



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Gestión del Programa “SaludPol” y su relación con la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017”

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTION PÚBLICA**

AUTOR:

Br. Karen Alexandra Pizarro Suárez

ASESOR:

Dra. Dahpne Viena Oliveira

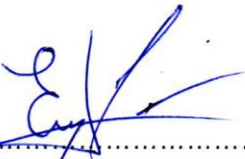
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Administración del Talento Humano

Perú - 2018



.....
Dr. Manuel Fernando Coronado Jorge
Presidente



.....
MBA. Enrique López Rengifo
Secretario



.....
Dr. Dahpne Viena Oliveira
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida.

A mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional para lograr este peldaño profesional.

Karen Alexandra

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo – Tarapoto, por los saberes impartidos durante los estudios académicos de la presente maestría.

A todos aquellos profesionales que han contribuido con sus saberes y comentarios para el desarrollo de la presente investigación

A los trabajadores del Programa “SaludPol” de la Unidad Policial PNP Moyobamba, por el valioso apoyo al brindarme todas las facilidades para desarrollar la presente investigación.

La Autora

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

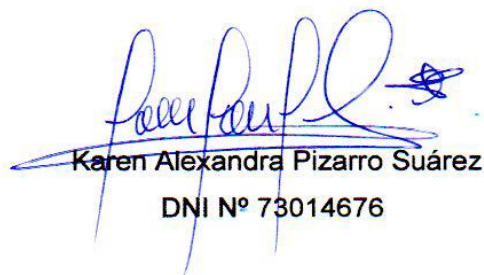
Yo, Karen Alexandra Pizarro Suárez, estudiante de la Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 73014676 , con la tesis titulada: "Gestión del Programa "SaludPol" y su relación con la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017".

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya haya 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.

Tarapoto, Enero de 2018



Karen Alexandra Pizarro Suárez
DNI N° 73014676

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, mediante el presente trabajo de investigación doy a conocer la tesis titulada “Gestión del Programa “SaludPol” y su relación con la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017”, cuyo contenido constituye el informe de tesis de investigación realizada, con el propósito de optar el Grado de Magister en Gestión Pública

La presente investigación de tesis cuenta con 8 CAPÍTULOS que son:

En el Capítulo I abordamos lo referente a la realidad problemática, los trabajos previos, teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación de los estudios, las hipótesis y los objetivos.

En el Capítulo II, abordamos el Método de la investigación; que comprende las Variables y su Operacionalización, la metodología, tipo de estudio, diseño, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y los aspectos éticos.

En el Capítulo III, presentamos los Resultados, los mismos que se presentan de manera descriptiva y explicativa en función de las variables y sus respectivos indicadores en estudio.

En el Capítulo IV, se detalla la Discusión, el mismo que consta de la contrastación de los resultados con el marco teórico y los resultados de otras investigaciones, con la finalidad de fundamentar las razones de los valores obtenidos para cada una de las variables en estudio.

Y en el Capítulo V, se presenta las conclusiones y en el Capítulo VI las Recomendaciones. Finalmente en el Capítulo VII, las Referencias bibliográficas y el Capítulo VIII, los anexos.

La presente investigación, tiene como objetivo, determinar la relación entre la gestión del Programa “SaludPol” con la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017”, con convencimiento que será una fuente importante de consulta y un inicio a futuras investigaciones científicas para los estudiantes y profesionales del campo de la gestión pública.

INDICE

Contenido	Página.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad y no plagio	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1 Realidad problemática	12
1.2 Trabajos previos	13
1.3 Teorías relacionadas al tema	21
1.4 Formulación del problema	38
1.5 Justificación del estudio	38
1.6. Hipótesis	40
1.7. Objetivos	41
II. MÉTODO	42
2.1 Diseño de investigación	42
2.2 Variables, operacionalización de variables	43
2.3 Población y muestra	45
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección, validez y confiabilidad.	46
2.5 Métodos de análisis de datos	47
2.6 Aspectos éticos	48
III. RESULTADOS	49
IV. DISCUSIONES	59
V. CONCLUSIONES	63
VI. RECOMENDACIONES	64
VII. REFERENCIAS	65
VIII ANEXOS	70

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Juicio de Expertos.	46
Tabla N° 2	Alfa de Cronbach de la investigación.	47
Tabla N° 3	Tabla de contingencia de las variables Gestión del Programa SaludPol y Calidad de Servicio.	49
Tabla N° 4	Prueba de Chi Cuadrado para la hipótesis general.	49
Tabla N° 5	Tabla de contingencia de la Dimensión Planificación de la Gestión del Programa SaludPol y su calidad de servicio.	51
Tabla N° 6	Prueba Chi Cuadrado para la hipótesis específica 1.	51
Tabla N° 7	Tabla de contingencia de la Dimensión Organización de la Gestión.	53
Tabla N° 8	Prueba de Chi Cuadrado para la hipótesis específica 2.	53
Tabla N° 9	Nivel de cumplimiento de los indicadores de la gestión del programa Salud Pol	55
Tabla N° 10	Nivel de cumplimiento de los indicadores de la calidad de servicio	57

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1	Determinación de aceptación de Hipótesis	50
Gráfico N° 2	Determinación de aceptación de Hipótesis específica 1	52
Gráfico N° 3	Determinación de aceptación de Hipótesis específica 2	54
Gráfico N° 4	Nivel de cumplimiento de los indicadores de la gestión administrativa	55
Gráfico N° 5	Nivel de cumplimiento de los indicadores de la calidad de servicio	57

RESUMEN

La presente investigación buscó determinar la relación entre la gestión del Programa “SaludPol” con la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017”, desde las dimensiones de planificación y organización de la gestión.

La metodología aplicada fue correlacional no experimental, con una muestra de estudio de 96 usuarios del programa, utilizando la técnica de la Encuesta para el recojo de la información, donde los resultados indican que el cumplimiento de la Gestión del Programa “SaludPol” de la PNP Moyobamba, es regular, donde la valoración para Deficiente es de 10.0%, Regular 23.5%, Buena 50.0% y Excelente 16.5% y el nivel cumplimiento de los indicadores de la calidad del servicio del Programa “SaludPol” de la PNP Moyobamba, es regular, donde la valoración para Deficiente es de 8.7%, Regular 24.5%, Buena 51.1% y Excelente 15.7%,

La investigación concluye que existe relación entre la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017, evaluado con el estadístico de Chi cuadrado, donde el valor de $\chi^2_{c=}$ 132.772 y $\chi^2_{t=}$ 16.9190 y la significancia asintótica de 2 caras es igual a 0.0

Palabras clave: Gestión de programas; calidad del servicio

ABSTRACT

The present investigation sought to determine the relationship between the management of the "SaludPol" Program with the quality of the service to the user in the PNP Moyobamba Police Unit, year 2017 ", from the dimensions of planning and organization of the management.

The methodology applied was non-experimental correlation, with a study sample of 100 users of the program, using the technique of the Survey for the collection of information, where the results indicate that the level of compliance of the Program Management "SaludPol" of the PNP Moyobamba, is regular, where the rating for Deficient is 10.0%, Regular 23.5%, Good 50.0% and Excellent 16.5% and the level of compliance with the service quality indicators of the "SaludPol" Program of the Moyobamba PNP, is regular, where the rating for Deficient is 8.7%, Regular 24.5%, Good 51.1% and Excellent 15.7%,

The investigation concludes that there is a relationship between the Management of the "SaludPol" Program and the quality of service to the user in the Moyobamba Police Unit, year 2017, evaluated with the Chi square statistic, where the value of $\chi^2_c = 135.408$ and $\chi^2_t = 16.9190$ and the asymptotic significance of 2 faces is equal to 0.0

Keywords: Program management; quality of service

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad Problemática

La gestión del Programa “SaludPol” de la Policía Nacional de Perú – PNP, constituye una línea programática presupuestal del Ministerio del Interior destinada a brindar servicios de salud mediante la prestación sanitaria, de manera tal que, el paciente que acude a los establecimientos afiliados reciba de manera oportuna y con calidad el conjunto de procedimientos que contribuyan no solo a superar su dolencia, sino que esta se desarrolle con la calidez que requiere un paciente que adolece que algún malestar.

Sin embargo, en la calidad de la atención no corresponde a una cualidad de las instituciones de salud a nivel de los países en vías en desarrollo, así la Organización Panamericana de la Salud (2014) indica que un 85% de los centros asistenciales de sus estados miembros no cuenta con la implementación adecuada para la categorización establecida para el establecimiento, y el 76% de la población considera que los servicios que se brindan son deficitarios, tanto en calidad como en cobertura de los servicios.

La Organización Mundial de la Salud (2012) afirma que: "una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite", sin embargo estos componentes en el sistema de salud peruano no se aprecian en la magnitud esperada, lo que genera muchas veces un alto grado de insatisfacción de los usuarios, donde el factor calidad del servicio se manifiesta con mayor relevancia.

En el caso de los centros asistenciales administrados por la Policía Nacional del Perú, dado a su alta dependencia económica y financiera de los aportes financieros que provienen del Ministerio del Interior y las asignaciones que detalla la Ley del Presupuesto de cada año, el nivel de gestión asistencial presenta limitaciones, tanto en el componente técnico, por las carencias de instrumental médico, disponibilidad y acceso de medicamentos limitadas, escaso personal médico asistencial, entre otros que conlleva a que los pacientes que acuden a los servicios tengan elevadas probabilidades de incrementar los riesgos de agravar su salud; a la que se suma las relaciones entre los trabajadores para el cumplimiento de los protocolos médicos, muchos de los cuales se frustran por deficiencias en los procesos administrativos. Todo ello lleva a que el paciente no tenga una buena expectativa de la calidad de la atención tanto en el confort, como en los elementos atribuibles a calmar el malestar motivo de las consultas.

Viendo la realidad problemática a nivel internacional y nacional de la gestión de los programas de Salud en nuestro país se ha tomado el problema para evidenciar si efectivamente la calidad de servicio al usuario está relacionada con la gestión de los programas de Salud.

En la Unidad Policial de Moyobamba, se cuenta con un Policlínico, donde los usuarios se quejan constantemente de la calidad de la atención, los mismos que se manifiestan en la cobertura de los servicios, stock de medicamentos en farmacia limitados, instalaciones poco confortables, deficiencias que se asocian a la gestión asistencial del Programa “SaludPol” que lleva adelante el Ministerio del Interior.

1.2. Trabajos previos

Internacional

Saboya, I. (2005) “Gestión de Servicios Hospitalarios Públicos: Estudio comparativo entre hospitales de la región noroeste de Brasil y Cataluña”

(tesis de posgrado) con el objetivo de analizar la gestión del aseguramiento en salud y los servicios hospitalarios públicos realizando una comparación entre hospitales de la Región noroeste de Brasil y Cataluña, investigación del tipo explicativa, con una muestra de 54 hospitales, presenta como conclusión que, existe una tendencia para modernizar esta gestión como los procesos, la reingeniería, siendo una de las dificultades con relación al Sistema Público las tendencias del futuro: el gran porcentaje de personas mayores en España, como también en Brasil; otra tendencia serían las económicas, tecnológicas, que existe sin sombra de dudas un enorme abismo entre los dos países y en cuanto a la satisfacción de los usuarios, las colas, el tiempo de espera, serían la latente preocupación existente entre los escenarios.

Ignacio, E. (2007) “Validación de un Modelo para medir la Calidad Asistencial en los Hospitales” (tesis de pregrado), investigó la validación de un Modelo para medir la Calidad de sistemas con el objetivo de validar modelos de medición de la calidad asistencial y de aseguramiento en los Hospitales de Cádiz-España, investigación del tipo descriptivo, con una muestra de 12 hospitales, llegando a la conclusión que, la estructura de nueve criterios, base del modelo original de la EFQM - Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (European Foundation for Quality Management) es un marco de trabajo oportuno y válido para abordar estrategias de calidad del aseguramiento en salud en los centros sanitarios ya que sobre ellos se pueden agrupar todos los elementos relacionados con la gestión de la calidad en una organización y la priorización de diferentes indicadores de calidad en torno a los nueve elementos del modelo representa una forma válida y sencilla de abordar las principales áreas a tener en cuenta para mejorar la calidad en los centros sanitarios.

Juric, S (2011) “Gestión en Calidad de Hospital Público Municipal. Diagnóstico. Evaluación de los Valores y tradiciones de la organización.

Visión del futuro” (tesis de pregrado) con el objetivo de evaluar la gestión en calidad de los seguros de salud en un Hospital Público Municipal del Mar del Plata –Argentina, con una metodología pre experimental, una muestra de 117 usuarios de seguros hospitalarios, en sus conclusiones detalla que el estado debería contar con capacidades especiales de política (voluntad y compromiso de gestión), control del cumplimiento del marco normativo, regulación y transferencia de recursos siendo el responsable de la coordinación, donde es de suma importancia la correcta y minuciosa definición de los participantes de la red, autolimitación de cada actor, el respeto por los intereses de los otros actores y la reciprocidad del juego estratégico que lleve a una convivencia pacífica y a la democratización de las decisiones públicas en un marco de articulación vertical y horizontal

Fair, M. (2006), Calidad: ¿En los servicios de Salud? (tesis de posgrado), con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de los servicios de salud y los sistemas de aseguramiento en salud en Caracas, con una metodología correlacional descriptiva, con una muestra de 78 usuarios de los sistemas de aseguramiento. En su conclusión detalla que, el objetivo de toda empresa prestadora de salud más allá de su misión, es la de mejorar la calidad de vida de sus pacientes y de la comunidad, es fundamentalmente la obtención de beneficios económicos, máxime cuando se tiene en cuenta los riesgos por participar de una actividad económica, por las necesidades de mejorar cada día las prestaciones y, las necesidades materiales de todos los que de una u otra forma participan en las prestaciones, ya sea de manera directa o indirecta, por ello resulta fundamental a los efectos de mejorar las prestaciones, conquistar mayores cuotas de mercado, lograr una solidez competitiva, y obtener un razonable rendimiento sobre inversión, implementar una serie de herramientas y sistemas de gestión que permiten de manera eficaz y eficiente el logro de las metas y objetivos trazados por la dirección, donde la calidad en la atención en salud en una organización hospitalaria es al mismo tiempo una función directa y

herramientas y métodos de gestión orientados al cliente, pero principalmente es un sistema de pensamiento empresarial, una filosofía de vida empresarial e individual.

Avendaño, J (2010) “Análisis de la Nueva Gerencia Hospitalaria un Nuevo Enfoque de Gestión Administrativa dentro del Sector Hospitalario”. (tesis de posgrado), con el objetivo de analizar la gerencia Hospitalaria desde un enfoque de gestión administrativa del aseguramiento universal en salud en la ciudad de Bogotá, utilizando una metodología descriptiva, con una muestra de 18 hospitales públicos. En sus conclusiones determina que la gestión de los sistemas de aseguramiento en salud buscan garantizar el flujo de recursos para que los centros asistenciales brinden servicios de calidad; tendiendo a erradicar los malos hábitos de corrupción y manejo burocrático al interior de estas instituciones hospitalarias, pues no será posible universalizar el servicio y sostenerlo para el futuro si no se garantiza el apoyo vigilado y controlado de los servicios asistenciales en los hospitales públicos, ya que estos soportan el gran número de usuarios pertenecientes a los regímenes subsidiado y vinculado.

Silva, V. (2013) en su investigación “Aplicación de Gestión por Procesos, como Herramienta de Apoyo al Mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira” (tesis de posgrado), que desarrolló con el objetivo de analizar la aplicación de la gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira de Santiago de Chile sobre políticas públicas de aseguramiento en salud, con una metodología descriptiva y una muestra de 23 directivos del hospital, llegó a la conclusión que la gestión del hospital y el aseguramiento en salud tiene una acción inherente a la gestión por procesos y este plantea el desafío de aplicar herramientas de ingeniería en el ámbito de la salud, apoyando la toma de decisiones en este tipo de metodología, a fin de encontrar en ella optimizaciones para su gestión institucional y en red; identificando los macro

procesos que plasman su quehacer institucional, dando pie a trabajar sobre los procesos claves para la consecución de sus objetivos estratégicos.

Matta, M. (2012) en su investigación “Modelo de Gestión en Establecimientos de atención de Personas con Discapacidad Ciudad De Santa Fe, Año 2011” (tesis de posgrado), que desarrolló con el objetivo de analizar el modelo de gestión en establecimientos de atención de personas con discapacidad en la ciudad de Santa Fe - Argentina, que cuentan con un seguro subsidiado, con una metodología descriptiva y cuantitativa; una muestra de 85 personas con discapacidad, siendo la conclusiones que los procesos organizacionales han ido evolucionando de manera gradual a través del tiempo, influidos por cambios en las estructuras, las estrategias internas y externas, las demandas del contexto, condicionando el comportamiento de sus integrantes y de sus directivos y estos cambios han impactado en su orientación hacia los procesos, hacia los equipos, en su forma de relacionarse con los usuarios, con otras organizaciones, en la administración de los recursos y fundamentalmente, donde se evidencia un claro proceso de innovación para este tipo de organizaciones que podemos caratular como “huérfanas” de un modelo de gestión integral, ya que aún no asimilaron o no se apropiaron totalmente de los avances en materia de gestión que han transitado otras organizaciones de salud, tanto del ámbito público como privado, confirmando la ausencia de un Modelo de gestión amplio que integre los aspectos clínicos con los organizacionales, lo que genera cierta inestabilidad y falta de sustentabilidad social y económica en las organizaciones.

Nacional

Huiza, G. (2006) quien desarrolló la investigación “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao” (tesis de pregrado), con el objetivo de determinar la relación entre la satisfacción del usuario externo en la calidad de atención

de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao, con una metodología descriptivo correlacional y una muestra de 72 usuarios del hospital, llegó a la conclusión que la mayoría de los usuarios no estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión técnico-científica de la calidad de atención de salud de la consulta externa en este nosocomio; los resultados relacionados con la provisión de Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico y el tiempo de espera tuvieron un impacto muy negativo en esta dimensión y la mayoría de los usuarios externos estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión humana de la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao.

Guarachi, A. (2014) en la investigación “Diagnóstico y Propuesta de Mejora de la Gestión del Proceso Logístico en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo De Essalud – Chiclayo, Perú” (tesis de pregrado), que desarrolló con el objetivo de elaborar un diagnóstico y propuesta de mejora de la gestión del aseguramiento en la salud, con una metodología explicativa y analítica, con una muestra de 15 procesos de gestión logística hospitalaria. Llegó a la conclusión que, la percepción de la calidad del servicio que tiene el público en general se ve afectada por los factores de atención del personal, disponibilidad de equipos, insumos, y el estado de la infraestructura, los cuales pueden ser optimizados con una adecuada gestión de requerimientos; así mismo, la estimación de necesidades de recursos de las distintas áreas de la institución es un paso crucial dentro de las funciones que realiza la unidad de programación, porque de esto dependerá el abastecimiento correcto en las cantidades previstas y necesarias, en el momento indicado sin generar desabastecimiento ni sobre stock.

Tola, I. (2015) en la investigación “Influencia de la Gestión Administrativa en los Servicios de Salud de los Hospitales III De Essalud de la Región Puno -2012”, (tesis de posgrado) que desarrolló con el objetivo de determinar la

influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los Hospitales III de Essalud de la Región Puno, con una metodología cuasi experimental y con una muestra de estudio de 156 pacientes, llegó a la conclusión que la gestión administrativa no es eficiente y no es eficaz por consiguiente influye en grado mínimo en el colaborativo de mejoramiento de los servicios de salud, porque probablemente los directivos de las jefaturas de los hospitales III de Essalud, aún no se actualizan en lo referente a la tecnología del colaborativo de mejoramiento en servicios de salud, así mismo la gestión administrativa actual no tiene previsto implementar planes y/o proyectos de mejora continua; es decir los directivos de la áreas de salud no se preocupan por contar con planes de mejora continua en servicios de salud; y pareciera que no desean lograr los estándares de calidad de prestación de servicios de salud.

Chávez, V. (2010) en la investigación “Sistema de Información para el Control, Seguimiento y Mantenimiento del Equipamiento Hospitalario” (tesis de pregrado) que desarrolló con el objetivo de analizar el sistema de información para el control, seguimiento y mantenimiento del equipamiento hospitalario en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú”, con una metodología descriptiva explicativa, y con una muestra de análisis de 23 procesos de gestión hospitalaria, llegó a la conclusión que el mantenimiento es considerado hoy en día un factor estratégico, por ello que el Hospital Central de la FAP aspira a ser más competitivo y eficiente, adoptando técnicas y sistemas que le permitan tener organizada y actualizada esa gran cantidad de información para llevar a cabo una buena gestión del mismo, donde el sistema creará un ambiente de trabajo en el que interactuarán las áreas administrativas y hospitalarias del HCFAP, así como las secciones y divisiones del Departamento de Ingeniería, facilitando el intercambio de información, orientado a beneficiar a todos los usuarios del Hospital.

Local

Fritas, J. y Meza, L. (2012) en la investigación titulada "Satisfacción con los cuidados de Enfermería de Pacientes del Servicio de Cirugía, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, octubre 2011 – enero 2012" (tesis de pregrado) que desarrolló con el objetivo de determinar la satisfacción con los cuidados de enfermería de pacientes del Servicio de Cirugía, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, utilizando una metodología correlacional descriptiva, con una muestra de 56 pacientes, concluye que el nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería de pacientes del servicio de cirugía. Hospital II – 2 MINSA Tarapoto fue de regular satisfactorio a muy satisfactorio, pero con porcentajes bajos de 44.8% en regular satisfactorio y 46.6% en muy satisfactorio; el nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería de pacientes del servicio de cirugía. Hospital II – 2 MINSA Tarapoto con la dimensión interacción es de muy satisfactorio a regular satisfactorio con porcentajes bajos de 36.2% para muy satisfactorio y 48.3% para regular satisfactorio, observando que los indicadores con mayores porcentajes fueron Trato con 69%, Amabilidad con 56.9% y Cortesía con 56.9% ubicándose dentro del nivel regular satisfactorio. Resaltando que dentro del nivel nada satisfactorio el indicador con mayor porcentaje fue Paciencia con 24.1%.

Altamirano, N. y Chávez, J. (2012) en la investigación "Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, Servicio de Hospitalización Medicina, Hospital II-2 MINSA Tarapoto. agosto-diciembre 2011" (tesis de pregrado) que desarrolló con el objetivo de determinar la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, Servicio de Hospitalización Medicina, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, utilizando una metodología correccional descriptiva y con una muestra de 86 pacientes, llegó a la conclusión que el nivel de calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Hospitalización Medicina del Hospital II-2 MINSA Tarapoto es alto y el nivel de satisfacción

del usuario adulto mayor es alto (85,55%) respecto al cuidado de enfermería que recibe en el Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto; la dimensión del cuidado de enfermería que con mayor satisfacción percibe el usuario adulto mayor del Área de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto es la dimensión científico técnico (86,17%); además existe una relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, es decir a mayor calidad del cuidado de enfermería mayor será la satisfacción de los usuarios adultos mayores en el Servicio de Medicina.

Gil, C. (2015) en su investigación “Relación entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario en la Oficina de Referencia del Hospital I EsSalud-Juanjuí, 2016” (tesis de maestría) por la Universidad César Vallejo, utilizó una metodología descriptiva correlacional y una muestra de estudio de 56 pacientes, en sus conclusiones detalla que, el r de Pearson es de $r = 0.911$ entre las variables gestión administrativa y la satisfacción del usuario en la Oficina de Referencia del Hospital I EsSalud Juanjui, siendo correlación del tipo lineal positiva alta. El coeficiente de determinación es de $r^2 = 0.831$, lo que indica que aproximadamente el 83% de la satisfacción del usuario es como consecuencia de la gestión administrativa que desarrolla el Hospital I EsSalud. La el 60% de los usuarios considera la gestión administrativa como regular y sólo un 34% está satisfecho con los servicios recibidos.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1 La Gestión del Programa “SaludPol”

Gestión

Dionicio (2016, p.8) determina que la gestión es el “conjunto de acciones que desarrolla una organización para el logro de sus fines

previstos y este está asociado al concepto de administración que tiene cuatro elementos como son el planeamiento, la organización, dirección y control”.

Gestión Pública

Flores (2015, p.8), conceptualiza la gestión pública, como el conjunto de leyes, políticas, lineamientos, estrategias, directivas, proyectos y actividades que desarrolla el sector público con la finalidad de satisfacer las demandas de la población y disminuir las brechas que limitan el acceso a los servicios y bienes públicos.

Gestión de Programas de Salud

Involucra la administración de los sistemas, procesos e indicadores de salud de la población, basada en la interrelación entre institucionalidad y la satisfacción de los usuarios finales (Altamirano y Chávez, 2012, p.31); asimismo, es el conjunto de acciones de planificación, organización, dirección y control de los procesos para atender la salud, incluyendo los sistemas de aseguramiento, con el objetivo de atender las demandas de la población (Albrech, K,2012, p.12).

El Fondo de Aseguramiento en Salud – SaludPol, constituye un programa presupuestal del Ministerio del Interior, creado mediante Decreto Legislativo N° 1267, como parte del Aseguramiento Universal en Salud, donde su accionar como entidad es reconocida como una unidad con personería jurídica de derecho público interno con calidad de administradora de fondos intangibles de salud, adscrita al Ministerio del Interior, con autonomía técnica, económica, financiera, presupuestal y contable; tiene por finalidad recibir, captar y gestionar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus beneficiarios (SaludPol, 2017, p.3).

Según el Ministerio de Salud –MINSA (2014), la Gestión de los Programas de Salud, involucra la función básica del proceso administrativo, que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud, en la que una gestión objetiva y una adecuada planeación, posibilita la toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna (p.32).

Terrones, C. (2016, p. 12) añade que, los programas de aseguramiento en salud, tiene que estar basado en la calidad del servicio al usuario, donde los indicadores deben estar basados la eficiencia, para que, a partir de ello definir procesos de mejora constante, lo que permite determinar los lineamientos de acción, implementar la gestión por resultados en pro de una salud accesible a todos los ciudadanos y promoviendo la inclusión social.

Una selección de indicadores con marcos conceptuales y metodológicos unificados con objetivos estandarizados posibilitará la identificación de oportunidades de mejora en Hospitales e Institutos de salud, involucrando las áreas y procesos clínicos relevantes atendidos en los centros hospitalarios, en el que la participación y compromiso de todos los profesionales es indiscutible para la medición de la calidad (Ministerio de Salud -MINSA, 2014, p.6).

Los recursos con que cuenta un centro hospitalario deben ser utilizados para que el usuario tenga la satisfacción plena durante la atención, la misma que no solo involucra los aspectos técnicos de la atención, sino también aquellos aspectos actitudinales, tales como la calidez y la empatía del personal al momento de la atención (Terrones, C (2016, p. 14).

Larroca (1997) define a la Gestión y a la Administración como procesos, dice que la gestión es el proceso que transforma objetivos en resultados: “la descripción del proceso de gestión debe iniciarse a través de la evaluación de la estructura organizativa que es la base sobre la que se sustentan las interrelaciones de las actividades, de las comunicaciones, del alcance del control y de asignación del poder para la toma de decisiones. La estructura es la apoyatura de la organización para el desarrollo de la gestión mediante funciones y áreas de negocios. La Administración es proceso de determinar los fines y las políticas, fijar objetivos y la orientación de un Organización o de una de las áreas que la conforman. Tal proceso incluye necesariamente las funciones de diseñar e implementar los planes y programas, de organizar el trabajo, de distribuir y asignar recursos, de conducir al personal e influenciar sobre el mismo, de coordinar el trabajo de controlar y evaluar los resultados y de adoptar todas las decisiones y efectuar todas las comunicaciones que sea menester, para asegurar cumplir con aquellos fines y aquella política (p. 22).

Tal como lo define Dionisio (2016, p.12), define la Gestión del Aseguramiento como conjunto de acciones, son procesos tendientes a brindar una cobertura de salud y prestaciones adicionales, tales como seguro contra accidentes, sepelio y muerte del asegurado, el mismo que utiliza como soporte a instituciones prestadoras de salud. Estas coberturas tienen un carácter integrado, es decir lo que se busca es contar con atención de salud del asegurado, pero la vez que cuente con aquellos servicios adicionales que le brinden una garantía de cobertura ante otros riesgos. Para el logro de estos propósitos el sistema de aseguramiento adopta cursos de acción de tal forma que las prestaciones de salud sean brindadas de forma oportuna y optimizando los recursos, da tal forma que el resultado de la atención brindada cubra las expectativas del usuario, desarrollando en cada etapa procesos de control para advertir de

desviaciones en los procesos y optar por las mejoras del caso. Todos estos servicios deben integrarse a las políticas públicas de salud, principalmente al acceso universal de la salud.

Dionisio (2016, p.13) adopta la definición de “gestión de los programas de salud con el conjunto de procesos y actividades, que, partiendo de la planificación y organización, generan servicios de naturaleza asistencial para una prestación médica de calidad, en donde el control de cada etapa siempre debe ser un elemento del accionar organizacional”.

El Programa SaludPol, tiene como elementos de su gestión a los lineamientos estratégicos del sector salud como ente rector del sistema, pero también a lo indicado por el Ministerio del Interior, del cual depende, teniendo como principales coberturas lo asistencial y de aseguramiento de del personal policial y su derecho de habientes, partiendo de la planificación, organización, dirección y posterior control de sus actividades (Lira, 2014 p.19).

Estructuración del Programa SaludPol

De acuerdo al marco normativo que sustenta el accionar del Programa SaludPol, este presenta la siguiente estructuración para su gestión:

a. Planificación

Esta acción comprende la estructuración del plan operativo asistencial, con objetivos alineados al Plan Estratégico del Sector Salud, metas con asignación presupuestal y definidas en el plan anual de contrataciones (SaludPol, 2017, p.8).

b. Organización

Esta acción comprende la asignación de personal asistencial acorde con las metas, la atención de los requerimientos logísticos con

oportunidad y calidad, monitoreando su cumplimiento (SaludPol, 2017, p.3).

La Administración del Aseguramiento en Salud en un centro hospitalario

Terrores (2016, p.56) indica que la administración del aseguramiento en salud en un centro hospitalario es un elemento constitutivo de la gestión de la salud, por tanto, tiene un carácter de especialización administrativa. Involucra acciones como la admisión del usuario al sistema, el diseño de los planes de atención, la investigación de casos para la mejora del servicio asistencial, la evaluación y retroalimentación de procesos.

Temes y Mengibar (2014), indica que el progreso de los sistemas de aseguramiento en relación a los centros asistenciales puede ser visto como resultado de la capacidad gerencial de responder a los desafíos impuestos por los cambios de la sociedad, económicos, políticos y tecnológicos. Este progreso puede ser visto como resultado de la capacidad gerencial de responder a los desafíos impuestos por los cambios de la sociedad, económicos, políticos y tecnológicos (p.56).

El progreso tecnológico en el área médico-hospitalaria, brinda oportunidad de mejoría constante en la atención a la salud y genera un aumento en la productividad hospitalaria. Los hospitales modernos se caracterizan por estar integrados a directrices de sistema general de salud, están comprometidos con la calidad de prestación de los servicios, están activos en la educación, están dispuestos al avance tecnológico y son representantes naturales de la ciencia, la ética y la investigación (Temes y Mengibar, 2014, 56).

Dionicio (2016, p.67), plantea que “desde la esfera del servicio asistencial en centro hospitalario, la gestión del aseguramiento se enmarca en un enfoque de procesos por resultados, donde la calidad es uno de los componentes de dicha gestión” (Dionicio, 2016, p.67).

La gestión del aseguramiento implica desarrollar un conjunto de esfuerzo necesarios para el logro de la salud del paciente, para lo cual se apoya en la gestión del potencial humano y la gestión de la calidad por procesos, los cuales deben estar alineados a los procedimientos, normas y directivas del sector salud (Dionicio, 2016, p.57).

Funciones de la Gestión del Aseguramiento en establecimientos de salud.

Según la gestión del aseguramiento en los establecimientos de salud, estas realizan funciones muy diferentes, clasificadas en 3 categorías:

1. Preparación de la legislación hospitalaria, planificación del sistema de hospitales en su conjunto, determinación de la política de inversiones y de la reglamentación para el funcionamiento de los hospitales, y establecimiento de normas e inspecciones arquitectónicas. Estas actividades corresponden al poder legislativo y ejecutivo del Estado e incumben esencialmente al ministerio de salud pública, en coordinación con otros ministerios (interior, hacienda, obras públicas, educación, trabajo y seguridad social, y planificación) (Organización Panamericana de la Salud, 2014, p.38).
2. Aplicación de la legislación hospitalaria y de las disposiciones de asistencia social por las autoridades encargadas de administrar los servicios hospitalarios, sean locales o regionales, públicos o privados. Los consejos de administración, cuando existen, tienen a su cargo la administración de los establecimientos y el examen de

las propuestas de los directores de hospitales. En caso contrario, los directores son responsables ante las autoridades pertinentes (Organización Panamericana de la Salud, 2014, p.38).

3. Funcionamiento diario del hospital por medio del personal administrativo encargado del personal, las finanzas, la contabilidad y los servicios técnicos. El director del hospital y sus asistentes tienen estas actividades a su cargo (Organización Panamericana de la Salud, 2014, p.38).

Características de la gestión del aseguramiento en establecimientos de salud.

Gasendy (2012, p.71) menciona las principales características del sistema de aseguramiento en la gestión asistencial en los establecimientos de salud son:

1. Seguimiento y registro de toda la actividad asistencial realizada a los pacientes en el centro.
2. Registro de historia clínica informatizada.
3. Simplificación y automatización de los procesos en los distintos departamentos y servicios.
4. Integración con otros sistemas de información (RIS, PACS, sistemas sanitarios públicos).
5. Análisis de información registrada que facilite la mejora continua de procesos y ahorro de costes.
6. Gestión económica (facturación e imputación de costes) asociada a toda la actividad asistencial.

Teorías de la gestión del aseguramiento en establecimientos de salud

Se pueden identificar las siguientes teorías:

Teoría de la Evolución del Hospital hacia una empresa de servicios

La evolución del hospital hacia una entidad corporativa, con la conversión del paciente en cliente y del médico en empleado, ha manifestado cambios profundos en las últimas dos décadas. La denominación de Hospital ha ido modificándose a lo largo del tiempo, ahora denominado empresa de servicios de salud (Eliécer, 2010, p.31).

Teoría de la Gestión Hospitalaria

Se diferencia tres enfoques históricos que muestran un cierto paralelismo con los paradigmas estratégicos;

- Hospital como institución (Administración)
- Hospital como Empresa (Gestión)
- Hospital como Empresa de Servicios (Gestión de Calidad) (Eliécer, 2010, p.32).

Teoría del Producto Hospitalario

El producto sanitario por excelencia es la salud, y la finalidad de la empresa sanitaria sería evitar la enfermedad, recuperarla o rehabilitar, en consecuencia, mejorar el estado de salud de los pacientes, clientes o usuarios. Se ha podido observar que el producto hospitalario se refiere más bien a pacientes concretos y no tanto en conceptos de salud pública. Un proceso hospitalario es un continuo de atención, en el que un paciente que ingresa por una patología, se le ve añadiendo servicios que demanda durante su estancia, y que sólo buscan un alta por mejora o curación de la afección que lo hizo ingresar (Eliécer, 2010, p.32).

La actividad hospitalaria viene determinada por todos los productos intermedios y podemos medir valorando esas acciones y efectos en la población, lo que proporcionaría una medida de la eficacia de la empresa hospitalaria, que es capaz de hacer con sus productos intermedios en

términos de competencia; pudiendo calcular incluso rendimiento de lo realizado frente a lo esperado por cálculos teóricos de tiempo estándar ya que no es adecuado comparar hospitales entre sí, se puede valorar por su productividad (Temes y Mengibar, 2014, 59).

Teoría sobre Planificación Estratégica en Hospitales

El proceso de planificación en servicios de salud tiene cuatro elementos que se deben destacar: 1. El tiempo; 2. El espacio; 3. El modo; 4. La satisfacción de las necesidades de salud de la población (William, 2006, p.112). El tiempo hace referencia al momento de vigencia del proceso de planificación, que debe surgir de la decisión política de planificar. El espacio sería la delimitación geográfica-poblacional cubierta por los servicios de salud, por ejemplo, un municipio, una parroquia, una comunidad. El modo hace referencia las técnicas y las formas como se va a planificar. La satisfacción de necesidades de salud de la población se refiere a la finalidad o como lo definen otros autores a la imagen objetivo del proceso planificador centrado en la demanda. (William, 2006, p.112).

El enfoque estratégico busca privilegiar la estructura de los objetivos, reconocer las categorías de complejidad, reducir la fragmentación, minimizar la incertidumbre, disminuir los conflictos y dependencias de otros servicios (Temes y Mengibar, 2014, p. 61).

La planificación estratégica es un proceso mediante el cual se obtiene información, a partir de la cual se elaboran los fines, se utilizan recursos para elaborar planes para después ejecutarlos (visión del estratega). Los fines se deben interpretar como la situación objetivo ideal, pero plenamente realizable. Se trata de poder cambiar los momentos para cambiar la realidad (pensamiento estratégico) (William, 2006, p.112).

Los principios para el Proceso de Planificación Estratégica (PPE), se derivan de: (i) Un diagnóstico. Para conocer donde estamos, a donde queremos llegar y el cómo lo podemos hacer. (ii) El planteamiento de alternativas. (iii) Posibilidad de cambio sobre la marcha (diferencia sobre la planificación normativa) (iv) Análisis del proceso causal. (v) Análisis de las variables. (vi) Compromiso con el “como” (vii) Compromiso con el cambio (William, 2006, p.113).

Teoría de la Gerencia Participativa

William (2006) expresa en su texto Gerencia Participativa (GP) que es el proceso por el cual se involucra a los subordinados en el proceso de toma de decisiones. En esta se enfatiza la participación activa de las personas. Se aprovecha su experiencia y su creatividad para resolver problemas administrativos importantes. Se basa además en el concepto de autoridad compartida, el cual sostiene que los administradores deben compartir su autoridad administrativa con sus subordinados. Procura involucrar realmente a los subordinados en los procesos de decisión importantes en la organización y no solo en problemas o intereses tangentes (p.3).

1.3.2 La Calidad del Servicio

Concepto de calidad del servicio

Según Parasuraman, Zeithaml y Berry (2015) La calidad percibida del servicio es un juicio global de la superioridad o excelencia de una empresa, y se relaciona con la diferencia entre expectativas y percepciones. Además, a la hora de definir este constructo se hace mención a que los consumidores juzgan la calidad de los servicios con base en sus percepciones del resultado técnico proporcionado, el proceso por el que se entregó este resultado y la calidad de los alrededores físicos donde se entrega el servicio, es decir: Calidad del resultado, calidad de la interacción

y calidad del ambiente físico. También hay otras definiciones que dividen la calidad percibida del servicio en dos dimensiones: Calidad técnica y calidad funcional. La primera dimensión hace referencia a “qué” es recibido por el consumidor, y la segunda a “cómo” es entregado el servicio. Esta última dimensión es la más importante, y hace referencia a la interacción psicológica que sucede durante el intercambio (p.56).

En los programas de salud, la calidad de los servicios está determinada por la valoración de la atención técnica y de las relaciones interpersonales entre personal y usuario (Parasuraman, Zeithaml y Berry (2015, p.12).

La calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios

Son las respuestas expresadas por el paciente producto de las impresiones, sentimientos e ideas al momento del alta de la atención que brinda el profesional, el cual será medido en base a los aspectos cognitivo, social, anímica y espiritual, esto implica el cumplimiento de las expectativas mediante acciones con que se sosiega y responde enteramente a una necesidad, el cual será medido en niveles alto, medio y bajo (William, 2006, p.51).

Parasuraman, et al, (2015) se puede decir que “la satisfacción del cliente está influida por características específicas del producto o servicio, las percepciones de la calidad del producto y servicio, y el precio. Además, factores personales como el estado de ánimo o estado emocional del cliente y factores situacionales como las opiniones de los familiares también influirán en la satisfacción” (p.84).

Para Gil, S. (2005) la satisfacción de las necesidades de los clientes es la clave de los intercambios entre empresas y mercado, y desde los

orígenes del marketing la satisfacción ha sido considerada como el factor determinante del éxito (p.61).

FUNDESALUD- Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública (2013) indica que para comprender en qué consiste un buen nivel de calidad en el servicio, es necesario reconocer que los servicios presentan diferencias con los bienes físicos en la forma en que son producidos, consumidos y evaluados. Estas diferencias son la intangibilidad, la heterogeneidad y la inseparabilidad (p.34).

La intangibilidad significa que los servicios son prestaciones y experiencias más que objetos; resulta difícil, por tanto, establecer especificaciones previas para su elaboración que permitan estandarizar la calidad. Contrariamente lo que acontece en la manufactura de bienes, en los servicios los resultados no pueden ser medidos, comprobados y verificados para asegurar su calidad antes de la venta (Denton, 2001, p.112).

La heterogeneidad significa que la prestación de un servicio varía de un productor a otro, de un consumidor a otro y de un día a otro. La calidad de la interacción que el personal de contacto establece con los clientes muy pocas veces puede ser estandarizada dentro de unas normas que permitan asegurar su calidad, como puede realizarse en una planta de productos manufacturados (Denton, 2001, p.112).

La inseparabilidad indica que no hay muchas diferencias entre la producción y el consumo y que la calidad de los servicios se produce durante su entrega de prestación. (Usualmente como resultado de la interacción cliente-proveedor), en vez de ser estructurada y controlada en la planta de producción, lo que permite que el producto obtenido se entregue sin alteraciones al consumidor (Denton, 2001, p.113).

Según Parasuraman et al.(2015) sugiere que las expectativas de los clientes dependen de cuatro factores: (i) Comunicación boca-boca, lo que los usuarios escuchan de otros usuarios. (ii) Las necesidades personales de los clientes. (iii) La extensión de las experiencias que han tenido con el uso de un servicio. (iv) Las comunicaciones externas de los proveedores del servicio (p.84).

Dimensiones de la Calidad en los servicios asistenciales

a) Dimensión Interpersonal:

Respuestas expresadas por el paciente producto de la atención que brinda el profesional de enfermería en su relación enfermera paciente e involucra empatía, respeto, claridad y discreción. Los indicadores son: (i) Trato amable, de afecto que deberá tener la enfermera hacia el paciente, trato cortés y respeto desde el primer momento de la atención sin distinción de raza, credo, condición social o económica. (ii) Utilización de un lenguaje que resulte comprensible o accesible para el paciente (iii) Confidencialidad en la información (iv) Interés por sus necesidades afectivas y espirituales (v) Capacidad de escuchar y responder (Denton, 2001, p.114).

b) Dimensión Técnica:

Repuestas expresadas por los pacientes, producto de la atención científica y tecnológica que brinda el profesional de enfermería de tal manera que se brinde el máximo de beneficios para la salud del usuario, en forma oportuna, continua y libre de riesgos. Sus indicadores son: oportunidad: Información oportuna sobre aspectos relacionados a su proceso salud enfermedad, Identificación precoz de problemas y necesidades, cumplimiento del tratamiento y procedimientos a horario, proporciona privacidad durante la realización de procedimientos y cuidados, continuidad del servicio:

Capacidad de respuesta para la atención, necesidades o consultas al usuario sobre aspectos relacionados a su proceso salud enfermedad, relación de ayuda que deberá tener el profesional de enfermería hacia el paciente, se preocupa por su estado de salud enfermedad, motivo de su ingreso, lo cual permite tomar decisiones junto con el equipo de salud, educación sobre su participación en su recuperación y cuidados, educación que deberá brindar la enfermera, que tanto al familiar como al paciente dentro de lo posible se le mantenga al tanto de los riesgos y beneficios que la utilización de producto o servicio. Libre de riesgos: consentimiento en la atención, la seguridad que espera el paciente y familia de las personas prestadoras de un determinado servicio reúnan las condiciones mínimas necesarias para una práctica eficiente (Denton, 2001, p.114).

La Organización Mundial de la Salud (2012, p.31) indica que la calidad asistencial de la salud mide no solo elementos tangibles sino aspectos naturaleza subjetiva, por tanto, debe evaluarse desde un enfoque de calidad y calidez de la atención.

Evaluación de la Calidad de Servicio

Parasuraman et al.(2015) indica que la calidad del servicio puede ser evaluado mediante el enfoque metodológico SERVQUAL, el mismo que propone la evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario, en dos partes: una sobre expectativas y otra sobre percepciones. El instrumento original de SERVQUAL presenta 22 ítems evaluados en una escala Likert de 7 puntos (p.114).

Parasuraman et al. (2015) adiciona que, los usuarios primero califican las expectativas del servicio en términos de las empresas excelentes luego las percepciones en relación con el servicio recibido por la empresa en cuestión. Si los resultados de la aplicación de los instrumentos muestran

que la valoración de las percepciones estuvo por debajo de las expectativas, son señal de una mala calidad; lo contrario indica una buena calidad. El modelo se presenta así:

$$C = P - E,$$

Dónde:

C es Calidad del servicio prestado;

P representa las percepciones del cliente y

E las expectativas del cliente.

Denton (2001) menciona que la percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe. Las expectativas del cliente definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una realimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio (p.121).

Teorías de la calidad del servicio

Albrech (2012) centra su teoría en vender al cliente lo que el realmente desea comprar. Su metodología se basa en 10 principios:

1. Conocer al cliente según sus preferencias y como persona.
2. Aplicar momentos de verdad a la formación de la opinión, la calidad. en el servicio, el producto y el costo.
3. Manejar la libreta de calificaciones de los clientes.
4. Investigar la percepción de los clientes.
5. Reconocer al cliente.
6. Hablar frente a frente.

7. Manejar las encuestas centradas en el cuándo, el por qué y el cómo.
8. Analizar información.
9. Hacer propuestas.
10. Cerrar el ciclo (p.40).

Albrech (2012), aporta el modelo de los triángulos internos y externos en el que se fundamenta la teoría del servicio. Este autor aporta dos conceptos sobre la calidad apuntando a la cadena de valor. Es así como la calidad para él es la capacidad de ofrecer un servicio con un sentido definido y representa la medida que se le da a un servicio/producto cuando se ha logrado resolver un problema, satisfacer una necesidad o formar parte de la cadena por la que se agrega valor (p.41).

Para medir la calidad de servicio se desarrolla 6 puntos: Capacidad de respuesta, atención, comunicación fluida, entendible y a tiempo, accesibilidad para quitar la incertidumbre, amabilidad en la atención y el trato, credibilidad expresada en hechos (Albrech, 2012, p. 41).

1.4. Formulación del Problema

Problema General

¿Existe relación entre la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017?

Problemas específicos

- ¿Existe relación entre la planificación de la gestión del Programa “SaludPol y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017?

- ¿Existe relación entre la organización de la gestión del Programa “SaludPol y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017?
- ¿Cómo es la gestión del Programa SaludPol en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017?
- ¿Cómo es la calidad del servicio al usuario en el Policlínico de la Policía Nacional del Perú Moyobamba, año 2017?

1.5. Justificación del estudio

Justificación Teórica

La investigación se justifica desde el campo teórico en lo indicado Amarante, J. (2013, p.14) quien menciona que “la gestión del aseguramiento en salud es una especialidad de la administración en salud enfocada a la autonomía de la gestión de los servicios a partir de buena gerencia que planea, investiga, evalúa, proyecta, desarrolla y compete por calidad y lo indicado por William (2006) quien al referirse a la calidad del servicio asistencial indica que ésta se constituye “por las respuestas expresadas por el paciente producto de las impresiones, sentimientos e ideas como producto de la atención profesional que recibe, el cual será medido en base a los aspectos cognitivo, social, anímica y espiritual (William, 2006, p.51).

En ese sentido la investigación analizará ambos conceptos a partir de los resultados a ser obtenidos, y así poder corroborar la congruencia de dichas teorías a la realidad de la gestión del Programa “SaludPol” y la calidad el servicio en el Policlínico PNP Moyobamba.

Justificación Práctica

Desde el enfoque de la gestión pública los estándares de calidad de los servicios tienen una estrecha relación con la gestión asistencial, y estos

constituyen los elementos que la población usuaria valora, por tanto, la investigación nos permite evidenciar in situ los factores inherentes a ambas condiciones en pro de una gestión pública eficiente del aseguramiento en salud de los miembros de la policía y sus derechos habientes en Moyobamba.

Justificación Social

La creación del máximo valor público posible a partir de un adecuado desarrollo de las actividades previstas por el Programa SaludPol, contribuye a generar la satisfacción de los usuarios que son los miembros de la Policía Nacional y sus familiares, pues el rol asistencial muchas veces es cuestionado por factores de calidad de atención, por tanto la investigación se justifica pues valorará el espacio social de la gestión asistencial en función de los factores de calidad desde la perspectiva de los usuarios.

Justificación por Conveniencia

Es conveniente la investigación para los gestores públicos del Programa “SaludPol” en Moyobamba, porque a partir de identificar los procesos de gestión del aseguramiento en los cuales se tengan deficiencias se desarrollen acciones de mejora del servicio. Para los usuarios es conveniente, pues tienen mejores elementos para generar una mayor confianza en los servicios por el cual acuden al programa, generando sinergias de colaboración usuario – entidad – personal asistencial.

Justificación Metodológica

La metodología planteada para la presente investigación es correlacional no experimental, por tanto, la justificación desde el punto de vista metodológico a demostrar que se pueden identificar la relación causal entre la gestión del aseguramiento y la calidad del servicio en la Unidad Policial Moyobamba.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe relación entre la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017.

Hipótesis Específicas:

H1: Existe relación entre la planificación de la gestión del Programa “SaludPol y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017

H2: Existe relación entre la organización de la gestión del Programa “SaludPol y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017?

H3: El nivel de cumplimiento de la gestión del Programa SaludPol en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017, es buena.

H4: La calidad del servicio al usuario en el Policlínico de la Policía Nacional del Perú Moyobamba, año 2017, es buena

1.7. Objetivos

Objetivo General

Determinar si existe relación entre la Gestión Asistencial y la calidad del servicio al usuario en el Policlínico de la Policía Nacional del Perú Moyobamba, año 2017.

Objetivos Específicos:

- Determinar la relación entre la planificación de la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017.
- Determinar la relación entre la organización de la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017.
- Establecer el nivel de cumplimiento de la gestión del Programa SaludPol en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017
- Establecer el nivel de cumplimiento de los indicadores de la calidad del servicio al usuario del Programa “SaludPol” en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017.

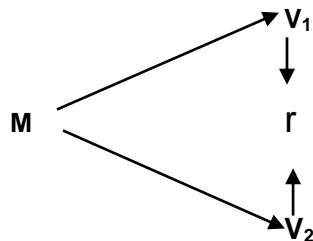
II. MÉTODO

2.1. Diseño de la Investigación

En función de lo especificado por Abanto, W (2006, p. 12) nuestra investigación es correlacional, pues este tipo de diseño presenta como característica que para la determinación de la validez de la hipótesis se parte por identificar el grado de relación causa – efecto entre las variables en estudio, y para el presente caso se plantea como objetivo determinar la relación entre la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017.

Así mismo, de acuerdo a lo especificado por Alarcón, R. (2006, p.110), nuestra investigación también es del tipo transversal, pues los datos para la validar la hipótesis de la investigación fueron recogidos en un solo momento y para el periodo especificado en la investigación. Es no experimental, pues no se manipuló las variables para obtener la información que permitieron contrastar las hipótesis

En función de lo especificado, nuestra investigación tiene el siguiente diseño:



Dónde:

M : Trabajadores

V₁: Gestión Programa “SaludPol”

V₂: Calidad del servicio

r : Es la relación que existe entre ambas variable.

2.2. Variables, Operacionalización de las Variables

Las variables en estudios son:

V₁: Gestión Programa “SaludPol”

V₂: Calidad del servicio

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Gestión Programa SaludPol	Conjunto de acciones de planificación y organización de procesos tendientes a garantizar el servicio asistencial y de aseguramiento de los usuarios del programa. (Amarante, J, 2013 p.14)	Determinación de la administración del Programa “SaludPol” desde la planificación y organización de la gestión.	Planificación	Se cuenta con un plan operativo asistencial	Nominal.
				Las metas de programación operativa están articuladas al Plan Estratégico del Sector	
				Las metas del plan operativo cuentan con presupuesto	
				Los bienes y servicios asistenciales están incluidos en el Plan Anual de Contrataciones	
			Organización	El número de personal asistencial acorde con las metas planteadas	
				La gestión logística atiende oportunamente los requerimientos de los servicios asistenciales	
				Los requerimientos de presupuesto para la gestión asistencial se atienden oportunamente	
				La calidad de los bienes y servicios requeridos para la gestión asistencial.	
				Se monitorea y evalúa el cumplimiento de metas	

Calidad del servicio	Valoración de la atención técnica y de las relaciones interpersonales entre personal y usuario al momento de recibir el servicio asistencial de salud. (Parasuraman, Zeithaml y Berry (2015, p.12)	Valoración de la calidad del servicio desde las dimensiones interpersonal y técnica, medida mediante una ficha de encuesta.	Interpersonal	Trato amable al paciente	Nominal.
				Utilización de un lenguaje comprensible o accesible para el paciente	
				Confidencialidad en la información	
				Interés por sus necesidades afectivas y espirituales	
				Capacidad de escuchar y responder	
				Oportunidad de la atención	
			Técnica	información oportuna sobre aspectos relacionados a su proceso salud enfermedad	
				Identificación precoz de problemas y necesidades	
				Cumplimiento del tratamiento y procedimientos	
				Ambientes con privacidad durante la realización de procedimientos y cuidados	
				Bioseguridad de los ambientes	
Comodidad de los ambientes					

Fuente: Elaboración propia, 2017.

2.3. Población y Muestra

Población

La población está constituida por los 310 usuarios adultos registrados como beneficiarios de atención de la Policía Nacional del Perú con sede en la ciudad de Moyobamba. No se incluye en esta población a los derechos habientes de los usuarios principales que son menores de edad, siendo los derechos habientes padres, esposo(a) e hijos de los policías.

Muestra.

La muestra fue determinada a partir de aplicar la fórmula estadística muestral a la población, así se tiene:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2 N + pqZ^2}$$

Dónde:

n	:	Nº de encuestas a realizar
Z _{0.025}	:	El nivel de confianza.....1.96
p	:	probabilidad de éxito..... 0.9
q	:	probabilidad de fracaso (1-p)..... 0.1
N	:	Número de usuarios 310
e	:	margen de error..... 0.05

$$n = \frac{(1.96^2)(0.90)(0.10)(310)}{(0.05)^2(310) + (0.90)(0.10)(1.96)^2}$$

$$n=95.63 = 96$$

Muestreo:

La muestra fue determinada mediante el método aleatorio simple. Se tuvo como criterio de exclusión a aquellos usuarios que no quieran responder la ficha de encuesta, necesaria para recoger la información motivo de la investigación.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnicas:

Se utilizó como técnica de la presente investigación la Encuesta, y como instrumento para la recolección de datos la Ficha de Encuesta.

La Ficha de encuesta fue diseñada teniendo en consideración los elementos o indicadores de cada variable y sus respectivas dimensiones detalladas en la operacionalización de la variable, y redactadas de forma tal que el encuestado entienda el lenguaje o la pregunta planteada.

La respuesta a cada indicador fue de naturaleza valorativa en una escala de Lickert, así 1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Excelente.

Para efectos de la determinar la calidad del servicio, esta fue determinada en función de la valoración obtenida bajo la siguiente escala en promedio: Menor a 50% = Deficiente; 51 % -70'%= Regular; 71% - 80%= Bueno, Mayor a 81%= Excelente. Se suma la valoración Bueno y Excelente para indicar el nivel de valoración positiva de la calidad del servicio.

Validez

La validez de la investigación fue efectuada mediante el Juicio de Expertos.

Tabla 1

Juicio de Expertos

Experto	Valor Numérico	Valor Porcentual
Experto 1	4.8	96.0%
Experto 2	4.3	86.0%
Experto 3	4.8	96.0%
Promedio	4.77	95.3%

Fuente; Fichas de validación de expertos

Confiabilidad

La confiabilidad de la investigación fue establecida mediante el estadístico de alfa de Cronbach, estadístico que a partir de evaluar la consistencia de los datos nos permite determinar la confiabilidad. Se determinó que la investigación es confiable si el valor del alfa de Cronbach es igual o mayor a 0.80.

A continuación, se muestra los resultados de la aplicación del estadístico del Alfa de Cronbach, en función de los resultados obtenidos para cada una de las variables en estudio, así se tiene:

Tabla 2

Alfa de Cronbach de la investigación

Variable	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en los elementos tipificados	N° de Elementos
Gestión Programa SaludPol	0.8513	0.8461	100
Calidad del servicio	0.8642	0.8612	100
Ambas variables	0.8592	0.8564	100

Fuente: Datos de la encuesta procesado por SPPSS 23.0

2.5 Métodos de análisis de datos

El análisis de datos se desarrollará de acuerdo al siguiente procedimiento

- Generación de una base de dato: Consistirá en primer lugar en generar una base de datos con la información recogida de las encuestas, para que en función de las variables, dimensiones e indicadores detallar la ocurrencia de cada indicador en función de la escala de valoración establecida.
- Procesamiento de la información a través del sistema informático SPSS: Con el soporte de este programa se aplicará las pruebas estadísticas correspondientes y con ello determinar la validez o rechazo de la hipótesis de investigación.
- El estadístico aplicado fue la prueba de Chi cuadrado, con la finalidad de determinar la dependencia o independencia de las variables y por tanto su relación o no entre ambas, teniendo como criterio de decisión: Si $x^2_c > x^2_t$, las variables son dependientes entre sí y se encuentran relacionadas, todo ello con un nivel de significancia de 0.05.
- Aplicación del software SPSS para determinar tablas de frecuencias y gráficos que brinden información para una mejor descripción de los resultados obtenidos.
- Además, se elaboró tablas de frecuencias y gráficos estadísticos de las variables en estudio, incluyendo los indicadores que lo conforman.

2.6. Aspectos éticos

Los aspectos éticos estuvieron enmarcados en cautelar la información en función de la confidencialidad de los datos obtenidos, pues al ser nuestra unidad muestral las personas que se atienden en el servicio asistencial del Policlínico de la PNP en Moyobamba puede involucrar la protección de derechos constitucionales, por tanto, se aplicó los principios de la ética en todo el proceso de la investigación.

Desde la óptica de la metodología los aspectos éticos estuvieron centrados al cumplimiento de las normas de la UCV en relación al plagio y autenticidad de la investigación, cumpliendo además con la rigurosidad del método científico en cada una de las etapas de la investigación.

III. RESULTADOS

Del Objetivo General

Determinar la relación entre la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017.

TABLA 3: Tabla de Contingencia de las Variables Gestión del Programa SaludPol y Calidad del servicio

			Calidad del servicio				Total
			Deficiente	Regular	Bueno	Excelente	
Gestión del Programa SaludPol	Deficiente	Recuento	2	0	0	0	2
		Recuento esperado	,1	,6	1,2	,1	2,0
	Regular	Recuento	1	20	3	0	24
		Recuento esperado	,8	7,5	14,3	1,5	24,0
	Bueno	Recuento	0	10	50	2	62
		Recuento esperado	1,9	19,4	36,8	3,9	62,0
	Excelente	Recuento	0	0	4	4	8
		Recuento esperado	,3	2,5	4,8	,5	8,0
Total	Recuento	3	30	57	6	96	
	Recuento esperado	3,0	30,0	57,0	6,0	96,0	

Fuente: Datos de Instrumentos de la investigación procesados con SPSS 23

TABLA 4: Prueba de Chi Cuadrado para la hipótesis general

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	132,772	9	,000
Razón de verosimilitud	74,328	9	,000
Asociación lineal por lineal	52,856	1	,000
N de casos válidos	96		

Fuente: Datos de Instrumentos de la investigación procesados con SPS 23

La tabla 3 nos muestra los valores de la Tabla de Contingencia de las variables Gestión del Programa “SaludPol” y la Calidad del servicio, donde se aprecia que los valores del recuento y el recuento esperado para cada una de las variables

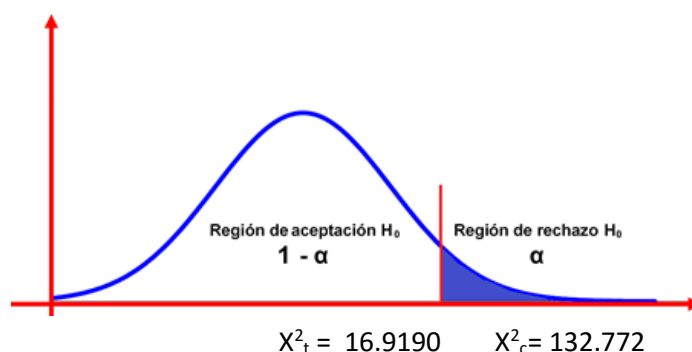
suman un total de 96 casos, y a nivel de cada una de las escalas los valores del recuento y el recuento esperado reflejan la consistencia de los datos obtenidos.

Estos valores que sirven para el cálculo de los valores de Chi cuadrado que se detallan en la tabla 2, las mismas que describen valores para la significancia asintótica de 2 caras para el Chi cuadrado de Pearson de 0.000, e igual valor para la razón de verosimilitud y para la asociación lineal, los mismos que de acuerdo a lo indicado por Alarcón (2006), cuando la significancia asintótica de la prueba de Chi cuadrado oscila entre 0.0 y 0.05, indica que las variables no son independientes, por consiguiente tienen un grado de relación entre sí, por consiguiente en nuestro caso son dependientes y están relacionadas.

El valor de Chi cuadrado de Pearson expresado en la tabla N° 4, es de 132.772 el mismo que con la finalidad de establecer la existencia de relación entre ambas variables y complementar lo indicado con la significancia asintótica de 2 caras se somete al siguiente criterio de decisión:

Si: $x^2_c > x^2_t$ se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta la H_i

GRAFICO 1: Determinación de aceptación de Hipótesis



Teniendo un valor de $x^2_c = 132.772$ y $x^2_t = 16.9190$, se determina que se acepta la Hipótesis H_i , por tanto, se determina que existe relación entre la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017.

Del Objetivo Específico 1

Determinar la relación entre la planificación de la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017.

TABLA 5: Tabla de Contingencia de la Dimensión Planificación de la Gestión del Programa SaludPol y Calidad del servicio

			Calidad del servicio				Total
			Deficiente	Regular	Bueno	Excelente	
Planificación de la Gestión	Deficiente	Recuento	2	2	0	0	4
		Recuento esperado	,1	1,3	2,4	,3	4,0
Programa SaludPol	Regular	Recuento	1	16	2	0	19
		Recuento esperado	,6	5,9	11,3	1,2	19,0
	Bueno	Recuento	0	12	50	0	62
		Recuento esperado	1,9	19,4	36,8	3,9	62,0
	Excelente	Recuento	0	0	5	6	11
		Recuento esperado	,3	3,4	6,5	,7	11,0
Total	Recuento		3	30	57	6	96
	Recuento esperado		3,0	30,0	57,0	6,0	96,0

Fuente: Datos de Instrumentos de la investigación procesados con SPSS 23

TABLA 6: Prueba de Chi Cuadrado para la hipótesis específica 1

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	115,890	9	,000
Razón de verosimilitud	81,261	9	,000
Asociación lineal por lineal	54,545	1	,000
N de casos válidos	96		

Fuente: Datos de Instrumentos de la investigación procesados con SPS 23

La tabla 5 nos muestra los valores de la Tabla de Contingencia de la Dimensión Planificación de la Gestión del Programa “SaludPol” y la Calidad del servicio, donde se aprecia que los valores del recuento y el recuento esperado para cada

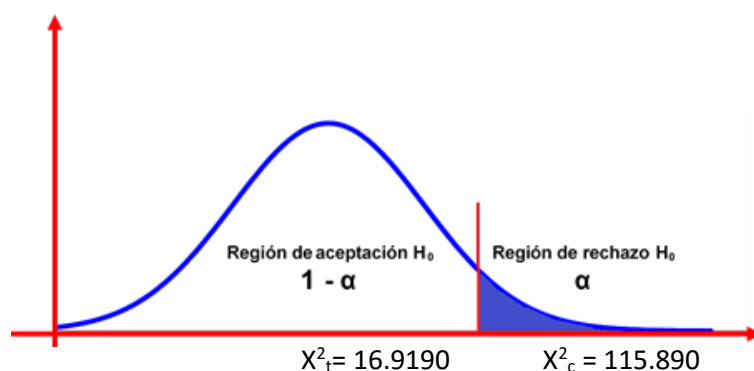
una de las variables, suman un total de 96 casos, y a nivel de cada una de las escalas los valores del recuento y el recuento esperado reflejan la consistencia de los datos obtenidos.

Estos valores que sirven para el cálculo de los valores de Chi cuadrado que se detallan en la tabla 2, las mismas que describen valores para la significancia asintótica de 2 caras para el Chi cuadrado de Pearson de 0.000, e igual valor para la razón de verosimilitud y para la asociación lineal, los mismos que de acuerdo a lo indicado por Alarcón (2006), cuando la significancia asintótica de la prueba de Chi cuadrado oscila entre 0.0 y 0.05, indica que las variables no son independientes, por consiguiente tienen un grado de relación entre sí, por consiguiente en nuestro caso son dependientes y están relacionadas.

El valor de Chi cuadrado de Pearson expresado en la tabla N° 6, es de 115.890, el mismo que con la finalidad de establecer la existencia de relación entre ambas variables y complementar lo indicado con la significancia asintótica de 2 caras se somete al siguiente criterio de decisión:

Si: $x^2_c > x^2_t$ se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta la H_i

GRAFICO 2: Determinación de aceptación de Hipótesis especifica 1



Teniendo un valor de $x^2_c = 115.890.772$ y $x^2_t = 16.9190$, se determina que se acepta la Hipótesis H_i , por tanto se determina que existe relación entre la Planificación de

la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017.

Del Objetivo Específico 2

Determinar la relación entre la organización de la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017

TABLA 7: Tabla de Contingencia de la Dimensión Organización de la Gestión

			Calidad del servicio				Total
			Deficiente	Regular	Bueno	Excelente	
Organización del Programa SaludPol	Deficiente	Recuento	3	0	1	0	4
		Recuento esperado	,1	1,3	2,4	,3	4,0
	Regular	Recuento	0	21	2	0	23
		Recuento esperado	,7	7,2	13,7	1,4	23,0
	Bueno	Recuento	0	9	48	2	59
		Recuento esperado	1,8	18,4	35,0	3,7	59,0
	Excelente	Recuento	0	0	6	4	10
		Recuento esperado	,3	3,1	5,9	,6	10,0
Total	Recuento		3	30	57	6	96
	Recuento esperado		3,0	30,0	57,0	6,0	96,0

Fuente: Datos de Instrumentos de la investigación procesados con SPSS 23

TABLA 8: Prueba de Chi Cuadrado para la hipótesis específica 2

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	140,981	9	,000
Razón de verosimilitud	84,542	9	,000
Asociación lineal por lineal	51,313	1	,000
N de casos válidos	96		

Fuente: Datos de Instrumentos de la investigación procesados con SPSS 23

La tabla 8 nos muestra los valores de la Tabla de Contingencia de la Dimensión Organización de la Gestión del Programa “SaludPol” y la Calidad del servicio,

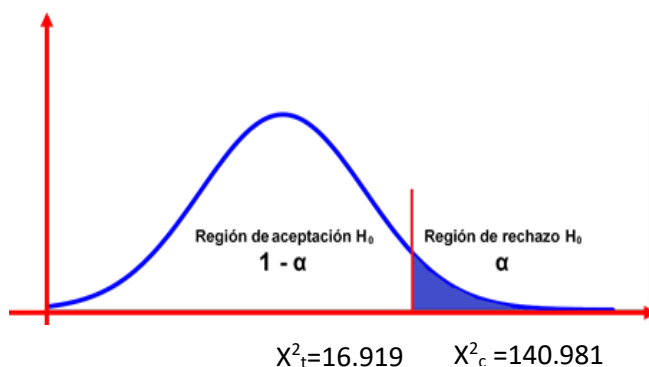
donde se aprecia que los valores del recuento y el recuento esperado para cada una de las variables suman un total de 96 casos, y a nivel de cada una de las escalas los valores del recuento y el recuento esperado reflejan la consistencia de los datos obtenidos.

Estos valores que sirven para el cálculo de los valores de Chi cuadrado que se detallan en la tabla 2, las mismas que describen valores para la significancia asintótica de 2 caras para el Chi cuadrado de Pearson de 0.000, e igual valor para la razón de verosimilitud y para la asociación lineal, los mismos que de acuerdo a lo indicado por Alarcón (2006), cuando la significancia asintótica de la prueba de Chi cuadrado oscila entre 0.0 y 0.05, indica que las variables no son independientes, por consiguiente tienen un grado de relación entre sí, por consiguiente en nuestro caso son dependientes y están relacionadas.

El valor de Chi cuadrado de Pearson expresado en la tabla N° 6, es de 140.981, el mismo que con la finalidad de establecer la existencia de relación entre ambas variables y complementar lo indicado con la significancia asintótica de 2 caras se somete al siguiente criterio de decisión:

Si: $x^2_c > x^2_t$ se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta la H_1

GRAFICO 3: Determinación de aceptación de Hipótesis específica 1



Teniendo un valor de $x^2_c = 140.981$ y $x^2_t = 16.9190$, se determina que se acepta la Hipótesis H_1 , por tanto, se determina que existe relación entre la Organización

de la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017.

Del Objetivo Específico 3

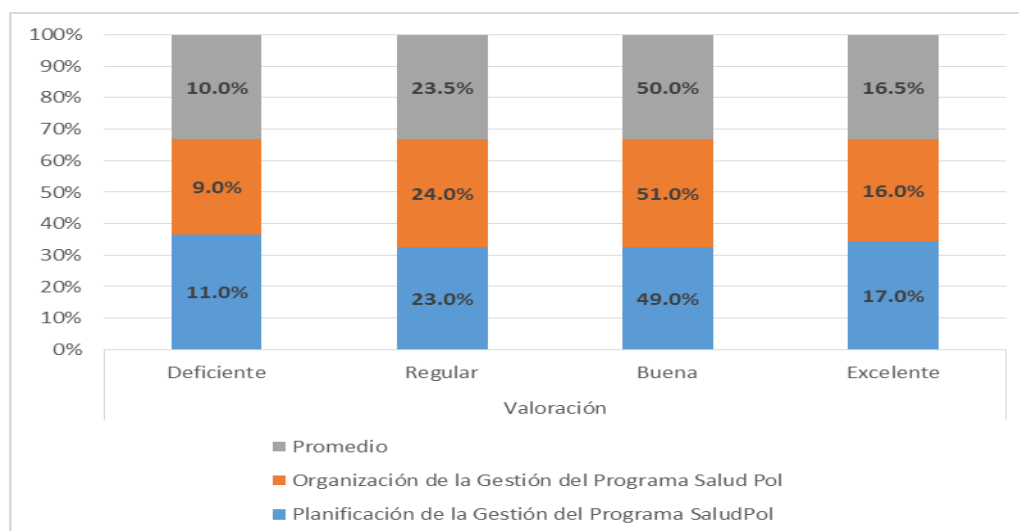
Establecer el nivel de cumplimiento de la gestión del Programa SaludPol en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017

TABLA 9: Cumplimiento de la gestión del Programa SaludPol

Dimensión	Valoración			
	Deficiente	Regular	Buena	Excelente
Planificación de la Gestión del Programa SaludPol	11.0%	23.0%	49.0%	17.0%
Organización de la Gestión del Programa Salud Pol	9.0%	24.0%	51.0%	16.0%
Promedio	10.0%	23.5%	50.0%	16.5%

Fuente: Datos de Instrumentos de la investigación procesados con SPSS 23

GRAFICO 4: Cumplimiento de la Gestión del Programa SaludPol



La Tabla N° 9 y el Gráfico N° 4, nos muestran la valoración del nivel cumplimiento de los indicadores de la Calidad del servicio del Programa

“SaludPol” de la PNP Moyobamba, donde se puede apreciar que el valor promedio para Deficiente es de 10.0%, Regular 23.5%, Buena 50.0% y Excelente 16.5%.

El desagregado por dimensiones muestran valores similares, así la valoración Deficiente en la dimensión Planificación de la Gestión del Programa SaludPol es 11.0% y en la dimensión Organización de la Gestión del Programa Salud Pol de 9.0%. La valoración Regular obtiene valores de 23.0% y 24.0% para ambas dimensiones respectivamente. En relación a la valoración Buena, la dimensión Planificación obtiene un valor de 49.0% y la dimensión Organización de 51.0%. La valoración Excelente obtiene valores de 17.0% y 16.0% para la dimensión Planificación y Organización respectivamente.

Tomando como premisa que la valoración de la calidad se representa por la sumatoria de los valores de la valoración Buena y Excelente se tiene que un valor de 66.5% en promedio, lo que indica que la calidad del servicio del Programa SaludPol de la PNP Moyobamba para el año 2017 es Buena. Esta valoración a nivel de cada una de las dimensiones también es Buena, con valores de 63.0 para la dimensión Planificación y de 57.0% para la dimensión Organización.

Del Objetivo Específico 4

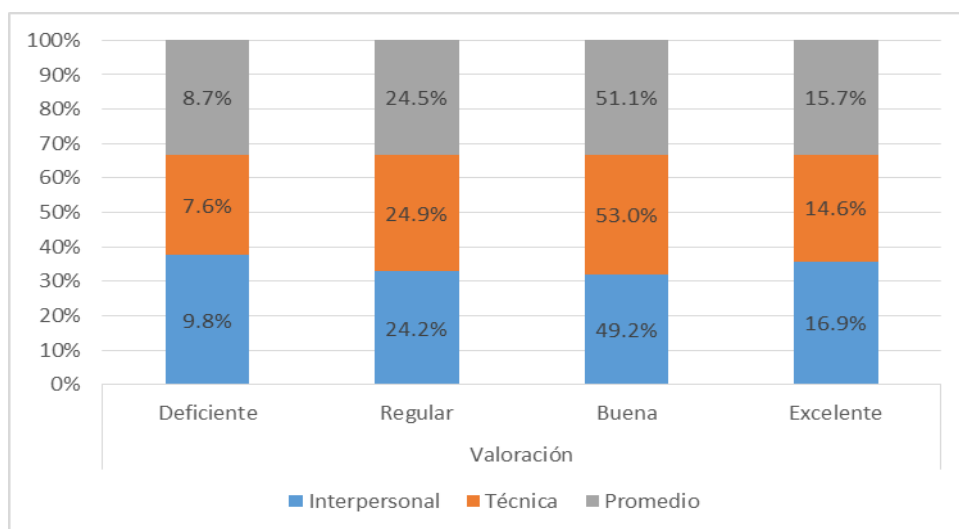
Establecer el nivel cumplimiento de los indicadores de la calidad del servicio al usuario del Programa “SaludPol” en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017

TABLA 10: Nivel de Cumplimiento de los indicadores de la calidad del servicio

Dimensión	Valoración			
	Deficiente	Regular	Buena	Excelente
Interpersonal	9.8%	24.2%	49.2%	16.9%
Técnica	7.6%	24.9%	53.0%	14.6%
Promedio	8.7%	24.5%	51.1%	15.7%

Fuente: Datos de Instrumentos de la investigación procesados con SPSS 23

GRÁFICO 5: Nivel de Cumplimiento de los indicadores de la calidad del servicio



La Tabla 10 y el Gráfico 5, nos muestran la valoración del nivel cumplimiento de los indicadores de la Calidad del servicio del Programa “SaludPol” de la PNP Moyobamba, donde se puede apreciar que el valor promedio para Deficiente es de 8.7%, Regular 24.5%, Buena 51.1% y Excelente 15.7%.

El desagregado por dimensiones muestran valores similares, así la valoración Deficiente en la dimensión Interpersonal es 9.8% y en la dimensión Técnica de 7.6%. La valoración Regular obtiene valores de 24.2% y 24.9% para las dimensiones Interpersonal y Técnica respectivamente. En relación a la valoración Buena, la dimensión Interpersonal obtiene un valor de 49.2% y la dimensión Técnica de 53.0%. La valoración Excelente obtiene valores de 16.9% y 14.6% para la dimensión Interpersonal y Técnica respectivamente.

Tomando como premisa que la valoración de la calidad se representa por la sumatoria de los valores de la valoración Buena y Excelente se tiene que un valor de 66.5% en promedio, lo que indica que la calidad del servicio del Programa SaludPol de la PNP Moyobamba para el año 2017 es Buena. Esta valoración a nivel de cada una de las dimensiones también es Buena, con valores de 66.0 para la dimensión Interpersonal y de 67.6% para la dimensión Técnica.

IV. DISCUSIÓN

La investigación buscó determinar la relación entre la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017, y los resultados nos permiten inferir que para el caso analizado existe una relación entre las variables en estudio, el mismo que ha sido determinado mediante el estadístico de Chi cuadrado, donde la significancia asintótica de 2 caras es igual a 0.0 y el valor de Chi cuadrado calculado es mayor al Chi cuadrado tabulado, lo que indica que las variables no son independientes y por tanto presentan relación entre las mismas.

La relación de las variables demuestran que si un programa de salud o cualquier otro programa de gestión pública se establece bajo criterios de gestión por resultados y buscando el máximo valor público, los resultados en la calidad del servicio se hace más evidente, acción que se corrobora con lo indicado por Tola (2015) que manifiesta que la influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los Hospitales III de Essalud de la Región Puno, no es eficiente y no es eficaz por consiguiente influye en la percepción de la calidad del servicio brindado; es decir si se cuenta con un buena gestión administrativa del programa, mayor será la calidad del servicio brindado y por tanto la percepción del valor público prestado mejor valorado por los usuarios.

Así mismo, estos valores son similares a lo indicado por Fritas y Meza (2012) quien indica que la satisfacción con los cuidados de enfermería de pacientes del Servicio de Cirugía, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, fue de satisfactorio a muy satisfactorio con porcentajes bajos de 44.8%, lo que vuelve a ratificar que la satisfacción de los usuarios es un factor de la calidad de los servicios, la misma que está estrechamente ligada a los procesos que se implementan para brindar los servicios, sean estos administrativos o técnicos.

Esta relación entre las variables al ser analizadas por cada una de las dos dimensiones que conforman la variable Gestión del Programa “SaludPol” que son la Planificación y la Organización, que corresponden a los objetivos específicos 1 y 2, aplicando la prueba de Chi cuadrado, se obtienen valores de significancia asintótica de 2 caras igual a cero y donde el valor calculado es mayor al tabulado, que permite inferir que las dimensiones evaluadas guardan relación con la calidad de los servicios.

El nivel de cumplimiento de los indicadores de la Gestión del Programa SaludPol nos indica que 66.5% lo considera como bueno y excelente, el mismo que según la valoración se cataloga como regular, y desde la perspectiva de la gestión de programas de la salud que involucra que los aspectos de planificación y organización se ejecuten de forma eficiente para garantizar una calidad el servicio, en el caso analizado no viene siendo ejecutado de forma eficiente, lo que se complementa con lo indicado por Fritas y Meza (2012) quien indica que, el grado mínimo de mejoramiento de los servicios de salud se debe a que los directivos actualizan la tecnologías, los procesos y sistemas de atención, implementando planes y/o proyectos de mejora continua (p.87).

Lo antes explicado se complementa con lo indicado por el Ministerio de Salud –MINSa (2014), que menciona que la Gestión de los Programas de Salud, involucra la función básica del proceso administrativo, que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud, en la que una gestión objetiva y una adecuada planeación, posibilita la toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna (p.32), acciones que para el caso en estudio se vienen tomando de manera no cabal, pues existe poco más de un tercio de los usuarios que catalogan el servicio como deficiente o regular.

Tomando como premisa que la valoración de la calidad se representa por la sumatoria de los valores de la valoración Buena y Excelente se tiene que un valor

de 66.8% en promedio, lo que indica que la calidad del servicio del Programa SaludPol de la PNP Moyobamba para el año 2017 es Buena. Esta valoración a nivel de cada una de las dimensiones también es Buena, con valores de 66.0 para la dimensión Interpersonal y de 67.6% para la dimensión Técnica.

Estos valores se corroboran con los indicado por Ignacio (2007) que indica que los elementos relacionados con la gestión de la calidad en una organización y la priorización de diferentes indicadores de calidad permiten abordar las principales áreas a tener en cuenta para mejorar la calidad en los centros sanitarios (p.87), acciones que no vienen siendo tomadas a cabalidad en la institución evaluada.

Si vemos que los factores actitudinales y técnicos de la calidad del servicio del Programa SaludPol son cumplidos con valoración buena y excelente en poco más del 60%, nos indica que existe una población que aún no ha satisfecho los niveles de atención esperados, pero que a la vez puedan estar generando sobrecostos al programa, pues un asegurado mal atendido en cuanto a la calidad técnica, genera un mayor número de recurrencias al servicio y por tanto eleva los costos.

Los resultados de la calidad vista desde la dimensión técnica de los servicios muestran un valor de 66.8% de bueno y excelente, es decir aproximadamente 3 de cada 7 usuarios consideran deficiente el servicio, por tanto los indicadores de la calidad desde la dimensión técnica no vienen siendo cumplidos satisfactoriamente, lo que se corrobora con lo indicado por Terrones, C (2016, p.14) que indica que los recursos con que cuenta un centro hospitalario deben ser utilizados para que el usuario tenga la satisfacción plena durante la atención, la misma que no solo involucra los aspectos técnicos de la atención, sino también aquellos aspectos actitudinales, tales como la calidez y la empatía del personal al momento de la atención.

Además los factores interpersonales de la calidad, muestran un resultado de 66.8% para la valoración bueno y excelente, lo que nos indica que existe aproximadamente 1/3 de los usuarios que no están satisfechos de la calidad del servicio que reciben, aun cuando como parte de la gestión administrativa se consider que, quienes brindan los servicios tienen que mostrar elementos de relacionamiento con el usuario por ser un factor clave en el logro de indicadores eficientes de calidad de servicio esperado, el mismo que en el caso estudiado, en el caso estudiado constituye una tarea por ir mejorando para quienes la dirigen, siendo este corroborado por Fair, (2006), quien menciona que, implementar una serie de herramientas y sistemas de gestión que permiten de manera eficaz y eficiente el logro de las metas y objetivos trazados por la dirección, donde la calidad en la atención en salud en una organización hospitalaria es al mismo tiempo una función directa y herramientas y métodos de gestión orientados al cliente, pero principalmente es un sistema de pensamiento empresarial, una filosofía de vida empresarial e individual, con empatía y valor humano.

V. CONCLUSIONES

La investigación llega a las siguientes conclusiones:

- 5.1.** Existe relación entre la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017, evaluado con el estadístico de Chi cuadrado, donde el valor de $\chi^2_c = 132.772$ y $\chi^2_t = 16.9190$ y la significancia asintótica de 2 caras es igual a 0.0.
- 5.2.** Existe relación entre la planificación de la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017, evaluado con el estadístico de Chi cuadrado, donde el valor de $\chi^2_c = 115.890$ y $\chi^2_t = 16.9190$ y la significancia asintótica de 2 caras es igual a 0.0.
- 5.3.** Existe relación entre la organización de la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017; evaluado con el estadístico de Chi cuadrado, donde el valor de $\chi^2_c = 140.981$ y $\chi^2_t = 16.9190$ y la significancia asintótica de 2 caras es igual a 0.0.
- 5.4.** La valoración de la gestión del Programa “SaludPol” de la PNP Moyobamba, es Buena, donde la valoración para Deficiente es de 10.0%, Regular 23.5%, Buena 50.0% y Excelente 16.5%.
- 5.5.** El nivel cumplimiento de los indicadores de la Calidad del servicio del Programa “SaludPol” de la PNP Moyobamba, es regular, donde la valoración para Deficiente es de 8.7%, Regular 24.5%, Buena 51.1% y Excelente 15.7%.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1.** Al Gerente de Administración del Programa SaludPol de la Unidad Policial Moyobamba, desarrollar un Cuadro de Mando Integral de la gestión administrativa, desde la perspectiva de la gestión pública por resultados.
- 6.2.** A los directivos del Programa “SaludPol” de la Unidad Policial Moyobamba a generar herramientas de evaluación periódica de los elementos de la planificación, con la finalidad de desarrollar elementos de mejora continua sobre la base de lecciones aprendidas.
- 6.3.** Al personal administrativo del Programa “SaludPol” de la Unidad Policial Moyobamba, año a generar acciones de mejora organizacional basado en la unificación de criterios técnicos para el desarrollo de la gestión de atención al usuario.
- 6.4.** Al Gerente de Administración del Programa Salud de la PNP Moyobamba, para sistematizar las lecciones aprendidas de la gestión administrativa y proponer procesos de optimización del programa.
- 6.5.** Al personal del Programa “SaludPol” de la PNP Moyobamba, a desarrollar criterios interpersonales de la calidad de atención, para una mejora de la atención de los usuarios tendientes a generar una mayor credibilidad del accionar de cada uno de los servicios que se brindan

VII. REFERENCIAS

Abanto Vélez, Walter (2014) *“Diseño y Desarrollo del Proyecto de Investigación. Guía de Aprendizaje”* Universidad César Vallejo. Escuela de Postgrado. Trujillo. Perú.

Alarcón, R (2006) Metodología de la investigación. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú

Albrech, Karl (2012) “Servicio al cliente interno”. 2da. Edición. Madrid. Ediciones Paidós.

Altamirano, N. y Chávez, J. (2012) *“Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, Servicio de Hospitalización Medicina, Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Agosto- diciembre 2011”* (tesis de pregrado) Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Tarapoto. Perú.

Amarante, J. (2013) Los Sistemas de aseguramiento en salud como política pública. Fondo Editorial de la Organización Panamericana de la Salud. Santiago. Chile.

Avendaño López, Jenny (2010) *Análisis de la Nueva Gerencia Hospitalaria un Nuevo Enfoque de Gestión Administrativa dentro del Sector Hospitalario.* (tesis de posgrado) Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Económicas. Escuela de Postgrado. En: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2339/1/jennylissethavendanolopez.2010.pdf>

Chávez Gómez, Víctor (2010). *Sistema de Información para el Control, Seguimiento y Mantenimiento del Equipamiento Hospitalario.* (tesis de

pregrado) Universidad Ricardo Palma- Lima. Facultad de Ingeniería Informática.

Denton, Keith (2001) *La calidad del servicio a los clientes*. 2da. Edición. Editorial Díaz de Santos. Madrid. España

Dionicio, J. (2016) *La Gestión Pública de los establecimientos de salud*. Editorial Planeta. Madrid. España.

Eliécer, R. (2010) *La atención hospitalaria en España*. Editorial Paidós. Barcelona. España.

Fair Blanco-Fombona, Magali (2006) *Calidad: ¿En los servicios de Salud?* (tesis de posgrado) Universidad Católica Andrés Bello. Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud. Caracas-Venezuela. En: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR1755.pdf>

Fritas, Juan y Meza, L. (2012) "Satisfacción con los cuidados de Enfermería de Pacientes del Servicio de Cirugía, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, octubre 2011 – enero 2012" (tesis de pregrado) Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Tarapoto. Perú.

Flores, J (2015) "Fundamentos de la administración pública". Ediciones Peisa. Lima. Perú.

FUNDESALUD- Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública (2013) "*La calidad de la atención en salud*". Cartagena de Indias. Colombia.

Gasendy, Victor (2012). *Fundamentos de Tecnología de la Información: Sistema de Gestión Hospitalaria*. Editorial País. México.

- Gil, Carlos (2015) *Relación entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario en la Oficina de Referencia del Hospital I EsSalud Juanjui, 2016* (tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado. Tarapoto
- Gil, Samuel (2005) “La calidad de los servicios hospitalarios”. ESCIC Editores. Pamplona. España.
- Guarachi Coronel, Alejandra. (2015). *Diagnóstico y Propuesta de Mejora de la Gestión del Proceso Logístico en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo De Essalud – Chiclayo, Perú* (tesis de pregrado Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. (tesis de pregrado) Escuela de Administradores del Perú. Chiclayo. Perú.
- Huiza Guardia, Gladys. (2003). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao* (tesis de pregrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Lima. Perú.
- Ignacio García, Emilio (2007) *Validación de un Modelo para medir la Calidad Asistencial en los Hospitales*. (tesis de pregrado) Universidad de Cádiz. Escuela de Medicina y Salud Pública. En: <http://minerva.uca.es/publicaciones/asp/docs/tesis/ignaciogarcia.pdf>
- Juric, Sergio (2011) *Gestión en Calidad de Hospital Público Municipal. Diagnóstico. Evaluación de los Valores y tradiciones de la organización. Visión del futuro*. (tesis de pregrado) Universidad de Mar del Plata. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Buenos Aires En: http://nulan.mdp.edu.ar/1570/1/juric_sr.pdf

- Larroca (1997) *Administración como procesos*. Editorial Planeta. México.
- Lira, T (2014) "Los programas asistenciales de salud". Ediciones Peisa. Lima. Perú.
- Matta, María (2012). *Modelo de Gestión en Establecimientos de atención de Personas con Discapacidad Ciudad De Santa Fe, Año 2011*. Universidad Nacional de la Plata. Argentina. (tesis de posgrado) Escuela de Economía de la Salud y Administración de Organizaciones de Salud. En: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/27132/Documento_completo.pdf?sequence=1
- Ministerio de Salud –MINSa (2014) La Gestión de Salud en los centros hospitalarios. Dirección de Salud de las Personas. Lima. Perú.
- Organización Mundial de la Salud (2012) "La calidad asistencial de la salud en Latinoamérica". Fondo Editorial de la OMS. Washington DC.
- Organización Panamericana de la Salud (2014)" Cobertura y calidad de la salud en los países de América Latina". Recuperado de: [www.http//ops.org./documentos/salud/cober.12%\\$178/repositorio.pdf](http://ops.org./documentos/salud/cober.12%$178/repositorio.pdf).
- Parasuraman, Zeithaml y Berry (2015) "*Modelo conceptual de la calidad del servicio y sus implicaciones para futuras investigaciones*" Edición American Marketing Association. Editorial Planeta. Madrid. España
- Saboya Chacón, Ihvna (2005). *Gestión de Servicios Hospitalarios Públicos: Estudio comparativo entre hospitales de la región noroeste de Brasil y Cataluña* (tesis de posgrado). Universidad de Barcelona. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. España. En:

http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/1495/01.ISC_TESIS.pdf?sequence=1

SaludPol (2017) Manual de operaciones del Programa SaludPol. Ministerio de Salud. Dirección de Planeamiento. Lima. Perú.

Silva Escobar, Viviana. (2013). *Aplicación de Gestión por Procesos, como Herramienta de Apoyo al Mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira*. (tesis de posgrado) Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública. Chile. En: http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/375/Tesis_Viviana%20Silva.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Temes, José y Mengibar, Mercedes (2014) “Gestión Hospitalaria”, 5ta. Edición. Editorial Mc Graw Hill. España.

Terrores, C. (2016) *Gestión de los programas de salud*. Editorial Macro. Lima. Perú.

Tola Castillo, Inocencia. (2015). *Influencia de la Gestión Administrativa en los Servicios de Salud de los Hospitales III De Essalud de la Región Puno - 2012*. (tesis de posgrado) Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez”. Juliaca-Perú. Maestría en Administración. En: <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/348/P27-004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

William, R (2006) *La Planificación de los sistemas de salud*. Editorial Limusa. México.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Gestión del Programa “SaludPol” y su relación con la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	FUNDAMENTO TEORICO
<p style="text-align: center;">Problema Principal</p> <p>¿Existe relación entre la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017?</p> <p style="text-align: center;">Problemas Específicos</p> <p>¿Existe relación entre la planificación de la gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017?</p> <p>¿Existe relación entre la organización de la gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo Principal</p> <p>Determinar si existe relación entre la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017</p> <p style="text-align: center;">Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación entre el planeamiento de la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017.</p> <p>Determinar la relación entre la organización de la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017.</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación entre la Gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017.</p> <p style="text-align: center;">Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación entre la planificación de la gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017</p> <p>H2: Existe relación entre la organización de la gestión del Programa “SaludPol” y la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017?</p>	<p style="text-align: center;">1. Gestión del Programa “SaludPol”</p> <p>Especialidad de la administración en salud enfocada a la autonomía de la gestión de los servicios a partir de buena gerencia que planea, investiga, evalúa, proyecta, desarrolla y compite por calidad (Amarante, J; 2013, p.14)</p> <p style="text-align: center;">2. Calidad de servicio al usuario</p> <p>Juicio de una institución, y se relaciona con la diferencia entre expectativas y percepciones (Parasuraman, Zeithaml y Berry (2015, p.12)</p>

<p>¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la gestión del Programa SaludPol en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017</p> <p>¿Cuál es la calidad del servicio al usuario en el Policlínico de la Policía Nacional del Perú Moyobamba, año 2017?</p>	<p>Establecer el nivel de cumplimiento de la gestión del Programa SaludPol en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017.</p> <p>Establecer el nivel de cumplimiento de los indicadores de la calidad del servicio al usuario del Programa “SaludPol” en la Unidad Policial Moyobamba, año 2017.</p>	<p>H3: El nivel de cumplimiento de la gestión del Programa SaludPol en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017, es buena.</p> <p>H4: La calidad del servicio al usuario en el Policlínico de la Policía Nacional del Perú Moyobamba, año 2017, es buena</p>																	
<p>DISEÑO DE INVESTIGACION</p>	<p>POBLACION Y MUESTRA</p>	<p>VARIABLES DE ESTUDIO</p>	<p>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS</p>																
<p>Tipo de investigación: No experimental</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo - Correlacional</p> <div data-bbox="152 911 465 1070" data-label="Diagram"> <pre> graph LR M --- O1 M --- O2 O1 --- r O2 --- r </pre> </div> <p>M= Muestra V1: Variable 1: Gestión del Programa SaludPol V2: Variable 2: Calidad del servicio al usuario R: relación entre las variables</p>	<p>Muestra Universal o Población Muestral</p> <p>Población: La población está constituida por los 310 usuarios</p> <p>Muestra: Se tiene a 96 usuarios, de los cuales se detalla en el siguiente cuadro:</p> <table border="1" data-bbox="584 975 1048 1150"> <thead> <tr> <th>Muestra</th> <th>V</th> <th>M</th> <th>total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Usuarios</td> <td>48</td> <td>48</td> <td>96</td> </tr> </tbody> </table> <p>Criterios de exclusión: Aquellos usuarios que no quieran responder la ficha de encuesta, menores de edad</p> <p>Tipo de muestreo: Por conveniencia</p> <p>Método: Aleatorio simple.</p>	Muestra	V	M	total	Usuarios	48	48	96	<table border="1" data-bbox="1140 772 1603 1018"> <thead> <tr> <th>VARIABLE</th> <th>DIMENSION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Gestión del Programa SaludPol</td> <td>Planificación</td> </tr> <tr> <td>Organización</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Calidad del servicio al usuario</td> <td>Interpersonal</td> </tr> <tr> <td>Técnica</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE	DIMENSION	Gestión del Programa SaludPol	Planificación	Organización	Calidad del servicio al usuario	Interpersonal	Técnica	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Ficha de Encuesta aplicada a todos los usuarios determinados en la muestra</p>
Muestra	V	M	total																
Usuarios	48	48	96																
VARIABLE	DIMENSION																		
Gestión del Programa SaludPol	Planificación																		
	Organización																		
Calidad del servicio al usuario	Interpersonal																		
	Técnica																		

FICHA DE ENCUESTA

Para medir la variable Gestión del programa SaludPol, utilizada en el desarrollo de la investigación para la obtención del grado de maestro en gestión pública en la Universidad Cesar Vallejo, 2017.

Buenos días, la presente encuesta tiene por objetivo evaluar la gestión del Programa “SaludPol” de la Policía Nacional del Perú en Moyobamba y la calidad del servicio brindado. . Para lo cual se le pide que conteste de manera objetiva las preguntas indicadas, marcando con una (X) en el recuadro que crea conveniente, teniendo en cuenta la siguiente escala:

Donde:

1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Excelente.

Variable: Gestión del Programa SaludPol

Item	Dimensión: Planificación	Valoración			
		Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
1	¿Cómo califica la planificación del Programa SaludPol para la atención oportuna a los usuarios?				
2	¿Cómo califica la planificación del Programa en relación a otras atenciones que brinda el sector salud?				
3	¿Cómo considera la asignación de recursos (presupuesto, personal, medicamentos) para brindar una atención oportuna de los usuarios?				

4	¿Cómo califica los bienes y servicios asistenciales del Programa SaludPol en la oportuna de los usuarios?				
Item	Dimensión Organización				
5	¿Considera Ud. que el número de personal asistencial está acorde con las calidad de los servicios asistenciales?				
6	¿Cómo calificaría Ud. la atención de los requerimientos de los servicios asistenciales administrativos como: admisión, referencias, contrareferencias?				
7	¿Cómo calificaría Ud. la provisión de los requerimientos para la prestación asistencial como: laboratorio y farmacia?				
8	¿Cómo calificaría Ud. la calidad de los bienes y servicios del Programa SaludPol?				
9	¿Cómo calificaría Ud el sistema de control de las prestaciones por parte las autoridades y directivos del Programa SaludPol?				

FICHA DE ENCUESTA

Para medir la variable Calidad de servicio, utilizada en el desarrollo de la investigación para la obtención del grado de maestro en gestión pública en la Universidad Cesar Vallejo, 2017.

Buenos días, la presente encuesta tiene por objetivo evaluar la gestión del Programa “SaludPol” de la Policía Nacional del Perú en Moyobamba y la calidad del servicio brindado. . Para lo cual se le pide que conteste de manera objetiva las preguntas indicadas, marcando con una (X) en el recuadro que crea conveniente, teniendo en cuenta la siguiente escala:

Donde:

1= Deficiente, 2= Regular, 3= Bueno, 4= Excelente.

Variable: Calidad del servicio

Item	Dimensión: Interpersonal	Valoración			
		Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
10	¿Cómo califica el trato al paciente?				
11	¿Cómo califica el lenguaje utilizado por el personal asistencial?				
12	¿Cómo califica la confidencialidad en la información?				
13	¿Cómo califica el interés del personal asistencial por sus necesidades afectivas y espirituales?				

14	¿Cómo califica la capacidad de escuchar y responder del personal asistencial?				
Item	Dimensión Técnica				
15	¿Cómo califica a oportunidad de la atención?				
16	¿Cómo califica la información oportuna sobre aspectos relacionados a su proceso salud – enfermedad?				
17	¿Cómo califica la identificación precoz de problemas y necesidades?				
18	¿Cómo califica el cumplimiento del tratamiento y procedimientos?				
19	¿Cómo califica La privacidad de los ambientes durante la realización de procedimientos y cuidados?				
20	¿Cómo califica la bioseguridad de los ambientes?				
21	¿Cómo califica la comodidad de los ambientes?				

Confiabilidad del instrumento

La fórmula de cálculo fue determinada en función de lo especificado por el estadístico del Alfa de Cronbach, expresión que se presenta a continuación:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

- S_i^2 = Es la varianza del ítem i
 S_t^2 = Es la varianza de los valores totales observados
 K = Es número de preguntas o ítems

Luego de efectuado el cálculo con el soporte del software SPSS se tiene:

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válidos	303	100.0
Excluidos	0	.0
Total	303	100.0

Estadísticas de fiabilidad para ambas variables

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en los elementos tipificados	N° de elementos
0.8592	.8564	100

Estadísticas de fiabilidad para variable: Gestión del Programa SaludPol

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en los elementos tipificados	N° de elementos
0.8513	.8461	100

Estadísticas de fiabilidad para variable: Calidad del servicio

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en los elementos tipificados	N° de elementos
0.8642	.8612	100

Indicadores de la calidad del servicio del Programa SaludPol

Dimensión: Interpersonal		Valoración			
		Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
1	¿Cómo califica el trato al paciente?	12.5%	26.0%	45.8%	15.6%
2	¿Cómo califica el lenguaje utilizado por el personal asistencial?	10.4%	24.0%	49.0%	16.7%
3	¿Cómo califica la confidencialidad en la información?	8.3%	22.9%	51.0%	17.7%
4	¿Cómo califica el interés del personal asistencial por sus necesidades afectivas y espirituales?	9.4%	24.0%	50.0%	16.7%
5	¿Cómo califica la capacidad de escuchar y responder del personal asistencial?	8.3%	24.0%	50.0%	17.7%
Promedio de la Dimensión		9.8%	24.2%	49.2%	16.9%
Dimensión Técnica					
6	¿Cómo califica a oportunidad de la atención?	7.3%	20.8%	52.1%	19.8%
7	¿Cómo califica la información oportuna sobre aspectos relacionados a su proceso salud – enfermedad?	6.3%	26.0%	51.0%	16.7%
8	¿Cómo califica la identificación precoz de problemas y necesidades?	7.3%	25.0%	54.2%	13.5%
9	¿Cómo califica el cumplimiento del tratamiento y procedimientos?	8.3%	24.0%	55.2%	12.5%
10	¿Cómo califica La privacidad de los ambientes durante la realización de procedimientos y cuidados?	9.4%	27.1%	53.1%	10.4%
11	¿Cómo califica la bioseguridad de los ambientes?	7.3%	26.0%	52.1%	14.6%
12	¿Cómo califica la comodidad de los ambientes?	7.3%	25.0%	53.1%	14.6%
Promedio de la Dimensión		7.6%	24.9%	53.0%	14.6%
Promedio de Variable		8.7%	24.5%	51.1%	15.7%

Fuente: Datos de Instrumentos de la investigación procesados con SPSS 23

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Lavi Guerra Karlomagno
 Institución donde labora : Universidad Alas Peruanas – Filial Tarapoto
 Especialidad : Maestría en Gestión Pública
 Instrumento de evaluación : Ficha de Encuesta
 Autor (s) del instrumento (s) : Pizarro Suárez Karen Alexandra

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						


(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Los ítems que contienen la ficha evaluada concuerdan con la operacionalización de la variable Gestión del Programa SaludPol.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.2

Tarapoto, 02 de Diciembre de 2017


Karlomagno Lavi Guerra
 Maestro en Gestión Pública

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Lavi Guerra Karlomagno

Institución donde labora : Universidad Alas Peruanas – Filial Tarapoto

Especialidad : Maestría en Gestión Pública

Instrumento de evaluación : Ficha de Encuesta

Autor (s) del instrumento (s) : Pizarro Suárez Karen Alexandra

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Los ítems que contienen lo dicho evaluado coinciden con lo operacionalizado según la variable "Cobertura de Servicio".

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.7

Karlomagno Tarapoto, 02 de Diciembre de 2017



Karlomagno Lavi Guerra
Magister en Gestión Pública

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Pretell Paredes Luis Alberto
 Institución donde labora : PROINVERSION, EPG-UCV-UAP - TARAPOTO
 Especialidad : Maestría en Gerencia Social
 Instrumento de evaluación : Ficha de Encuesta
 Autor (s) del instrumento (s) : Pizarro Suarez Karen Alexandra

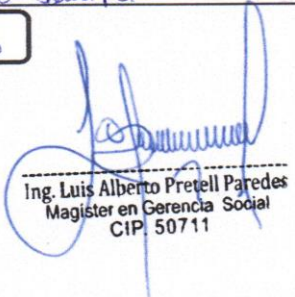
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

La ficha evaluada es pertinente para el logro de los objetivos planteados en la investigación referente a las variables.
Variable: Gestión del Programa Salud Pd^a

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8


Ing. Luis Alberto Pretell Paredes
 Magister en Gerencia Social
 CIP: 50711



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Pretell Paredes Luis Alberto
 Institución donde labora : PROINVERSION, EPG-UCV-UAP - TARAPOTO
 Especialidad : Maestría en Gerencia Social
 Instrumento de evaluación : Ficha de Encuesta
 Autor (s) del instrumento (s) : Pizarro Suarez Karen Alexandra

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

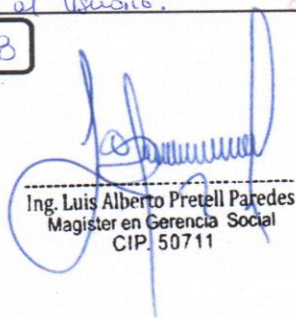
CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

La ficha evaluada es pertinente para el logro de los objetivos planteados en la investigación
Variable: Calidad de Servicio al Usuario.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8


 Ing. Luis Alberto Pretell Paredes
 Magister en Gerencia Social
 CIP. 50711

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Viena Oliveira Dahpne
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : Doctora en Gestión Educativa
 Instrumento de evaluación : Ficha de Encuesta
 Autor (s) del instrumento (s) : Pizarro Suárez Karen Alexandra

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable
Variables: Gestión Pública del Programa de SaludPaf.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.3

 Tarapoto, 07 de Diciembre de 2017


Dra. Dahpne Viena Oliveira
Reg. Nº 2305275781

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Viena Oliveira Dahpne.

Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín

Especialidad : Doctora en Gestión Educativa

Instrumento de evaluación : Ficha de Encuesta

Autor (s) del instrumento (s) : Pizarro Suárez Karen Alexandra

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				✓	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					✓
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.				✓	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					✓
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				✓	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				✓	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				✓	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.				✓	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				✓	
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable

Variable: Calidad del servicio al usuario:

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.3.

Tarapoto, 07 de Diciembre de 2017



Dra. Bahne Viena Oliveira
C.R. 23022751
Sello personal y firma



PERU

Ministerio del Interior

Policía Nacional del Perú

Dirección Ejecutiva de Sanidad

PERU
MAYO 2017

"Año del buen servicio al ciudadano"

CONSTANCIA

El que suscribe, Jefe del Policlínico PNP – Moyobamba, deja constancia que;

La Srta. Br. Karen Alexandra Pizarro Suárez, estudiante de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo – Tarapoto, ha solicitado los permisos, revisado información; y desarrollado encuestas a usuarios titulares y beneficiarios de SaludPol, con la finalidad de llevar a cabo su investigación titulada " Gestión del Programa " SaludPol" y su relación con la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017".

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinente;

Moyobamba, 15 de Diciembre del 2017.



J. Marwa
JAIWE CHUCULLAPAGUI MARWA
MAYOR E. PNP,
JEFE POLICLINICO PNP,
MOYOBAMBA

Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV

Yo Karen Alexandra Pizarro Suárez, identificado con DNI ()
OTRO () Nº: 73014676, egresado de la Escuela de POSGRADO de la Universidad
César Vallejo, autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
Gestión del Programa "SaludPol" y su relación con
la calidad del servicio al usuario en la Unidad
Policial PNP Moyobamba, año 2017 en el Repositorio
Institucional de la UCV (<http://dspace.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo
822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Observaciones:

.....
.....
.....


FIRMA
DNI: 73014676
FECHA: 25-04-2018

Gestión del Programa “SaludPol” y su relación con la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.ipn.mx Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universitat Politècnica de València Trabajo del estudiante	1%
3	www.mideplan.go.cr Fuente de Internet	1%
4	infoeconomicas.com.ar Fuente de Internet	1%
5	www.publicaciones.urbe.edu Fuente de Internet	<1%
6	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Gimnasio Campestre San Rafael Trabajo del estudiante	<1%
8	www.steria.es	

Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

La Docente Metodóloga de Investigación, Dra. **Dahpne Viena Oliveira**, ha revisado la tesis de la **Br. Karen Alexandra Pizarro Suárez**, titulada: **“Gestión del Programa “SaludPol” y su relación con la calidad del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba, año 2017”**, constato que la misma tiene un índice de similitud de **21%**. Verificable en el reporte de originalidad del programa **TURNITIN**.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen 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.

Tarapoto, 25 de abril de 2018.



.....
Dra. Dahpne Viena Oliveira
Reg. N° 2305275781
Docente Metodólogo
DNI: 05275781



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“Gestión del Programa “SaludPol” y su relación con la calidad
del servicio al usuario en la Unidad Policial PNP Moyobamba,
año 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTION PÚBLICA**

AUTOR:

Br. Karen Alexandra Pizarro Suárez

ASESOR:

Dra. Dahpne Viena Oliveira

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Administración del Talento Humano

Tarapoto-Perú

2018

