desacuerdo y 17% total en desacuerdo) manifiestan que no se ha reducido el tiempo de espera para la entrega de productos y servicios en comparación con años anteriores, lo cual es respaldada sobre todo por el personal nombrado indicando que estos problemas persisten desde años anteriores. En contraste, solo el 36% (27% de acuerdo y 9% total de acuerdo) está de acuerdo con esta afirmación. Por lo tanto, esta percepción negativa indica problemas persistentes en la logística y gestión de entregas, lo cual se da por la falta de planificación adecuada y la insuficiente coordinación entre proveedores y la red de salud.

Figura 22

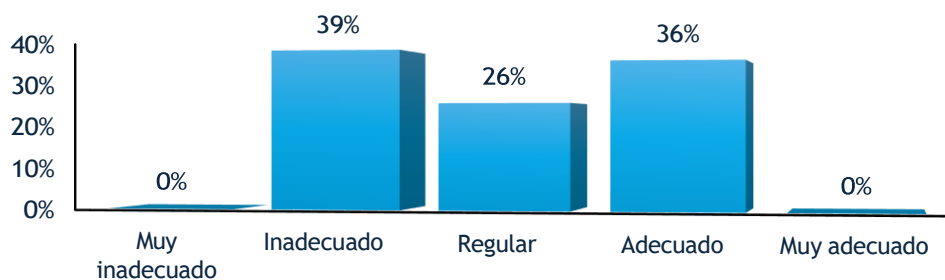
Frecuencia de facilidad para obtener información sobre el estado de requerimientos



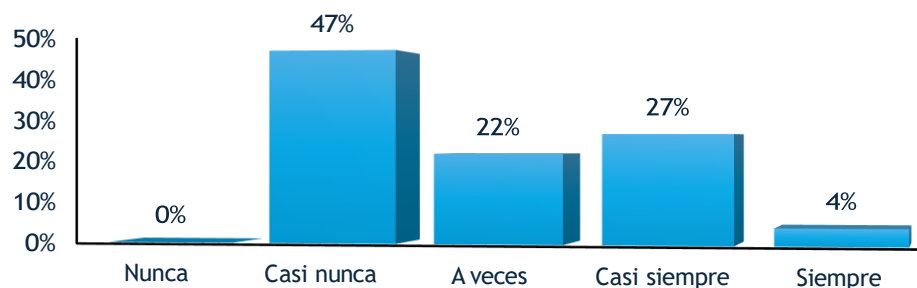
A partir de la información presentada en la figura 22, se destaca que el 43% de los encuestados considera que es difícil obtener información sobre el estado de sus requerimientos solicitados y solo un 35% considera que este proceso es fácil. Un ejemplo claro sería la dificultad de los usuarios para saber si una orden de compra ha sido procesada o rechazada. Este resultado evidencia deficiencias en la transparencia y accesibilidad de la información.

Figura 23*Satisfacción con la calidad de los productos entregados*

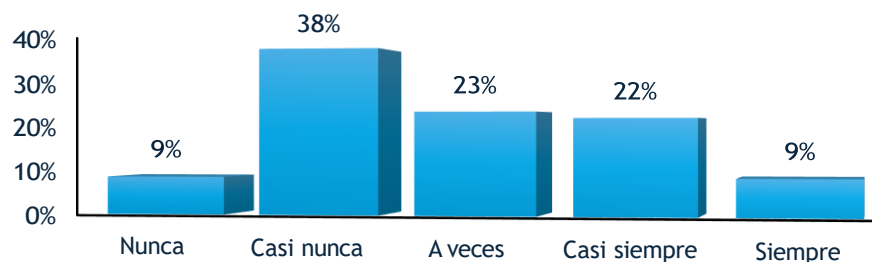
Según los resultados mostrados en la figura 23, se observa que el 47% de los encuestados manifiesta una baja satisfacción con la calidad de los productos entregados a través de la adquisición pública. Por otro lado, solo un 34% está satisfecho con dicha calidad. Esta percepción negativa demuestra los problemas en la selección y evaluación de proveedores o en el control de calidad de los bienes adquiridos, en algunas ocasiones llegaron equipos defectuosos y con especificaciones técnicas por debajo de lo solicitado y en otros casos ofrecido, generando indignación en las áreas usuarias por dichos problemas y por el tiempo de demora.

Figura 24*Calificación de la atención recibida por los funcionarios*

De acuerdo con los datos obtenidos en la figura 24, se aprecia que el 39% de los encuestados percibe que la atención brindada por los funcionarios de la red de salud es "inadecuada" y una proporción muy similar (36%) considera que la atención es aceptable. Aunque existe una proporción significativa de usuarios satisfechos, la alta incidencia de percepciones negativas indica áreas de mejora en la capacitación del personal para fortalecer las habilidades de comunicación y atención al usuario.

Figura 25*Frecuencia de información clara sobre cotizaciones*

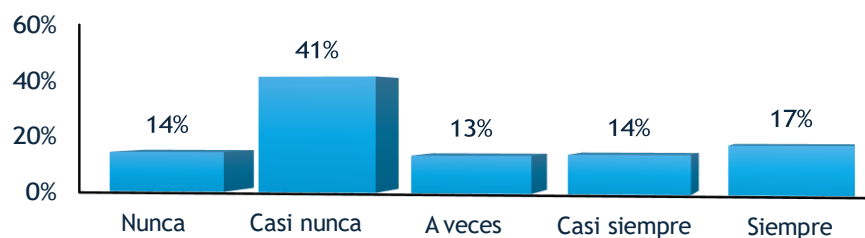
En vista de lo representado en la figura 25, se destaca que el 47% de los encuestados percibe que casi nunca recibe información clara sobre las cotizaciones realizadas, incluyendo precios y especificaciones técnicas. Por otro lado, solo un 31% afirma recibir esta información con frecuencia.

Figura 26*Frecuencia de ahorro financiero al realizar cotizaciones en tiendas físicas*

En base a lo que indica la figura 26, se observa que el 47% percibe que los funcionarios de la red de salud no ahorran recursos financieros al realizar cotizaciones en tiendas físicas en comparación con las realizadas en línea. Por otro lado, solo un 31% cree que los funcionarios en este tipo de cotizaciones sí generan ahorros. Un ejemplo está en que se realiza un gasto innecesario en desplazamientos para realizar visitas presenciales cuando existen plataformas en línea más económicas.

Figura 27

Frecuencia de ahorro de tiempo al realizar cotizaciones en tiendas físicas



De acuerdo con los datos obtenidos en la figura 27, se aprecia que el 55% de los encuestados (41% casi nunca y 14% nunca) percibe que los funcionarios de la red de salud no ahorran tiempo al realizar cotizaciones en tiendas físicas en comparación con las realizadas en línea, por lo que al recorrer varias tiendas físicas genera demora frente a la rapidez de buscar precios en páginas muy reconocidas de internet. Por otro lado, solo un 31% considera que estas cotizaciones físicas son más rápidas. Por lo tanto, este resultado refleja una percepción general de ineficiencia en los procesos tradicionales.

A continuación, se muestra la información de la emisión de las ordenes de servicio que se realizaron durante el ejercicio fiscal en la Red de Salud, en ella se aprecia claramente que la locación de servicios de las personas naturales es la que más dinero abarca, puesto que considera un monto de S/ 7,125,527.32 del total.

Tabla 2*Valores anuales de las órdenes de servicios emitidas*

CLASIFICADOR	DESCRIPCION	MONTO
2.3.2 2.1 1	SERVICIO DE SUMINISTRO DE ENERGIA ELECTRICA	S/ 467,709.33
2.3.2 2.1 2	SERVICIO DE AGUA Y DESAGUE	S/ 26,259.80
2.3.2 2.2 2	SERVICIO DE TELEFONIA FIJA	S/ 12,650.00
2.3.2 2.2 3	SERVICIO DE INTERNET	S/ 252,395.85
2.3.2 2.3 1	CORREOS Y SERVICIOS DE MENSAJERIA	S/ 12,190.00
2.3.2 2.4 1	SERVICIO DE PUBLICIDAD	S/ 29,040.00
2.3.2 3.1 1	SERVICIOS DE LIMPIEZA E HIGIENE	S/ 94,050.00
2.3.2 3.1 2	SERVICIOS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	S/ 52,725.33
2.3.2 4.2 1	DE EDIFICACIONES, OFICINAS Y ESTRUCTURAS	S/ 358,789.41
2.3.2 4.5 1	DE VEHICULOS	S/ 248,256.00
2.3.2 4.7 1	DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS	S/ 156,815.00
2.3.2 4.99 99	DE OTROS BIENES Y ACTIVOS	S/ 21,850.00
2.3.2 5.1 1	DE EDIFICIOS Y ESTRUCTURAS	S/ 277,000.00
2.3.2 5.1 2	DE VEHICULOS	S/ 9,640.00
2.3.2 5.1 4	DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS	S/ 3,000.00
2.3.2 6.3 3	SEGURO OBLIGATORIO ACCIDENTES DE TRANSITO (SOAT)	S/ 5,042.00
2.3.2 6.3 4	OTROS SEGUROS PERSONALES	S/ 3,705.82
2.3.2 6.4 1	GASTOS POR PRESTACIONES DE SALUD	S/ 18,300.00
2.3.2 7.8 1	SERVICIOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO DE AGUA	S/ 70,986.94
2.3.2 7.10 1	SEMINARIOS ,TALLERES Y SIMILARES ORGANIZADOS POR LA INSTITUCION	S/ 2,400.00
2.3.2 7.11 2	ATENCIONES OFICIALES Y CELEBRACIONES INSTITUCIONALES	S/ 661,325.56
2.3.2 7.11 5	SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	S/ 220,241.00
2.3.2 7.11 6	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	S/ 763,957.60
2.3.2 7.11 99	SERVICIOS DIVERSOS	S/ 44,200.00
2.3.2 7.13 98	OTROS SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES DESARROLLADOS POR PERSONAS JURÍDICAS	S/ 10,288.60
2.3.2 9.1 1	LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONA NATURAL	S/ 7,125,527.32
TOTAL		S/ 10,948,345.56

Nota. Información recopilada del SIGA - MEF

Tabla 3*Valores anuales de las órdenes de compras emitidas*

CLASIFICADOR	DESCRIPCION	MONTO
2.3.1 1.1 1	ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	S/ 218,811.30
2.3.1 2.1 1	VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	S/ 151,856.50
2.3.1 2.1 2	TEXTILES Y ACABADOS TEXTILES	S/ 59,882.00
2.3.1 2.1 3	CALZADO	S/ 5,550.00
2.3.1 3.1 1	COMBUSTIBLES Y CARBURANTES	S/ 705,681.44
2.3.1 3.1 2	GASES	S/ 3,656.00
2.3.1 3.1 3	LUBRICANTES, GRASAS Y AFINES	S/ 420.00
2.3.1 5.1 1	REPUESTOS Y ACCESORIOS	S/ 22,480.00
2.3.1 5.1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	S/ 213,299.77
2.3.1 5.3 1	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	S/ 407,593.31
2.3.1 5.3 2	DE COCINA, COMEDOR Y CAFETERIA	S/ 1,335.00
2.3.1 5.4 1	ELECTRICIDAD, ILUMINACION Y ELECTRONICA	S/ 19,696.00
2.3.1 6.1 4	DE SEGURIDAD	S/ 35,335.74
2.3.1 6.1 99	OTROS ACCESORIOS Y REPUESTOS	S/ 11,227.90
2.3.1 7.1 1	ENSERES	S/ 10,577.00
2.3.1 8.2 1	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	S/ 857,366.81
2.3.1 9.1 1	LIBROS, TEXTOS Y OTROS MATERIALES IMPRESOS	S/ 4,990.00
2.3.1 9.1 2	MATERIAL DIDACTICO, ACCESORIOS Y UTILES DE ENSEÑANZA	S/ 23,694.00
2.3.1 10.1 1	SUMINISTROS DE USO ZOOTECNICO	S/ 11,900.00
2.3.1 10.1 4	FERTILIZANTES, INSECTICIDAS, FUNGICIDAS Y SIMILARES	S/ 15,600.00
2.3.1 99.1 2	PRODUCTOS QUIMICOS	S/ 180.00
2.3.1 99.1 3	LIBROS, DIARIOS, REVISTAS Y OTROS BIENES IMPRESOS NO VINCULADOS A ENSEÑANZA	S/ 68,286.70
2.3.1 99.1 99	OTROS BIENES	S/ 174,456.00
2.6.3 2.1 2	MOBILIARIO	S/ 69,618.00
2.6.3 2.2 1	MAQUINAS Y EQUIPOS	S/ 5,000.00
2.6.3 2.3 1	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFERICOS	S/ 225,987.28
2.6.3 2.3 3	EQUIPOS DE TELECOMUNICACIONES	S/ 2,514.00
2.6.3 2.4 1	MOBILIARIO MEDICO	S/ 9,000.00
2.6.3 2.4 2	EQUIPOS	S/ 61,549.88
2.6.3 2.9 1	AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACION	S/ 47,399.13
2.6.3 2.9 4	ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA	S/ 3,740.00
2.6.3 2.9 5	EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION	S/ 82,254.00
2.6.3 2.9 99	MAQUINARIAS, EQUIPOS Y MOBILIARIOS DE OTRAS INSTALACIONES	S/ 24,485.00
2.6.6 1.3 2	SOFTWARES	S/ 4,970.00
TOTAL		S/ 3,560,392.76

Nota. Información recopilada del SIGA - MEF

Para el caso de las órdenes de compra realizadas en la red de salud en el año 2024, se aprecia que la de mayor proporción está en el rubro de material, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos y de laboratorio alcanzando cerca del millón de soles anuales, siendo de S/ 857,366.81 para ser exactos. Cabe mencionar que para la emisión de órdenes de compra se tienen mayores montos anuales, cerca los de los 3.5 millones de soles, mucho mayor que el gastado en la emisión de ordenes de servicios. También se observa que el mayor gasto respecto a órdenes de servicios es en el rubro locación de servicios realizados por persona natural, con un gasto anual de S/ 7,125,527.32.

4.2 Contrastación de la hipótesis

Para el contraste de las hipótesis, se recurrió a utilizar el estadístico “Rho de Spearman”, debido a que los datos se obtuvieron a través de una encuesta con escala ordinal, la cual midió el nivel de conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas respecto a la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud de la red de salud Leoncio Prado en Huánuco-Perú. Este estadístico es una medida que permite identificar el grado de relación o dependencia entre dos variables, y se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Los posibles valores de este coeficiente se encuentran en el intervalo de -1 a 1, cuya magnitud de correlación está directamente relacionada con el grado de dependencia lineal entre las variables analizadas. En este contexto, un valor de -1 indica una relación negativa perfecta: es decir, a medida que una de las variables aumenta, la otra disminuye proporcionalmente. Por el contrario, un valor igual a +1 indica una correlación positiva perfecta, en la que ambas variables tienden a aumentar o disminuir en la misma dirección. En cambio, un valor cercano a cero refleja ausencia de relación entre las variables.

4.2.1. Comprobación de la hipótesis general

Hipótesis de la investigación: El nivel de conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas tiene una asociación positiva y significativa con la satisfacción de los usuarios de la red de salud Leoncio Prado en Huánuco-Perú.

Verificación de hipótesis general

H_0 : (El nivel de conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas no tiene una asociación positiva con la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en la Red de Salud Leoncio Prado, región Huánuco – Perú).

H_1 : (El nivel de conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas tiene una asociación positiva con la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en la Red de Salud Leoncio Prado, región Huánuco – Perú).

Tabla 4

Comprobación de la hipótesis general

Correlación		Conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas
Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud	Coefficiente de correlación	0,861 **
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	210

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

El análisis de la tabla muestra una correlación significativa entre las variables estudiadas, con un coeficiente de correlación alto ($r_s = 0.861$) y una significancia estadística muy baja ($\text{sig} = 0.000$), que es menor al nivel de significancia establecido ($p \text{ valor} \leq 0.05$). Esto permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1), concluyendo que existe una relación significativa entre la "Conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas" y el "Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud ". La alta correlación positiva

indica que, a mayor nivel de conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas, se incrementa el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Esta evidencia respalda que la gestión eficiente de estos aspectos tiene un impacto directo y relevante en la percepción y satisfacción de los usuarios involucrados, reflejando la importancia de estas prácticas para fortalecer la imagen institucional.

4.2.2. Prueba de hipótesis específicas

- **Hipótesis de la investigación de la específica 1:** La accesibilidad y disponibilidad de bienes y servicios percibidas por el personal de salud tiene una asociación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud

Verificación de hipótesis 1

Hipótesis de la investigación:

H_0 : (La accesibilidad y disponibilidad de bienes y servicios percibidas por el personal de salud no tiene una asociación significativa con la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud).

H_1 : (La accesibilidad y disponibilidad de bienes y servicios percibidas por el personal de salud tiene una asociación significativa con la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud).

Tabla 5

Correlación de la hipótesis específica 1

Correlación		Accesibilidad y disponibilidad
Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud	Coeficiente de correlación	0,717**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	210

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

El análisis muestra una correlación significativa entre "Accesibilidad y disponibilidad" que percibe el personal de salud respecto al proceso de adquisición y contratación pública y "Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud ", con un coeficiente de correlación de 0.717, lo cual indica una relación positiva fuerte entre ambas variables. La significancia estadística es extremadamente baja (p -valor = 0.000), menor al nivel de significancia convencional de 0.05, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1). Esto sugiere que existe una asociación significativa entre la accesibilidad y disponibilidad que percibe el personal de salud respecto al proceso de adquisición y contratación pública y el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Dado que el tamaño de la muestra utilizado fue de 210 participantes, se puede considerar robusto el resultado obtenido. La alta correlación positiva refleja que, a mayor accesibilidad y disponibilidad de bienes y servicios percibido por el personal de salud al realizar sus requerimientos, aumenta el nivel de satisfacción del usuario, lo que implica que mejorar estos aspectos tiene un impacto directo en la satisfacción y experiencia de los usuarios de los servicios de salud.

- **Hipótesis de la investigación de la específica 2:** La eficiencia en los procesos de contratación percibida por el personal de salud tiene una asociación significativa con la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

Verificación de hipótesis 2

H_0 : (La eficiencia en los procesos de contratación percibida por el personal de salud no tiene una asociación significativa con la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud).

H_1 : (La eficiencia en los procesos de contratación percibida por el personal de salud tiene una asociación significativa con la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud).

Tabla 6

Correlación de la hipótesis específica 2

Correlación		Eficiencia
Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud	Coefficiente de correlación	,835**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	210

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

El análisis muestra una correlación significativa entre "Eficiencia" en los procesos de contratación percibida por el personal de salud y "Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud", con un coeficiente de correlación de 0.835, lo cual indica una relación positiva fuerte entre ambas variables. La significancia estadística es extremadamente baja (p-valor = 0.000), menor al nivel de significancia convencional de 0.05, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1). Esto sugiere que existe una asociación significativa entre la eficiencia en los servicios o procesos percibidos por el personal de salud y el nivel de satisfacción percibido por los usuarios. La alta correlación positiva refleja que a mayor eficiencia en la prestación de los servicios o en la gestión de los procesos, aumenta el nivel de satisfacción del usuario.

- **Hipótesis de la investigación de la específica 3:** La calidad de productos adquiridos, medida a través de la percepción del personal de salud tiene una asociación significativa con la satisfacción de los usuarios de los servicios

Verificación de hipótesis 3

H_0 : (La calidad de productos adquiridos, medida a través de la percepción del personal de salud no tiene una asociación significativa con la satisfacción de los usuarios de los servicios).

H_1 : (La calidad de productos adquiridos, medida a través de la percepción del personal de salud tiene una asociación significativa con la satisfacción de los usuarios de los servicios).

Tabla 7

Correlación de la hipótesis específica 3

Correlación		Calidad de productos
Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud	Coefficiente de correlación	0,655**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	210

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

El análisis muestra una correlación significativa entre "Calidad de productos" percibidos por el personal de salud y "Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud", con un coeficiente de correlación de 0.655, lo cual indica una relación positiva moderada a fuerte entre ambas variables. La significancia estadística es extremadamente baja (p -valor = 0.000), menor al nivel de significancia convencional de 0.05, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1). La alta correlación positiva refleja que, a mayor calidad de los productos percibido por el personal de salud, aumenta el nivel de satisfacción del usuario. Esta relación respalda la importancia de priorizar estrategias que mejoren tanto la diversidad como la calidad de los productos o servicios.

- **Hipótesis de la investigación de la específica 4:** La percepción del personal de salud sobre la información de cotizaciones en el proceso de contratación tiene una asociación significativa con la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud

Verificación de hipótesis 4

H_0 : (La percepción del personal de salud sobre la información de cotizaciones en el proceso de contratación no tiene una asociación significativa con la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud).

H_1 : (La percepción del personal de salud sobre la información de cotizaciones en el proceso de contratación tiene una asociación significativa con la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud).

Tabla 8

Correlación de la hipótesis específica 4

Correlación		Información de cotizaciones
Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud	Coefficiente de correlación	0,837**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	210

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

El análisis muestra una correlación significativa entre la percepción del personal de salud sobre "Información de cotizaciones " y "Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud", con un coeficiente de correlación de 0.837, lo cual indica una relación positiva fuerte entre ambas variables. La significancia estadística es extremadamente baja (p-valor = 0.000), menor al nivel de significancia convencional de 0.05, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1), indicando que existe una asociación significativa entre la percepción del personal de salud sobre la información de cotizaciones en el proceso de contratación y su nivel de satisfacción de los servicios de salud. La alta correlación positiva refleja que, cuanto más información precisa y clara contengan las cotizaciones, mayor será la conformidad del personal de salud con los bienes y servicios a contratar; esta satisfacción, a su vez, repercutirá en un mayor nivel de satisfacción percibido por los usuarios de los servicios.

- **Hipótesis de la investigación de la específica 5:** La percepción del personal de salud sobre el ahorro de recursos logrado a través de la contratación y adquisición pública tiene una asociación significativa con la satisfacción de los usuarios de los servicios.

Verificación de hipótesis 5

H_0 : (La percepción del personal de salud sobre el ahorro de recursos logrado a través de la contratación y adquisición pública no tiene una asociación significativa con la satisfacción de los usuarios de los servicios).

H_1 : (La percepción del personal de salud sobre el ahorro de recursos logrado a través de la contratación y adquisición pública tiene una asociación significativa con la satisfacción de los usuarios de los servicios).

Tabla 9

Correlación de la hipótesis específica 5

Correlación		Ahorro de recursos
Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud	Coefficiente de correlación	,870**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	210

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

El análisis muestra una correlación significativa entre Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud la percepción del personal de salud sobre el "Ahorro de recursos" y "Satisfacción de los usuarios de los servicios", con un coeficiente de correlación de 0.870, lo cual indica una relación positiva fuerte entre ambas variables. La significancia estadística es extremadamente baja (p -valor = 0.000), menor al nivel de significancia convencional de 0.05, lo que permite rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1). Esto sugiere que existe una asociación significativa entre la percepción del personal de salud sobre el ahorro de recursos y el nivel de satisfacción percibido por los usuarios de los servicios. La alta correlación positiva refleja que, a mayor percepción del personal de salud sobre ahorro de recursos, aumenta el nivel de satisfacción del usuario de los servicios.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Resultados más importantes y significantes

Los resultados descriptivos y las pruebas de hipótesis evidencian deficiencias significativas en varios aspectos clave, como la claridad en las explicaciones médicas, el trato empático del personal, la coordinación entre niveles de atención y la calidad que percibe el personal de salud respecto al proceso de adquisición y contratación pública. Estos problemas se alinean con patrones identificados en estudios anteriores, pero también revelan particularidades contextuales que ameritan un análisis más profundo.

En cuanto a la claridad en las explicaciones diagnósticas y tratamientos, nuestros datos muestran que un 39% de los usuarios perciben deficiencias en este aspecto, lo cual refleja una problemática estructural en la comunicación médico-paciente. Este hallazgo es consistente con los resultados reportados por Malik et al. (2017), quienes destacaron la importancia de la competencia técnica y la capacidad de los profesionales para transmitir información de manera comprensible. Sin embargo, mientras Malik et al. enfatizaron la necesidad de mejorar la formación médica, nuestro estudio sugiere que estas deficiencias están más relacionadas con la presión del sistema para priorizar la eficiencia sobre la calidad del servicio, especialmente en zonas rurales.

Respecto al trato empático y personalizado del personal de salud, los resultados evidencian una percepción negativa por parte de los usuarios, ejemplificada en casos donde los profesionales no mostraron interés por el bienestar emocional de los pacientes ni proporcionaron explicaciones adecuadas. Este problema coincide con las observaciones de Herrera y Arteaga (2024) sobre el Seguro Integral de Salud en Perú, quienes señalan que la falta de empatía está relacionada con la sobrecarga laboral y la rigidez de los protocolos institucionales.

La coordinación entre niveles de atención emerge como otro punto crítico en nuestra investigación, con un 46% de los usuarios percibiendo una falta de sistematicidad en las derivaciones. Este resultado corrobora los hallazgos de estudios previos sobre sistemas de

salud fragmentados, donde la comunicación ineficaz entre niveles de atención afecta la continuidad asistencial. Por ejemplo, Rao et al. (2018) documentaron dificultades similares en países de ingresos bajos y medianos, atribuyéndolas a diseños contractuales deficientes y la ausencia de mecanismos claros para garantizar la integración de servicios.

Finalmente, se observa que la relación entre la percepción de la accesibilidad y disponibilidad de servicios y la satisfacción del usuario es consistente. En nuestro estudio, se encontró una evaluación significativa (coeficiente de 0.717) entre estas variables, similar a los resultados de Herrera y Arteaga, quienes también identifican una relación positiva entre la accesibilidad y la percepción de calidad por parte de los usuarios.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que el nivel de conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas tiene una asociación positiva con la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en la Red de Salud Leoncio Prado, dado que presenta una correlación significativa con un coeficiente de correlación alto ($r_s = 0.861$) y una significancia estadística muy baja ($\text{sig} = 0.000$). Asimismo, existe una baja satisfacción de los usuarios de los servicios en la RSLP, en la cual el 56% indican que el tiempo promedio de espera para atenderse es demasiado, un 20% que considera que tienen poca confianza en los diagnósticos y tratamientos recibidos, el 39% considera que el personal de salud no le explica su diagnósticos y tratamientos de manera comprensible, un 39% indica que no reciben un trato empático ni personalizado, el 52% indica que las condiciones de limpieza y comodidad de las instalaciones son inadecuadas, un 52% manifiesta que los centros de salud no disponen de equipos y tecnología para diagnósticos y tratamientos, el 47% sostienen que no encuentra información sobre rol de tuno del personal de salud.
2. La accesibilidad y disponibilidad de bienes y servicios percibidas por el personal de salud, presenta una asociación directa y significativa ($p\text{-valor} < 5\%$) con la satisfacción de los usuarios de los servicios, con un coeficiente de correlación de $R_s = 0.717$ y una significancia estadística baja, lo cual indica una relación positiva fuerte y significativa entre ambas variables. En tanto, la alta correlación positiva refleja que a mayor y más adecuado sea la percepción del personal de salud respecto a la accesibilidad y disponibilidad de los servicios, aumenta el nivel de satisfacción del usuario de los servicios. El 52% de los encuestados percibe como lenta la información sobre cotizaciones que solicitaron, por lo que la demora en notificar los precios actualizados afecta la toma de decisiones en las áreas usuarias. Asimismo, el 45% consideran que se demoran demasiado en procesar una orden de servicio, lo cual se evidencia fallas en la gestión administrativa, retrasando la adquisición de materiales esenciales para el desarrollo de las actividades.

3. Se identificó la existencia de una correlación positiva fuerte ($R_s=0.835$) significativa entre La eficiencia en los procesos de contratación percibida por el personal de salud y el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios, con nivel de significancia estadística baja. La alta correlación positiva refleja que a mayor eficiencia en la prestación de los servicios o en la gestión de los procesos, aumenta el nivel de satisfacción del usuario. Con respecto a la percepción de la eficiencia, el 41% de los encuestados indican que los funcionarios de la red de salud casi nunca brindan información clara y actualizada sobre las especificaciones de los productos solicitados; el 56% manifiestan que no se ha reducido el tiempo de espera para la entrega de productos y servicios en comparación con años anteriores; y, el 43% de los encuestados considera que es difícil obtener información sobre el estado de sus requerimientos solicitados.
4. Se evidenció una asociación positiva moderada significativa entre calidad de productos adquiridos, medida a través de la percepción del personal de salud y la satisfacción de los usuarios de los servicios, con un coeficiente de correlación de $R_s=0.655$. La alta correlación positiva refleja que, a mayor percepción del personal de salud, respecto a la calidad de los productos o servicios, aumenta el nivel de satisfacción del usuario de los servicios. Al respecto, el 47% de los encuestados manifiesta una baja satisfacción con la calidad de los productos entregados a través de la adquisición pública.
5. Se demostró la existencia de una asociación significativa entre la percepción del personal de salud sobre la información de cotizaciones en el proceso de contratación y la satisfacción del usuario de los servicios, con un coeficiente de correlación de $R_s=0.837$, lo cual indica una relación positiva fuerte entre ambas variables. La alta correlación positiva refleja que a más información clara por parte de los funcionarios sobre las cotizaciones realizadas (precios y especificaciones técnicas), aumenta el nivel de satisfacción percibido. Concerniente a ello, un 47% de los encuestados percibe que casi nunca recibe información clara sobre las cotizaciones realizadas, incluyendo precios y especificaciones técnicas.

6. Se identificó que existe una correlación positiva fuerte ($R_s=0.870$) significativa entre la percepción del personal de salud sobre el ahorro de recursos logrado a través de la contratación y adquisición pública y la satisfacción del usuario de los servicios.

Por lo tanto, la alta correlación positiva refleja que, a mayor percepción del personal de salud sobre el ahorro de recursos logrado a través de la contratación y adquisición pública, aumenta el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios. Finalmente, el 47% percibe que los funcionarios de la red de salud no ahorran recursos financieros al realizar cotizaciones en tiendas físicas en comparación con las realizadas en línea y el 55% percibe que no ahorran tiempo al realizar cotizaciones en tiendas físicas comparados con las realizadas en línea.

RECOMENDACIONES

1. Mejora en la contratación y adquisición pública: Implementar capacitaciones periódicas sobre actualizaciones del proceso de contratación, y concientización sobre la integridad para prevenir la corrupción, asegurar el cumplimiento normativo, asegurando procesos transparentes y eficientes. También, se debe trabajar en la mejora de la infraestructura física, asegurando condiciones adecuadas de limpieza, comodidad y disponibilidad de equipos tecnológicos.
2. Optimización de la accesibilidad y disponibilidad de servicios: Mejorar la gestión administrativa para acelerar la tramitación de órdenes de servicio y la entrega de materiales/productos esenciales. Se sugiere implementar sistemas de seguimiento digital e implementación de una directiva interna de flujo rápido para optimizar la gestión documental, reduciendo tiempos de demora de llegada de requerimientos de las áreas usuarias a la unidad de logística, de esta manera agilizar los procesos, establecer plazos máximos de atención y definir responsabilidades ante la demora.
3. Garantizar que los funcionarios ofrezcan información clara y actualizada sobre los productos solicitados. Se recomienda reducir los tiempos de espera para la entrega de servicios y productos, optimizando los flujos operativos. También es crucial que se facilite la obtención de información sobre el estado de los requerimientos, evitando la incertidumbre y mejorando la experiencia del usuario.
4. Mejorar la calidad de los productos y servicios entregados mediante estrictos controles de calidad y evaluación de proveedores. Se sugiere capacitar al personal en la gestión de procesos de compra para evitar errores y garantizar la entrega de bienes de primera calidad.
5. Aprovechar el ahorro de recursos y tiempo: Implementar estrategias para maximizar los ahorros financieros y temporales en las contrataciones, priorizando compras en línea sobre tiendas físicas. Finalmente, se debe promover la capacitación continua del personal en herramientas tecnológicas que faciliten la gestión eficiente de recursos.

BIBLIOGRAFÍA

- Abutabeneh, S., y Rendon, R. G. (2023). Procurement and contract management deficiencies: analysis of state audit reports. *International Journal of Public Sector Performance Management*, 11(1), 81–107. <https://doi.org/10.1504/IJPSPM.2023.128537>
- Acaro Saavedra, G., y Effio Bravo, B. (2024). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Seguro Social de Salud del Perú - Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas, San Isidro, junio, 2023*. Lima: Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15385/1/IV_PG_MGP_TE_Acaro_Effio_2024.pdf
- Alvarado, Karina. (2007). El Convenio Marco de precios – Modalidad de selección del sistema de adquisición y contratación público peruano. *Revista Gestión Pública*. Lima Perú.
- Andía Valencia, Walter (2017). *Manual de investigación universitaria. Pautas para la planificación de una tesis*. 1ra. Edición. Ediciones Arte & Pluma. Lima, Perú.
- Anin, E. K., Ataburo, H., Frimpong, A. A., y Ampong, G. E. (2022). Uncovering the Influence Mechanism between End-User Involvement and Product Usage in Public Procurement: A Service-Dominant Logic Perspective. *Public Administration Research*, 11(2), 50. <https://doi.org/10.5539/par.v11n2p50>
- Arroyo Morales, Angélica (1997). *Metodología de la investigación científica. Su aplicación en las ciencias contables y financieras, teoría y práctica*. 2da edición. Facultad de Ciencias Contables y Financieras, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. Cusco, Perú.
- Arur, A., Peters, D., Hansen, P., Mashkoo, M. A., Steinhardt, L. C., y Burnham, G. (2010). Contracting for health and curative care use in Afghanistan between 2004 and 2005. *Health Policy and Planning*, 25(2), 135–144. <https://doi.org/10.1093/heapol/czp045>
- Atkinson, C. L. (2020). Full and Open Competition in Public Procurement: Values and Ethics in Contracting Opportunity. *International Journal of Public Administration*, 43(13), 1169–1182. <https://doi.org/10.1080/01900692.2019.1666408>

- Ávila Acosta, Roberto B. (1991). *Guía para elaborar la tesis*. Estudios y ediciones R.A. Lima, Perú.
- Bibire, L., Chitimus, A. D., y Ghenadi, A. S. (2023). Multi-Criteria Assessment of Taxi Transport Services for Public Procurement: Case Study for Bacau City. *Sustainability (Switzerland)*, 15(9). <https://doi.org/10.3390/su15097489>
- Calva Gonzáles, Juan José. (2009). Satisfacción de usuarios: la investigación sobre las necesidades de información. Cuaderno de investigación, Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas de la Universidad nacional Autónoma de México.
- Capeding, T. P. J. Z., Zarsuelo, M. A. M., Lam, H. Y., Silva, M. E. C., y Mendoza, M. A. F. (2021). Contracting out of health services for province-level integration of healthcare system: Effect on equity. *Acta Medica Philippina*, 54(6), 734–741. <https://doi.org/10.47895/AMP.V54I6.2581>
- Central de Compras Públicas – Perú Compras (2018). Estudio de satisfacción del método especial de contratación de acuerdos marco. Av. República de Panamá N° 3629 - San Isidro Perú. perucompras.gob.pe
- de Menezes, V. G., Pedrosa, G. V., da Silva, M. P. P., y Figueiredo, R. M. d. C. (2022). Evaluation of Public Services Considering the Expectations of Users—A Systematic Literature Review. *Information Switzerland*, 13(4), 1–13. <https://doi.org/10.3390/info13040162>
- Feliú, J. M. G. (2022). Regarding the (in) compliance of bids for losses in public procurement and concession business with public procurement principles. *Revista General de Derecho Administrativo*, 2022(60).
- Grasso, L. (2006). *Encuestas: Elementos para su diseño y análisis*. Caracas: Brujas.
- Han, Y., Guo, L., Zhao, H., y Ma, X. (2022). Satisfaction of Public Transport Service Quality and Improvement Strategies Based on Importance-Performance Matrix. CICTP 2022: *Intelligent, Green, and Connected Transportation*, 2888–2900. <https://doi.org/10.1061/9780784484265.272>
- Hernández Salazar, Patricia (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas (CUIB) UNAM México, en *Documentación de las Ciencias de la Información*, vol. 34, 349-368.

- Herrera Vega, F., y Arteaga Benites, E. (2024). Calidad de atención y el nivel de satisfacción del servicio del usuario del seguro integral de salud Hospital Sergio Bernales – Perú. *Cuidado y salud pública*, 4(2), 15-20. doi:DOI: 10.53684/csp.v2i1.36.
- Malik, M. A., Van De Poel, E., y Van Doorslaer, E. (2017). Did contracting effect the use of primary health care units in Pakistan? *Health Policy and Planning*, 32(7), 1032–1041. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx040>
- Mansor, N., y Che Mohd Razali, C. H. (2010). Customers' Satisfaction Towards Counter Service of Local Authority in Terengganu, Malaysia. *Asian Social Science*, 6(8), 197–208. <https://doi.org/10.5539/ass.v6n8p197>
- Mayhua y Ramos (2016). *Compras de útiles de escritorio por convenio marco y satisfacción de las áreas usuarias de la Dirección Regional de Transportes y Comunicaciones Huancavelica - periodo 2015*, tesis para optar el título profesional de contador público en la Universidad Nacional de Huancavelica.
- Medina, Gustavo Alonso y Mezarina, Jimena. (2013). *Compras electrónicas: el convenio marco de útiles de escritorio como herramienta para el funcionario público en el periodo 2010 – 2012*. Tesis presentada para obtener el Título Profesional de Licenciado en Gestión Pública, Facultad de Gestión y Alta Dirección, Pontificia Universidad La Católica. Lima Perú.
- MEF. (2014). El Peruano Viernes 11 de julio de 2014 3. El Peruano, 527446–527460.
- Mehrbod, A., Zutshi, A., Grilo, A., y Cruz-Machado, V. (2017). Evaluation of an E-catalogue matching mechanism in public procurement notice search. *Advances in Intelligent Systems and Computing*, 502, 1237–1247. https://doi.org/10.1007/978-981-10-1837-4_101
- Méndez A. Carlos E. (1998). *Metodología de la investigación en ciencias económicas, contables y administrativas*. Segunda Edición. Editorial McGRA W-HILL.
- Morlino, E. (2016). International public procurement. In *Research Handbook on Global Administrative Law*. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198796749.003.0019>
- Murillo, D. J. H., Valerio-Ureña, G., Atencio, G. S., Asprón, J., y Alfaro, A. Á. (2023). Tecnologías de información para lucha anticorrupción: análisis de la contratación pública costarricense. *Revista de Administração Pública*, 57(1), 1–11. <https://doi.org/10.1590/0034-761220220126>

- Olivero Pacheco, Nancy (2000). Seminario de Tesis. Centro de complementación, capacitación y profesionalización universitaria en educación. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Peru Compras. (2023). Compra pública sostenible. Observatorio de Contrataciones Públicas - Perú Compras.
<https://www.perucompras.gob.pe/observatorio/compra-publica-sostenible.php>
- Peñuelas Rodríguez M. A. (2008). Técnicas e Instrumentos de Investigación México.
- Prado Cardona, Víctor (2017) *Las contrataciones en el Perú por acuerdo marco y su relación con la lucha contra la corrupción*. Tesis de la sección de post grado de derecho de la escuela de postgrado de la Universidad de Castilla – La Mancha.
- Rao, K. D., Paina, L., Ingabire, M. G., y Shroff, Z. C. (2018). Contracting non-state providers for universal health coverage: Learnings from Africa, Asia, and Eastern Europe. *International Journal for Equity in Health*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0846-5>
- Schoenmaekers, S. (2023). The influence of sustainable reporting obligations on public purchasing. *ERA Forum*, 23(3), 377–395. <https://doi.org/10.1007/s12027-022-00726-5>
- Tátrai, T., & Diófási-Kovács, O. (2021). European Green Deal – the way to Circular Public Procurement. *ERA Forum*, 22(3), 523–539. <https://doi.org/10.1007/s12027-021-00678-2>
- Trammell, E., Abutabenjeh, S., y Dimand, A. M. (2020). A Review of Public Administration Research: Where Does Public Procurement Fit In? *International Journal of Public Administration*, 43(8), 655–667. <https://doi.org/10.1080/01900692.2019.1644654>
- Uyarra, E., y Flanagan, K. (2010). Understanding the innovation impacts of public procurement. *European Planning Studies*, 18(1), 123–143. <https://doi.org/10.1080/09654310903343567>.
- Valadares Tavares, L., y Arruda, P. (2022). A new approach to public contracting of technological services. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/13511610.2022.2047013>.
- Zaidi, S., Das, J. K., Jamal, W., Ali, A., Siddiqui, F., Thabet, A., Salah, H., y Mataria, A. (2023). Government purchasing initiatives involving private providers in the Eastern

Mediterranean Region: a systematic review of impact on health service utilisation. *BMJ Open*, 13(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063327>.

Zheng, S., Ye, C., & Bai, Y. (2023). Does Supervision Down to the Countryside Level Benefit Rural Public Goods Supply Evidence on the Extent of Households' Satisfaction with Public Goods from 2005 to 2019. *Sustainability (Switzerland)*, 15(11). <https://doi.org/10.3390/su15118438>.

ANEXOS



Anexo 1: CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS ESCUELA PROFESIONAL DE ECONOMÍA

Estimado(a) participante:

La presente encuesta forma parte del estudio titulado “Impacto de la contratación y adquisición pública sobre la satisfacción de los usuarios en la Red de Salud Leoncio Prado”, cuyo propósito es evaluar cómo estos procesos influyen en la calidad del servicio recibido. Sus respuestas serán confidenciales y se utilizarán únicamente con fines académicos. ¡Gracias por su colaboración!

I. Satisfacción del usuario

1. ¿El tiempo promedio de espera para atenderse es adecuado?

a. Total en desacuerdo	()	d. De acuerdo	()
b. En desacuerdo	()	e. Total de acuerdo	()
c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	()		
2. ¿Con que frecuencia le resulta fácil obtener una cita para los servicios?

a. Nunca	()	d. Casi siempre	()
b. Casi nunca	()	e. Siempre	()
c. A veces	()		
3. ¿Qué tan adecuada encuentra los horarios de atención?

a. Muy inadecuado	()	d. Adecuado	()
b. Inadecuado	()	e. Muy adecuado	()
c. Regular	()		
4. ¿Con que frecuencia considera competente y conocedor al personal de salud que lo atiende?

a. Nunca	()	d. Casi siempre	()
b. Casi nunca	()	e. Siempre	()
c. A veces	()		
5. ¿Con que frecuencia considera confiable los diagnósticos y tratamientos proporcionados?

a. Nunca	()	d. Casi siempre	()
b. Casi nunca	()	e. Siempre	()
c. A veces	()		
6. ¿Con que frecuencia se cumplen los estándares de calidad en la atención recibida?

a. Nunca	()	d. Casi siempre	()
b. Casi nunca	()	e. Siempre	()
c. A veces	()		
7. ¿Con que frecuencia el personal de salud le explica su diagnósticos y tratamientos de manera comprensible?

a. Nunca	()	d. Casi siempre	()
b. Casi nunca	()	e. Siempre	()
c. A veces	()		
8. ¿Con que frecuencia recibe un trato empático y personalizado del personal de salud?

a. Nunca	()	d. Casi siempre	()
b. Casi nunca	()	e. Siempre	()
c. A veces	()		

9. ¿Con que frecuencia el personal de salud le da la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas claras?
- | | | | |
|---------------|-----|-----------------|-----|
| a. Nunca | () | d. Casi siempre | () |
| b. Casi nunca | () | e. Siempre | () |
| c. A veces | () | | |
10. ¿Cómo evalúa las condiciones de limpieza y comodidad de las instalaciones?
- | | | | |
|-------------------|-----|-----------------|-----|
| a. Muy inadecuado | () | d. Adecuado | () |
| b. Inadecuado | () | e. Muy adecuado | () |
| c. Regular | () | | |
11. ¿Qué tan adecuada es la disponibilidad de equipos y tecnología para diagnósticos y tratamientos?
- | | | | |
|-------------------|-----|-----------------|-----|
| a. Muy inadecuado | () | d. Adecuado | () |
| b. Inadecuado | () | e. Muy adecuado | () |
| c. Regular | () | | |
12. ¿Con qué frecuencia encuentra información actualizada sobre las condiciones del personal de salud?
- | | | | |
|---------------|-----|-----------------|-----|
| a. Nunca | () | d. Casi siempre | () |
| b. Casi nunca | () | e. Siempre | () |
| c. A veces | () | | |
13. ¿Con qué frecuencia encuentra información sobre rol de tuno del personal de salud?
- | | | | |
|---------------|-----|-----------------|-----|
| a. Nunca | () | d. Casi siempre | () |
| b. Casi nunca | () | e. Siempre | () |
| c. A veces | () | | |
14. ¿Con que frecuencia se coordina de manera adecuada la atención entre diferentes profesionales de la salud?
- | | | | |
|---------------|-----|-----------------|-----|
| a. Nunca | () | d. Casi siempre | () |
| b. Casi nunca | () | e. Siempre | () |
| c. A veces | () | | |
15. ¿Con que frecuencia se coordina de manera adecuada la referencia o derivación a otros niveles de atención cuando es necesario?
- | | | | |
|---------------|-----|-----------------|-----|
| a. Nunca | () | d. Casi siempre | () |
| b. Casi nunca | () | e. Siempre | () |
| c. A veces | () | | |
- II. Contratación y adquisición pública**
16. ¿Con qué frecuencia solicita bienes y/o servicios a la red de salud en beneficio del puesto de salud en que labora?
- | | | | |
|---------------|-----|-----------------|-----|
| a. Nunca | () | d. Casi siempre | () |
| b. Casi nunca | () | e. Siempre | () |
| c. A veces | () | | |
17. ¿Cuán rápida es la información que le proporcionan los funcionarios de la red de salud sobre las cotizaciones realizadas?
- | | | | |
|--------------|-----|---------------|-----|
| a. Muy lento | () | d. Rápido | () |
| b. Lento | () | e. Muy rápido | () |
| c. Moderado | () | | |
18. ¿Cuán adecuado es el tiempo que los funcionarios de la red de salud toman para procesar una orden de servicio de contratación?
- | | | | |
|-------------------|-----|-----------------|-----|
| a. Muy inadecuado | () | d. Adecuado | () |
| b. Inadecuado | () | e. Muy adecuado | () |
| c. Regular | () | | |

19. ¿Con qué frecuencia los funcionarios de la red de salud le brindan información clara y actualizada sobre las especificaciones de los productos solicitados?
- | | | | |
|---------------|-----|-----------------|-----|
| a. Nunca | () | d. Casi siempre | () |
| b. Casi nunca | () | e. Siempre | () |
| c. A veces | () | | |
20. ¿Se ha reducido el tiempo de espera para la entrega de los productos y servicios solicitados en comparación a años anteriores?
- | | | | |
|------------------------------------|-----|---------------------|-----|
| a. Total en desacuerdo | () | d. De acuerdo | () |
| b. En desacuerdo | () | e. Total de acuerdo | () |
| c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | () | | |
21. ¿Con que frecuencia le resulta fácil obtener información sobre el proceso en que se encuentra su requerimiento solicitado?
- | | | | |
|---------------|-----|-----------------|-----|
| a. Nunca | () | d. Casi siempre | () |
| b. Casi nunca | () | e. Siempre | () |
| c. A veces | () | | |
22. ¿Qué tan satisfecho está con la calidad de los productos que el funcionario de la red de salud le ha entregado a través de la adquisición realizada?
- | | | | |
|---------------------|-----|-------------------|-----|
| a. Muy insatisfecho | () | d. Satisfecho | () |
| b. Insatisfecho | () | e. Muy satisfecho | () |
| c. Regular | () | | |
23. ¿Cómo califica la atención que recibe de los funcionarios de la red de salud en relación con los productos entregados a través de la compra pública?
- | | | | |
|-------------------|-----|-----------------|-----|
| a. Muy inadecuado | () | d. Adecuado | () |
| b. Inadecuado | () | e. Muy adecuado | () |
| c. Regular | () | | |
24. ¿Con qué frecuencia encuentra información clara por parte de los funcionarios de la red de salud sobre las cotizaciones realizadas, en cuanto a precios y especificaciones técnicas?
- | | | | |
|---------------|-----|-----------------|-----|
| a. Nunca | () | d. Casi siempre | () |
| b. Casi nunca | () | e. Siempre | () |
| c. A veces | () | | |
25. ¿Con qué frecuencia percibe que los funcionarios de la red de salud ahorran recursos financieros al realizar cotizaciones en tiendas físicas en comparación con las realizadas en línea?
- | | | | |
|---------------|-----|-----------------|-----|
| a. Nunca | () | d. Casi siempre | () |
| b. Casi nunca | () | e. Siempre | () |
| c. A veces | () | | |
26. ¿Con que frecuencia percibe que los funcionarios de la red de salud ahorran en tiempo al realizar las cotizaciones en tiendas físicas en comparación con las realizada en línea?
- | | | | |
|---------------|-----|-----------------|-----|
| a. Nunca | () | d. Casi siempre | () |
| b. Casi nunca | () | e. Siempre | () |
| c. A veces | () | | |

Anexo 2: Matriz de consistencia

INTERROGANTES	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Interrogante general:</p> <p>¿Cuál es el nivel de asociación entre nivel de conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas y la satisfacción de los usuarios en la Red de Salud Leoncio Prado, región Huánuco – Perú?</p> <p>Interrogantes específicas:</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la accesibilidad y disponibilidad de bienes y servicios y la satisfacción del usuario de los servicios de salud?</p> <p>¿De qué manera la eficiencia en los procesos de contratación percibido por el personal de salud se asocia con la satisfacción del usuario de los servicios?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la percepción del personal de salud sobre la calidad de productos adquiridos y la satisfacción del usuario de los servicios?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la percepción del personal de salud sobre la información de cotizaciones en el proceso de contratación y la satisfacción del usuario de los servicios?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la percepción del personal de salud sobre el ahorro de recursos logrado a través de la contratación y adquisición pública y la satisfacción del usuario de los servicios?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Evaluar si el nivel de asociación entre nivel de conformidad del personal de salud presenta una asociación con la satisfacción de los usuarios en la red de salud Leoncio Prado, región Huánuco-Perú.</p> <p>Interrogantes específicas:</p> <p>Determinar la asociación entre la accesibilidad y disponibilidad de bienes y servicios percibidas por el personal de salud y la satisfacción del usuario de los servicios.</p> <p>Analizar de qué manera la eficiencia en los procesos de contratación percibida por el personal de salud se asocia con la satisfacción del usuario de los servicios.</p> <p>Evaluar la vinculación existente entre la calidad de productos adquiridos, medida a través de la percepción del personal de salud, y la satisfacción del usuario en los servicios de salud.</p> <p>Determinar de qué manera se relaciona la percepción del personal de salud sobre la información de cotizaciones en el proceso de contratación con la satisfacción del usuario de los servicios.</p> <p>Determinar de qué manera se relaciona la percepción del personal de salud sobre el ahorro de recursos logrado a través de la contratación y adquisición pública con la satisfacción del usuario de los servicios.</p>	<p>El nivel de conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas tiene una asociación positiva y significativa con la satisfacción de los usuarios de la red de salud Leoncio Prado en Huánuco-Perú.</p>	<p>➤ Variable 1: Satisfacción del usuario de los servicios de salud.</p> <p>Dimensión 1: Acceso a los servicios.</p> <p>Dimensión 2: Calidad de la atención.</p> <p>Dimensión 3: Comunicación y relación personal de salud-paciente.</p> <p>Dimensión 4: Instalaciones y equipamiento.</p> <p>Dimensión 5: Acceso a la información</p> <p>Dimensión 6: Coordinación de la atención</p> <p>➤ Variable 2: Nivel de conformidad del personal de salud sobre las contrataciones y adquisiciones públicas.</p> <p>Dimensión 1: Accesibilidad y disponibilidad.</p> <p>Dimensión 2: Eficiencia.</p> <p>Dimensión 3: Calidad de productos.</p> <p>Dimensión 4: Información de cotizaciones.</p> <p>Dimensión 5: Ahorro de recursos.</p>

Anexo 3: Base de datos de Encuesta

	X1	X2	X3	X4	X5	X	Y
1	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	38.7
2	73.3	80.0	60.0	60.0	80.0	72.7	72.0
3	60.0	53.3	40.0	40.0	40.0	43.1	40.0
4	73.3	100.0	80.0	80.0	100.0	87.3	36.0
5	60.0	73.3	70.0	80.0	90.0	72.7	72.0
6	80.0	73.3	70.0	80.0	80.0	76.4	86.7
7	53.3	80.0	70.0	80.0	60.0	67.3	66.7
8	53.3	60.0	50.0	60.0	60.0	56.4	57.3
9	46.7	26.7	40.0	20.0	20.0	32.7	26.7
10	73.3	80.0	70.0	60.0	80.0	74.5	66.7
11	53.3	40.0	40.0	60.0	60.0	43.1	32.0
12	60.0	26.7	60.0	40.0	30.0	43.6	26.7
13	80.0	80.0	90.0	80.0	60.0	78.2	64.0
14	60.0	33.3	50.0	40.0	30.0	43.6	38.7
15	60.0	66.7	90.0	80.0	80.0	72.7	77.3
16	66.7	80.0	80.0	80.0	80.0	76.4	64.0
17	80.0	33.3	60.0	80.0	90.0	81.8	81.3
18	40.0	46.7	70.0	60.0	50.0	50.9	52.0
19	53.3	40.0	40.0	40.0	30.0	41.8	38.7
20	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	76.0
21	40.0	33.3	50.0	40.0	60.0	43.6	33.3
22	60.0	80.0	50.0	80.0	80.0	69.1	72.0
23	60.0	33.3	50.0	40.0	30.0	43.6	38.7
24	80.0	33.3	60.0	80.0	90.0	81.8	81.3
25	73.3	100.0	80.0	80.0	100.0	87.3	36.0
26	46.7	26.7	40.0	20.0	20.0	32.7	26.7
27	60.0	66.7	90.0	80.0	80.0	72.7	77.3
28	73.3	80.0	60.0	60.0	80.0	72.7	72.0
29	53.3	40.0	40.0	60.0	60.0	43.1	33.3
30	80.0	73.3	70.0	80.0	90.0	78.2	86.7
31	73.3	80.0	70.0	60.0	80.0	74.5	66.7
32	53.3	60.0	50.0	60.0	60.0	56.4	57.3
33	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	38.7
34	60.0	53.3	40.0	40.0	40.0	43.1	40.0
35	53.3	80.0	70.0	80.0	60.0	67.3	66.7
36	80.0	33.3	60.0	80.0	90.0	81.8	84.0
37	60.0	73.3	70.0	80.0	90.0	72.7	63.3
38	60.0	26.7	60.0	40.0	30.0	43.6	26.7
39	66.7	80.0	80.0	80.0	80.0	76.4	65.3
40	73.3	100.0	80.0	80.0	100.0	87.3	36.0
41	80.0	80.0	90.0	80.0	60.0	78.2	65.3
42	73.3	80.0	70.0	60.0	80.0	74.5	68.0
43	60.0	66.7	90.0	80.0	80.0	72.7	78.7
44	46.7	26.7	40.0	20.0	20.0	32.7	26.7
45	60.0	53.3	40.0	40.0	40.0	43.1	40.0
46	53.3	60.0	50.0	60.0	60.0	56.4	57.3
47	60.0	33.3	50.0	40.0	30.0	43.6	38.7
48	73.3	80.0	80.0	80.0	80.0	78.2	61.3
49	80.0	73.3	70.0	80.0	90.0	78.2	85.3
50	60.0	26.7	60.0	40.0	30.0	43.6	26.7
51	73.3	80.0	60.0	60.0	80.0	72.7	72.0
52	53.3	40.0	40.0	60.0	60.0	43.1	33.3
53	80.0	33.3	60.0	80.0	90.0	81.8	86.7
54	80.0	73.3	70.0	80.0	80.0	76.4	85.3
55	80.0	80.0	90.0	80.0	60.0	78.2	68.0
56	46.7	26.7	40.0	20.0	20.0	32.7	26.7
57	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	38.7

58	60.0	73.3	70.0	80.0	90.0	72.7	72.0
59	73.3	80.0	80.0	80.0	80.0	78.2	64.0
60	53.3	80.0	70.0	80.0	60.0	67.3	66.7
61	40.0	46.7	70.0	60.0	50.0	50.9	52.0
62	73.3	100.0	80.0	80.0	100.0	87.3	36.0
63	60.0	33.3	50.0	40.0	30.0	43.6	38.7
64	53.3	60.0	50.0	60.0	60.0	56.4	57.3
65	60.0	53.3	40.0	40.0	40.0	43.1	41.3
66	60.0	66.7	90.0	80.0	80.0	72.7	77.3
67	60.0	26.7	60.0	40.0	30.0	43.6	26.7
68	73.3	80.0	70.0	60.0	80.0	74.5	65.3
69	66.7	80.0	80.0	80.0	80.0	76.4	65.3
70	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	38.7
71	80.0	80.0	90.0	80.0	60.0	78.2	66.7
72	53.3	40.0	40.0	60.0	60.0	43.1	32.0
73	80.0	33.3	60.0	80.0	90.0	81.8	81.3
74	46.7	26.7	40.0	20.0	20.0	32.7	26.7
75	53.3	40.0	40.0	40.0	30.0	41.8	38.7
76	60.0	73.3	70.0	80.0	90.0	72.7	72.0
77	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	77.3
78	66.7	80.0	80.0	80.0	80.0	76.4	62.7
79	80.0	73.3	70.0	80.0	90.0	78.2	85.3
80	40.0	46.7	70.0	60.0	50.0	50.9	52.0
81	60.0	66.7	90.0	80.0	80.0	72.7	80.0
82	73.3	80.0	60.0	60.0	80.0	72.7	72.0
83	73.3	100.0	80.0	80.0	100.0	87.3	33.3
84	60.0	33.3	50.0	40.0	30.0	43.6	38.7
85	66.7	80.0	80.0	80.0	80.0	76.4	62.7
86	53.3	60.0	50.0	60.0	60.0	56.4	60.0
87	60.0	53.3	40.0	40.0	40.0	43.1	40.0
88	53.3	80.0	70.0	80.0	60.0	67.3	63.3
89	40.0	33.3	50.0	40.0	60.0	43.6	33.3
90	80.0	80.0	90.0	80.0	60.0	78.2	63.3
91	40.0	46.7	70.0	60.0	50.0	50.9	56.0
92	60.0	73.3	70.0	80.0	90.0	72.7	74.7
93	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	38.7
94	53.3	40.0	40.0	60.0	60.0	43.1	32.0
95	60.0	66.7	90.0	80.0	80.0	72.7	77.3
96	46.7	26.7	40.0	20.0	20.0	32.7	26.7
97	73.3	80.0	80.0	80.0	80.0	78.2	64.0
98	73.3	100.0	80.0	80.0	100.0	87.3	36.0
99	73.3	80.0	70.0	60.0	80.0	74.5	66.7
100	40.0	33.3	50.0	40.0	60.0	43.6	33.3
101	80.0	73.3	70.0	80.0	80.0	76.4	86.7
102	60.0	26.7	60.0	40.0	30.0	43.6	26.7
103	60.0	73.3	70.0	80.0	90.0	72.7	72.0
104	60.0	33.3	50.0	40.0	30.0	43.6	38.7
105	66.7	80.0	80.0	80.0	80.0	76.4	66.7
106	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	74.7
107	80.0	73.3	70.0	80.0	90.0	78.2	86.7
108	80.0	80.0	90.0	80.0	60.0	78.2	68.0
109	80.0	33.3	60.0	80.0	90.0	81.8	81.3
110	53.3	60.0	50.0	60.0	60.0	56.4	58.7
111	73.3	80.0	60.0	60.0	80.0	72.7	72.0
112	60.0	66.7	90.0	80.0	80.0	72.7	77.3
113	53.3	40.0	40.0	60.0	60.0	43.1	32.0
114	40.0	33.3	50.0	40.0	60.0	43.6	33.3

115	40.0	46.7	70.0	60.0	60.0	52.7	54.7
116	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	38.7
117	53.3	80.0	70.0	80.0	60.0	67.3	66.7
118	46.7	26.7	40.0	20.0	20.0	32.7	26.7
119	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	76.0
120	53.3	33.3	40.0	40.0	30.0	40.0	40.0
121	80.0	33.3	60.0	80.0	30.0	81.8	81.3
122	60.0	53.3	40.0	40.0	40.0	43.1	40.0
123	60.0	80.0	50.0	80.0	80.0	63.1	63.3
124	73.3	80.0	70.0	60.0	80.0	74.5	70.7
125	60.0	80.0	50.0	80.0	80.0	63.1	78.7
126	60.0	73.3	70.0	80.0	30.0	72.7	72.0
127	60.0	26.7	60.0	40.0	30.0	43.6	26.7
128	80.0	33.3	60.0	80.0	30.0	81.8	84.0
129	66.7	80.0	80.0	80.0	80.0	76.4	62.7
130	40.0	33.3	40.0	40.0	40.0	38.2	38.7
131	66.7	80.0	80.0	80.0	80.0	76.4	68.0
132	60.0	80.0	50.0	80.0	80.0	63.1	74.7
133	73.3	100.0	80.0	80.0	100.0	87.3	36.0
134	73.3	80.0	60.0	60.0	80.0	72.7	72.0
135	60.0	33.3	50.0	40.0	30.0	43.6	38.7
136	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	74.7
137	53.3	40.0	40.0	60.0	60.0	43.1	32.0
138	53.3	60.0	50.0	60.0	70.0	58.2	60.0
139	53.3	40.0	40.0	40.0	30.0	41.8	38.7
140	80.0	73.3	70.0	80.0	80.0	76.4	86.7
141	80.0	80.0	30.0	80.0	60.0	78.2	65.3
142	60.0	80.0	50.0	80.0	80.0	63.1	78.7
143	40.0	33.3	50.0	40.0	60.0	43.6	33.3
144	40.0	46.7	70.0	60.0	60.0	52.7	52.0
145	60.0	73.3	70.0	80.0	30.0	72.7	72.0
146	60.0	66.7	30.0	80.0	80.0	72.7	77.3
147	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	77.3
148	60.0	80.0	50.0	80.0	80.0	63.1	74.7
149	60.0	26.7	60.0	40.0	30.0	43.6	26.7
150	40.0	33.3	50.0	40.0	60.0	43.6	33.3
151	53.3	60.0	50.0	60.0	70.0	58.2	56.0
152	73.3	100.0	80.0	80.0	100.0	87.3	36.0
153	53.3	40.0	40.0	60.0	60.0	43.1	33.3
154	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	38.7
155	66.7	80.0	80.0	80.0	80.0	76.4	64.0
156	60.0	53.3	40.0	40.0	40.0	43.1	40.0
157	60.0	80.0	50.0	80.0	80.0	63.1	76.0
158	66.7	80.0	80.0	80.0	80.0	76.4	66.7
159	80.0	73.3	70.0	80.0	30.0	78.2	86.7
160	53.3	80.0	70.0	80.0	60.0	67.3	66.7
161	60.0	33.3	50.0	40.0	30.0	43.6	38.7
162	60.0	53.3	40.0	40.0	40.0	43.1	40.0
163	80.0	80.0	30.0	80.0	60.0	78.2	63.3
164	53.3	40.0	40.0	60.0	60.0	43.1	32.0
165	53.3	60.0	50.0	60.0	60.0	56.4	57.3
166	40.0	46.7	70.0	60.0	50.0	50.3	53.3
167	80.0	73.3	70.0	80.0	30.0	78.2	86.7
168	53.3	33.3	40.0	40.0	30.0	40.0	38.7
169	46.7	26.7	40.0	20.0	20.0	32.7	26.7
170	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	77.3
171	40.0	33.3	50.0	40.0	60.0	43.6	33.3

172	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	38.7
173	53.3	80.0	70.0	80.0	60.0	67.3	65.3
174	80.0	73.3	70.0	80.0	80.0	76.4	88.0
175	53.3	40.0	40.0	40.0	30.0	41.8	38.7
176	73.3	80.0	70.0	60.0	80.0	74.5	68.0
177	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	73.3
178	80.0	33.3	60.0	80.0	30.0	81.8	81.3
179	73.3	80.0	60.0	60.0	80.0	72.7	63.3
180	60.0	33.3	50.0	40.0	30.0	43.6	38.7
181	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	77.3
182	60.0	53.3	40.0	40.0	40.0	43.1	40.0
183	53.3	40.0	40.0	40.0	30.0	41.8	38.7
184	53.3	80.0	70.0	80.0	60.0	67.3	63.3
185	40.0	46.7	70.0	60.0	50.0	50.3	52.0
186	66.7	80.0	80.0	80.0	80.0	76.4	64.0
187	80.0	73.3	70.0	80.0	80.0	76.4	86.7
188	66.7	80.0	80.0	80.0	80.0	76.4	64.0
189	40.0	33.3	50.0	40.0	60.0	43.6	33.3
190	73.3	80.0	70.0	60.0	80.0	74.5	66.7
191	40.0	33.3	50.0	40.0	60.0	43.6	33.3
192	66.7	80.0	80.0	80.0	80.0	76.4	66.7
193	73.3	80.0	60.0	60.0	80.0	72.7	73.3
194	60.0	26.7	60.0	40.0	30.0	43.6	26.7
195	40.0	46.7	70.0	60.0	50.0	50.3	56.0
196	53.3	40.0	40.0	40.0	30.0	41.8	38.7
197	53.3	80.0	70.0	80.0	60.0	67.3	63.3
198	60.0	53.3	40.0	40.0	40.0	43.1	40.0
199	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	38.7
200	60.0	66.7	30.0	80.0	80.0	72.7	77.3
201	60.0	73.3	70.0	80.0	30.0	72.7	72.0
202	53.3	40.0	40.0	60.0	60.0	43.1	32.0
203	66.7	80.0	80.0	80.0	80.0	76.4	64.0
204	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	38.7
205	80.0	80.0	30.0	80.0	60.0	78.2	66.7
206	46.7	26.7	40.0	20.0	20.0	32.7	26.7
207	73.3	100.0	80.0	80.0	100.0	87.3	33.3
208	73.3	80.0	70.0	60.0	80.0	74.5	70.7
209	60.0	26.7	60.0	40.0	30.0	43.6	26.7
210	73.3	80.0	60.0	60.0	80.0	72.7	74.7

FOTOS DE ENCUESTAS

