



**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

La gestión administrativa de los dispositivos médicos en la  
calidad de atención del departamento de Neurocirugía,  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. 2017.

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión Pública

**AUTOR:**

Br. Martínez Díaz, William Julio

**ASESORA:**

Mg. Maria Jesus Lopez Vega

**SECCIÓN:**

Ciencias empresariales

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Control administrativo

**LIMA - PERÚ**

**2018**



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): MARTINEZ DIAZ, WILLIAM JULIO

Para obtener el Grado Académico de *Maestro en Gestión Pública*, ha sustentado la tesis titulada:

LA GESTION ADMINISTRATIVA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, 2017

Fecha: 2 de setiembre de 2018

Hora: 10:00 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Flor de Maria Sánchez Aguirre

Firma: [Handwritten Signature]

SECRETARIO: Mg. Janet Cenayra Josco Mendoza

Firma: [Handwritten Signature]

VOCAL: Mg. Maria Jesus Lopez Vega

Firma: [Handwritten Signature]

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobado por mayoría

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

Mejorar las conclusiones y definición operacional ARA

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

[Empty lines for recommendations]

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

**Dedicatoria**

A mi madre Matilde, la memoria de mi padre Filiberto y mis hermanos dueños de maravillosos talentos y virtudes de quienes heredé y aprendí la sencillez y el respeto por los demás.

William.

### **Agradecimientos**

A mis maestros por sus enseñanzas, a mi esposa Jehny, por su apoyo y aliento constante y a mis hijos Alexis Aharon y Carolina Estefanía, quienes aplauden todos los pasos que doy y me colman incesantemente de amor.

William.



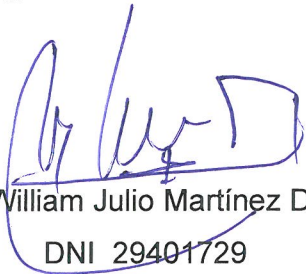
### Declaratoria de autenticidad

Yo, William Julio Martínez Díaz, con DNI 29401729, estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada "La gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017", juramento lo siguiente:

1. Las fuentes bibliográficas empleadas en el presente trabajo de investigación, identifican correctamente las citas textuales y paráfrasis, de acuerdo a las normas de redacción establecidas.
2. Estamos considerando fuentes señaladas expresamente en este trabajo.
3. El presente trabajo de investigación es inédito, original, lo cual servirá plenamente para obtener el grado académico de maestra en gestión pública.
4. Considero que la revisión electrónica en búsqueda de plagios, es relevante
5. De comprobar el uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Si se encuentra infracción de engaño con información incorrecta, plagio u datos que no se han citado con sus respectivos autores, auto plagio (pretender que el trabajo se presenta por primera vez cuando se ha expuesto con anterioridad), piratería (el empleo ilícito de investigaciones de otra persona) o falsificación (la muestra apócrifa de los planteamientos de un escritor diferente), acepto los efectos y castigos que de mi proceder se designen. Así, me subyugo al reglamento actual de la Universidad César Vallejo.

Lima, Julio de 2018



Br. William Julio Martínez Díaz  
DNI 29401729

## Presentación

Señores integrantes del jurado calificador:

Manifestando el acatamiento de las órdenes del Reglamento de Grados y Títulos para la elaboración y la sustentación de la Tesis de la sección de Posgrado de la Universidad “César Vallejo”, con el fin de alcanzar el grado de Maestría en Gestión Pública, presento la tesis titulada: “La gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017”. La investigación tiene la finalidad de delimitar la interrelación entre la gestión administrativa de dispositivos médicos y calidad de atención en el departamento de neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el año, 2017.

El texto presenta siete capítulos. En el primero, designado introducción, se explican la realidad problemática, los trabajos previos, teorías relacionadas al tema de las variables, la justificación, la realidad problemática, la enunciación de problemas, y la delimitación de los objetivos y las hipótesis. El segundo capítulo, llamado marco metodológico, abarca la operacionalización de las variables, la metodología, tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra y el muestreo, las técnicas y los instrumentos de adquisición y de análisis de datos. En el tercer capítulo se muestran los resultados. El cuarto capítulo, se plantea la discusión de los resultados obtenidos. En el quinto capítulo, se plasma las conclusiones. En el sexto capítulo, se consolidan las recomendaciones. En el séptimo capítulo, se manifiestan las referencias bibliográficas y finalmente, anexos. El resultado obtenido es bajo nivel de gestión administrativa y baja calidad de atención.

La conclusión de la investigación fue que entre las variables determinada por Rho de Spearman: existió correlación negativa débil, no significativa entre la gestión administrativa de los dispositivos médicos y calidad de atención en el departamento de neurocirugía del INCN. 2017. ( $p=0.372 = - 0.117$ ).

El autor.

## Índice de contenido

	Página
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
<b>I. Introducción</b>	<b>13</b>
1.1 Realidad problemática	14
1.2 Trabajos previos	17
1.3 Teorías relacionadas al tema	233
1.4 Formulación del problema	366
1.4.1 Problema general	36
1.4.2 Problemas específicos	36
1.5 Justificación	377
1.5.1 Justificación teórica	377
1.5.2 Justificación práctica	377
1.5.3. Justificación metodológica	377
1.6 Hipótesis	388
1.6.1 Hipótesis general:	388
1.6.2 Hipótesis específicas	388
1.7 Objetivos	399
1.7.1 Objetivo general	399
1.7.2 Objetivos específicos	399
<b>II. Método</b>	<b>40</b>
2.1 Diseño de investigación	411
2.2 Variables y operacionalización	411
2.2.1 Variable 1: La gestión administrativa	411

2.2.2 Variable 2: Calidad de atención	422
2.2.3 Operacionalización de las variables	444
2.3 Población y muestra	47
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	488
2.5 Métodos de análisis de datos	50
2.6 Aspectos éticos	50
<b>III. Resultados</b>	<b>522</b>
3.1. Análisis descriptivo	533
3.2. Análisis inferencial	599
<b>IV. Discusión</b>	<b>64</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>70</b>
<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>72</b>
<b>VII. Referencias</b>	<b>756</b>
<b>Anexos</b>	<b>81</b>
Anexo 1. Artículo Científico	81
Anexo 2. Matriz de consistencia	91
Anexo 3. Instrumento de gestión administrativa	93
Anexo 4. Instrumento de calidad de atención	95
Anexo 5. Certificado de validez	111
Anexo 6. Base de datos	96

**Lista de tablas**

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente: La gestión administrativa de dispositivos médicos.	444
Tabla 2. Operacionalización de la variable dependiente: calidad de atención en neurocirugía recibida y deseada.	46
Tabla 3. Distribución de frecuencias de los niveles de la variable gestión administrativa.	533
Tabla 4. Distribución de frecuencias de los niveles de la variable calidad de atención.	544
Tabla 5. Distribución de frecuencias de los niveles de la dimensión planificación de gestión.	555
Tabla 6. Distribución de frecuencias de los niveles de la dimensión organización de gestión.	56
Tabla 7. Distribución de frecuencias de los niveles de la dimensión dirección de gestión.	577
Tabla 8. Distribución de frecuencias de los niveles de la dimensión control de gestión.	588
Tabla 9. Tabla de correlación de la variable gestión administrativa y calidad de atención.	59
Tabla 10. Tabla de correlación de la dimensión planificación de la variable gestión administrativa y calidad de atención.	60
Tabla 11. Tabla de correlación de la dimensión organización de la variable gestión administrativa y calidad de atención.	61
Tabla 12. Tabla de correlación de la dimensión dirección de la variable gestión administrativa y calidad de atención.	62
Tabla 13. Tabla de correlación de la dimensión Control de la variable gestión administrativa y calidad de atención.	63

## Lista de figuras

	<b>Pag</b>
Figura 1. Frecuencias del nivel de percepción de la gestión administrativa.	533
Figura 2. Frecuencias del nivel percepción de la calidad de atención.	544
Figura 3. Frecuencias del nivel de percepción de la dimensión. planificación de la Gestión administrativa.	55
Figura 4. Frecuencias del nivel de percepción de la dimensión organización de la Gestión administrativa.	56
Figura 5. Frecuencias del nivel de percepción de la dimensión dirección de la gestión administrativa.	57
Figura 6. Frecuencias del nivel de percepción de la dimensión control de la gestión administrativa.	58

## Resumen

Los gerentes de los establecimientos de salud enfrentan a escasa información gerencial y la falta de competencias críticas para el análisis, consecuentemente las instituciones evolucionan y se moldean por, demandas del público y exigencias de una sociedad globalizada. La presente tesis se enmarcó dentro de la línea de investigación control de administración de los recursos, enfocándose en la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de neurocirugía. El objetivo principal de la tesis es determinar la relación que existe entre la gestión administrativa de los dispositivos médicos y la calidad de atención del departamento de neurocirugía.

El método utilizado fue el hipotético-deductivo. El tipo de investigación fue no experimental, el estudio consistió en la observación de los fenómenos en su ambiente natural que posteriormente, fueron analizados. Se empleó un diseño correlacional, se formularon las hipótesis y se realizaron las pruebas para determinar la relación entre las variables. La población estuvo conformada por 60 colaboradores del departamento de Neurocirugía del Instituto nacional de Ciencias Neurológicas. Lima. Los encuestados fueron todos los trabajadores del departamento de neurocirugía. La técnica utilizada para la recolección de la información fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Se aplicaron dos cuestionarios, el primero para la recolección de datos de la variable gestión administrativa, con 32 ítems, (Care, 2014) y el segundo para la recolección de datos de la variable calidad de atención, adaptado (De la Hoz Correa, 2014) con 18 ítems, y ambos con cinco alternativas de respuestas.

Los resultados, se obtuvieron a través del análisis descriptivo e inferencial de las variables, para encontrar el grado de correlación aplicando la prueba de Rho de Spearman, dando respuesta a los problemas con la rigurosidad científica del caso, verificando el cumplimiento de los objetivos y rechazando las hipótesis respectivas. Se concluye que existe una correlación inversa escasa de - 0,117 puntos entre las variables gestión administrativa y calidad de atención.

Palabras clave: *Gestión administrativa, dispositivos médicos, calidad de atención.*

### Abstract

The managers of facilities and care services face difficult situations and failures in their managerial capacity that affect the efficiency, effectiveness and effectiveness of the services, the scarce use of the managerial information and the lack of critical competences for the analysis bring as a consequence the a result that institutions evolve and transform themselves shaped by external realities, the demands of the public and new demands of a globalized society. The present thesis was framed within the line of research control of resources management, focusing on the administrative management of medical devices in the quality of care of the department of neurosurgery. National Institute of Neurological Sciences.2017 The main objective of the thesis is to determine the relationship between the administrative management of medical devices and the quality of care of the department of neurosurgery.

The method used was hypothetico-deductive. The type of research was non-experimental, the study consisted of observing the phenomena in their natural environment that were subsequently analyzed. A correlation design was used, hypotheses were formulated and tests were performed to determine the relationship between the variables. The population consisted of 60 collaborators of the Department of Neurosurgery of the National Institute of Neurological Sciences. Lima. The respondents were all workers in the neurosurgery department. The technique used for the collection of the information was the survey and the instrument was the questionnaire. Two questionnaires were applied, the first one for the data collection of the administrative management variable, with 32 items, (Care, 2014) and the second for data collection of the quality of care variable, adapted (Dela Hoz Correa, 2014) with 18 items, and both with five alternative answers

The results of the research were obtained through the descriptive analysis of the variables and the inferential analysis to know the level of correlation using the Spearman Rho test, thus answering the problems, verifying the fulfillment of the objectives and rejecting the hypotheses. It was concluded that there is a little inverse correlation of - 0.117 points between the variable's administrative management and quality of care.

**Key words:** *administrative management, medical devices, quality of care.*



## **I. Introducción**

## 1.1 Realidad problemática

Según la ONU (2014) nos mencionó que:

Las proyecciones de población para el 2040, son 9,000 millones; y para el 2060 serían 10,000 millones de personas habitando este planeta. Este es un crecimiento que se realizara de forma principal en los llamados países en desarrollo. En los resultados del estudio de la población mundial el promedio de vida aumento notablemente, en el Perú para el año 1991 fue de 67.7 años, siendo para el presente año de 74 años para los hombres y 77 para mujeres. (p.11)

Aguirre (2010) indicó que:

Estamos iniciando un nuevo milenio, también del nuevo siglo, y que consecuentemente traerá mayores adelantos científicos, económicos y sociales ideados y realizados por el hombre. Recordemos, que en el siglo pasado la medicina y otras actividades tuvieron un desarrollo vertiginoso, incluido el desarrollo y modernización de la infraestructura física y equipamiento de los sistemas de salud. (p. 58)

Según Amartya (2002) :

El premio nobel de Economía del año 1998 hizo la propuesta para entender el desarrollo y libertad, y es en ese momento que apareció el término de desarrollo humano y que posteriormente las Naciones Unidas lo ha hecho como suyo. Es un concepto integral, sinónimo de libertad política, con oportunidades económico-sociales, derechos civiles, incluyendo protección a la persona y con mucho énfasis en la transparencia de la gestión pública. (p. a2-a6)

Conforme afirma Ceplan (2011) la historia ha sido accidentada y compleja. del Perú, la nación se creó sin ciudadanos, y fuimos la herencia del feudalismo colonial, ósea una sociedad con tiranía, patrimonialista, teocrática y dividida lo que puso una gran traba para que la democracia creciera y se consolidara. Otra de nuestras realidades, La Constitución Política del Estado en su elaboración fue

mayoritariamente liberal, y las frecuentes interrupciones autoritarias impidieron la consolidación de la institucionalidad republicana. (p.2)

La función del estado y gobierno debe ser el ofrecer los bienes y servicios que permitan a los ciudadanos la realización de la libertad, para que consiguientemente el potencial de sus capacidades humanas puedan manifestarse (Constitución política del Peru, 1993). Art.7. El desarrollo de los sistemas de salud por todo el mundo se han enfrentado diferentes tipo de problemas casi insospechados en tan solo dos décadas: inicialmente son los dilemas éticos que tienen mucha relación con los valores sociales más que con lo individual y en segundo lugar existen las incertidumbres económicos en donde se realizan grandes inversiones económicas e instaladas y con resultados benéficos decrecientes o ausentes.

Conforme afirma Ceplan (2011):

Los indicadores de la situación de salud en el Perú tienen mucha variación generalmente van a depender de la ubicación geográfica, la condición económica, los diferentes niveles de urbanización o si pertenecen a algunos grupos étnico-culturales. La tasa de mortalidad a causa de la enfermedad cerebrovascular aumento notoriamente, se encontraba en la posición 21 en el año 1987 y llegó a la situación número 5 en el año 2007. (p.68)

El Ministerio de salud tiene como su misión de proteger la dignidad de la persona, promocionando la salud, hacer todo lo posible para prevenir las enfermedades y garantizar la atención integral de salud de todos los pobladores del Perú; proponiendo y dirigiendo los lineamientos de políticas de salud en coordinación con todos los sectores públicos y los actores sociales. (Constitución política del Peru, 1993, art.7)

En nuestro problema participan: la población nacional, afiliados y no afiliados al Sistema integrado de salud (SIS), que requieren la atención de departamento de neurocirugía, el equipo de gestión del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) quien elabora las normas y disposiciones así como gestiona el presupuesto y el inventario del servicio de salud; se cuenta además con personal administrativo

quien vela por brindar una cita oportuna de acuerdo a la urgencia y de conseguir los insumos requeridos para la fecha probable de cirugía; encontramos al médico especialista quien debe diagnosticar e instaurar el tratamiento quirúrgico respectivo. Externamente también participa el Minsa quien debe cuidar el buen funcionamiento de los institutos.

Según INCN (2016) afirma que:

Actualmente los datos estadísticos muestran 82,380 personas atendidas al año en nuestro Instituto y más de 8000 atenciones en el departamento de Neurocirugía, con un promedio de 1500 operaciones de mediana complejidad y más o menos 500 operaciones de gran complejidad por año; probablemente sea la razón de que los usuarios forman filas en recepción para ser atendidos, lo que ocasiona disturbios, además se programa la fecha de operación a destiempo tomando como referencia la emergencia de cada paciente y los pacientes restantes continúan incrementando el tiempo de espera de cirugía. Los usuarios se quejan de la atención desanimada de los médicos especialistas y éstos de la falta de un ambiente laboral adecuado. (p.78)

Por último, no siendo menos importante en el INCN continuamos con el funcionamiento parcial de nuestros equipos médicos, sin mantenimiento y ni reposición de equipos médicos obsoletos y el consecuente resultado inapropiado para los pacientes. Estos actos exhortan a los usuarios a buscar atención en lugares externos y de esta manera se ven afectados con el tratamiento de su salud.

Se ha observado que, existe una falta de orientación del servicio al cliente por parte de los trabajadores del INCN debido a que no se otorgan capacitaciones orientadas al “servicio del cliente”, sumado a un déficit de incentivos por parte del estado a los trabajadores que afecta en la baja calidad en el proceso de atención del Minsa. La repercusión de este problema ocasiona descontento de los usuarios que se transforman en reclamos no atendidos e impulsan al cliente a optar por un servicio de salud diferente.

El problema detectado afecta a la población, pues al no tener un servicio de salud con una buena calidad de atención, provoca malestar de los pacientes, lo que significa que habrá enfermedades no atendidas oportunamente las cuales desencadenaran el aumento de muertes en pacientes de bajos recursos con enfermedades letales no tratadas.

Con la finalidad de hacer frente a esta problemática se plantea un plan de investigación enfocado en la brecha sobre dispositivos médicos en el servicio de neurocirugía del INCN.

## **1.2 Trabajos previos**

### **Antecedentes internacionales**

García (2014) en su tesis *Gestión de la calidad asistencial en cirugía oral y maxilofacial. Análisis de 15 años de registros de actividad del servicio de cirugía maxilofacial del hospital universitario Virgen del Rocío*, realizada en el hospital universitario de la ciudad de Sevilla, España cuyo objetivo es conocer la direccionalidad de la cirugía oral en el sistema nacional de salud: acrecentar el rendimiento y la competitividad -hacia la sostenibilidad en el camino a la excelencia o finalmente a la satisfacción del usuario. Ellos utilizaron el diseño metodológico transversal con la metodología de análisis retrospectivo y observacional de los registros de la actividad asistencial de los años 1987-2001 (ambos inclusive) en ocho aspectos siendo sus conclusiones: la atención con calidad es la clave de la sostenibilidad de los Sistemas de Salud Los usuarios reclaman: poder de elección, atención inmediata, alta resolución, continuidad asistencial, trato personalizado, y sus resultados de encuestas de satisfacción no pueden interpretarse triunfalmente. La evaluación de la calidad técnica de la asistencia no se puede medir con encuestas, pero si con indicadores como la supervivencia y la calidad de vida. Los organismos adecuados y capacitados para elaborar indicadores de supervivencia y estándares de calidad son las sociedades científicas.

Se ha optado por esta tesis en razón que es trabajo realizado en un país con poder adquisitivo alto y sistema de salud estable y avanzado, podría ser el modelo

hacia donde orientar el trabajo y acoger sus parámetros de sostenibilidad de la alta calidad de atención.

Mendoza (2013) en su tesis *Normalización y mejora del sistema de gestión ambiental* del Instituto Politécnico Nacional, Centro Interdisciplinario de Investigaciones y Estudios sobre Medio Ambiente y Desarrollo, México DF, el objetivo de la investigación es realizar un diagnóstico de desempeño ambiental de CMABC que permita identificar los elementos necesario para implementar un sistema de gestión Ambiental Normalizado, así como encontrar oportunidades de mejora para su desempeño ambiental, se utilizó el diseño de investigación transversal y su método no experimental, explicativo, descriptivo emitiendo las siguientes conclusiones: el sistema de Gestión Ambiental del centro médico ABC es del tipo tradicional, no está integrado a la planeación estratégica de la administración y funcionamiento del mismo. No se cuenta con un proceso de mejora continua por lo que requiere su implementación en la calidad de mejoramiento del medio ambiente. Los indicadores registrados solo son comparados con el desempeño propio, debido a que no hay otra institución de salud privada o pública que hayan publicado indicadores de desempeño ambiental. Los indicadores identificados se refieren a hospitales de otros países.

Se ha decidido referenciar a la tesis como lineamiento de gestión a largo plazo; de crear la red de hospitales verdes y sustentables. Nuestra realidad revela que en gestión ambiental en materia de salud no estamos en condiciones de evaluar este gran capítulo por lo tanto desconocemos las prioridades. Recordemos que la implementación exitosa de programas, si éste no pertenece a un plan integrado no soluciona el problema en su totalidad.

García (2011) en la tesis *Procedimiento para la implementación de la gestión del capital humano en servicios asistenciales de hospitales*, La Habana, República de Cuba. El objetivo de la tesis fue utilizar un procedimiento para la gestión del capital humano sustentado en la idoneidad del personal que contribuya a realizar transformaciones en la gestión de capital humano para disminuir las insatisfacciones de los pacientes y sus familiares con los servicios de salud recibidos. El diseño de investigación fue longitudinal y de observación directa en la

metodología se usó: análisis y síntesis, inducción y deducción, analogía e hipótesis, diagrama causa-efecto, entrevistas, encuestas, diagramas de análisis y representación de procesos, concluyendo en: existe una creciente base teórica conceptual sobre la GRH y del CH en el entorno cubano que ubica a las competencias laborales y a la idoneidad. Sin embargo, en la forma de aplicar y ejecutar la GCH hay escasos modelos, y se constató que este es un tema aún incipiente, en las instalaciones hospitalarias cubanas. Las acciones que se han realizado para llevar a cabo la aplicación del Procedimiento para la gestión del capital humano (PRIGCH) son la realización de estudios sobre la GCH, la capacitación del personal y la aplicación en el hospital Enrique Cabrera, significó una mejora del 54,7 % en la cantidad de información compilada y se disminuyeron las quejas de usuarios en un 48,21 % en relación con el 2008 y se reducen las dificultades en el cumplimiento de los requisitos de la norma en un 31,75 % .El PRIGCH aplicado en los hospitales, conforman un cuerpo coherente de la perspectiva teórico-metodológica desarrollada, y contribuye a que otros especialistas tengan un instrumento para realizar trabajos en este campo.

Se decidió considerar a esta tesis porque en el desarrollo de la investigación se mejoró la gestión administrativa, ya que aplico a una entidad pública con presencia de clientes internos y externos, gestión financiera, procesos internos, los investigadores crean herramientas para cada proceso de la atención y refieren la efectividad de la implementación de cambios y que con mejorías solo en el capital humano tiene como consecuencia la disminución de las insatisfacciones de los usuarios. La insatisfacción de un usuario probablemente tenga un alto componente personal, de calidez y competencia profesional pero siempre están asociados a otros factores (equipamiento, etc) que en este trabajo no se investigó.

Soto (2011) en su investigación *Evaluación de la gestión administrativa en centros médicos auspiciados por organismos internacionales, caso Club Rotario*. Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador, presentaron como objetivo conocer su eficiencia de la gestión administrativa en sus centros médicos a través de las fases del proceso administrativo, el diseño del estudio fue transversal, y la metodología utilizada fue no experimental, descriptivo con entrevistas, concluyendo en: los centros médicos afrontan desafíos del ambiente externo, así como debilidades de

su actual funcionamiento, dando como resultado el freno a la calidad y efectividad en sus servicios. Estamos en tiempos de desafíos y cambios continuos sobre todo para la administración y no se puede permitir que una entidad de salud sea ineficiente en la aplicación de las fases del proceso administrativo.

Debemos mantener la gran importancia de que cualquier proyecto sea autosustentable y puedan garantizar su permanencia condición por lo que deben tener un modelo de gestión y garantizar su aplicabilidad.

Ruiz (2009) en su trabajo *Estrategias para implementación del sistema de autogestión hospitalaria, Hospital San camilo de San Felipe*, Santiago de Chile determinaron como objetivos: evaluar los Establecimientos que ya obtuvieron la calidad de EAR, determinando su nivel de cumplimiento. Evaluar la obtención de la calidad de autogestión en red a nuevos establecimientos de alta complejidad. El trabajo de investigación tiene diseño metodológico transversal y aplica el método no experimental, exploratorio y descriptivo, concluyendo en: el proceso ha sido muy difícil, no se completó en su totalidad, siendo las posibles razones: a) La mayoría desafortunadamente, por importantes insuficiencias organizacionales b) Persiste dificultad para la dirección en los establecimientos, y la falta de liderazgo en los establecimientos auto gestionado en red (E.A.R). c) Los gerentes aún no han asumido sus roles, d) No se han creado los incentivos financieros adecuados.

La tesis ha sido vinculada porque en el desarrollo de la investigación se pone de manifiesto que el liderazgo efectivo es una condición irremplazable; si no existe el equipo adecuado que conduzcan los procesos pertinentes, no se genera condiciones para el cambio y probablemente sea la primera y principal amenaza al proceso de gestión. Para la realidad chilena los desafíos serán, a mediano o largo plazo el que los establecimientos alcancen categoría de autogestión por lo que tendrán que lograr los estándares requeridos, y que las nuevas acciones de los equipos de gestión sean efectivamente útiles para las mejoras en el servicio. Las grandes dificultades observadas creemos que son propias de un proceso en marcha con un gran objetivo para su gestión en salud.

### **Antecedentes nacionales**



Vásquez (2016) en su tesis *Estado de la gestión con enfoque en Responsabilidad social empresarial del sector salud privada en la región Cajamarca*, de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La investigación tiene como objetivo conocer el nivel de gestión de la RSE en el sector salud privado, los problemas de salud de mayor prioridad de intervención son los siguientes: a) desnutrición crónica, b) mortalidad materna, c) bajo nivel educativo sanitario de la población y d) baja capacidad de respuesta de los servicios de salud. Utilizó un diseño transversal y una metodología no experimental, prospectivo, descriptivo sus conclusiones son:

La gestión de Responsabilidad social empresarial del sector salud privada de la Región Cajamarca se encuentra en la etapa 1, esto significa que se encuentra muy lejos de una cultura organizacional moderna. Las empresas muestran mayor interés a los temas coyunturales; valores morales, transparencia y gobierno; público interno y clientes; debido a la conveniencia con la gestión de la calidad en salud, sin embargo, falta promover mejores prácticas para optimizar cada uno de estos aspectos. Los temas prioritarios de: medio ambiente, proveedores, comunidad, gobierno y sociedad aún no se han tratado, lo que demuestra la escasa prioridad en la gestión de la mayoría de las empresas.

Se ha referenciado la tesis como antecedente porque se muestra la ausencia del código de conducta de las empresas como se hace en países desarrollados, debe detallarse en forma clara los temas de transparencia, veracidad, competencia leal, contribuciones políticas y conflictos de interés. Así como el procedimiento de sanciones por faltas al mismo, actividades que al parecer no se practican en Cajamarca.

Alaya (2015) en su tesis *Calidad de atención en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Sergio Bernales*, tesis presentada para obtener el grado de maestría en gestión de servicios de salud, realizado en la ciudad de Lima tiene como objetivo: evaluar la calidad de la atención del área de hospitalización en el servicio de cirugía general del Hospital. El diseño metodológico fue un estudio transversal y su método descriptivo realizado entre julio y diciembre del 2015. Se evaluó la calidad de la atención en base a indicadores de estructura, proceso y resultado, e indicadores de calidad. Siendo sus conclusiones: luego del análisis, se

halló deficiencias en infraestructura y equipamiento en un 50% que tiene una relación directamente proporcional a la satisfacción del usuario interno. En relación a los procesos, hallaron 20% de incumplimiento de acciones del personal médico, en la gestión de infraestructura y equipamiento 83,33% de incumplimiento en los procesos, que podemos interpretar como ausencia de la gestión. El alto grado de insatisfacción del paciente (usuario externo) en promedio 80% están relacionados con las deficiencias descritas.

Se ha optado por esta tesis a la investigación porque demuestra la realidad del hospital Sergio Bernales con una población asignada a más de 1 millón de habitantes y que se puede trasladar a la realidad de cualquiera de los establecimientos de salud de nuestro país, siendo nuestra preocupación principalmente el problema en los servicios de salud.

Díaz (2012) en su tesis *Planeamiento estratégico del servicio de gestión informática para el sector salud en el Perú*, de la Pontificia Universidad Católica del Perú, el objetivo de la investigación es generar una visión general de la gestión informática en sector salud, consolidar y administrar inteligentemente la información y sus comunicaciones así como adquirir la tecnología moderna; los autores utilizaron el diseño transversal, su método fue no experimental, descriptiva y sus conclusiones son: no es posible atender la demanda de pacientes, especialmente en el sector público, por el desorden de las diferentes bases de datos e infraestructura tecnológica. La telepresencia, mejoraría la atención, incrementaría la cobertura a más pacientes a lo largo del territorio nacional, sobre todo en zonas alejadas y con personas de bajos recursos económicos, existiría la posibilidad de unificar e integrar las bases de datos de las instituciones de salud. La legislación actual del Estado peruano no permite la existencia de una historia clínica móvil, se debe crear una ley que mantenga el principio de confidencialidad y permita que esta pueda ser visualizada vía internet. La integración se iniciaría estableciendo una red de atención médica a nivel nacional, que incluya todos los hospitales del Perú.

Se ha tomado como antecedente a este trabajo de tesis porque emite recomendaciones que se deberían realizar en el corto o mediano plazo, el gran obstáculo sigue siendo el económico. No obstante, debemos dar inicio a estos

grandes cambios estructurales, para pensar en un futuro cercano en el éxito, que todos deseamos.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

INCN (2016) la misión del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, como miembro integrante del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, “es de contribuir a extender la atención integral altamente especializada a más peruanos en concordancia con los lineamientos de política de salud, en condiciones que asegure el pleno respeto de los derechos ciudadanos”. (p. 52)

El Instituto debe constituirse en un centro de referencia para la formación y capacitación de profesionales y no profesionales de las ciencias neurológicas.

Para orientar el trabajo del Departamento de Neurocirugía del INCN y que su labor tenga como objetivo el cumplimiento de esta misión, nuestro departamento debe tener la infraestructura necesaria y aceptada por los estándares nacionales e internacionales y que de manera estimulante ha sido actualizada por el Ministerio de Salud del Perú; así mismo se debe disponer de los equipos biomédicos necesarios y de alta tecnología, para ser usadas en personas portadoras de enfermedad y que lo requieran. (Digemid, Minsa, 2015, p. 135)

Muchos otros factores intervienen en el éxito de un acto médico, uno de ellos, muy importante y fundamental es el recurso humano; personal profesional y no profesional que deben estar de acuerdo con el planteamiento de trabajo y su mejora continua.

#### **Variable: gestión administrativa**

Según Figueroa (2005) mencionó que:

Cuando una gestión decide darle paso a una medida tendiente a mejorar la realidad se implementa. La gestión administrativa la definimos como un conjunto de acciones por las cuales al gerente se le permite desarrollar actividades para lograr el objetivo, a través del cumplimiento de las fases del proceso administrativo. (p. 35)

Por otra parte, Tobar (2002) indicó que “la diferencia entre gestión y administración resulta estéril cuando llevamos al análisis de la toma de decisiones diarias y rutinarias de una organización, pero es muy trascendente cuando se analiza los fenómenos de cambio en esas organizaciones”. (p. 7)

Según Tobar (2002) sostuvo que:

Administrar es disponer los recursos con algún criterio lógico, si administramos recursos humanos entonces debemos sincronizar sus conductas. La gestión es siempre y en primer lugar gestionar recursos humanos, gestión es conducir, podríamos concluir muy sucintamente que gestión es la encargada de conducir voluntades hacia un objetivo común. (p.8)

Por su parte Senge (1995)

Los sistemas de salud de los últimos años se han realizado transformaciones, debido a cambios sociodemográficos, tecnológicos, económicos, políticos y sanitarios. Los gerentes de servicios de salud deben adaptarse a las constantes reformas del entorno; cambios de origen multifactorial que determinan que solo los servicios con gerencia flexible actual, moderna y adaptable podrán desempeñarse con niveles aceptables de eficiencia como se requiere. (p. 9)

## **Dimensiones de la gestión administrativa**

### **Planificación**

El autor Miner (1982) dijo que:

La planificación brinda a una institución sus objetivos y definen los adecuados procedimientos para obtenerlos. Es una etapa que consiste en seleccionar misiones y objetivos consiguientemente las actividades que se requieran para cumplirlos tienen la necesidad de la toma de decisiones; esto es de la elección de diferentes acciones futuras a partir de diversas alternativas. Existen diferentes tipos de planificaciones, y se incluyen desde

los propósitos iniciales y objetivos generales, hasta las acciones más detalladas por desempeñar. (p. 11)

La elaboración de los objetivos y estrategias se orientan a la fijación de propósitos como la planificación de una empresa en función de las exigencias del mercado, la tecnología adecuada, inversiones y los beneficios esperados. El objetivo de esta etapa es la coordinación del recurso humano del departamento de neurocirugía con el planificador para la evaluación del funcionamiento del departamento y definir los dispositivos médicos que se requiere de forma detallada y necesaria que se van a implementar, con las diferentes actividades a realizarse.

Cerezo y Fernandez (2011) sostuvieron que:

Para que las organizaciones logren óptimos niveles de rendimiento, es importantísima la planeación, que es el proceso directamente relacionado a la capacidad para adaptarse al cambio. Incluye elegir, así como fijar los objetivos y después, determinar las políticas, proyectos, programas, procedimientos, etc, necesarios para alcanzarlos. Si no hay un plan, no se puede dirigir con confianza ni esperar que los demás los sigan. (p. 20)

Esto supone que el gerente debe elaborar y consensuar objetivos a lograr y luego de esto las personas involucradas se comprometen a realizar y utilizar sus conocimientos, habilidades, creatividad y motivación para superar los desafíos o inconvenientes que se sucedan a fin de lograr el objetivo planificado. En la actualidad la mayoría de empresas deciden por la centralidad en las decisiones estratégicas, (nacionales) y por la descentralización con autonomía en las decisiones operativas. En estos temas cobra importancia la Visión Compartida, como la teoría y actividades que crean una forma de trabajo y un conjunto de valores, que le asignan sentido a los objetivos específicos complementarios y sumatorios de cada área de trabajo haciendo que las personas pertenecientes a este proyecto se comprometan y se sientan motivadas a realizar el trabajo lo mejor posible cada uno. (Senge, 1995)

Según Care (2014)

El objetivo de esta etapa es la coordinación del personal de neurocirugía con el proveedor para que realicen la planificación definitiva y detallada del proyecto, las actividades a realizarse pueden ser: establecer un cronograma de actividades y coordinar el mismo con todos los involucrados. Hacer un cronograma de compromisos para iniciar el proyecto sin contratiempos. Elaborar y realizar los formatos de cada uno de los procesos, así como los datos completos que serán ingresados al sistema. Hacer la lista de requerimientos y funciones de los recursos humanos, costos e infraestructura. El listado debe ser aceptado por cada responsable de área para proceder a la planeación de la solución de acuerdo a los procesos y procedimientos por definir. Definir los alcances específicos del proyecto. Realizar los diagramas de flujo de los procedimientos y procesos. (p. 8)

### **Dispositivos médicos**

Los dispositivos médicos son definidos como: cualquier, implemento, o máquina, cualquier reactivo o calibrador in vitro, material u otro artículo relacionado, declarado por el fabricante para emplearse en seres humanos, solos o combinados, para los diferentes propósitos específicos siguientes: diagnosticar, prevenir, monitorear y el tratamiento o aliviar una enfermedad; seguimiento o monitoreo, tratamiento y/o alivio de una lesión; investigación, terapia de reemplazo, modificaciones o soporte anatómico o de una actividad fisiológica humana; soporte de las funciones vitales o de la vida; mantenimiento y control del embarazo; y desinfección de dispositivos médicos. (Digemid, 2017, art. 4)

#### Variedad de los dispositivos médicos

Instrumental médico: el instrumental destinado a la práctica quirúrgica, para cortar, horadar, aserrar, raspar, legar, sujetar, retirar, e inmovilizar algún órgano del cuerpo, sin ninguna conexión con otro dispositivo médico activo.

Material: insumo o material empleado para el diagnóstico, para el tratamiento o la prevención de las enfermedades y que para utilizarlas no necesitan de fuentes de energía.

Equipo biomédico: Dispositivo médico operacional y funcional en el que se reúnen varios sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos e hidráulicos y/o híbridos, y que para lograr su funcionamiento requieren de una fuente de energía; está incluido todos los programas de informática que intervengan para que el equipo funcione adecuadamente.

Dispositivo médico de diagnóstico in vitro: son productos destinados por los fabricantes para el análisis de las muestras derivadas del cuerpo humano, y que son utilizados de forma única o en combinación para el examen en laboratorio de las muestras sobre todo para proveer información sobre una condición fisiológica, patológica o anomalía congénita. Diagnosticar y monitorear la seguridad y compatibilidad con un potencial receptor. Supervisar las diferentes medidas terapéuticas aplicadas en cada área operativa. (Digemid, 2015, art. 5)

## **Organización**

Es la etapa donde se procede a definir y destinar el trabajo, se distribuye la autoridad y los recursos entre los integrantes de la institución. Esta organización debe garantizar el cumplimiento de todas las tareas necesarias para el cumplimiento de las metas, esta designación debe hacerse con las personas mejor capacitadas.

Las prácticas organizativas son fundamentales de la gestión moderna, se encargan de mejorar la visión corporativa por medio del cumplimiento de la misión de la institución por y con el trabajo en equipo. En esta etapa se va a realizar el planteamiento de la solución de acuerdo a los procedimientos y requerimientos que en la etapa anterior se decidieron, existiendo la posibilidad de reorientar los procesos y la solución adecuando a las necesidades reales del servicio. (Miner, 1982, p.88)

Cerezo y Fernandez (2011) dijeron que:

La organización es un proceso que permite la utilización adecuada de los recursos, y establece una relación entre el trabajo y el recurso humano que lo debe ejecutar, distribuyendo y coordinando las actividades, así como

abasteciendo de los demás recursos. Organizar incluye la determinación de qué tareas hacer, quién hace, cómo se agrupan, el responsable y dónde se toman las decisiones. (p.37)

El concepto de equipos de trabajo, con una visión corporativa es relativamente novedoso, todos los participantes deben pensar y actuar de manera interdependiente, por consiguiente, una muy buena forma de realizarlo es actuando como un todo, ósea un equipo de trabajo.

Senge (1995)

En esta fase debemos realizar la organización de la solución de los problemas de acuerdo a los, procedimientos y requerimientos que en la etapa anterior se definieron. Establecer las metas para resolver los problemas de dispositivos médicos. Identificar las actividades a realizarse para lograr estas metas. Analizar la factibilidad, discutir y priorizar costos de diferentes actividades. (p.35)

Miner (1982) sostuvo que:

En esta etapa definimos el calendario de actividades correspondientes. Priorizar las actividades a implementarse. Disponer y coordinar los recursos internos. Se debe iniciar contactos con las instituciones locales para obtener el mayor apoyo para las actividades programadas. Se debe realizar propuestas y conseguir financiamiento adicional y coordinar con las instituciones pertinentes La persona a cargo del proyecto debe mantener contacto con los proveedores para resolver cualquier duda que pudiera surgir. Reorientar los procesos realizados y la solución adecuando a las necesidades del servicio. (p.88)

## **Dirección**

El autor Miner (1982) dijo que:

La dirección es un proceso cuya finalidad es de influenciar al personal para, que todos los participantes en el proyecto trabajen para el logro de sus



objetivos. Generalmente se realiza a través de: gerente con liderazgo, motivación a los involucrados en el proyecto y la comunicación a todo nivel. La dirección llega al fondo de las personas que trabajan con ellos a través de las relaciones con los gerentes. (p.89)

“En esta fase el componente estructural y organizativo está orientado principalmente en la división del trabajo mediante la distribución de la autoridad de cada uno de los miembros de la institución”. (Miner, 1982, p.89)

Cerezo y Fernandez (2011) nos dijo que:

El proceso de dirección se debe estimular, coordinar y monitorear las diferentes acciones de cada miembro y del grupo de un organismo social, con la finalidad de que la institución en conjunto realice del modo más eficiente y eficaz los planes señalados. La dirección tiene como fundamento el de influir en los individuos de manera adecuada para que contribuyan a favor del cumplimiento de las metas que se han señalado, así como de forma grupal; por lo tanto, tiene que ver básicamente con los aspectos interpersonales de la administración. En esta etapa es el momento de validar lo que se definió. Debe ser parte importante en la dirección realizar escenarios simulados de las operaciones reales del proyecto en situaciones que recreen las circunstancias de solución del día a día. (p.41)

Senge (1995)

La gestión moderna, permite que la función principal de quien es director no sea dar órdenes y reclamar disciplina más bien es transferir poder (empowerment) y por consiguiente cada dirigido aportara con su capacidad y conocimiento, generando mayor valor a su tarea asignada. Esta autoridad procede de las competencias, la integridad y el logro. Se dirige una institución con la finalidad de movilizar el conocimiento colectivo, para que todos los participantes del proyecto aporten no sólo su conocimiento y habilidades, también su creatividad y poder innovador en los procesos de trabajo. Si esto se logra, consecuentemente lo que va a obtener el gerente es el autocontrol, la responsabilidad y el autocontrol de sus dirigidos. Ejercer

la dirección desde el liderazgo presupone el poder de convocatoria y motivación para el logro de los objetivos propuestos, la creación de buenos estados emocionales personales y de los equipos, propiciando un ambiente de confianza y compromiso para que las acciones planeadas se puedan realizar. (p.38)

Care (2014)

Es en esta etapa el momento de validar si lo que se definió y que va de acuerdo al resultado que vamos a obtener. Cada una de las personas encargadas de las diversas áreas participan activamente en la revisión y validación de cada proceso. La persona encargada de cada funcionalidad de la herramienta y de la información que se obtiene, debe asegurarse que realmente van a recibir del sistema esa ventaja para hacer su trabajo más eficiente. Es muy importante confirmar que todos los procesos y requerimientos clave de la operación del día a día estén completamente validados y cerrados en esa etapa. También la dirección es una etapa que consiste en seleccionar los recursos financieros, materiales, y humanos y obtener a los que se considera necesarios para el funcionamiento de una organización; un pilar importante en la organización es la comunicación y la reunión en armonía de los elementos mencionados. Este tipo de gestión implica diferentes tipos de sistemas de evaluación y recompensa, desde que los miembros del equipo se comprometen para lograr el objetivo, se asignan los recursos y roles de la manera que lo consideran más conveniente; se diseñan procesos y evalúan el trabajo de acuerdo al valor que generan para la organización, siendo responsables por los resultados. Este tipo de gestión y evaluación de desempeño individual y colectivo trae como consecuencia un espíritu de equipo y un nuevo estilo de interrelación cooperativo. (p.16)

Cerezo y Fernandez (2011) mencionó que:

El objetivo de esta fase se circunscribe a que, una vez realizadas las pruebas y mejoras, se procede a capacitar a todos los usuarios. La motivación y participación de todos los involucrados es muy importante van a tener la experiencia real y se prepararán para dominar el uso de la solución. La

comunicación total es muy relevante en cuanto a procesos y funciones, para obtener el máximo provecho de la herramienta. (p.52)

## **Control**

“En esta fase se plantea el establecimiento de los procesos y procedimientos que permitan medir los resultados obtenidos en relación con los esperados con la finalidad de corregir, mejorar y además de formular nuevos planes”. (Miner, 1982, p.89)

Por otra parte Cerezo y Fernandez (2011) sostuvo que:

El control facilita el cumplimiento de los planes. Los métodos, instrumentos y herramientas, de control significan un proceso ordenado y organizado de recolección y análisis de datos, así como la utilización de la información obtenida para hacer el seguimiento al progreso del programa en la obtención de sus resultados para continuar o redefinir las decisiones de la gestión. En esta etapa una vez realizadas las pruebas y mejoras, se procede a capacitar a todos los usuarios finales, con el objetivo de continuar el funcionamiento adecuado de los cambios y asegurar su persistencia (p.63)

Cerezo y Fernandez (2011)

El proceso de control está dirigido a evaluar y corregir las desviaciones que se puedan realizar en relación a los objetivos definidos. Se efectúa una revisión de los planes, mediante la comparación regular y sistemática de lo previsto y las consiguientes realizaciones y encontraremos las desviaciones habidas respecto de los objetivos. La gestión del trabajo del conocimiento, lejos de ser una actividad rutinaria y repetitiva, demanda la innovación y la mejora continua. (p.64)

Según Donald (2011) nos dijo que:

En la administración moderna se incorpora la lógica del aprendizaje permanente y la mejora continua, es imprescindible que los trabajadores del conocimiento desarrollen la competencia reflexión en la acción, entonces los

trabajadores van a efectuar una práctica reflexiva generando un efecto multiplicador en el enriquecimiento de su hacer. En el desempeño laboral de los trabajadores existen dos tipos de competencias que alteran la efectividad del trabajo: las competencias de alto nivel técnico y que son absolutamente necesarias, pero totalmente insuficientes, y las competencias genéricas, que son capacidades necesarias para la realización de múltiples acciones, por ejemplo, generar una red de vínculos, intercambiar ideas y conceptos en forma clara y convincente, coordinar con en grupos interdisciplinarios, liderazgo en equipos de trabajo, etc. Estas actividades están inmersas en el proceso de control y mejora continua. En la medida que un trabajador ascienda en la escala de una organización, las capacidades serán en su mayoría competencias genéricas, que muestra a la persona con una visión más panorámica. (p.4)

#### **Variable: Calidad de atención**

ASQ (1991) la Sociedad Americana para el Control de Calidad emite una definición de calidad: “Conjunto de características de un producto, servicio o proceso que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”. (p.41)

Para Vuori (1996) “los diferentes componentes que participan del concepto de calidad, indudablemente han sido influidos por el nuevo concepto de Calidad Total que reconoce al componente cliente y hace la distinción entre cliente externo e interno”. (p.56)

De igual manera Pacheco y Castañeda (2002) nos dijo que:

Es así que en los servicios de salud es posible considerar: los pacientes o beneficiarios, los trabajadores de salud, los administradores de los servicios, los dirigentes y/o dueños de los locales. Todos estos grupos de una sola institución con un objetivo final único, tienen distintos intereses en relación a la calidad de los servicios que realizan. Es muy probable que los intereses sean convergentes, pero en otras muchas veces entran en grandes conflictos. La estrategia de Calidad Total considera que la calidad debe satisfacer a la variedad de sus componentes que se pueden agrupar en dos

categorías: a) clientes externos (beneficiarios y proveedores) y b) clientes internos (trabajadores de salud, administradores y / o dueños de la institución). (p.72)

Parasumaran, Zeithaml y Berry (1985)

La primera versión del SERVQUAL se desarrolló en 1988, a nivel internacional la encuesta SERVQUAL ha sido utilizada en los diferentes servicios hospitalarios desde el año 1989. Luego de evaluaciones sucesivas en el año 1991 se concluye que realmente la evaluación de la calidad de un servicio depende únicamente de los criterios que establecen los usuarios por esa razón ellos proponen su instrumento; fue modificado y definieron la posibilidad de cinco dimensiones que los clientes usan (aspecto tangibles, confiabilidad, respuestas rápida, seguridad, empatía) y que se pueden aplicar en cualquier empresa. (pp.45-50)

Babakus y Mangold, (1992) mencionaron que: “evaluar la satisfacción del usuario interno o externo con la calidad de los servicios médicos es posible, valorar la aceptación de los pacientes, para continuar las prescripciones y tratamientos que se les indica, está directamente relacionado con la continuidad de uso de ese servicio de salud, así como la menor cantidad de acusaciones y juicios por mala práctica”. (pp. 767-786)

De la Hoz Correa (2014) indicó que:

Calidad de servicio desde la percepción de los usuarios internos se define como la diferencia que exista entre las expectativas y sus percepciones. El término dimensiones de la calidad hace referencia a los criterios para su análisis, más en estas dimensiones pueden variar en número y nombre, pero para el propósito del trabajo se utilizan las diez mencionadas por el autor Horovitz en su obra. (Horovitz, 1997, p.98). Estas mismas dimensiones se han re catalogado y ajustado en las cinco escritas y usadas en el presente trabajo. (pp. p107-116)

### **Dimensiones de la variable calidad de atención**

### **Elementos tangibles**

De la Hoz Correa (2014) los aspectos físicos “Lo definimos como la observación directa de las instalaciones físicas, equipos, empleados con su apariencia y materiales de comunicación, factor muy importante en la prestación de los servicios en calidad”. (p.111). Los aspectos físicos que el usuario externo o interno percibe de la institución a la que asiste. Él evalúa las condiciones físicas y apariencia de: personal, las instalaciones, los equipos biomédicos, material de comunicación, limpieza y comodidad.

### **Fiabilidad**

Dela Hoz (2014) la satisfacción de los consumidores “Se define como dar los servicios prometidos en la forma más precisa No hay servicios que sean precisamente iguales, así como también, no hay clientes con expectativas iguales”. (p.111). Va a ser alta cuando los proveedores de servicio sean capaces de cumplir exitosamente con el servicio ofrecido, dar los servicios prometidos en la forma más precisa.

## **Capacidad de respuesta**

De la Hoz (2014) “los servicios no pueden ser guardados, almacenados, revendidos o devueltos, disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio oportuno y rápido, cuando se realice una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable, es el deseo de ayudar al cliente y en forma rápida”. (p.111)

Los servicios no duran para siempre, una vez producida y consumida, tiene un tiempo determinado. (Fundesalud, 2010)

## **Seguridad**

De la Hoz (2014) los servicios, “son vendidos primero y luego producidos y consumidos de manera simultánea, es la confianza que genera el personal de salud que responde a la solicitud, con su actitud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía” (p.111).

Fundesalud (2010) se define como “el reconocimiento adecuado del servicio prestado con agrado y educación de los empleados en brindar la atención, así como su habilidad para transmitir confianza y seguridad al cliente”. (p.109).

Habilidad para comunicarse, es el conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados.

## **Empatía**

Según Fundesalud (2010) mencionó que:

El servicio es inseparable con el personal de la empresa y los clientes. Y lo más importante es el tiempo del servicio: El tiempo de servucción debe ser mínima, como el tiempo de espera de atención al cliente, es la capacidad de las personas para ponerse en el lugar de la otra persona entender y atender satisfactoriamente las necesidades del otro, Es la atención individualizada al cliente (p.114).

## **1.4 Formulación del problema**

### **1.4.1 Problema general**

¿Cuál es la relación de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017?

### **1.4.2 Problemas específicos**

#### **Problema específico 1:**

¿Cuál es la relación de la dimensión planificación de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017?.

#### **Problema específico 2:**

¿Cuál es la relación de la dimensión organización de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017?

#### **Problema específico 3:**

¿Cuál es la relación de la dimensión dirección de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017?

#### **Problema específico 4:**

¿Cuál es la relación de la dimensión control de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017?



## **1.5 Justificación**

### **1.5.1 Justificación teórica**

El presente trabajo de investigación surge por la necesidad de demostrar que la aplicación de una gestión administrativa de dispositivos médicos mejora la calidad de atención del departamento de neurocirugía en los pacientes que atiende.

La gestión administrativa en salud es una de las mayores preocupaciones de los últimos años, y muchas instituciones han encontrado la oportunidad de dictar políticas que busquen mejorar la atención y alcanzar la excelencia como institución de salud. La condición de un establecimiento de salud puede inicialmente encontrarse con la evaluación de su gestión administrativa y, basada en lo que se mide, se tomará acción en los puntos que necesiten intervención, para mejorar tomando en cuenta que la gestión administrativa tiene como eje central al paciente y al personal de salud.

### **1.5.2 Justificación práctica**

Se sabe que uno de los propósitos de los establecimientos de salud es optimizar los recursos, fortalecer los procesos administrativos y mejorar los servicios brindados llegando finalmente a la obtención de pacientes satisfechos; nuestra investigación tiene una justificación práctica, ya que conocer y evaluar la gestión administrativa en nuestro servicio iniciará la elaboración de planes de acción y mejora del área y sus elementos, en beneficio del paciente, y del trabajo del personal de salud, contribuir al conocimiento de ésta área especializada y garantizar condiciones de oportunidad de avance, atención personal, humana, integral y permanente.

### **1.5.3. Justificación metodológica**

En nuestra institución, se ha realizado mediciones de la calidad de atención basados en la satisfacción del paciente, usuario externo, el presente trabajo es desarrollado con el usuario interno con la intención de abarcar mayor campo relacionado a la calidad de atención.

#### **1.5.4. Justificación social**

Desde el punto de vista de relevancia social de la institución con la misión de constituirse en un centro de referencia para la formación y capacitación de profesionales y no profesionales de las ciencias neurológicas y como visión de lograr el liderazgo a nivel nacional e internacional en el desarrollo de la investigación científica de las ciencias neurológica y neuroquirúrgica, así como en docencia y normatividad; es trascendental para la institución conocer la satisfacción del usuario y lo requerido para hacer una evaluación más completa de acuerdo al concepto filosófico institucional, actividad que intentamos motivar con esta investigación

#### **1.6 Hipótesis.**

##### **1.6.1 Hipótesis general:**

Existe relación entre la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

##### **1.6.2 Hipótesis específicas**

###### **Hipótesis específica 1:**

Existe relación entre la planificación de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

###### **Hipótesis específica 2:**

Existe relación entre la organización de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

###### **Hipótesis específica 3:**

Existe relación entre la dirección de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto

Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

#### **Hipótesis específica 4:**

Existe una relación entre el control de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

### **1.7 Objetivos**

#### **1.7.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

#### **1.7.2 Objetivos específicos**

##### **Objetivo específico 1:**

Determinar la relación entre la planificación de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

##### **Objetivo específico 2:**

Determinar la relación entre la organización de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

##### **Objetivo específico 3:**

Determinar la relación entre la dirección de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

##### **Objetivo específico 4:**

Determinar la una relación entre el control de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

## **II. Método**

## **2.1 Diseño de investigación**

De acuerdo con Hernandez, Fernández y Baptistas (2014) corresponde a un diseño no experimental transversal correlacional porque mide la relación que existe entre las dos variables y se realiza la observación en un momento sin manipular deliberadamente las variables, de tipo cualitativo y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

## **2.2 Variables y operacionalización**

### **2.2.1 Variable 1: La gestión administrativa**

Para Miner (1982) resaltar que:

La gestión de los servicios de salud requiere de eficiencia y calidad siendo necesarios metodologías y herramientas que den respuesta a los requerimientos de los gerentes. La gestión administrativa es el proceso de diseñar y mantener un entorno en el que trabajando en grupo los individuos cumplen eficientemente objetivos específicos, por lo que realizan actividades de planeación, organización, dirección, coordinación y control para alcanzar los objetivos señalados con el adecuado uso de los recursos disponibles. (p.877)

Según Pacheco y Castañeda (2002) “la ejecución del proceso administrativo es visto como un sistema integral que necesitan un conjunto de dimensiones interrelacionadas”. (p.78)

El nuevo reto en los servicios que brindan salud es el cuidado permanente integral e integrado con otros actores (políticos, sociales) que privilegian la demanda de los pobladores y la atención a las necesidades de salud de la población

### **Definición operacional**

En relación a la planificación, es una actividad gerencial y será calificada de acuerdo a la evaluación de ingresos y egresos de la institución, su misión y visión, sus objetivos y metas, la sostenibilidad de los planes y la concordancia en lo regional y nacional. La organización se va a calificar por la infraestructura actual del

departamento, condición actual de las instalaciones de sala de operaciones, la existencia de descentralización de las decisiones y la capacitación continua del personal del departamento. En relación a la dirección la obtendremos al contrastar si lo propuesto responde a lo legalmente establecido, si hay información de producción de bienes y servicios, evaluar el proceso de sistema de seguimiento de la ejecución, si se utilizan tecnologías de la información para información pública, y finalmente el control lo obtendremos con respuestas a; seguimiento de los resultados, rendición de cuentas a la ciudadanía de la gestión, si se controla y se evalúa la marcha del plan estratégico institucional.

### **2.2.2 Variable 2: Calidad de atención**

La investigadora De la Hoz Correa (2014) mencionó que:

Hay dos formas de evaluar la calidad de atención. La primera, calidad técnica que es la precisión técnica de los diagnósticos y procedimientos, las técnicas utilizadas para medir esta calidad técnica la realizan los acreditadores internacionales y es habilidad de profesionales de la salud y administradores. La segunda, calidad funcional evalúa la forma como el servicio médico se brinda a los pacientes, siendo la herramienta principal para medir las percepciones de calidad de los pacientes. Los creadores del modelo SERVQUAL afirman que aunque la industria de servicios tiene sus particularidades dependiendo del servicio que se preste, son aplicables a las organizaciones proveedoras de servicios en general. (p.112).

La Sociedad Americana para el Control de Calidad (A.S.Q.C.) glosarioQ. nos define la calidad como: “un conjunto de características inherentes de un producto, propias de un servicio o proceso que le confieren características de aceptación para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”. Para nuestro trabajo de investigación podemos decir que calidad: consiste en cumplir con las expectativas que tiene el cliente sobre que tan bien un servicio satisface sus necesidades.

### **Definición operacional**

Los elementos tangibles los evaluamos observando la aparición de equipos modernos, instalaciones del trabajo, si se cumple con lo que se va a hacer obtendremos la fiabilidad la encontraremos preguntando sobre la confiabilidad del personal en el manejo del servicio, la facturación correcta y precisa, así como brindar el servicio en el tiempo prometido, para encontrar la capacidad de respuesta interrogaremos si las actividades son orientadas a mantener informados a los pacientes cuando exactamente se proveerá del servicio, disponibilidad de ayudar a los pacientes y en horas convenientes. Seguridad preguntamos si hacen que los clientes se sientan contentos y seguros de sus interacciones con los empleados, que los empleados hagan bien su trabajo, que conozcan lo necesario para responder preguntas del paciente y finalmente empatía interrogamos sobre procedimientos para dar atención individual, con el objetivo primordial del paciente y el trato en forma comprensiva.

### 2.2.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1.

*Operacionalización de la variable independiente: la gestión administrativa de dispositivos médicos*

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala y valores	Nivel y rango
Planificación	Sistema de información financiero	Pregunta de N°1 a N°6	Ordinal	Bajo 6 - 11
	Plan estratégico institucional			Medio 12 - 17
	Objetivos y metas a mediano plazo			Alto 18 - 24
	Estructura organizativa			
	Sostenibilidad			
	Alineación con los planes de gobierno nacional y regional			Bajo 10 - 19
Organización	Planta física	Pregunta N°7 a la N°16	Ordinal	Medio 20 - 29
	Red eléctrica			Alto 30 - 40
	Área quirúrgica			
	Toma de decisiones			
	Capacitación			Nunca (1)
	Coordinación			Bajo 7 - 13
	Servicios ofertados y compromisos legales			A veces (2)
	Servicios ofertados y evaluaciones de resultados			Casi siempre (3)
	Sistemas de información y producción de bienes y servicios			Siempre (4)
	Sistema de seguimiento de ejecución del proceso de inversión			
Dirección	Uso de las TIC	Pregunta N°17 a la N°23		Bajo 9 - 17
	Ejecución			Medio 18 - 26
	Evaluación de los objetivos institucionales			Alto 27 - 36



---

Control	Seguimiento Grado de satisfacción de los usuarios Rendiciones sobre los resultados de la gestión Sistema formalizado de sanciones o incentivos Elaboración de planes estratégicos e institucionales Visión, misión, valores y objetivos institucionales Control del plan estratégico de la entidad Evaluación del plan estratégico de la entidad	Pregunta N°24 a la N°32
---------	---	-------------------------

---

Tabla 2.

*Operacionalización de la variable dependiente: calidad de atención en neurocirugía recibida y deseada*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Fiabilidad	Cumplimiento Tiempo prometido Servicio sin errores Resolución de problemas	1 .Simpatía y confiabilidad por parte del personal en el manejo de problemas con el servicio 2.Facturación correcta y precisa 3.Proveer el servicio en el tiempo promedio 4.La facilidad para llegar al hospital	Escala ordinal	
Capacidad de respuesta	Puntualidad Rapidez de respuesta Servicio rápido Disposición en la atención de requerimientos	5. Mantener a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios 6.Prontitud en responder a las peticiones de los pacientes 7.Empleados siempre dispuestos a ayudar a los pacientes 8.Horas de atención convenientes	<b>DESEADA</b> 1:Mucho menor de lo esperado 2:Menor de lo esperado 3:Lo que esperaba 4.mayor de lo que esperaba 5.Mucho mayor de lo que esperaba	BAJO 18 a 41 MEDIO 42 a 65 ALTO 66 a 90
Seguridad	Condiciones óptimas Comportamiento fiable Competencia	9. Hacer que los pacientes se sientan seguros en sus interacciones con los empleados del hospital 10.Empleados que tienen el apoyo adecuado de sus empleadores para hacer bien sus trabajos 11.Empleados que poseen el conocimiento necesario para responder a las preguntas de los pacientes.	RECIBIDO Nada importante(1) Poco importante(2) Neutral(3) Importante(4)      Muy importante(5)	
Empatía	Atención individualizada Cuidado por los intereses de los clientes	12.Dar a los pacientes atención individual 13.Tener como foco el interés por los pacientes 14.Empleados que tratan a los pacientes en una forma comprensiva		
Aspectos tangibles	Apariencia de las instalaciones, Equipo, personal y materiales de comunicación	15. La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamiento 16.Instalación y material de trabajo visualmente agradables 17.Empleados con apariencia pulcra y profesional 18.Si el personal cumple con lo que dice va a hacer.		

## **2.3 Población y muestra**

### **Población**

La totalidad de trabajadores del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas es de 616 que están distribuidos en diferentes direcciones. La dirección de Neurocirugía está conformada por personal médico, enfermero, técnicos de enfermería y personal administrativo incluyendo el personal del centro quirúrgico, siendo un total de 69 personas

### **Muestra**

En cuanto a la muestra es “una parte del todo que representa a la población, siendo la característica principal de ser objetiva y reflejo fiel de ella, por lo tanto, la consecuencia debe ser que los resultados obtenidos en la muestra puedan ser generalizados a todos los elementos que conforman esa población”. (Carrasco, 2005). La muestra utilizada en nuestra investigación es de tipo no probabilístico consecutiva; conociendo que nuestros resultados probablemente no podrán ser generalizados para nuestra población debido a que las encuestas no son realizadas en una porción desconocida de la población total, pero si está indicado cuando se hace un estudio cualitativo como el nuestro.

### **Criterios de selección**

#### **Criterios de Inclusión**

Neurocirujanos y anestesiólogos del departamento y centro quirúrgico

Enfermeras que trabajan en el servicio de neurocirugía.

Técnicos de enfermería del departamento de neurocirugía.

#### **Criterios de exclusión**

Colaboradores de condición laboral no permanente.

Neurooftalmólogos porque no tienen asistencia al centroneuroquirúrgico

Neurootorrinolaringólogos porque su asistencia es mínima en el centroneuroquirúrgico  
Personal que decide no participar en el estudio.

## 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### Técnicas

La técnica que utilizaremos en nuestra investigación es:

Milton (2010) la encuesta, es una técnica de investigación mediante la cual los sujetos proporcionan información de primera mano sobre las variables en estudio y sus dimensiones de modo que nos permita explicar mejor el problema.

### Instrumentos

Los instrumentos a utilizarse son los siguientes:

El cuestionario: para la variable gestión administrativas y ha elaborado sobre la base de un conjunto de preguntas (Care, 2014, p.7) para obtener información sobre las variables en estudio: y sus dimensiones. El cuestionario para calidad de atención tipo Servqual se obtuvo (De la Hoz Correa, 2014, p.107) para encontrar la diferencia entre lo recibido y deseado se establecieron valores a cada pregunta cuya diferencia esta enter+4 a -4. Cuando la diferencia entre recibido y deseado es cero o negativo se considera calidad alta y cuando es positivo se considera calidad baja, según lo indicado a continuación:

Calidad alta	Valor negativo
Calidad media	Valor cero
Calidad baja	Valor positivo<2
Calidad muy baja	Valor positivo<=2

### Ficha técnica, instrumento 1

Nombre:	La gestión administrativa de dispositivos médicos.
Autor(a):	CARE's Program Quality Digital Library ( <a href="http://pdql.care.org">http://pdql.care.org</a> )
Institución	Los Elementos Básicos de la Implementación de Proyectos guía para gerentes de proyecto
Universo de estudio:	trabajadores del departamento de neurocirugía; del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
Nivel de confianza:	95%
Margen de error :	5%
Tamaño muestral :	60 participantes
Tipo de instrumento:	Cuestionario
Escala de medición:	Nunca, A veces, Casi siempre, Siempre.
Nivel y rango :	Bajo 32 – 63, Medio 64 -95 y Alto 96 -132
Tiempo utilizado :	Promedio 10 minutos.
Confiabilidad :	0.96

### Ficha técnica, instrumento 2

Nombre :	Calidad de atención en el departamento de neurocirugía recibido y deseado
Autor (a):	De la Hoz Correa, A.
Institución	Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín. Medellín: Esumer.
Universo de estudio:	trabajadores del departamento de neurocirugía; del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
Nivel de confianza:	95%
Margen de error :	5%
Tamaño muestral :	60 participantes
Tipo de instrumento:	Cuestionario
Escala de medición:	<b>Deseado:</b> Nada importante, Poco importante, Neutral, Importante Muy importante. <b>Recibido:</b> Mucho menor de lo esperado, Menor de lo esperado, Lo que esperaba, Mayor de lo esperado, Mucho mayor de lo esperado.

Nivel y rango	:	Bajo 18 – 41, Medio 42 - 65 y Alto 66 - 90
Tiempo utilizado	:	Promedio 10 minutos
Confiabilidad	:	0.93

### **Confiabilidad**

La confiabilidad de instrumento fue realizada por el investigador con la aplicación de 10 encuestas a personal no perteneciente al departamento de neurocirugía y luego de correcciones se aplicó 10 más. Para determinar la coherencia entre cada una de las preguntas se utilizó el método Alpha de Cronbach para gestión administrativa y calidad de atención

### **2.5 Métodos de análisis de datos**

Luego de la aplicación de los dos instrumentos, se realizó el control de calidad de los datos recogidos, observando que los instrumentos estén adecuadamente llenados y completos. Después se realizó el vaciamiento de los datos elaborando una matriz tripartita de datos en el programa Microsoft Excel 2013 a partir de la codificación de las respuestas según puntaje asignado por el propio instrumento.

Usando los programas Excel 2013 y SPSS 22.0 se procesaron los datos de calidad del servicio y gestión administrativa que fueron presentados en tablas de correlaciones, gráficos de barras.

### **2.6 Aspectos éticos**

En la presente investigación se protegerá la identidad de cada una de las personas que intervienen en el programa y se tomará en cuenta las consideraciones éticas como el consentimiento de la entidad, confidencialidad, libre participación y anonimato de la información.

Consentimiento de la Entidad: Se solicitó al Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas la respectiva autorización para realizar la investigación y lograr la participación de los trabajadores en forma voluntaria.

Confidencialidad: La información que se obtenga de la entidad en la investigación no será revelada ni divulgada para cualquier otro fin.

Libre participación: La participación de los funcionarios y trabajadores será sin presión alguna, pero se les indicará la importancia de la investigación para motivar su participación.

Anonimidad: Las encuestas serán en forma anónima, con la finalidad de proteger el derecho de los colaboradores, garantizar su privacidad y anular o reducir el perjuicio de que sea sujeto a represalias.

### **III. Resultados**

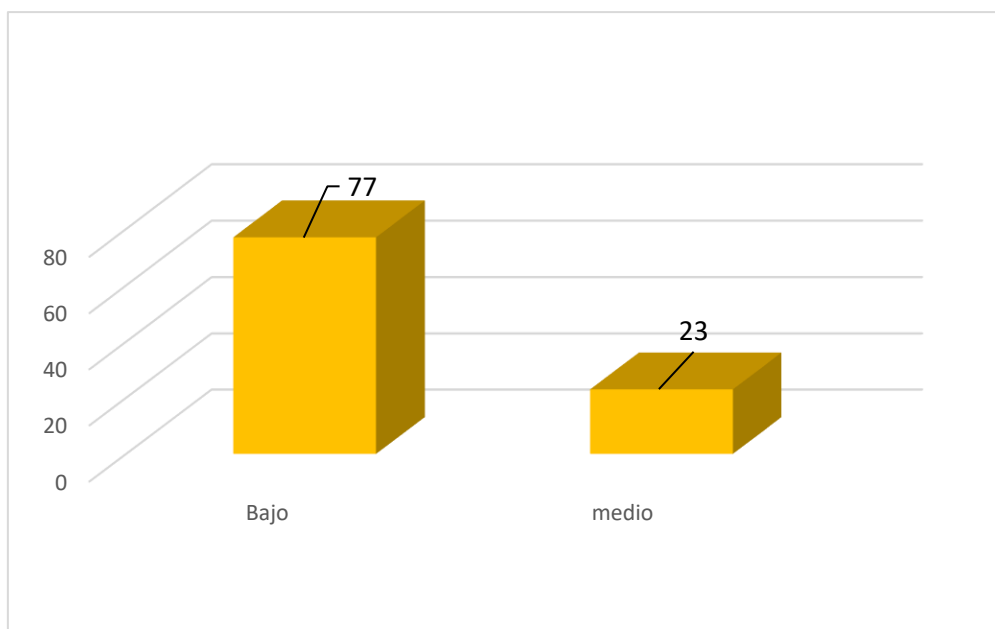


### 3.1. Análisis descriptivo

Tabla 3

*Distribución de frecuencias de los niveles de la variable gestión administrativa de los dispositivos médicos*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	46	76,7
Medio	14	23,3
Total	60	100,0



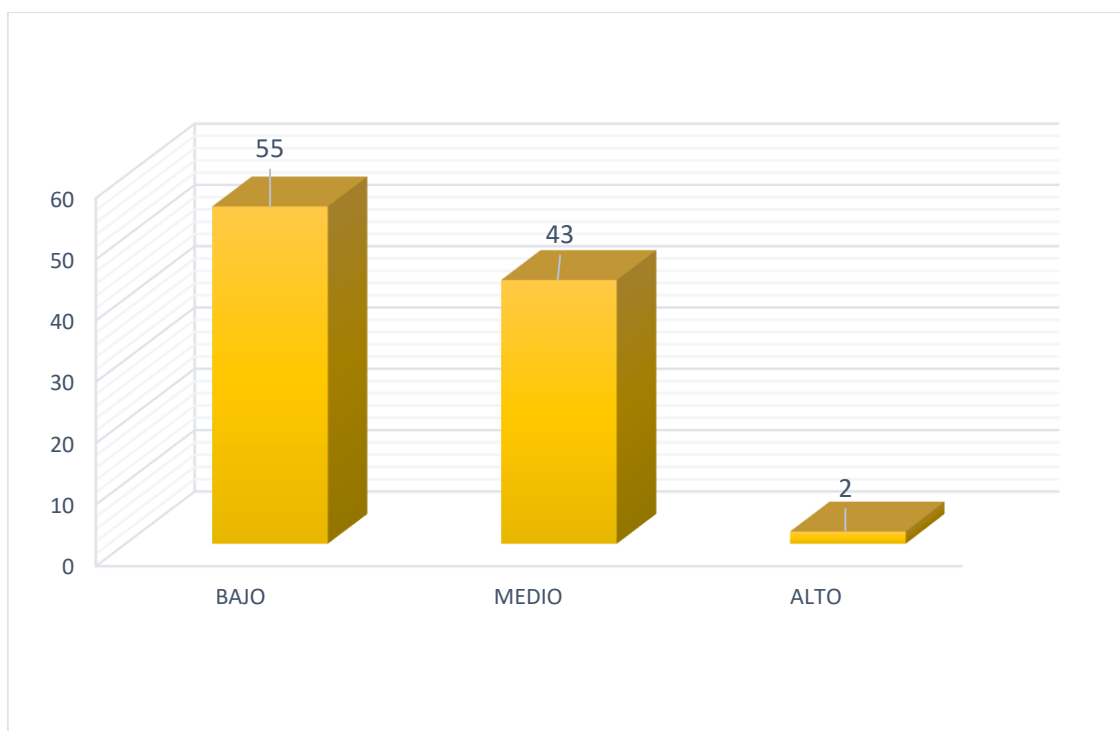
*Figura 1. Frecuencias del nivel de percepción de la gestión administrativa*

En la figura 1 se observa que el 77% de los usuarios tienen un nivel de percepción bajo y 23% de los encuestados tienen un nivel de percepción medio de la variable gestión administrativa de los dispositivos médicos en el departamento de Neurocirugía

Tabla 4

*Distribución de frecuencias de los niveles de la variable calidad de atención del departamento de neurocirugía.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	33	55,0
Medio	26	43,3
Alto	1	1,7
Total	60	100,0



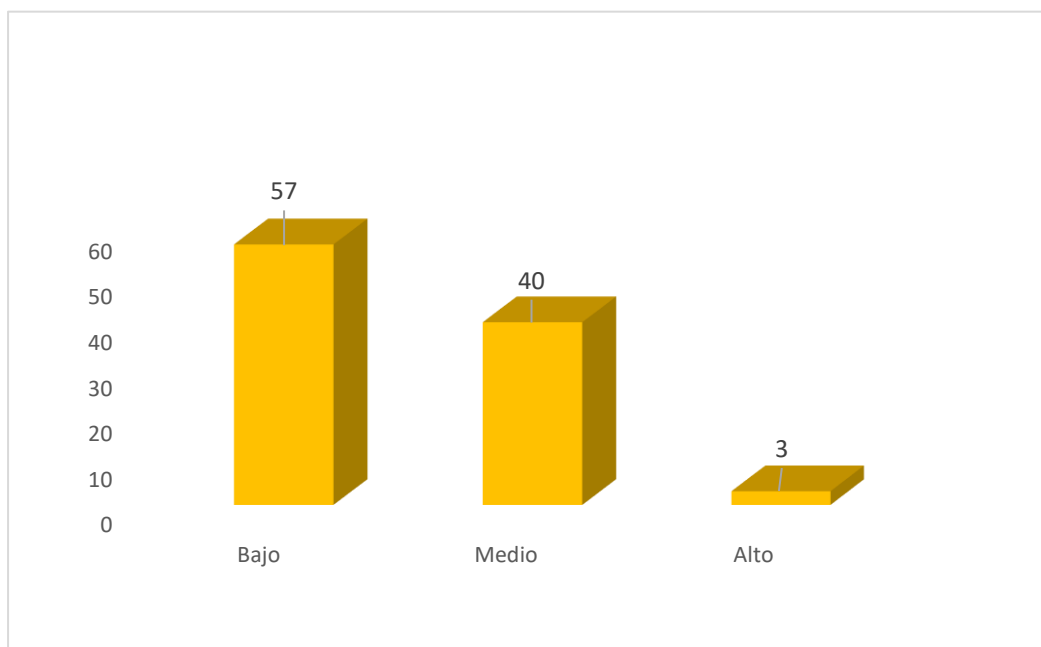
*Figura 2. Frecuencias del nivel percepción de la calidad de atención*

En la figura 2 se observa que el 55% de los encuestados tienen un nivel de percepción bajo y que 43% de los encuestados tienen un nivel percepción medio de la variable de calidad de atención en el departamento de Neurocirugía

Tabla 5

*Distribución de frecuencias de los niveles de la dimensión planificación de la gestión administrativa de los dispositivos médicos*

Planificación	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	34	56,7
Medio	24	40,0
Alto	2	3,3
Total	60	100,0



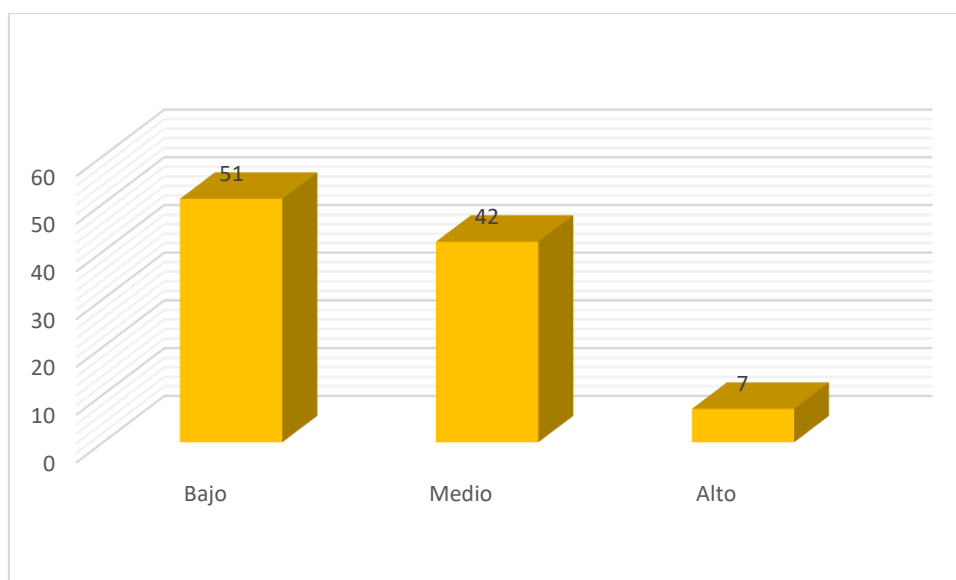
*Figura 3. Frecuencias del nivel de percepción de la dimensión planificación de la gestión administrativa.*

En la figura 3 se muestra que el 57% de usuarios tienen un nivel de percepción bajo y el 40% de los usuarios conocen medianamente la dimensión de planificación en gestión administrativa de los dispositivos médicos en el departamento de Neurocirugía.

Tabla 6

*Distribución de frecuencias de los niveles de la dimensión organización de la gestión administrativa de los dispositivos médicos*

Organización	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	31	51,7
Medio	25	41,7
Alto	4	6,7
Total	60	100,0



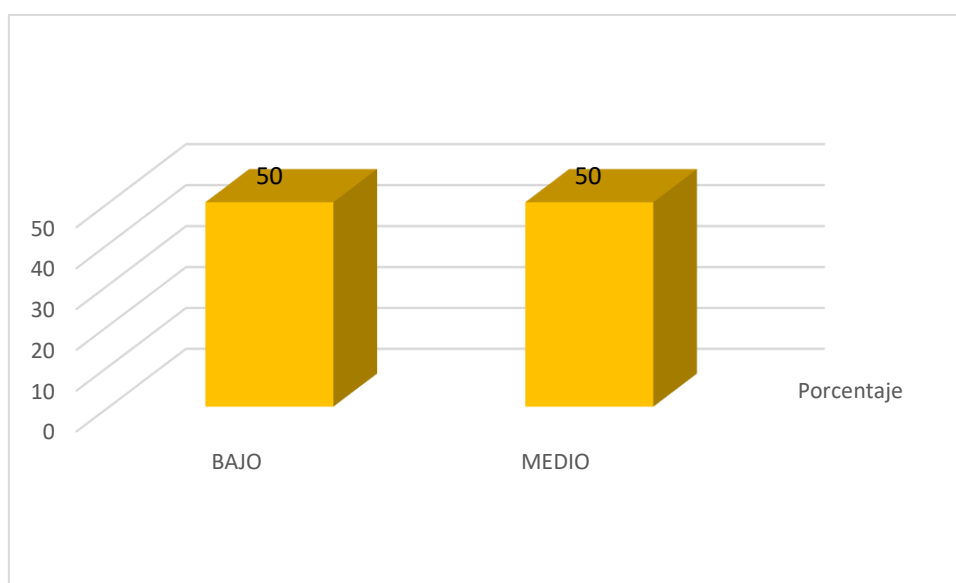
*Figura 4.* Frecuencias del nivel de percepción de la dimensión organización de la gestión administrativa.

En la figura 4 se observa que el 51% de los usuarios tienen un nivel de percepción bajo y 42% de los usuarios tienen una percepción mediana de la dimensión de organización de gestión administrativa de los dispositivos médicos en el departamento de Neurocirugía

Tabla 7

*Distribución de frecuencias de los niveles de la dimensión dirección de la gestión administrativa de los dispositivos médicos.*

Dirección	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	30	50,0
Medio	30	50,0
Total	60	100,0



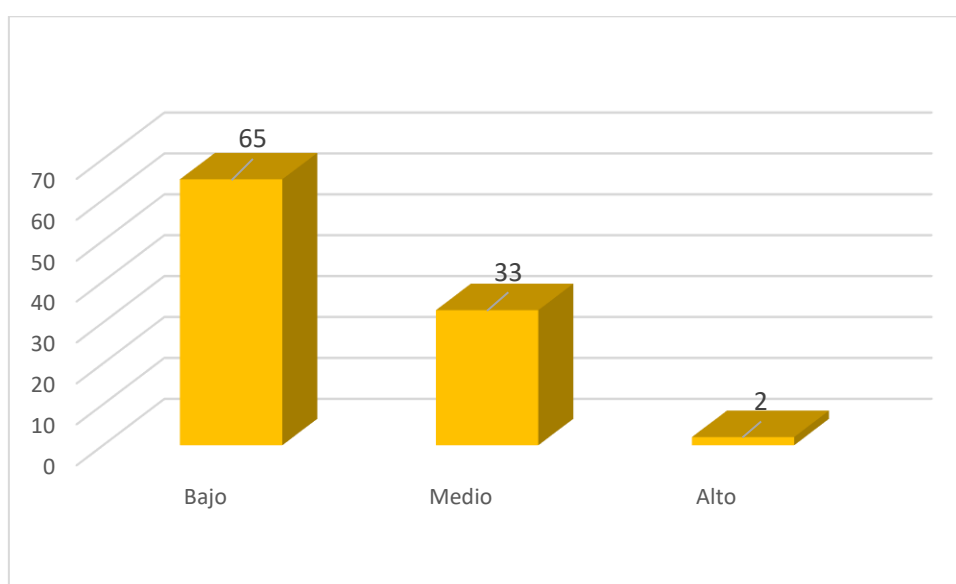
*Figura 5.* Frecuencias del nivel de percepción de la dimensión dirección de la gestión administrativa.

En la figura 5 se observa que el 50% de los usuarios tienen un nivel de percepción bajo y 50% una percepción media de la dimensión de dirección de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en el departamento de Neurocirugía

Tabla 8

*Distribución de frecuencias de los niveles de la dimensión control de la gestión administrativa de los dispositivos médicos.*

Control	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	39	65,0
Medio	20	33,0
Alto	1	2,0
Total	60	100,0



*Figura 6.* Frecuencias del nivel de percepción de la dimensión control de la gestión administrativa.

En la figura 6 se observa que el 65% de los usuarios tienen un nivel de percepción bajo y que 33% tienen una percepción media de la dimensión control de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en el departamento de Neurocirugía.

### 3.2. Análisis inferencial

#### Hipótesis general

Ho: No existe relación entre la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017

Ha: Existe relación entre la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

Tabla 9

*Tabla de correlación de la variable gestión administrativa y calidad de atención*

			Gestión administrativa	Calidad de atención
Rho de Spearman	Gestión administrativa	Coefficiente de correlación	1,000	-,117
		Sig. (bilateral)	.	,372
		N	60	60
	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	-,117	1,000
		Sig. (bilateral)	,372	.
		N	60	60

#### Regla de decisión:

$$\alpha = 0,05$$

Si valor  $p > 0.05$  se acepta la Hipótesis nula (Ho)

Si valor  $p < 0.05$  se rechaza la Hipótesis nula (Ho) y se acepta la Hipótesis alternativa (Ha)

De la prueba estadística de Rho de Spearman, se observa que el  $p = 0,372$  es mayor que 0,05 por lo que se acepta la hipótesis nula (Ho). Por lo tanto, no existe relación entre la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017, con una correlación negativa escasa ( $r = - 117$ ).

## Hipótesis específicas:

### Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre la planificación de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

H1: Existe relación entre la planificación de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

Tabla 10

*Tabla de correlación de la dimensión planificación de la variable gestión administrativa y calidad de atención*

		Planificación	Calidad de atención
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,082
	Sig. (bilateral)	.	,532
	N	60	60
	Coeficiente de correlación	,082	1,000
	Sig. (bilateral)	,532	.
	N	60	60

Regla de decisión:

$$\alpha = 0,05$$

Si valor  $p > 0.05$  se acepta la Hipótesis nula (Ho) si valor  $p < 0.05$  se rechaza la Hipótesis nula (Ho) y se acepta la Hipótesis alternativa (Ha)

De la prueba estadística de Rho de Spearman, se observa que el  $p = 0,532$  es mayor que 0,05 por lo que se acepta la hipótesis nula (Ho).

Por lo tanto, no existe relación entre la planificación de gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017, con una correlación negativa escasa ( $r = ,082$ )



## Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre la organización de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

Ha: Existe relación entre la organización de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

Tabla 11

*Tabla de correlación de la dimensión organización de la variable gestión administrativa y calidad de atención*

		Organización	Calidad de atención
Organización	Coefficiente de correlación	1,000	-,145
	Sig. (bilateral)	.	,269
	N	60	60
Calidad de atención	Coefficiente de correlación	-,145	1,000
	Sig. (bilateral)	,269	.
	N	60	60

Regla de decisión:

$$\alpha = 0,05$$

Si valor  $p > 0.05$  se acepta la Hipótesis nula (Ho) si valor  $p < 0.05$  se rechaza la Hipótesis nula (Ho) y se acepta la Hipótesis alternativa (Ha)

De la prueba estadística de Rho de Spearman, se observa que el  $p = 0,269$  es mayor que 0,05 por lo que se acepta la hipótesis nula (Ho).

Por lo tanto, no existe relación entre la dimensión organización de la variable gestión administrativa de los dispositivos médicos y la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017, con una correlación negativa escasa ( $r = - 145$ ).

### Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación entre la dirección de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

Ha: Existe relación entre la dirección de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

Tabla 12

*Tabla de correlación de la dimensión dirección de la variable gestión administrativa y calidad de atención*

		Dirección	Calidad de atención
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,071
	Dirección		
	Sig. (bilateral)	.	,592
	N	60	60
	Calidad de atención		
	Coeficiente de correlación	,071	1,000
	Sig. (bilateral)	,572	.
	N	60	60

Regla de decisión:

$$\alpha = 0,05$$

Si valor  $p > 0.05$  se acepta la Hipótesis nula (Ho) si valor  $p < 0.05$  se rechaza la Hipótesis nula (Ho) y se acepta la Hipótesis alternativa (Ha)

De la prueba estadística de Rho de Spearman, se observa que el  $p = 0,592$  es mayor que 0,05 por lo que se acepta la hipótesis nula (Ho).

Por lo tanto, no existe relación entre la dimensión dirección de la variable gestión administrativa de los dispositivos médicos y la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017, con una correlación escasa ( $r = ,071$ ).

#### Hipótesis específica 4

Ho: No existe una relación entre el control de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

Ha: Existe una relación entre el control de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

Tabla 13

*Tabla de correlación de la dimensión Control de la variable gestión administrativa y calidad de atención*

		Control	Calidad de atención
Rho de Spearman	Control		
		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,445
		N	60
	Calidad de atención		
		Coeficiente de correlación	,101
	Sig. (bilateral)	,445	
	N	60	

Regla de decisión:

$$\alpha = 0,05$$

Si valor  $p > 0.05$  se acepta la Hipótesis nula (Ho), si valor  $p < 0.05$  se rechaza la Hipótesis nula (Ho) y se acepta la Hipótesis alternativa (Ha)

De la prueba estadística de Rho de Spearman, se observa que el  $p = 0,445$  es mayor que 0,05 por lo que se acepta la hipótesis nula (Ho).

Por lo tanto, no existe relación entre la dimensión control de la variable gestión administrativa de los dispositivos médicos y la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017, con una correlación escasa ( $r = 101$ ).

## **IV. Discusión**

El trabajo de investigación que se realizó en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas con variables cualitativas discretas, escala ordinal y se utilizó pruebas estadísticas no paramétricas y técnica estadística de coeficiente de correlación de Rho de Spearman. La variable, gestión administrativa de dispositivos médicos ha sido relacionada con la variable calidad de atención en el departamento de neurocirugía y se ha encontrado una correlación inversa escasa entre ambas variables, al leer la tesis (Ruiz y Sila, 2009) *Estrategias para implementación del sistema de autogestión hospitalaria, Hospital San camilo de San Felipe*, el proceso muy difícil y no se completó, probablemente por importantes insuficiencias organizacionales; grandes dificultades para la dirección de los establecimientos, y la falta de liderazgo en los establecimientos auto gestionados; y en contraposición (García, 2011) en la tesis *Procedimiento para la implementación de la gestión del capital humano en servicios asistenciales de hospitales*, significó una mejora y se disminuyeron las quejas de usuarios en un 48,21 % en relación con el 2008 y se reducen las dificultades en el cumplimiento de los requisitos de la norma en un 31,75 % . Se observa una correlación positiva entre sus variables y que con mejorías solo en el capital humano tiene como consecuencia la disminución de las insatisfacciones de los usuarios. A nivel mundial las investigaciones relacionadas con la gestión administrativa han evolucionado positivamente en los últimos años, las mismas que ha motivado el interés de los directivos por conocer las causas de los problemas que presentan o han presentado sus organizaciones, definir posibles soluciones para cumplir las metas en forma eficiente y efectiva. (Miner, 1982) Del mismo modo, el análisis de las correlaciones entre la gestión administrativa de los dispositivos médicos y la calidad de atención, va a significar la necesidad de emprender acciones de gestión en el departamento de neurocirugía para otorgarle una ventaja competitiva sostenible frente a otros centros hospitalarios. La posible explicación a nuestro resultado sea la muestra no probabilística utilizada y también al esfuerzo que realizan los trabajadores para mejorar su trabajo.

La correlación entre la dimensión de planificación de la variable gestión administrativa de los dispositivos médicos y la variable de calidad de atención, es directa escasa. Los resultados (Mendoza, 2013) de la tesis, *Normalización y mejora del sistema de gestión ambiental*. Muestran que a pesar de sus acciones como

instalación de dispositivos de ahorro de agua; luminarias y motores de bajo consumo; instituciones con mayor poder económico adquisitivo y mayores expectativas y posibilidades de ser "hospital verde" no pueden cumplir suponemos el objetivo propuesto. Es posible en ellos reclamar que no tienen un Sistema de Gestión Ambiental Normalizado, algo que para nosotros es todavía solo una idea. Asimismo (Ruiz y Sila, 2009) en su tesis *Estrategias para implementación del sistema de autogestión hospitalaria, Hospital San camilo de San Felipe* reconocen la persistencia de una falla de conducción en los establecimientos, avances iniciales en generar "carteras de servicio" que estén relacionadas con el cambio de modelo así como la insuficiente producción de "contratos" efectivos entre las redes de salud. Dificultades para sostener el presupuesto negociado con los establecimientos de salud. Al inicio de cualquier acción administrativa, es imprescindible objetivar los resultados que pretende lograr una entidad organizada, así como las condiciones futuras y los elementos necesarios para que ésta, funcione eficazmente, y solamente se puede lograr a través de la planificación; no realizar planeación implica posibilidad de riesgos: el esfuerzo inadecuado, desperdicio de recursos y una administración improvisada y empírica. (Miner, 1982) Los resultados de las diferentes tesis poco alentadores pero reales, al parecer realizando gestiones para mejorar los resultados; tampoco varían en nuestro trabajo, se evidencia que hay escasa planificación en el departamento de neurocirugía obteniéndose como consecuencia lógica la baja calidad en la atención.

Al estudiar la variable organización nuestra investigación mostró ausencia de relación entre la dimensión organización de la variable gestión administrativa de los dispositivos médicos y la calidad de atención con una correlación inversa escasa ( $r = -145$ ) traemos a discusión la tesis (Soto, 2011) *Evaluación de la gestión administrativa en centros médicos auspiciados por organismos internacionales, caso Club Rotario*, quienes asumen los desafíos del ambiente externo, y debilidades de su actual funcionamiento, que conlleva a la disminución de la calidad y efectividad en sus servicios, otro investigador (Alaya Sirlopu, 2015) en su tesis *Calidad de atención en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Sergio Bernales*, hace referencia a deficiencias en infraestructura y equipamiento en un 50% con probable relación directa a la satisfacción del usuario interno, 83,33% de

incumplimiento en los procesos, que podemos interpretar como ausencia de la gestión. Organizar es un conjunto de actividades coordinadas, con el objetivo de agrupar y clasificar las acciones a seguir por el establecimiento de una estructura intencional de roles, eso no significa que se seleccionara al personal más idóneo para cumplir los roles específicos; sino que es la división de actividades y el ordenamiento de las funciones que posteriormente se asignaran a los individuos. Los principios básicos de una organización moderna son: transparencia, poder de decisión y misión específica (Cerezo y Fernandez, 2011) En la actualidad, de cambios continuos sobre todo para la administración se debe realizar todos los esfuerzos necesarios para que una entidad de salud principalmente, no sea ineficiente en la aplicación de las fases del proceso administrativo. Nuevamente nuestro resultado podría explicarse por el mayor esfuerzo de los usuarios internos

Cuando evaluamos, la correlación entre la dimensión de dirección de la variable gestión administrativa y la variable calidad de atención que es directa escasa, traemos a la discusión la tesis (Vasquez, Velasco y Viza , 2016) *Estado de la gestión con enfoque en Responsabilidad social empresarial del sector salud privada en la región Cajamarca*, ellos manifiestan que los sistemas de salud nacional están direccionados a la calidad en salud con los temas de valores personales, transparencia en la gestión y público interno y clientes; los aspectos relacionados al medio ambiente, la relación con los proveedores, comunidad, gobierno y sociedad aún no tiene prioridad; esto muestra que el concepto de “hospital verde” no está aún a nuestro alcance. La dirección es un esfuerzo individual o colectivo con el objetivo que el recurso humano que es parte de una organización alcance las metas de una manera eficaz. Los métodos para ejercer la dirección pueden variar, ser: altamente participativos a autoritarios, estrictos e inclusive hasta manos abiertas, el estilo aplicado depende exclusivamente de las necesidades y características de la entidad. Para la consecución del éxito y que los objetivos sean alcanzados el responsable, debe socializar las metas y objetivos institucionales con todo el personal. La dirección moderna es saber anticiparse al cambio y reconocer las oportunidades del negocio. (Miner, 1982) En nuestra investigación encontramos presencia del factor dirección con injerencia directa en

la calidad de atención, fase que debe ser incrementada proporcionalmente y que mejoraría la gestión.

El análisis de la relación entre la dimensión control de la variable gestión administrativa de los dispositivos médicos y la calidad de atención mostró, con una correlación directa escasa ( $r = 101$ ). La tesis (Díaz, Romero, Quiñonez y Agapito, 2012) *planeamiento estratégico del servicio de gestión informática para el sector salud en el Perú*, refieren la imposibilidad de atender la demanda de pacientes, por el desorden de las diferentes de base de datos e infraestructura tecnológica; el Estado peruano no permite la existencia de una historia clínica móvil, el gran obstáculo sigue siendo el económico, otra tesis (García, 2004) *Gestión de la calidad asistencial en cirugía oral y maxilofacial. Análisis de 15 años de registros de actividad del servicio de cirugía maxilofacial del hospital universitario Virgen del Rocío*, refiere que los usuarios reclaman: poder de elección, atención inmediata, alta resolución, etc, y sus resultados de encuestas de satisfacción no pueden interpretarse triunfalmente. La evaluación de la calidad técnica de la asistencia se debe medir con indicadores como la supervivencia y la calidad de vida. El control permite medir y corregir el desempeño de la organización y de manera personal, observando el panorama actual, para tomar decisiones que corrijan los resultados no esperados, se reajusta la estrategia y se aplican los correctivos. En el proceso administrativo el control compara lo realizado con lo planeado. El gerente debe establecer, los registros, la comunicación, evaluar el desarrollo, la actuación de la empresa y los procesos de control para ser más eficiente. (Cerezo y Fernández, 2011). El resultado final en salud es la satisfacción del paciente, el resultado final en la administración es el control. La insatisfacción es un sentimiento de desencanto personal que experimenta una persona cuando observa que una realidad determinada no cumple sus expectativas o por la frustración de no cumplir un deseo determinado. En la gestión administrativa el resultado final es el control, ósea la evaluación de todos los procesos realizados de la administración, en la investigación el resultado obtenido, nos muestra la situación existente en el departamento de neurocirugía y que podrían ser evaluados por el equipo de gestión de la institución para iniciar las medidas correctivas si así lo consideran necesario.



## **V. Conclusiones**

Este esfuerzo realizado posibilita plantear las estrategias necesarias para alcanzar la visión planteada. Las conclusiones de la investigación son:

- Primera:** En referencia a la hipótesis general, el 77% de los encuestados aceptan como nivel bajo de gestión administrativa de dispositivos médicos, el 55% perciben un nivel bajo de calidad de atención y 43% refieren como media la calidad de atención en neurocirugía; la prueba de correlación entre las variables determinada por Rho de Spearman: existe correlación negativa débil, no significativa entre la gestión administrativa de los dispositivos médicos y calidad de atención en el departamento de neurocirugía del INCN. 2017. ( $p=0.372 = - 0.117$ ) el resultado puede estar afectada por otros factores, por ejemplo la muestra no probabilística y el mayor esfuerzo de los usuarios.
- Segunda:** De acuerdo a la hipótesis específica 1, sobre la dimensión planificación de la gestión administrativa de los dispositivos médicos el 57% de usuarios tienen un nivel de percepción bajo y el 40% conocen medianamente ésta dimensión; en la prueba de Rho de Spearman, existe una correlación escasa no significativa entre la dimensión planificación de gestión administrativa y calidad de atención del departamento de neurocirugía. INCN. 2017. ( $p= 0.532, r = 0.082$ ). podría explicarse a la presencia de otros factores, dispersión de los datos
- Tercera:** En referencia a la hipótesis específica 2, se observa que el 51% de los usuarios tienen un nivel de percepción bajo y 42% de los usuarios tienen una percepción mediana de la dimensión de organización de gestión administrativa de los dispositivos médicos, la prueba Rho de Spearman; correlación negativa escasa entre la dimensión organización de gestión y calidad de atención en neurocirugía, INCN. 2017 ( $p= 0.269, r = , -145$ ) podría explicarse por la muestra no inferencial.
- Cuarta:** Conforme a la hipótesis específica 3, la dimensión dirección de la gestión administrativa de los dispositivos médicos el 50% de los

usuarios tienen un nivel de percepción bajo y 50% una percepción media; el grado de correlación entre las variables fue negativa débil, no significativa entre la dimensión dirección de gestión y calidad de atención en neurocirugía del INCN. 2017. ( $p= 0.592$ ,  $r = ,071$ ) nos incentiva a mejorar la dirección y consecuentemente mejorará la calidad de atención.

**Quinta:** Finalmente en cuanto a la hipótesis específica 4, se observa que el 65% de los usuarios tienen un nivel de percepción bajo y que 33% tienen una percepción media de la dimensión control de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en el departamento de Neurocirugía, la correlación determinada por Rho de Spearman, es escasa, no significativa entre la dimensión control de gestión y calidad de atención en neurocirugía del INCN.2017. ( $p= 0.445$ ,  $r = ,101$ ) El resultado se podría explicar por el mayor esfuerzo de los usuarios internos.

## **VI. Recomendaciones**

- Primera:** Establecer estrategias de gestión administrativa de los dispositivos médicos: (socializar la misión y visión de la institución, fortalecer los procesos de equipamiento, implementar un proceso de mantenimiento de equipos e insumos) para mejorar el nivel de calidad de atención del departamento de neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, y por ende elevar la calidad del servicio de la institución colocándola en un nivel competitivo entre sus pares.
- Segunda:** Empezar políticas de mejorar la gestión de recursos humanos: un gestor positivamente motivado incrementa su productividad (poder de decisión, remuneración y clima laboral) potencia el nivel de motivación del equipo de gestión del departamento de neurocirugía del Instituto nacional de Ciencias Neurológicas.
- Tercera:** Mejorar las estrategias de gestión en recursos humanos: reconocer que el trabajador satisfecho (remuneraciones, ambiente laboral, equipos médicos en funcionamiento) incrementa su nivel de compromiso con la institución, e incrementa el trabajo del capital humano que labora en el departamento de neurocirugía.
- Cuarta:** Incrementar las políticas de recursos humanos que eleven el nivel de empoderamiento del usuario interno:( mejora continua, posibilidad de capacitación, poder de decisión) considerando que potenciar al recurso humano eleva su nivel de responsabilidad con el departamento de neurocirugía del Instituto nacional de Ciencias Neurológicas.
- Quinta:** Establecer políticas de gestión de recursos materiales:(infraestructura acorde, instrumental y equipos biomédicos actualizados) que permitan su funcionamiento y mantenimiento en el departamento de neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias neurológicas, tomando en cuenta que se eleva la calidad del servicio que se brinda en la institución.
- Sexta:** Mejorar las estrategias de gestión en recursos humanos que incrementen los niveles de coordinación e integración interfuncional del capital humano: (comunicación efectiva, difusión organizada de logros

y necesidades) que mejora la calidad del servicio que se presta en toda la institución.

## **VII. Referencias**

- Aguilar, L. E., Cruz, L. A. & Cuchula, E. L. (2013). *Propuesta de diseño para la implementación del laboratorio de electrónica médica*. Lima.
- Aguirre, R. (2010). *Diplomado en arquitectura para edificios de atención médica. Técnicas de equipamiento hospitalario*. Obtenido de [www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/PAES/PEDM.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/PAES/PEDM.pdf)
- Alaya, C. (2015). *Calidad de atención en servicio de cirugía general del Hospital Nacional Sergio Bernales 2015. Tesis para optar grado de maestro en gerencia de servicios de salud*. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Obtenido de [usmp.edu.pe/handle/usmp/2577](http://usmp.edu.pe/handle/usmp/2577)
- Amartya, S. (2002). How to judge globalism. *The American Prospect*, 4, A2-A6).
- Babakus, E. & Mangold, W. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Services Research*, 767-786.
- Candelario, R. & Coloma, T. (2013). *Estudio de factibilidad para la implementación de un centro de rehabilitación física especializado para niños en la ciudad de Milagro*. Milagro - Ecuador: unemi.edu.ec.
- Care, O. (2014). *Elementos básicos de la implementación de proyectos*. Obtenido de [pqdl.care.org/.../The%20Basics%20of%20Project%20Implementation%20SPANISH.p](http://pqdl.care.org/.../The%20Basics%20of%20Project%20Implementation%20SPANISH.p)
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Perú: San Marcos.
- CEPLAN. (2011). *Plan Bicentenario "El Perú hacia el 2021"*. Lima, Perú: El Peruano.
- Cerezo, L. & Fernández, A. (2011). *Manual de Planificación, Monitoreo y Evaluación*. Buenos Aires, Argentina: Ateneo.
- Congreso constituyente democrático. (1993). *Constitución Política del Perú*. Lima, Perú: El Peruano.
- Constitución política del Perú. (1993). *Constitución Política del Perú 1993*. Lima: El peruano.



- De la Hoz, A. (2014). *Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín*. Medellín: Esumer.
- Díaz, A., Romero, C., Quiñonez, J. & Agapito, J. (2012). *Planeamiento estratégico del servicio de gestión de informática para el sector salud en el Perú*. (Tesis para obtener el grado de magíster en administración de negocios globales). Lima: PUCP.
- DIGEMID, M. (2017). *Aprueban el "Listado de dispositivos médicos para comercializar al usuario por droguerías y laboratorios"*. Lima, Perú: El Peruano.
- Digemid, Minsa. (2015). *Norma Técnica de Salud N°119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura y Equipamiento de EE.SS del 3ER Nivel de atención*. Lima: El Peruano.
- Donald, S. (2011). Una práctica profesional reflexiva en la universidad. *Compas empresarial*, 14 -21.
- Figueroa, G. (2005). *La metodología de elaboración de proyectos como una herramienta para el desarrollo cultural*. Obtenido de [eprints.rclis.org/6761/1/serie\\_7.pdf](http://eprints.rclis.org/6761/1/serie_7.pdf).
- Fundesalud. (2010). *Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios*. Cali: ISBN.
- García, A. (2014). *Gestión de la calidad asistencial en cirugía oral y maxilofacial. Tesis Doctoral. Departamento de Cirugía*. Sevilla, España: Dialnet.
- García, F. (2011). *Procedimiento para la implementación de la gestión de capital humano en servicios asistenciales de hospitales. Departamento de Ingeniería Industrial tesis doctoral*. La Habana, Cuba: Universidad Tecnológica de la Habana, José Antonio Echeverría.
- Gómez B., A. & Carnero M. M. (2007). Organización de los Servicios Técnicos en un Hospital de nueva planta. *XI Congreso de Ingeniería de Organización: Madrid, 5-7 de Septiembre de 2007*, 419-427.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). México: Mc Graw-Hill.

- Horovitz, J. (1997). *La calidad del servicio. Ala conquista del cliente*. Madrid: Mc Graw Hill.
- INCN. (2016). Obtenido de <http://www.incn.gob.pe/>.
- Landeau, R. (2007). *Elaboracion de Trabajo de investigación*. Venezuela: Alfa.
- Lopez P., R., Vilela M., L., Guaman F., G., & Echanique, P. (2010). Programa Nacional de Telemedicina/Telesalud – Ecuador. *Latin Am J Telehealth, Belo Horizonte*, 2 (3): 286-301.
- Malqui, R. (2010). *Implementación del cuadro de mando integral como herramienta de gestión complementaria al plan estratégico en un hospital*. Lima: Estrategia y Negocios.
- Martinez, R. M. (2009). El Coeficiente de correlacione de los rangos de spearman caracterización. *Revista habanera de Ciencias médicas*.
- Mendoza, R. (2013). *Normalización y mejora de Sistema de Gestión Ambiental deldentro médico ABC. Tesis para optar el grado de maestro*. Mexico: ipn.
- Milton, V. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Crombach. *TELOS. Revista de estudios interdisciplinarios en ciencias sociales*.
- Miner, J. (1982). *El proceso administrativo: teoría, investigación y práctica*. Mexico: CECSA.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. Bogotá, Colombia: ISBN:23-12341
- Minsa. (2012). *Guía técnica para la evaluación de satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo*. Lima: Minsa.
- Neurologicas, I. N. (2017). *Misión y Visión*. Obtenido de <http://www.incn.gob.pe/index.php/menu-inst/41-mision-y-vison>
- ONU. (2014). *United nations statistics division*. New York: ONU.
- Pacheco, J. & Castañeda, W. (2002). *Indicadores integrales de gestión*. Bogota: Mc Graw Hill.

- Parasumaran, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (1985). A Conceptual model of service quality and its implications for future reserch. *American Marketing Association,Journal*, 41-50.
- Ruiz S., B. & Sila, A. (2009). *Estrategias para implementación del sistema de autogestión hospitalaria,hospital San Camilo de San Felipe*. Santiago: academia.cl.
- Secretaria de salud. (2012). *Subsecretaria de innovación y calidad de salud*. Obtenido de [www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/PAES/PEDM.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/PAES/PEDM.pdf): [www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/PAES/PEDM.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/PAES/PEDM.pdf)
- Senge, P. (1995). *Quinta Disciplina en la práctica:cómo construir una organización inteligente*. Barcelona: Granica.
- Soto, J. P. (2011). *Evaluación de la gestión administrativa en centros médicos auspiciados por organismos internacionales,caso club rotario*. Ecuador: [repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/2960](http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/2960).
- Tobar, F. (2002). *Modelos de gestión en salud*. Buenos aires.
- UNESCO. (2009). *Manual de planificacion, Seguimiento y evaluacion de los resultados de desarrollo*. New York: UN.
- Vasquez, E., Velasco, J. & Viza, G. (2016). *Estado de la gestión con enfoque en Responsabilidad social empresarial del sector salud privadaen la Región Cajamarca. Tesis para obtener el grado de magíster en administración estratégica de empresas*. Cajamarca: pucp.
- Vuori, H. (1996). *El control de calidad en los servicios sanitarios.Concepto y metodología*. Barcelona: Masson S.A.

## **Anexos**

## **Anexo 1. Artículo Científico**

### **1. TÍTULO**

La gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía del Instituto nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.

### **2. AUTOR**

William Julio Martinez Diaz

e-mail: yeni100@yahoo.com

Alumno de Gestión publica

### **3. RESUMEN**

La presente tesis se enmarcó dentro de la línea de investigación control de administración de los recursos, enfocándose en la gestión administrativa de los dispositivos médicos. El objetivo principal de la tesis es determinar la relación entre la gestión administrativa de los dispositivos médicos y la calidad de atención del departamento de neurocirugía. El método utilizado fue el hipotético-deductivo. El tipo de investigación fue no experimental, el estudio consistió en la observación de los fenómenos en su ambiente natural que posteriormente, fueron analizados. Se empleó un diseño correlacional, se formularon las hipótesis y se realizaron las pruebas para determinar la relación entre las variables. La población estuvo conformada por 60 colaboradores del departamento de Neurocirugía del Instituto nacional de Ciencias Neurológicas. La técnica utilizada para la recolección de la información fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Se aplicaron dos cuestionarios, el primero para la recolección de datos de la variable gestión administrativa, con 32 ítems, (Care, 2014) y el segundo para la recolección de datos de la variable calidad de atención, (De la Hoz Correa, 2014) con 18 ítems, y ambos con cinco alternativas de respuestas. Los resultados, descriptivo e inferencial de las variables, el grado de correlación con Rho de Spearman. Se concluye que existe una correlación inversa escasa de - 0,117 puntos entre las variables gestión administrativa y calidad de atención.

#### 4. PALABRAS CLAVE

*Gestión administrativa, dispositivos médicos, calidad de atención.*

#### 5. ABSTRACT

The present thesis was framed within the line of research control of resources management, focusing on the administrative management of medical devices. The main objective of the thesis is to determine the relationship between the administrative management of medical devices and the quality of care of the department of neurosurgery. The method used was hypothetico-deductive. The type of research was non-experimental, the study consisted of observing the phenomena in their natural environment that were subsequently analyzed. A correlation design was used, hypotheses were formulated and tests were performed to determine the relationship between the variables. The population consisted of 60 collaborators of the Department of Neurosurgery of the National Institute of Neurological Sciences. The respondents were all workers in the neurosurgery department. The technique used for the collection of the information was the survey and the instrument was the questionnaire. Two questionnaires were applied, the first one for the data collection of the administrative management variable, with 32 items, (Care, 2014) and the second for data collection of the quality of care variable, (Dela Hoz Correa, 2014) with 18 items, and both with five alternative answers. The results descriptive analysis of the variables and the inferential analysis to know the level of correlation using the Spearman Rho test. It was concluded that there is a little inverse correlation of - 0.117 points between the variables administrative management and quality of care.

#### 6. KEYWORDS

*Administrative management, medical devices, quality of care.*

#### 7. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de salud tiene como su misión de proteger la dignidad de la persona, promocionando la salud, hacer todo lo posible para prevenir las enfermedades y garantizar la atención integral de salud de todos los pobladores del Perú (Congreso constituyente democrático, 1993)

En nuestro problema participan: la población nacional, afiliados y no afiliados al Sistema integrado de salud (SIS), que requieren la atención de departamento de neurocirugía, el equipo de gestión del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

(INCN) quien elabora las normas y disposiciones así como gestiona el presupuesto y el inventario del servicio de salud; se cuenta además con personal administrativo quien vela por brindar una cita oportuna de acuerdo a la urgencia y de conseguir los insumos requeridos para la fecha probable de cirugía; encontramos al médico especialista quien debe diagnosticar e instaurar el tratamiento quirúrgico respectivo. Externamente también participa el MINSA quien debe cuidar el buen funcionamiento de los institutos. Los datos estadísticos muestran 82,380 personas atendidas al año en nuestro Instituto y más de 8000 atenciones en el departamento de Neurocirugía, con un promedio de 1500 operaciones de mediana complejidad y más o menos 500 operaciones de gran complejidad por año; probablemente sea la razón de que los usuarios forman filas en recepción para ser atendidos, lo que ocasiona disturbios, además se programa la fecha de operación a destiempo tomando como referencia la emergencia de cada paciente y los pacientes restantes continúan incrementando el tiempo de espera de cirugía. Los usuarios se quejan de la atención desanimada de los médicos especialistas y éstos de la falta de un ambiente laboral adecuado (INCN, 2016)

Por último, no siendo menos importante en el INCN continuamos con el funcionamiento parcial de nuestros equipos médicos, sin mantenimiento y ni reposición de equipos médicos obsoletos y el consecuente resultado inapropiado para los pacientes. Estos actos exhortan a los usuarios a buscar atención en lugares externos y de esta manera se ven afectados con el tratamiento de su salud. Se ha observado que, existe una falta de orientación del servicio al cliente por parte de los trabajadores del INCN debido a que no se otorgan capacitaciones orientadas al “servicio del cliente”, sumado a un déficit de incentivos por parte del estado a los trabajadores que afecta en la baja calidad en el proceso de atención del MINSA. La repercusión de este problema ocasiona descontento de los usuarios que se transforman en reclamos no atendidos e impulsan al cliente a optar por un servicio de salud diferente. El problema detectado afecta a la población, pues al no tener un servicio de salud con una buena calidad de atención, provoca malestar de los pacientes, lo que significa que habrá enfermedades no atendidas oportunamente las cuales desencadenaran el aumento de muertes en pacientes de bajos recursos con enfermedades letales no tratadas

Los estudios de gestión de recursos humanos de García (2011) con resultados exitosos; Mendoza (2013) en su tesis de gestión ambiental con resultados no adecuados a pesar de ser una institución con solvencia económica o la tesis de Ruiz (2009) logrando solo el 20% de sus objetivos solo nos recuerda que la consecución del objetivo final depende del grupo de trabajo responsable de la tarea asignada. La misión del INCN, “es de contribuir a extender la atención integral altamente especializada a más peruanos en concordancia con los lineamientos de política de salud, en condiciones que asegure el pleno respeto de los derechos ciudadanos”. Muchos factores intervienen en el éxito del acto médico, el recurso humano y su mejora continua, infraestructura necesaria y aceptada por los estándares nacionales e internacionales; disponibilidad de los equipos biomédicos necesarios y de alta tecnología, para ser usadas en personas portadoras de enfermedad y que lo requieran. (Digemid, Minsa, 2015)

Cuando un equipo de gestión decide darle paso a una medida tendiente a mejorar la realidad se la implementa. La gestión administrativa la definimos como un conjunto de acciones por las cuales al gerente se le permite desarrollar actividades para lograr el objetivo, a través del cumplimiento de las fases del proceso administrativo, planear, organizar, dirigir y controlar (Fuigueroa, 2005).

Calidad de atención desde la percepción de los pacientes se define como la diferencia que exista entre las expectativas de los clientes y sus percepciones (De la Hoz Correa, 2014) la encuesta SERVQUAL ha sido utilizada en los diferentes servicios hospitalarios desde el año 1989 luego de varias revisiones se concluye que la evaluación de la calidad de un servicio depende únicamente de los criterios que establecen los usuarios y definieron la posibilidad de cinco dimensiones. El presente trabajo de investigación surge por la necesidad de demostrar que la aplicación de una gestión administrativa de dispositivos médicos mejora la calidad de atención del departamento de neurocirugía en los pacientes que atiende. La condición de un establecimiento de salud puede inicialmente encontrarse con la evaluación de su gestión administrativa y, basada en lo que se mide, se tomará acción en los puntos que necesiten intervención, consecuentemente conocer y evaluar la gestión administrativa en nuestro departamento iniciará la elaboración de planes de acción y mejora del área y sus elementos, en beneficio del paciente, y del trabajo del personal de salud, garantizar condiciones de oportunidad de avance, atención personal,



humana, integral y permanente; asimismo es trascendental para la institución conocer la satisfacción del usuario interno y lo requerido para hacer una evaluación más completa de acuerdo al concepto filosófico institucional, actividad que intentamos motivar con esta investigación, en consecuencia a lo mencionado nuestro problema es:

¿Cuál es la relación de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017?

## 8. METODOLOGÍA

Es un diseño tipo cualitativo no experimental transversal correlacional en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (Hernandez, 2012). La dirección de Neurocirugía está conformada por un total de 69 personas. La muestra utilizada es de tipo no probabilístico censal. Utilizaremos la encuesta, el instrumento es el cuestionario.

Ficha técnica 1: La gestión administrativa de dispositivos médicos, CARE's Program Quality Digital Library (<http://pdql.care.org>) Los Elementos Básicos de la Implementación de Proyectos guía para gerentes de proyecto, universo de estudio: trabajadores del departamento de neurocirugía; del INCN, nivel de confianza: 95%, tamaño muestral: 60 participantes, escala de medición: nunca, a veces, casi siempre, siempre, nivel y rango: bajo 32 – 63, medio 64 -95 y alto 96 -132

Ficha técnica 2 Calidad de atención en el departamento de neurocirugía recibido y deseado, De la Hoz Correa, A. Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín. Medellín, universo de estudio trabajadores del departamento de neurocirugía; del INCN, nivel de confianza: 95%, tamaño muestral: 60 participantes, escala de medición Deseado: nada importante, poco importante, neutral, importante, muy importante. Recibido: mucho menor de lo esperado, menor de lo esperado, lo que esperaba, mayor de lo esperado, mucho mayor de lo esperado, nivel y rango: bajo 18 – 41, medio 42 - 65 y alto 66 – 90. Para encontrar la diferencia entre lo recibido y deseado se establecieron valores a cada pregunta cuya diferencia esta entre +4 a -4. Cuando la diferencia entre recibido y deseado es cero o negativo se considera calidad alta y cuando es positivo se considera calidad baja, según lo indicado a continuación: Calidad alta, valor negativo;

Calidad media, valor cero; Calidad baja, valor positivo<2; Calidad muy baja, valor positivo<=2.

Para determinar la confiabilidad se utilizó el método Alpha de Cronbach obteniéndose 0.96 para gestión administrativa y 0.93 para calidad de atención

Después se realizó el vaciamiento de los datos elaborando una matriz tripartita en el programa Microsoft Excel 2013 a partir de la codificación de las respuestas según puntaje asignado por el propio instrumento. Usando los programas Excel 2013 y SPSS 22.0 se procesaron los datos que fueron presentados en tablas de correlaciones, gráficos de barras.

## 9. RESULTADOS

En el análisis descriptivo se observa que el 77% de los usuarios tienen un nivel de percepción bajo y 23% de los encuestados tienen un nivel de percepción medio de la variable gestión administrativa de los dispositivos médicos, que el 55% de los encuestados tienen un nivel de percepción bajo y 43% de los tienen un nivel de percepción medio de la variable de calidad de atención. El 57% de usuarios tienen un nivel de percepción bajo y el 40% de los usuarios conocen medianamente la dimensión de planificación en gestión administrativa de los dispositivos médicos; que el 51% de los usuarios tienen un nivel de percepción bajo y 42% de los usuarios tienen una percepción mediana de la dimensión de organización de gestión administrativa; que el 50% de los usuarios tienen un nivel de percepción bajo y 50% una percepción media de la dimensión de dirección de la gestión administrativa y finalmente que el 65% de los usuarios tienen un nivel de percepción bajo y que 33% tienen una percepción media de la dimensión control de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en el departamento de Neurocirugía.

En el análisis inferencial: No existe relación entre la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía, correlación negativa escasa  $r = -0,117$ , Rho de Spearman,  $p = 0,372$ . No existe relación entre la planificación de gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía, correlación negativa escasa  $r = -0,082$  Rho de Spearman,  $p = 0,532$ . No existe relación entre la dimensión organización de la variable gestión administrativa de los dispositivos médicos y la calidad de

atención del departamento de Neurocirugía, correlación negativa escasa  $r = -0,145$  Rho de Spearman,  $p = 0,269$ . No existe relación entre la dimensión dirección de la variable gestión administrativa de los dispositivos médicos y la calidad de atención del departamento de Neurocirugía, correlación escasa  $r = 0,071$  Rho de Spearman,  $p = 0,592$ . No existe relación entre la dimensión control de la variable gestión administrativa de los dispositivos médicos y la calidad de atención del departamento de Neurocirugía, correlación escasa  $r = 0,101$  Rho de Spearman,  $p = 0,445$ .

## 10. DISCUSIÓN

Se ha relacionado, gestión administrativa de dispositivos médicos con calidad de atención en el departamento de neurocirugía y resultó correlación inversa escasa entre ambas variables, al leer la tesis (Ruiz S. & Sila CH., 2009) *Estrategias para implementación del sistema de autogestión hospitalaria, Hospital San camilo de San Felipe*, el proceso muy difícil y no se completó, probablemente por importantes insuficiencias; la gestión administrativa a evolucionado lo que ha motivado el interés por conocer las causas de los problemas de sus organizaciones, y definir posibles soluciones para cumplir las metas en forma eficiente y efectiva. (Miner, 1982). La correlación entre la dimensión de planificación de calidad de atención, es directa escasa. Los resultados (Mendoza, 2013) de tesis, *Normalización y mejora del sistema de gestión ambiental, en una institución con mayor poder adquisitivo, expectativas y posibilidades de ser "hospital verde"* demuestran que no puede cumplir el objetivo propuesto, la posibilidad para nosotros es todavía solo una idea. La dimensión organización mostró ausencia de relación con calidad de atención y correlación inversa escasa  $r = -0,145$ . El resultado de la tesis (Soto Paredes J. P., 2011) *Evaluación de la gestión administrativa en centros médicos auspiciados por organismos internacionales, caso Club Rotario*, asumen la disminución de la calidad y efectividad en sus servicios.

La correlación de la dimensión de dirección la variable calidad de atención que es directa escasa, la tesis (Vasquez, Velasco y Viza , 2016) *Estado de la gestión con enfoque en Responsabilidad social empresarial del sector salud privada en la región Cajamarca*, refieren que los aspectos relacionados al medio ambiente, la relación con los proveedores, comunidad, gobierno y sociedad aún no tiene prioridad. En nuestra investigación encontramos presencia baja del factor dirección, con injerencia directa

en la calidad de atención, fase que debe ser cambiada proporcionalmente y que mejoraría la gestión.

El análisis de la relación entre la dimensión control y la calidad de atención mostró, con una correlación directa escasa ( $r = 101$ ). la tesis (Diaz, Romero, Quiñonez y Agapito, 2012) *planeamiento estratégico del servicio de gestión informática para el sector salud en el Perú*, refieren la imposibilidad de atender la demanda de pacientes, por el desorden de las diferentes de base de datos e infraestructura tecnológica; el gran obstáculo sigue siendo el económico. En la gestión administrativa el resultado final es el control, la investigación muestra una situación deficitaria de gestión que podrían ser evaluados por el equipo de gestión de la institución para iniciar las medidas correctivas si así lo consideran necesario

## 11. CONCLUSIONES

1, No existe una relación significativa entre la gestión administrativa de los dispositivos médicos y la calidad de atención el departamento de neurocirugía correlación de Rho de Spearman  $r = -,117$  negativa baja, se podría explicar, por la muestra no probabilística y el mayor esfuerzo de los usuarios 2. Relación no significativa entre la dimensión planificación y la calidad de atención del departamento de neurocirugía  $r = 082$  directa escasa. La casi ausencia de planificación podría deberse también a la presencia de otros factores que incluiría la dispersión de los datos 3.No existe una relación significativa entre la dimensión organización y la calidad de atención del departamento de neurocirugía  $r = - 146$  inversa escasa podría explicarse por la muestra no inferencial.4.Se determinó que no existe una relación significativa entre la dimensión dirección y la calidad de atención del departamento de neurocirugía  $r = 071$  directa escasa. Este resultado con nivel bajo-medio en el 100% nos hace pensar que podemos mejorar la dirección.5. No existe una relación significativa entre la dimensión control y la calidad de atención del departamento de neurocirugía  $r = 101$  directa escasa. El resultado se podría explicar por el mayor esfuerzo de los usuarios

## 12. REFERENCIAS

Aguilar Perez, L. e., Cruz Pablo, L. A., & Cuchula Ozejo, E. L. (2013). *Propuesta de diseño para la implementación del laboratorio de electronica medica*. Lima.

- Aguirre, R. (Octubre de 2010). *Diplomado en arquitectura para edificios de atención médica. Técnicas de equipamiento hospitalario*. Obtenido de [www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/PAES/PEDM.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/PAES/PEDM.pdf)
- Alaya Sirlopu, C. (2015). *Calidad de atención en servicio de cirugía general del Hospital Nacional Sergio Bernales 2015. Tesis para optar grado de maestro en gerencia de servicios de salud*. Lima: Universidad de san Martín de Porres. Obtenido de [usmp.edu.pe/handle/usmp/2577](http://usmp.edu.pe/handle/usmp/2577)
- Amartya, S. (2002). How to judge globalism. En *The American Prospect* (Vol. 4, págs. A2-A6).
- Babakus, E., & Mangold, W. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Services Research*, 767-786.
- Candelario Santos, R., & Coloma Flores, T. (2013). *Estudio de factibilidad para la implementación de un centro de rehabilitación física especializado para niños en la ciudad de Milagro*. Milagro - Ecuador: unemi.edu.ec.
- Care, O. (2014). *Elementos básicos de la implementación de proyectos*. Obtenido de [pqdl.care.org/.../The%20Basics%20of%20Project%20Implementation%20SPANISH.p...](http://pqdl.care.org/.../The%20Basics%20of%20Project%20Implementation%20SPANISH.p...)
- Carrasco Díaz, S. (2005). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Perú: san marcos.
- CEPLAN. (2011). *Plan Bicentenario "El Perú hacia el 2021"*. Lima, Perú: El Peruano.
- Cerezo, L., & Fernández, A. (2011). *Manual de Planificación, Monitoreo y Evaluación*. Buenos Aires, Argentina.
- Congreso constituyente democrático. (1993). *Constitución Política del Perú*. Lima, Perú : El Peruano.

## DECLARACIÓN JURADA

**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN  
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo,....., estudiante ( ), egresado ( ), docente ( ), del Programa..... de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI....., con el artículo titulado

“.....  
.....  
.....”

declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría compartida con los coautores  
.....  
.....
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lugar y fecha

Nombres y apellidos

## Anexo 2. Matriz de consistencia

TÍTULO: La gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. 2017.							
AUTOR: Br. Martinez Diaz William Julio							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<b>Problema principal:</b>	<b>Objetivo general:</b>	<b>Hipótesis general:</b>	<b>Variable 1: Gestión administrativa</b>				
¿Cuál es la relación de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017?	Determinar la relación entre la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017	H: Existe relación entre la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de valores</b>	<b>Niveles o rangos</b>
						Valores de: 1: Nunca 2: A veces 3: Casi siempre 4: Siempre.	NIVEL:  BAJO: 32 a 63  MEDIO: 64 a 95  ALTO: 96 a 128
PE1: ¿Cuál es la relación de la de la dimensión planificación de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. INCN., 2017?	OE1: Determinar la relación entre la planificación de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017	H1: Existe relación entre la planificación de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017	Planificación		1 a 6		
			Organización		7 a 16		
			Dirección		17 a 23		
			Control		24 a 32		
PE2: ¿Cuál es la relación de la dimensión organización de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. INCN, 2017?	OE2: Determinar la relación entre la organización de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017	H2: Existe relación entre la organización de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017.	<b>Variable 2: calidad de atención</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de valores</b>	<b>Niveles o rangos</b>
PE3: ¿Cuál es la relación de la de la dimensión dirección de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. INCN, 2017?	OE3: Determinar la relación entre la dirección de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017	H3: Existe relación entre la dirección de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017	Elementos tangibles		1 a 4	<b>RECIBIDO</b> 1: Nada importante 2: Poco importante 3: Neutral 4: Importante 5: Muy importante	NIVEL:  BAJO 18 a 41
			Fiabilidad		5 a 7	<b>DESEADA</b> 1: Mucho menor de lo esperado 2: Menor de lo esperado 3: Lo que esperaba 4: Mayor de lo que esperaba 5: Mucho mayor de lo que esperaba	MEDIO 42 a 65  ALTO 66 a 90
PE4: ¿Cuál es la relación de la dimensión control de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. INCN, 2017?	OE4: Determinar la una relación entre el control de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017	H4: Existe relación entre el control de la gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017	Capacidad de respuesta		8 a 11		
			Seguridad Empatía		12 a 15		
					16 a 18		





### Anexo 3. Instrumento de gestión administrativa

Por favor piense sobre la importancia que tienen para usted cada uno de los siguientes ítems en la prestación de servicios de salud y marque en la casilla correspondiente.

Edad: ..... Usuario de la institución antes de Enero 2016 Si No

Asigne una valoración: Nunca (1) A veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

#### Planificación

- 1) Se analiza el presupuesto (ingresos y egresos económicos) en la institución
- 2) La misión y visión institucional han sido difundidas para todo el personal
- 3) Los objetivos y metas se han dado a conocer al personal
- 4) La estructura organizativa se fija de acuerdo a los requerimientos de los planes.
- 5) Los objetivos del plan son consistentes y sostenibles.
- 6) Hay alineación entre el plan y los planes de gobierno regional y nacional


#### Organización

- 7) Se dispone de una infraestructura adecuada en neurocirugía
- 8) Sala de operaciones tiene alimentación eléctrica adecuada
- 9) La sala de operaciones tiene control de climatización
- 10) La sala de operaciones tiene alimentación de agua estéril
- 11) La sala de operaciones tiene alimentación de gases medicinales
- 12) La sala de operaciones tiene equipo asistencia vital
- 13) La sala de operaciones con equipos recomendadas en la guía, por nivel de atención
- 14) Existe descentralización en la toma de decisiones
- 15) Existe capacitación continua para el ejercicio de la función
- 16) Existe coordinación entre las unidades orgánicas


Asigne una valoración: Nunca (1) A veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

Dirección

- |  |                      |
|--|----------------------|
| 17) Los servicios ofertados responden a los compromisos legales establecidos                                 | <input type="text"/> |
| 18) La oferta de servicios se revisa con base en las evaluaciones de resultado realizadas                    | <input type="text"/> |
| 19) Existen sistemas de información sobre la producción de bienes y servicios públicos.                      | <input type="text"/> |
| 20) El proceso de inversión dispone de un sistema de seguimiento de ejecución                                | <input type="text"/> |
| 21) Se utilizan las tecnologías de la información como medio de facilitar el acceso a la información pública | <input type="text"/> |
| 22) Se realiza con frecuencia coordinación y el monitoreo de lo planificado                                  | <input type="text"/> |
| 23) Las oficinas administrativas realizan coordinación y el monitoreo continuo de sus actividades            | <input type="text"/> |

Control

- |  |                      |
|--|----------------------|
| 24) Existe evaluación de los objetivos institucionales   | <input type="text"/> |
| 25) Hay seguimiento a los resultados obtenidos versus las metas previstas                      | <input type="text"/> |
| 26) Se evalúa el grado de satisfacción de los usuarios por los servicios brindados             | <input type="text"/> |
| 27) Se rinde cuentas a la ciudadanía sobre los resultados de la gestión                        | <input type="text"/> |
| 28) Existe sistema formalizado de sanciones o incentivos vinculados a los resultados Obtenidos | <input type="text"/> |
| 29) Participa en forma regular en la elaboración de planes estratégicos e institucionales      | <input type="text"/> |
| 30) Se revisa en forma continua la visión, misión, valores y objetivos institucionales.        | <input type="text"/> |
| 31) Se controla la marcha del plan estratégico del INCN  | <input type="text"/> |
| 32) Se evalúa el desarrollo del plan estratégico del INCN                                      | <input type="text"/> |



## Anexo 6. Certificado de validez

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide: La gestión administrativa de los dispositivos médicos

Dimensiones/Items		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>Dimensión 1: Planificación</b>								
1	Se analiza el presupuesto(ingreso y egresos económicos) en la institución	✓		✓		✓		
2	La misión y visión institucional han sido difundidas para todo el personal	✓		✓		✓		
3	Los objetivos y metas se han dado a conocer al personal	✓		✓		✓		
4	La estructura organizativa se fija de acuerdo a los requerimientos de los planes.	✓		✓		✓		
5	Los objetivos del plan son consistentes y sostenibles.	✓		✓		✓		
6	Hay alineación entre el plan y los planes de gobierno nacional y regional	✓		✓		✓		
<b>Dimensión 2: Organización</b>								
7	Se dispone de una infraestructura adecuada en neurocirugía.	✓		✓		✓		
8	Sala de operaciones tiene alimentación eléctrica adecuada	✓		✓		✓		
9	La sala de operaciones tiene control de climatización.	✓		✓		✓		
10	La sala de operaciones tiene alimentación de agua estéril	✓		✓		✓		
11	Hay alimentación de gases medicinales.	✓		✓		✓		
12	Existe equipo de asistencia vital	✓		✓		✓		
13	Equipos con tecnologías recomendadas en la guía por nivel de atención	✓		✓		✓		
14	Existe descentralización en la toma de decisiones.	✓		✓		✓		
15	Existe coordinación entre las unidades orgánicas.	✓		✓		✓		
16	Se controla la marcha del plan estratégico de la entidad.	✓		✓		✓		

<b>Dimensión 3: Dirección</b>		<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
17	Los servicios ofertados responden a los compromisos legales establecidos.	✓		✓		✓	
18	La oferta de servicios se revisa con base en las evaluaciones de resultado realizadas.	✓		✓		✓	
19	Existen sistemas de información sobre la producción de bienes y servicios públicos.	✓		✓		✓	
20	El proceso de inversión dispone de un sistema de seguimiento de ejecución.	✓		✓		✓	
21	Se utilizan las tecnologías de la información como medio de facilitar el acceso a la información pública	✓		✓		✓	
22	Se realiza con mayor frecuencia el monitoreo de lo planificado.	✓		✓		✓	
23	Las gerencias realizan el monitoreo continuo de sus <b>actividades</b> .	✓		✓		✓	
<b>Dimensión 4: Control</b>		<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
24	Existe evaluación de los objetivos institucionales.	✓		✓		✓	
25	Hay seguimiento a los resultados obtenidos versus las metas previstas.	✓		✓		✓	
26	Se evalúa el grado de satisfacción de los usuarios por los servicios brindados.	✓		✓		✓	
27	Se rinde cuentas a la ciudadanía sobre los resultados de la gestión.	✓		✓		✓	
28	Existe sistema formalizado de sanciones o incentivos vinculados a los resultados obtenidos.	✓		✓		✓	
29	Participa en forma regular en la elaboración de planes estratégicos e institucionales.	✓		✓		✓	
30	Se revisa en forma continua la visión, misión, valores y objetivos institucionales.	✓		✓		✓	
31	Existe capacitación continua para el ejercicio de la función	✓		✓		✓	
32	Se evalúa el desarrollo del plan estratégico de la entidad.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg.) SANCHEZ CORONEL DANILO

DNI: 08745357

Especialidad del validador: DOCENTE DE INVESTIGACIÓN

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....<sup>25</sup> de Abril del 2017

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS  
 DPTO. DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN  
 ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

DANILO A. SANCHEZ CORONEL  
 MÉDICO NEUROLOGO  
 C.M.P. 21896 R.N.E. 16200

Firma del Experto Informante.



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD</b>							
1.	Simpatía y confiabilidad por parte del personal en el manejo de problemas con el servicio	✓		✓		✓		
2.	Facturación correcta y precisa	✓		✓		✓		
3.	Proveer el servicio en el tiempo promedio	✓		✓		✓		
4.	La facilidad para llegar al hospital	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	✓		✓		✓		
5.	Mantener a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios	✓		✓		✓		
6.	Prontitud en responder a las peticiones de los pacientes	✓		✓		✓		
7.	Empleados siempre dispuestos a ayudar a los pacientes	✓		✓		✓		
8.	Horas de atención convenientes	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9.	Hacer que los pacientes se sientan seguros en sus interacciones con los empleados del hospital	✓		✓		✓		
10.	Empleados que tienen el apoyo adecuado de sus empleadores para hacer bien sus trabajos	✓		✓		✓		
11.	Empleados que poseen el conocimiento necesario para responder las preguntas de los pacientes	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 4: EMPATIA</b>	✓		✓		✓		
12.	Dar a los pacientes atención individual	✓		✓		✓		
13.	Tener como foco el interés por los pacientes	✓		✓		✓		
14.	Empleados que tratan a los pacientes en una forma comprensiva	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 5: ELEMENTOS TANGIBLES</b>	✓		✓		✓		
15.	La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamiento	✓		✓		✓		
16.	Instalación y material de trabajo visualmente agradables	✓		✓		✓		
17.	Empleados con apariencia pulcra y profesional	✓		✓		✓		
18.	Si personal cumple con lo que dice va a hacer el	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg. SANCHEZ CORONEL DANILO

DNI: 02745357

Especialidad del validador: DOCENTE EN INVESTIGACIÓN

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

... 25 de Abril del 2017

MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS  
 OPTO. DE INVESTIGACIÓN Y ASISTENCIA  
 ESPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

DANILO A. SANCHEZ CORONEL  
 MEDICO NEUROLOGO  
 C.R. 31275-RNE-10200

Firma del Experto Informante.



**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide: La gestión administrativa de los dispositivos médicos**

Dimensiones/Items		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>Dimensión 1: Planificación</b>								
1	Se analiza el presupuesto(ingreso y egresos económicos) en la institución	✓		✓		✓		
2	La misión y visión institucional han sido difundidas para todo el personal	✓		✓		✓		
3	Los objetivos y metas se han dado a conocer al personal	✓		✓		✓		
4	La estructura organizativa se fija de acuerdo a los requerimientos de los planes.	✓		✓		✓		
5	Los objetivos del plan son consistentes y sostenibles.	✓		✓		✓		
6	Hay alineación entre el plan y los planes de gobierno nacional y regional	✓		✓		✓		
<b>Dimensión 2: Organización</b>								
7	Se dispone de una infraestructura adecuada en neurocirugía.	✓		✓		✓		
8	Sala de operaciones tiene alimentación eléctrica adecuada	✓		✓		✓		
9	La sala de operaciones tiene control de climatización.	✓		✓		✓		
10	La sala de operaciones tiene alimentación de agua estéril	✓		✓		✓		
11	Hay alimentación de gases medicinales.	✓		✓		✓		
12	Existe equipo de asistencia vital	✓		✓		✓		
13	Equipos con tecnologías recomendadas en la guía por nivel de atención	✓		✓		✓		
14	Existe descentralización en la toma de decisiones.	✓		✓		✓		
15	Existe coordinación entre las unidades orgánicas.	✓		✓		✓		
16	Se controla la marcha del plan estratégico de la entidad.	✓		✓		✓		

<b>Dimensión 3: Dirección</b>		<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
17	Los servicios ofertados responden a los compromisos legales establecidos.	✓		✓		✓	
18	La oferta de servicios se revisa con base en las evaluaciones de resultado realizadas.	✓		✓		✓	
19	Existen sistemas de información sobre la producción de bienes y servicios públicos.	✓		✓		✓	
20	El proceso de inversión dispone de un sistema de seguimiento de ejecución.	✓		✓		✓	
21	Se utilizan las tecnologías de la información como medio de facilitar el acceso a la información pública	✓		✓		✓	
22	Se realiza con mayor frecuencia el monitoreo de lo planificado.	✓		✓		✓	
23	Las gerencias realizan el monitoreo continuo de sus actividades.	✓		✓		✓	
<b>Dimensión 4: Control</b>		<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
24	Existe evaluación de los objetivos institucionales.	✓		✓		✓	
25	Hay seguimiento a los resultados obtenidos versus las metas previstas.	✓		✓		✓	
26	Se evalúa el grado de satisfacción de los usuarios por los servicios brindados.	✓		✓		✓	
27	Se rinde cuentas a la ciudadanía sobre los resultados de la gestión.	✓		✓		✓	
28	Existe sistema formalizado de sanciones o incentivos vinculados a los resultados obtenidos.	✓		✓		✓	
29	Participa en forma regular en la elaboración de planes estratégicos e institucionales.	✓		✓		✓	
30	Se revisa en forma continua la visión, misión, valores y objetivos institucionales.	✓		✓		✓	
31	Existe capacitación continua para el ejercicio de la función	✓		✓		✓	
32	Se evalúa el desarrollo del plan estratégico de la entidad.	✓		✓		✓	



Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable ]   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg. LOPEZ VEGA MARIA JESUS

DNI: 16022070

Especialidad del validador: MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

5 de Agosto del 2018



-----  
Firma del Experto Informante.

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD</b>							
1.	Simpatía y confiabilidad por parte del personal en el manejo de problemas con el servicio	✓		✓		✓		
2.	Facturación correcta y precisa	✓		✓		✓		
3.	Proveer el servicio en el tiempo promedio	✓		✓		✓		
4.	La facilidad para llegar al hospital	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>	✓		✓		✓		
5.	Mantener a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios	✓		✓		✓		
6.	Prontitud en responder a las peticiones de los pacientes	✓		✓		✓		
7.	Empleados siempre dispuestos a ayudar a los pacientes	✓		✓		✓		
8.	Horas de atención convenientes	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9.	Hacer que los pacientes se sientan seguros en sus interacciones con los empleados del hospital	✓		✓		✓		
10.	Empleados que tienen el apoyo adecuado de sus empleadores para hacer bien sus trabajos	✓		✓		✓		
11.	Empleados que poseen el conocimiento necesario para responder las preguntas de los pacientes	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 4: EMPATIA</b>	✓		✓		✓		
12.	Dar a los pacientes atención individual	✓		✓		✓		
13.	Tener como foco el interés por los pacientes	✓		✓		✓		
14.	Empleados que tratan a los pacientes en una forma comprensiva	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 5: ELEMENTOS TANGIBLES</b>	✓		✓		✓		
15.	La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamiento	✓		✓		✓		
16.	Instalación y material de trabajo visualmente agradables	✓		✓		✓		
17.	Empleados con apariencia pulcra y profesional	✓		✓		✓		
18.	Si personal cumple con lo que dice va a hacer el	✓		✓		✓		




Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA.

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: LOPEZ VEGA MARIA JESUS   DNI: 16029070

Especialidad del validador: MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION.

5 de Agosto del 2018



Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide: La gestión administrativa de los dispositivos médicos**

Dimensiones/Items		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>Dimensión 1: Planificación</b>								
1	Se analiza el presupuesto(ingreso y egresos económicos) en la institución	✓		✓		✓		
2	La misión y visión institucional han sido difundidas para todo el personal	✓		✓		✓		
3	Los objetivos y metas se han dado a conocer al personal	✓		✓		✓		
4	La estructura organizativa se fija de acuerdo a los requerimientos de los planes.	✓		✓		✓		
5	Los objetivos del plan son consistentes y sostenibles.	✓		✓		✓		
6	Hay alineación entre el plan y los planes de gobierno nacional y regional	✓		✓		✓		
<b>Dimensión 2: Organización</b>		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
7	Se dispone de una infraestructura adecuada en neurocirugía.	✓		✓		✓		
8	Sala de operaciones tiene alimentación eléctrica adecuada	✓		✓		✓		
9	La sala de operaciones tiene control de climatización.	✓		✓		✓		
10	La sala de operaciones tiene alimentación de agua estéril	✓		✓		✓		
11	Hay alimentación de gases medicinales.	✓		✓		✓		
12	Existe equipo de asistencia vital	✓		✓		✓		
13	Equipos con tecnologías recomendadas en la guía por nivel de atención	✓		✓		✓		
14	Existe descentralización en la toma de decisiones.	✓		✓		✓		
15	Existe coordinación entre las unidades orgánicas.	✓		✓		✓		
16	Se controla la marcha del plan estratégico de la entidad.	✓		✓		✓		



<b>Dimensión 3: Dirección</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
17	Los servicios ofertados responden a los compromisos legales establecidos.	✓		✓		✓	
18	La oferta de servicios se revisa con base en las evaluaciones de resultado realizadas.	✓		✓		✓	
19	Existen sistemas de información sobre la producción de bienes y servicios públicos.	✓		✓		✓	
20	El proceso de inversión dispone de un sistema de seguimiento de ejecución.	✓		✓		✓	
21	Se utilizan las tecnologías de la información como medio de facilitar el acceso a la información pública	✓		✓		✓	
22	Se realiza con mayor frecuencia el monitoreo de lo planificado.	✓		✓		✓	
23	Las gerencias realizan el monitoreo continuo de sus <b>actividades</b> .	✓		✓		✓	
<b>Dimensión 4: Control</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
24	Existe evaluación de los objetivos institucionales.	✓		✓		✓	
25	Hay seguimiento a los resultados obtenidos versus las metas previstas.	✓		✓		✓	
26	Se evalúa el grado de satisfacción de los usuarios por los servicios brindados.	✓		✓		✓	
27	Se rinde cuentas a la ciudadanía sobre los resultados de la gestión.	✓		✓		✓	
28	Existe sistema formalizado de sanciones o incentivos vinculados a los resultados obtenidos.	✓		✓		✓	
29	Participa en forma regular en la elaboración de planes estratégicos e institucionales.	✓		✓		✓	
30	Se revisa en forma continua la visión, misión, valores y objetivos institucionales.	✓		✓		✓	
31	Existe capacitación continua para el ejercicio de la función	✓		✓		✓	
32	Se evalúa el desarrollo del plan estratégico de la entidad.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Mg. Flores Sotelo Wilian Sebastian


DNI: 06175729

Especialidad del validador: scien gerencia gpres / Economía

**\*Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
**\*Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
**\*Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

05 de Agosto del 2018

  
-----  
Firma del Experto Informante.  
Dr. Wilian Sebastian Flores Sotelo  
Docente Investigador de Posgrado  
CEI N° 09426



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD</b>								
1.	Simpatía y confiabilidad por parte del personal en el manejo de problemas con el servicio	✓		✓		✓		
2.	Facturación correcta y precisa	✓		✓		✓		
3.	Proveer el servicio en el tiempo promedio	✓		✓		✓		
4.	La facilidad para llegar al hospital	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>								
5.	Mantener a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios	✓		✓		✓		
6.	Prontitud en responder a las peticiones de los pacientes	✓		✓		✓		
7.	Empleados siempre dispuestos a ayudar a los pacientes	✓		✓		✓		
8.	Horas de atención convenientes	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD</b>								
9.	Hacer que los pacientes se sientan seguros en sus interacciones con los empleados del hospital	✓		✓		✓		
10.	Empleados que tienen el apoyo adecuado de sus empleadores para hacer bien sus trabajos	✓		✓		✓		
11.	Empleados que poseen el conocimiento necesario para responder las preguntas de los pacientes	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 4: EMPATIA</b>								
12.	Dar a los pacientes atención individual	✓		✓		✓		
13.	Tener como foco el interés por los pacientes	✓		✓		✓		
14.	Empleados que tratan a los pacientes en una forma comprensiva	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 5: ELEMENTOS TANGIBLES</b>								
15.	La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamiento	✓		✓		✓		
16.	Instalación y material de trabajo visualmente agradables	✓		✓		✓		
17.	Empleados con apariencia pulcra y profesional	✓		✓		✓		
18.	Si personal cumple con lo que dice va a hacer el	✓		✓		✓		

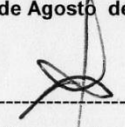
Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Flores Sotelo William Sebastian    DNI: 06175729

Especialidad del validador: Contabilidad y Finanzas / Economía

05 de Agosto del 2018



Firma del Experto Informante.

Dr. William Sebastian Flores Sotelo  
Docente Investigador de Posgrado  
CEL N° 09426

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
  
**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## Anexo 6. Base de datos

VARIABLE 1: GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

USUARIO	PLANIFICACIÓN						ORGANIZACION										DIRECCION						CONTROL									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32
1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	4	3	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2
2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	
4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	
5	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
6	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	4	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	
7	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	
8	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	
9	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	
10	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	
11	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	3	1	2	2	
12	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
13	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	3	1	2	2	2	
14	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	
15	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	4	2	3	1	2	1	2	2	
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	
17	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
18	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	
19	2	3	3	2	1	2	2	4	3	4	1	3	4	3	2	3	1	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	
20	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
21	4	2	1	2	2	2	4	4	4	1	4	3	4	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	4	2	
22	4	3	2	2	3	2	1	4	4	1	4	3	4	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	
23	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	4	2	2	1	2	4	
24	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
25	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	
26	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
27	4	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	
28	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
29	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
30	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	

#####	PLANIFICACIÓN						ORGANIZACION										DIRECCION						CONTROL									
USUARIO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32
31	1	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	4	3	3	1	2	3	2	3	2	3	4	3	3	2	4	3	2	2	4	2	3
32	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	
34	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	
35	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
36	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	
37	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	
38	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	
39	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	
40	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	
41	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
42	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	2	2	3	2	1	2	3	2	1	3	3	1	1	2	3	1	
43	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	2	2	3	2	1	2	3	2	1	3	3	2	2	3	1	3	
44	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
45	1	4	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
46	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	
47	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	4	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	
49	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	1	2	1	1	2	
50	2	3	3	2	2	2	2	4	3	1	3	4	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	
51	1	1	1	2	2	1	1	3	1	3	3	4	2	2	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1		
52	4	4	4	3	2	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
53	2	1	1	2	2	1	1	3	2	3	1	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	
54	1	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
55	2	2	4	2	4	1	2	3	3	3	4	4	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
56	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
57	1	2	2	2	2	1	1	3	2	1	4	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
58	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	
59	2	4	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	
60	4	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	3	



VARIABLE2:CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA

Capacida de																	
Intangibilidad				Fiabilidad			respuesta				Seguridad				Empatia		
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
3	3	3	4	2	1	5	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	4	4	5	3	4	4	3	5	5	4	3	4	4	3	3	4
1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3
1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2
2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2
2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2
2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2
2	1	3	3	3	3	4	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2
2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4
4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	4	3	4	4	4
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
1	1	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
1	2	3	5	4	2	5	3	5	5	4	5	3	3	4	5	5	5
1	2	3	5	4	2	5	3	5	5	4	3	3	4	5	5	5	5
3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4
3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	5	4	2	3	4	3	3	3
2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2
2	2	4	2	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3
3	5	5	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3
3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3
2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3
2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3
2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3
2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3
2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4
2	2	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	2	2	4	3	3	4

DIFERENCIAS POR  
ITEM

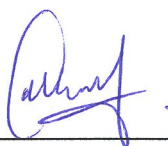
R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
2	2	2	0	2	4	-1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2
3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3
3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3
2	3	3	4	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	1	1	0	1	1	1	2	0	0	0	2	1	1	2	1	1
4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4
3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
4	2	1	1	2	1	1	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3
2	3	1	1	3	3	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	2	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3
3	4	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3
3	4	2	4	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1
2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	2	3	1	1	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3
4	4	3	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3
3	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	2	1	-1	0	0
3	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0
1	1	2	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	3	1	1	-1	1
2	2	2	0	2	3	4	2	0	2	0	1	3	2	1	2	1	2
3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	2	3	3	3
3	3	1	3	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1
4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2
1	-1	-1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2
3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	2
2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3	3	2
3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2
3	3	2	2	3	3	3	1	1	0	1	0	0	2	2	3	3	2
2	3	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	2	2
2	3	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
3	3	3	1	1	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0
1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	2	2	1
3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	4	2
1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	2	2	2	0	2	1
2	3	1	0	2	0	3	2	2	2	3	2	3	4	2	2	2	2
3	3	0	0	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3
3	3	1	3	3	1	3	2	2	2	1	2	3	3	4	2	1	2
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	4	2	2	2	2	4	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3
3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	2	2	2	2
3	4	2	2	0	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3
4	3	3	2	4	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1
3	3	1	3	2	2	1	2	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1

### Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, María Jesús López Vega, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, asesora de la tesis titulada: La gestión administrativa de los dispositivos médicos en la calidad de atención del departamento de Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2017. Presentado por **Martínez Díaz William Julio**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 24 de Agosto del 2018



---

Mgtr. María Jesús López Vega

DNI: 16022070





La gestión administrativa de los dispositivos médicos en  
la calidad de atención del departamento de  
Neurocirugía. Instituto Nacional de  
Ciencias Neurológicas. 2017.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Resumen de coincidencias

23 %

6	repositorio.univ.edu.pe	1 %
7	blog.corponet.com.mx	1 %
8	repositorio.pucp.edu.pe	1 %
9	www.inm.gob.pe	1 %
Todos los fuentes		
10	tesis.univ.edu.pe	1 %
11	Entregas a Postfísica	1 %
12	fondosdigitales.univ.edu.pe	1 %
13	www.todomonografias.com	<1 %



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

MARTINEZ D.DZ WILSON JULIO

D.N.I. : 29401729

Domicilio : CALLE RIO SEPA C° 28 URB. LOS PROGRESOS DE LA MOYANA

Teléfono : Fijo : Móvil : 988173261

E-mail : YEMIL00@YAHOO.COM

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[ ] Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

[ ] Tesis de Posgrado

[x] Maestría

[ ] Doctorado

Grado : MAESTRÍA

Mención : GESTIÓN PÚBLICA

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

MARTINEZ D.DZ WILSON JULIO

Título de la tesis:

LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA, INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS, 2017

Año de publicación : 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

[x] [ ]

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : [Handwritten Signature]

Fecha : 12/03/2019



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

### ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

WILDM JULIO MARTINEZ DIAZ

INFORME TITULADO:

LA GESTION ADMINISTRATIVO DE LOS DISPOSITIVOS

MEDICOS EN LA CIUDAD DE OTAVOPO DE LA DEPARTAMENTO

DE NEUROLOGIA, INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS, 2017

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO GESTION PUBLICA

SUSTENTADO EN FECHA: 02 DE SEPTIEMBRE 2018

NOTA O MENCIÓN: BOB MAYOR



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Joaquin Vértiz Osorio