



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN  
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Propuesta para mejorar la calidad del servicio de salud del hospital San Juan de Dios –  
Caraz, 2018.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTORA:

Mg. Montañez Salazar, Vanessa Melissa (ORCID: 0000-0001-5897-8966)

ASESOR:

Dr. Florián Plasencia, Roque Wilmar (ORCID: 0000-0002-3475-8325)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas y del territorio

TRUJILLO - PERÚ

2019

## **Dedicatoria**

A Dios y mis padres, que gracias a sus consejos y palabras de aliento me han empujado a crecer como persona y a batallar por lo que quiero, gracias por instruirme valores que me han llevado a conseguir una gran meta. Les amo mucho y este logro también es de ustedes.

**Vanessa**

## **Agradecimiento**

Mi agradecimiento al hospital “San Juan de Dios” por permitirme llevar a cabo ahí mi estudio, a los Doctores jueces de validación del instrumento quienes con su experiencia profesional, aporte significativo e idoneidad me han guiado en la presente investigación.

A nuestro asesor de la tesis quien durante estos años nos apoyó incondicionalmente con paciencia y a la vez exigencia para lograr obtener un buen producto que no sólo sea impecable si no también que sea de gran aporte a la sociedad.

**La autora**

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS</b>	Código : Versión : 01 Fecha : 2018 Página : 1 de 3
--	--------------------------------------	---

Siendo las doce horas y cuarenta minutos de la tarde del domingo cuatro de agosto del año dos mil diecinueve, se reunió el Jurado evaluador para presenciar la sustentación de la tesis titulada:

PROPUESTA PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE  
SALUD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – CARAZ, 2018

Presentado por la Maestra: **MONTAÑEZ SALAZAR, VANESSA MELISSA.**

Luego de evidenciar el acto de exposición y defensa de la tesis, se dictamina:

APROBAR POR UNANIMIDAD

Así también los miembros del Jurado suscriben la calificación de 15 como nota de la experiencia curricular de Desarrollo del trabajo de investigación.

En consecuencia, el graduando se encuentra en condiciones de ser calificado/a como (Apto/ no apto) Apto para recibir el grado académico de: **DOCTORA EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

Ciudad, fecha: TRUSILLO 04 DE AGOSTO 2019

PRESIDENTE: Dr. Edwin Lopez Robles

Firma: 

SECRETARIO: Dr. Rolando Remigio Saenz Rodriguez

Firma: 

VOCAL: Dr. Roque Wilmar Florian Plasencia

Firma: 

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

### **Declaratoria de autenticidad**

Yo, Montañez Salazar Vanessa Melissa, estudiante del Programa de doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Trujillo, declaro que el trabajo académico titulado: “Propuesta para mejorar la calidad del servicio de salud del hospital San Juan de Dios – Caraz, 2018” presentado en 180 folios, para la obtención del grado académico de Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 04 de agosto del 2019.



---

Mg. Montañez Salazar, Vanessa Melissa  
DNI N° 46571427

## Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
Índice de figuras	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MÉTODO	30
2.1. Tipo y diseño de investigación	30
2.2. Operacionalización de las variables	30
2.3. Población, muestra y muestreo	32
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	35
2.5. Procedimientos	40
2.6. Métodos de análisis de datos	40
2.7. Aspectos éticos	42
III. RESULTADOS	43
IV. DISCUSIÓN	71
V. CONCLUSIONES	77
VI. RECOMENDACIONES	78
VII. PROPUESTA	80
REFERENCIAS	94
ANEXOS	108
Anexo 1: Matriz de consistencia del estudio	108
Anexo 2: Instrumentos	109
Anexo 3: Matrices de validación de juicio de expertos	115

Constancia de validación del instrumento	158
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	163
Anexo 5: Constancia de autorización para la realización del estudio	164
Anexo 6 : Base de datos del estudio	165
Anexo 7: Análisis estadístico de correlación ítem-total, según dimensiones de la calidad del servicio de salud	169
Anexo 8: Matrices de categorización de la información recogida a través de la entrevista	171
Anexo 9: Correlaciones dimensiones-total de la escala valorativa de la Calidad del servicio de salud	180
Anexo 10: Artículo Científico	181
Anexo 11: Documento de similitud	189
Anexo 11: Acta de aprobación de originalidad de tesis	190
Anexo 12: Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV	191
Anexo 13: Formulario de autorización de la versión final del trabajo de investigación	192

## Índice de tablas

<b>Tablas</b>	<b>Pág.</b>
Tabla 1: Distribución de la población de estudio del hospital “San Juan de Dios” de Caraz según servicios de salud, sexo y grupo étnico.	32
Tabla 2: Distribución de la muestra de estudio del hospital “San Juan de Dios” - Caraz según servicios de salud, sexo y grupo étnico.	35
Tabla 3: Distribución de la muestra de estudio piloto de 25 usuarios externos atendidos en el Hospital “Virgen de las Mercedes”.	37
Tabla 4: Validez de Constructo.	38
Tabla 5: Coeficiente de correlación Interdimensiones	39
Tabla 6: Análisis estadísticos de fiabilidad de la escala valorativa hacia la matemática.	40
Tabla 7: Niveles de la calidad del servicio de salud del hospital “San Juan de Dios” – Caraz, 2018.	43
Tabla 8: Niveles de percepción de la calidad del servicio de salud del hospital “San Juan de Dios”, según usuarios externos, según sexo.	45
Tabla 9: Niveles de la calidad del servicio de salud del Hospital “San Juan de Dios”, según sus dimensiones.	45
Tabla 10: Análisis de las dimensiones de la calidad del servicio de salud del Hospital “San Juan de Dios”- Caraz, según indicadores.	46
Tabla 11: Matriz del procesamiento cualitativo: Necesidades y/o expectativas insatisfechas de la Calidad del Servicio de Salud.	49
Tabla 12: Matriz del procesamiento cualitativo: Razones que condicionan la Calidad del Servicio de Salud	62

## Índice de gráficos

<b>Gráficos</b>	<b>Pág.</b>
Gráfico 1: Interpretación gráfica de estadígrafos de la calidad del servicio de salud del Hospital “San Juan de Dios”- Caraz, 2018.	44

## Índice de figuras

<b>Figuras</b>	<b>Pág.</b>
Figura 1: Relación entre categorías orientadoras, subcategorías y dimensiones (Grupo Focal I)	60
Figura 2: Relación entre categorías orientadoras, subcategorías y dimensiones (Grupo Focal II)	69

## RESUMEN

La presente investigación respondió a la necesidad de mejorar la calidad del servicio de salud del hospital “San Juan de Dios” – Caraz, 2018. Cuyo objetivo principal fue elaborar una propuesta para mejorar la calidad del Servicio de salud del Hospital “San Juan de Dios” – Caraz 2018. El desarrollo se hizo en marco del enfoque de la investigación de tipo explicativo secuencial, no experimental y proyectiva. Se trabajó con un muestreo probabilístico estratificado, constituido por 111 usuarios externos a quienes se les aplicó la escala valorativa de calidad del servicio de salud y dos guías de entrevista focal. Para su análisis cuantitativo se utilizó estadística descriptiva básica; y para el cualitativo la categorización de información. De los resultados obtenidos se determinó que el 82.9% de los usuarios externos perciben a la calidad del servicio de salud como regular, siendo los factores condicionantes la infraestructura inadecuada, personal poco comprometido, comunicación médico paciente inadecuado, maltrato por parte del personal y demora en la atención. Concluyendo que existe deficiencias, las mismas que constituyen necesidades de cambio, motivo por el cual se plantea una propuesta basada en los planteamientos estratégicos del ISO 9001: 2015 del Sistema de Gestión de la Calidad y el enfoque de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

**Palabras clave:** Calidad del servicio de salud, propuesta de mejora, planteamientos estratégicos.

## ABSTRACT

The present investigation responded to the need to improve the quality of the health service of the hospital "San Juan de Dios" - Caraz, 2018. Whose main objective was to develop a proposal to improve the quality of the Health Service of the Hospital "San Juan de Dios" - Caraz 2018. The development was done within the framework of the sequential, non-experimental and projective explanatory research approach. We worked with a stratified probabilistic sampling, constituted by 111 external users to whom the quality assessment scale of the health service was applied and two focal interview guides. For its quantitative analysis, basic descriptive statistics were used; and for the qualitative categorization of information. Of the results obtained, it was determined that 82.9% of external users perceive the quality of the health service as regular, the conditioning factors being inadequate infrastructure, little committed staff, inadequate patient medical communication, mistreatment by staff and delay in the attention. Concluding that there are deficiencies, the same ones that are necessities for change, which is why a proposal based on the strategic approaches of ISO 9001: 2015 of the Quality Management System and the approach of the National Policy for the Modernization of Management Public.

**Keywords:** Quality of the health service, improvement proposal, strategic approaches.

## I. INTRODUCCION

En el Sector Salud, uno de los retos de la gestión pública lo constituye la mejora de la calidad de los servicios de salud, por ello los líderes en salud de hoy deben discurrir y organizar de forma exitosa, métodos que promuevan mejorar los servicios de salud y a la par satisfacer las pretensiones de los usuarios externos ya que este último es complejo y por lo tanto necesita de un mayor análisis para lograr satisfacer a dichos usuarios; por otro lado el término calidad tiene un significado o representación diferente para cada sujeto, para unos representa mejores cuidados y eficiencia y para otros eficacia o trato digno (Gilmore y Moraes, 1996), este hecho hace que también sea más complicado lograr ese equilibrio que contente a los usuarios.

Revisando el historial de la calidad de los servicios de la salud, se halló que a nivel internacional todavía son exiguas las políticas públicas en calidad de salud, dentro de los antecedentes más reconocidas tenemos a México quien encaminó sus lineamientos de salud del trato con dignidad a los usuarios del servicio de salud, a toda su familia y comunidad, la misma que se logró con la lucha nacional de tener instituciones de salud que brinden calidad del servicio de salud; lográndose así implicar a las más cardinales organizaciones sanitarias para su participación, académicas y sociales, concretándose así en el inicio del hoy conocido Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD); asimismo Colombia creó, en base a los retos surgidos de la transformación del organismo de salud el famoso sistema obligatorio de garantía de la calidad, cuya finalidad lograr el aseguramiento universal.

Por otro lado el impulso de los lineamientos políticos de evicción de la calidad del servicio de salud en américa latina por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde el año 1992, quien publica en ese mismo año el Manual de Acreditación para Hospitales de Latinoamérica y el Caribe; subsiguientemente el año 2000 se da inicio a las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) quien instituyó garantizar la calidad del servicio de salud colectiva e individual, sin embargo en el 2002 tras una evaluación del mismo se obtuvo resultados negativos en los países latinoamericanos.

A nivel nacional, es recién durante el curso 1995-2000 que se establece como objetivo y visión principal lograr un sistema de salud equitativo, eficiente y de calidad, cuyo compromiso encaminarse hacia un sector mejor constituido y organizado cuyo fin el usuario, fundado en la ética y cultura organizacional, mostrando el interés de desarrollar políticas de calidad, que reestructuren toda la organización de salud para lograr competitividad, accesibilidad y en conjunto una atención de salud con calidad; motivo por el cual se agenda como un problema de salud pública demostrando interés parte del Ministerio de Salud quienes a su vez conformaron el Sistema de Acreditación de Hospitales en 1996, impulsando así la esencia de la calidad en salud a nivel de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud en la década del 90; a pesar de ello no se obtuvo un compromiso real por parte de las mismas.

En el 2001, discurrieron de forma urgente y obligatoria la creación de una dirección que garantice la calidad y acreditación por parte de la dirección general de las personas del ministerio de salud, ello con la finalidad de promover el avance del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (MINSa, 2011). Subsiguientemente, se ejecutó un trascendental adelanto tras establecer la calidad del servicio de salud como el derecho de todo ciudadano esto a través de la Política Sectorial 2002 – 2012; para el 2002, se elaboró el Plan Nacional Concertado de Salud el cual se aprobó el 2007, en dicho plan acopia de modo explícito la intranquilidad por desarrollar la calidad del servicio de salud plasmado dentro del mismo como quinto lineamiento para optimizar gradualmente el acceso del usuario a los servicios de salud, buscando acrecentar la oferta de los mismos, lograr una mejor organización y conseguir lo anhelado que es la calidad; todo esto basado en la Política Nacional de Salud.

Actualmente el sistema de salud se encuentra constantemente efectuando modificaciones administrativas debido a los adelantos tecnológicos, reformas gubernamentales, recursos disponibles y exigencias cada vez mayores por parte de los usuarios. Al presente preexiste un mayor interés por examinar factores concernientes con la calidad del servicio esto con el fin de optimizarla. No obstante aun muchos establecimientos de salud vienen arrastrando los mismos antecedentes que no permiten lograr la calidad del servicio y esta realidad no dista del hospital en estudio; es así que en diciembre del 2016 se realiza un sondeo a los usuarios atendidos en el Hospital San Juan de Dios por parte del Equipo Técnico de la Dirección Regional de Salud Ancash durante una supervisión, donde

30 usuarios externos de 40 opinaron que no reciben una atención como se debe; resultados desde la apreciación de los usuarios externos, faltando considerar la percepción que tienen los internos; entonces es importante interrogarse cuál es el motivo de este suceso.

Por otro lado la falta o baja calidad del servicio de salud compone hoy una de las principales dificultades para revoverse los problemas sanitarios reconocidos como preelaciones nacionales de forma exitosa dentro de las cuales tenemos la anemia y desnutrición crónica infantil, la mortalidad materna y neonatal, las mismas que a diferencia de otros demandan una apropiada capacidad resolutive y esencialmente intrusiones de calidad; cabe mencionar que la calidad del servicio de salud define esa línea entre el vivir y morir de los usuarios externos y similares situaciones frente a los demás riesgos y daños a la salud que hay dentro del nosocomio, de allí la importancia de hacer una propuesta de mejora en base al ISO 9001: 2015 sistema de gestión de la Calidad y la política nacional de modernización de la nueva gestión pública, que ayude a optimizar la calidad del servicio hospitalario del Hospital San Juan de Dios.

En cuanto a los trabajos previos, estos indican la magnitud del estudio que en el transcurso de los últimos años se ha venido desarrollando a nivel nacional e internacional sobre la calidad del servicio de salud, los mismos que sirvieron de ayuda para estructurar de manera formal nuestra investigación.

Los antecedentes a presentar a pesar de estudiar la misma variable, se diferencian en muchos aspectos como: el objetivo de estudio en las que buscaron sólo determinar el nivel de la calidad del servicio de salud o la existencia de relaciones entre satisfacción y calidad; utilizaron instrumentos basados en su mayoría en la teoría de Parasuraman a excepción de uno que utilizó la teoría de Donabedian pero con un cuestionario básico; estudios de tipo descriptivos – cuantitativos sin profundización; no se encontró estudio alguno en ese mismo contexto a nivel regional; por lo que con este estudio se buscó hacer una investigación proyectiva a nivel regional con un modelo teórico sistematizado y un instrumento bien estructurado, aportando en el vacío aun existente del conocimiento de la calidad del servicio de salud.

A nivel nacional, se han realizado ciertas investigaciones que estudian y miden la calidad del servicio de salud:

Boza y Solano (2017) en su tesis de maestría planteo como objetivo principal analizar la percepción de la calidad que tenían los padres de los niños ingresado en la UCI – HNN; estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, exploratorio, cuya muestra de 122 padres, concluyendo que los usuarios externos (padres) discurren que existe una buena calidad del servicio de salud en la UCI. Por su parte Fidel (2017) en su trabajo de investigación busco determinar la relación que existe entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención odontológica en un centro de salud, estudio cuantitativo correlacional, cuyos resultados fueron que los usuarios están satisfechos con la atención considerándola como buena.

León (2016) en su investigación trazo como principal objetivo analizar el nivel de satisfacción y la calidad de atención médica por los usuarios para elaborar una propuesta de mejora de la atención médica en la consulta externa, trabajo de tipo descriptivo y prospectivo; resultando en cuanto a nivel de atención médica el 76.8% de usuarios satisfechos; concluyendo que existe una buena calidad del servicio y por lo tanto pacientes satisfechos. No obstante Huarcaya (2015) en su tesis cuyo objetivo fue determinar la percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo-transversal; obtuvo que el 50,19% de los usuarios percibe como regular la calidad de atención, como mala el 37,55% y como buena el 12,27%; concluyendo que los usuarios externos sienten que existe una regular calidad es decir no tan satisfactorio, por lo que es necesario su mejora, muy contrario al resultado de León.

Ortiz y Dongo (2015) en su trabajo buscaban determinar en qué medida se relaciona la calidad de atención y los servicios de salud, estudio de tipo hipotético deductivo, no experimental correlacional - transversal, concluyeron que si existe calidad de atención existe un mejor servicio de salud. Asimismo, Vásquez y López (2015) con su investigación buscaban realizar una propuesta de mejora de la calidad de servicio, estudio de tipo observacional, transversal y descriptiva; concluyen que en cada dimensión hay una insatisfacción moderada percibida, y en otras deficiencias mayores.

Ypanaque y Calle (2013) en su investigación buscaron explorar la situación de la gerencia pública en nuestro país y las consecuencias que se presentaron en el área de salubridad como resultado de los procesos de reforma del Estado que ha venido sufriendo el país. Asimismo, desarrollan una exploración del panorama actual de la nueva gestión pública que ha nacido en Europa y algunos países de Latinoamérica como resultado de las reformas de Estado de segunda generación, concluyendo que la nueva gestión pública es un estilo impulsado por transformaciones del estado de segunda generación donde prevalece la reproducción del Valor Público en el entorno político, estratégico y operativo; del mismo modo identifica al proceso político como la herramienta de concesión de recursos del estado y beneficia la agregación de gerentes públicos como ribete directivo que se encuentran entre las autoridades políticas y los empleados públicos reconocidos.

A nivel internacional, se han realizado investigaciones que estudian y miden la calidad del servicio de salud en otros países latinoamericanos:

Guamán y Sumba (2013) en su investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos y del personal que labora dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, de tipo descriptivo transversal, concluyendo que el servicio ofrecido por el nosocomio es excelente, porque tiene personal capacitado y comprometido, infraestructura adecuada y equipada y atención las 24 horas, esta calificación hecha desde los usuarios, y desde la opinión del personal establecimiento que cada vez va incrementando su demanda que necesita un mayor presupuesto para la adquisición de nuevos equipos y aumento de recursos humanos con estabilidad laboral.

Por otra parte, respecto a las teorías relacionadas al tema, se revisó y se encontró múltiples definiciones de calidad del servicio de salud, para entenderla mejor se describirá algunas definiciones de diversos autores.

Para Ipinza (2007) la calidad del servicio de salud es el desempeño adecuado en las injerencias estimadas inconcusas, al alcance de la sociedad en estudio con la finalidad de generar impacto en los indicadores de morbilidad, desnutrición y discapacidad. A su vez Céspedes, Cortés y Madrigal (2011) afirman que la calidad del servicio de salud consta

en aplicar ciencia y la tecnología buscando así maximizar los beneficios a la salud evitando acrecentar a la par riesgos, por lo que hablar de calidad es sinónimo de lograr que los servicios que se brindan consigan un equilibrio adecuado de beneficios y riesgos, escrutando lograr una correcta atención la primera vez y ser mejorada la siguiente.

Así mismo la Organización Mundial de la Salud [OMS, 2015] señala que una atención en salud capaz de identificar necesidades de los usuarios externos en salud de una manera general, precisa, que predestina los recursos necesarios a esas necesidades identificadas de forma pertinente y efectiva tal cual el conocimiento lo permite, la misma que conseguirá beneficiar al usuario, eso es hablar de calidad del servicio de salud. Para Alva (2017) la calidad del servicio de salud, es el cumplimiento de las expectativas del usuario, existiendo diversas maneras de medir como evaluar la prestación de salud brindada por el profesional de salud y a través de los indicadores para evaluar el proceso por el cual cursa el usuario en una institución prestadora de salud. En el presente estudio revisando las teorías relacionadas al tema se inclina por la definición dada por Donabedian (1984) quien lo puntualiza “como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud” (p.12).

En cuanto a sus enfoques teóricos, en el transcurso de los años se ha logrado desarrollar una gran diversidad de perspectivas teóricas, tales como: las de Ware & Snyder en los años setenta, de Donabedian, Parasuraman, Zeithami y Berry en los años ochenta, Bower, Swan y Koehler, Maderuelo, Carriedo, Serrano, Almaraz y Berjón, Mira, Galdón, Ignacio, Velasco, García y Vitaller en los años noventa y por el Ministerio de Salud en la actualidad concerniente a la calidad del servicio de salud y como este influye en que el usuario sea satisfecho; grandes autores conocidos y no muy conocidos han realizado numerosos y diferentes modelos que refieren los probables concluyentes en la calidad del servicio de salud. A continuación, se describen cada uno de ellos:

En 1975, se planteó un modelo por Ware & Snyder con dimensiones disímiles en la satisfacción del usuario, dimensiones que fueron determinadas y explicadas, sumando las actitudes percibidas de la conducta del médico, factores de oportunidad como la oferta necesaria de servicios, las necesidades del usuario y los procesos de acceso como: costo, pago, acceso a emergencia; asimismo las acciones en cuanto al cuidado y atención con

calidad al usuario. Estudiaron la naturaleza y las dimensiones de las actitudes que los usuarios consideraban relevantes para su satisfacción.

De acuerdo a Donabedian (1984) una atención con calidad es aquella donde se aguarda maximice el bienestar del usuario posterior a un análisis y evaluación de las usuras y mermas esperadas que intervienen en todo el proceso de la atención integral. Asimismo Parasuraman, Zeithami y Berry (1985) para definir la calidad del servicio de salud establecieron un nuevo modelo, modelo que indicaba que la calidad del servicio está integrada por diez dimensiones; estas dimensiones valieron como la cima de partida para que los sacrificios de investigación futura desarrollen una herramienta que recolecte las opiniones de la calidad del servicio por parte de los usuarios; posteriormente en el año de 1988, fueron estos mismos autores que adaptaron el modelo propuesto en 1985 a cinco dimensiones que es lo que se maneja actualmente, siendo: la fiabilidad, empatía, seguridad, tangibilidad y responsabilidad, plasmados en el famoso instrumento SERVQUAL.

A mediados de los 90 Bower, Swan y Koehler (1994) desarrollaron un estudio relacionado a la aplicación del instrumento SERVQUAL esto con el objetivo de determinar la calidad existente o no del servicio médico. Este estudio resalta una estructura basada en seis elementos que son la información, capacidad de respuesta, empatía, accesibilidad, fiabilidad y cuidados, dimensiones que conforman la calidad del servicio descritas en la literatura, la ventaja de este trabajo a través del instrumento es poder evaluar la calidad del servicio comparándolas con las versiones dadas por los usuarios externos.

Dos años después Maderuelo, Carriedo, Serrano, Almaraz, y Berjón (1996) realizaron una investigación cuyo objetivo fue el analizar el nacimiento del conflicto entre el sistema que oferta el sistema de salud y el clima general de insatisfacción, asimismo la calificación que expresa la población en las encuestas realizadas, de la misma manera se identifican los factores que resultan insatisfactorios para los usuarios. Utilizaron la técnica Delphi para la obtención de los resultados.

Igualmente Mira, Galdón, Ignacio, Velasco, García y Vitaller (1999), realizaron una investigación de satisfacción de los usuarios usando el método Delphi, resaltaron las dimensiones más calificadas por los usuarios las mismas que son la competencia

profesional, accesibilidad, la empatía de los profesionales, disponibilidad de equipamiento, apariencia física de las instalaciones y aspectos de confort, las posibilidades de elección de información recibida por los profesionales, la continuidad de los usuarios y la capacidad de respuesta por parte de profesionales entre los diferentes niveles asistenciales.

Por otro lado la mejora continua de la calidad del servicio de salud según el Ministerio de Salud (MINSa) señala es un método que conlleva el progreso permanente y gradual de un proceso en todo el sistema de salud en base a los instrumentos que garantizan la calidad con la finalidad de cerrar brechas, lograr competitividad de mayores niveles y proyectarse a edificar una ordenación de nivel, esto con el apoyo del sistema de gestión de la calidad en salud quien contribuye a regular, conducir, evaluar y ofrecer auxilio técnico.

Respecto al modelo teórico, el más acorde con el estudio de calidad del servicio de salud es la sostenida por el profesor y médico Donabedian, este gran maestro instituye en 1966 las dimensiones de la calidad del servicio de salud las mismas que son estructura, proceso y resultado acompañado de sus indicadores quienes evaluarán a la misma. Este autor indica que el vínculo entre los métodos de estructura, de proceso y resultado, así como la clasificación de los juicios provoca meditaciones significativas del compromiso de mejorar la calidad del servicio de salud. Modelo teórico que sustenta que son tres las dimensiones que estructuran la calidad del servicio de salud, siendo:

Dimensión estructura, referido a todas aquellas propiedades materiales y organizacionales congruentemente firmes, de la misma manera los recursos financieros y humanos disponibles en los lugares donde se brinda atención, en cuanto a esa dimensión Donabedian refiere que se evalúa la infraestructura, mobiliarios, su organización como institución, el recurso humano y material.

Dimensión proceso, referido por el antes mencionado a lo que los prestadores de salud son aptos de realizar por los usuarios externos, paralelo con las acciones de soporte u apoyo al diagnóstico, así como de las actitudes, destrezas, técnicas y habilidades con que se realiza; en esta dimensión se evalúa o mide la obediencia de las normas y protocolos, la actitud de los prestadores de salud frente a la necesidad del usuario externo, relaciones interpersonales y habilidades del personal de salud.

Dimensión resultado, referido a la complacencia completa del usuario por la atención o servicio de salud recibida y a la virada de los niveles de salud, la misma que le otorga una mayor relevancia el de lograr satisfacer las perspectivas del paciente o usuario externo mediante una prestación de calidad; cuando se entra en esta dimensión se mide o evalúa el ceñimiento a los procedimientos, la noción que tiene el usuario sobre su estado de salud, la recuperación de la salud del paciente o usuario externo, y cuan satisfecho está el usuario externo por la atención recibida.

Por otro lado en cuanto a cómo medir la calidad del servicio de salud, se ha venido realizando denodados esfuerzos e infinitas iniciativas desde los años setenta hasta a la actualidad para vigilancia de la calidad a través de la tasación de satisfacción de los pacientes, necesidad que se da por la demanda acrecentada de atención en las instituciones prestadoras de salud y más aún en los hospitales de referencia la misma que genera a la par el crecimiento del grado de insatisfacción de los usuarios, es a partir del mismo el surgimiento urgente de examinar otras estrategias con sondeos o cuestionarios fáciles de aplicar que revelen resultados que permitan tomar decisiones y generar métodos que ayuden a mejorar de manera perenne la calidad del servicio de salud.

A razón de ello se realiza el documento técnico de Metodología SERVQUAL que consta de una escala multidimensional, planteada por Parasuraman con el fin de poder evaluar la complacencia de los usuarios, es así que el Ministerio de Salud en ese contexto ha tomado esa metodología con algunas reformas del modelo original obteniendo el SERVQUAL modificado quien define como el resultado entre las expectativas y percepciones que tienen los usuarios a la calidad de los servicios de salud, siendo su validez y alto grado de confiabilidad el punto de partida para la implementación realizada en todas las IPRESS del país, con los resultados obtenidos se puede contribuir a la identificación de las expectativas y percepciones que tienen los usuarios de los servicios de salud, así como las causas primarias de insatisfacción (Ministerio de Salud, 2011).

Con respecto a su marco referencial el trabajo de investigación se concentra en la ISO 9001: 2015 “sistemas de gestión de la calidad y la política nacional de modernización de la gestión pública y la gestión pública moderna.

El sistema de gestión de la calidad regulado por International Organization for Standardization (ISO) 9001(2015), norma concentrada en aquellos componentes y determinantes con la que necesariamente una estructura de la administración de calidad debe contar para lograr un sistema seguro que consienta dirigir y mejorar la calidad del servicio. La introducción de la norma ISO 9001 creó beneficios como el de administrar disciplina en la organización debido a que contiene los fundamentos de la gestión de la calidad que proporciona los lineamientos de calidad para los usuarios y la eficacia para satisfacer sus necesidades dentro del enfoque ciudadano, garantizar la gestión del recurso humano (personal necesario y capaz), de servicios y de equipos que cumplan con las expectativas del usuario y permita conocer dificultades para advertir y/o encaminarlos.

Asimismo la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (2013) cuyo enfoque de un estado naciente al servicio de las personas y que satisfaga a los mismos (enfoque ciudadano) y con un componente de la gestión pública orientada a los resultados, es decir una gestión en donde los funcionarios públicos competentes y motivados se desvelan basados en las políticas públicas del país a nivel nacional, regional y local por identificar y razonar necesidades de todos los ciudadanos y en base a ello constituyen u organizan los procesos de actividades o producción (que son el conjunto de tareas que transfiguran los insumos en productos “cadena de valor”) los de columna (sistemas administrativos), con la finalidad de transfigurar insumos en productos (bienes y servicios públicos, normas, seguridad jurídica y regulaciones) que obtengan como resultado una mayor satisfacción de todos los ciudadanos certificando sus derechos y aun mínimo costo.

Para Chanduví (2011) refiere que la nueva gestión pública es el modelo en el cual se registran los diferentes mecanismos de permuta dentro de la ordenación y gestión de las direcciones y administraciones estatales que tiene como objetivo satisfacer aquello que buscan los habitantes a través de una gestión eficaz y eficiente. En la misma línea García (2007) señala que el objetivo de la Nueva Gestión Pública es lograr una eficaz y eficiente, en otras palabras, una administración capaz de satisfacer las necesidades de la población con un mínimo costo, con elementos idóneos que consientan la selección de los beneficiarios y a la vez susciten lograr servicios con una mejor calidad.

De la misma manera Guerrero (2001) considera a la nueva gestión pública como una línea de transformación del ámbito público fundado en el mercado como piloto de relación administrativa y política basado en la opción pública, la teoría del agente principal, la gerencia de calidad total y la economía de costos de transacción. La nueva gestión pública acentúa en aplicar los conceptos de eficiencia, economía y eficacia en las organizaciones gubernamentales, en las herramientas políticas y sus programas, forjándose en lograr la calidad en los servicios brindados, en síntesis esta nueva gestión pública debe enfocar todas sus fuerzas a lograr una administración pública eficiente que logre satisfacer los intereses de los usuarios; paralelo a ello Parres (2005) indica que el objetivo de la NGP es maximizar de manera ecuánime la eficacia, eficiencia y economía estimada como la triada primordial de esta, así como la obtención de una gestión pública con calidad.

Esto lograría influir en disminuir costos maximizando la satisfacción de los pobladores, pobladores ansiosos en hallar un sistema gubernamental competente, desburocratizado, con componentes orgánicos que consientan a los funcionarios a tomar decisiones más correctas para lograr sus objetivos, entonces se podría decir que dependerá de la capacidad con que las administraciones o direcciones solucionen las dificultades que a diario se presentan, el resultado de mejora o perfeccionamiento de los sistemas, contar con mecanismos de vigilancia dentro y fuera de la institución, de realizar tareas con un alto grado de compromiso logrando que los pobladores o ciudadanos cuenten con entidades públicas eficientes.

Cabe mencionar que en esta actual teoría de la “New Public Management” o Nueva Gestión Pública la necesidad imperante de reformar las instituciones públicas no serán viables si las personas que se encuentre laborando dentro de la institución no toman conciencia de que son los responsables de dirigir el proceso es decir de gerenciar, por lo que la función que debe desempeñar los funcionarios, técnicos y profesionales en la dirección es de mucha importancia en el día a día de los servicios que se brinda a los ciudadanos.

La Organización ISO, es una Organización Internacional de Estandarización (2015) Implementar un sistema organizativo desde la perspectiva del ISO 9000, constituye asumir un liderazgo en la gestión con el propósito de asegurar la calidad, hoy necesaria en diferentes entornos, relaciones comerciales, en los negocios, y en la actividad laboral, y más aún cuando

se trata de los servicios de salud, necesitamos asegurarnos de que esta cuente con la calidad solicitada; todo establecimiento de salud cual fuere su naturaleza debe asumir una política institucional de una continua mejora de cada proceso que implementa, orientado a satisfacer y mejorar la percepción de los pacientes y por consiguiente de todo el personal en búsqueda de una revaloración de la profesión de la salud, actualmente delimitada solo al acto de intervención médica; es decir, no hay una mirada holística, sistémica, donde se comprenda que para testimoniar la plena relación médico – paciente intervienen además, otros elementos (prevención, inspección, supervisión, cultura), procesos (competencia profesional, actitudes) y actores (familia, comunidad), determinantes para cualificar un servicio médico como tal.

Claro está, la mejora continua, requiere de un control de la calidad, sin embargo, ésta no será posible, si antes no se tiene en cuenta como lineamientos de gestión considerar como puerta de entrada, la prevención, la inspección, como elementos reguladores de todos los componentes de la estructura organizacional para superar aquellas tareas o acciones defectuosas que puedan suscitarse dentro del establecimiento de salud y que pudieran darse como válidas, rol fundamental que deben cumplir el personal médico, asistencial, paciente, proveedores, directivos y actores sociales, y, así los sistemas o programas dependiendo del nivel de actuación de los sujetos según su función y naturaleza, concreten los grandes objetivos institucionales.

La responsabilidad Social según el ISO 26 000, en una organización está determinada, básicamente, por los impactos que genera las disposiciones y acciones en la sociedad y en el medio ambiente, considerando una conducta límpida y ética que ayude a un desarrollo sostenible en el tiempo, que incluye la bienandanza y salud de todos; la esperanza de las partes interesadas, cumplimiento de normas y siendo compatible con las normas internacionales de conducta; así como la existencia de una integración total de la organización y poniendo en práctica en todas sus relaciones.

Actualmente el ministerio de salud está aplicando de manera progresiva en los organismos de salud de nuestro país el enfoque de gestión de calidad a través de acciones como la evaluación, regulación, e injerencias que suscitan la instrucción por parte de los servidores e instituciones, con la ordenación de técnicas que permitan obtener un mejor monitoreo, supervisión y evaluación de los servicios encaminados a certificar la calidad

como modelo de intervención, al mismo que gradualmente se van agregando las aportaciones de la gestión de calidad completa, primordialmente esto con una mejora continua. Este enfoque trata de optimar este y prosperar en busca de la excelencia en las instituciones del área salud, agregando los principios normativos de este sistema (MINSa, 2018).

De la misma manera tenemos las ocho políticas de calidad de la atención planteadas por el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud del Ministerio de Salud en el 2008 con el objetivo de mejorar la calidad del servicio de salud en todos los establecimientos de salud pertenecientes al estado. A continuación, se describe cada una de ellas:

Así es que tenemos a la primera que “establece y dirige un sistema de gestión de calidad, descentralizado y participativo, orientado al logro de los objetivos de la calidad; así como, al desarrollo de una cultura centrada en los usuarios y la ciudadanía como tarea central y permanente” (p. 11), es decir enfocada a ofrecer un servicio sanitario de calidad a todo usuario; la segunda política, referida al “cumplimiento de las normas y los estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria o la organización. Desarrolla acciones de mejora para su logro” (p. 11), dicha política resalta el cumplimiento del presupuesto por resultados por parte de todos los establecimientos en todos los niveles, el mismo que debe ser evaluado a través de los indicadores establecidos por el mismo.

Continuando con las políticas la tercera busca implementar “mecanismos de prevención, control de la seguridad y manejo de riesgos para la salud de la población bajo responsabilidad, según los niveles de organización de la autoridad sanitaria” (p. 11), esta política busca enfatizar la prevención y promoción de la salud, erradicando los factores que puedan interceder en la salud de los ciudadanos; la cuarta “garantiza la competencia y suficiencia, así como la integridad biológica, psicológica y social de los trabajadores de salud de la organización que proveen la atención” (p.12), política que busca la salud ocupacional y bienestar de todos y cada uno de los prestadores de salud.

La quinta “promueve y difunde las buenas prácticas de atención en sus establecimientos e implementan incentivos individuales y colectivos a sus trabajadores” (p. 12), enfocado en incentivar a los trabajadores para obtener de ellos mejores resultados; la “Sexta “aplica mecanismos de protección de los derechos de los usuarios y brindan las

facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de la salud” (p. 12), dicha política busca asegurar el respeto de todo ciudadano según nuestra constitución, el derecho a gozar de salud.

La “Séptima Política: Asigna los recursos necesarios para la realización de intervenciones destinadas al mantenimiento y desarrollo de la calidad de la atención, de acuerdo a la normativa que le es pertinente” (p. 12), esta política busca asegurar la asignación adecuada de presupuesto a nivel de todas instituciones prestadoras de salud; y la última “Política: Implementa los mecanismos que aseguren tanto la participación ciudadana descentralizada, como la rendición de cuentas de la calidad de la atención provista” (p. 12), cuya finalidad es la evaluación de la existencia o no de la calidad en el servicio de salud.

Por otro lado el comportamiento organizacional que nace del intercambio o comunicación entre los miembros de una organización, para entender esto se puede desarticular por partes para poder entender el comportamiento humano dentro de una organización la misma que se rige a la forma como ellos se comuniquen y asimilen la información dentro de esa organización, es decir la comunicación es vital en una organización ya que esta influye en mantener unida y suministra medios para que origine información adecuada y de esa manera mejora criterios, motiva a los empleados y sobre todo interviene a que se cumpla con los objetivos trazados por la organización. Entonces se puede decir que el comportamiento organizacional es una disciplina académica encargada de detallar, vaticinar, controlar y entender el comportamiento humano en un ámbito organizacional (Hogetts y Altman, 1985).

Referente al marco contextual, el nosocomio en estudio hospital “San Juan de Dios” de Caraz, agregado con Resolución Ministerial N° 1298-71-SAP al ministerio de salud (MINSA) el 01 de enero de 1971 de acuerdo a los dispositivos de la ley 17523 instituido por un conjunto de pobladores en 1950, iniciándose como un Hospital de Beneficencia Pública denominado en ese entonces “San Juan de Dios”, edificado en un inicio con material rústico propio de esa época.

La edificación fue lánguida por el poco impulso del nivel central y los encargados de la construcción, por lo que los trabajadores liderados por su director fatigosos, el 08 de marzo del año 1977 invadieron las instalaciones que aún no estaban concluidas; hecho que selló el

mérito de la creación del hospital general en esta provincia, modificándose su nombre posteriormente y convirtiéndose en una institución más del MINSA.

Considerado como la red principal de Caraz, convirtiéndose en un hospital II-1 de referencia para 63 instituciones prestadoras de salud de la jurisdicción de las provincias de Corongo, Huaylas y Yungay, con 14 servicios: consultorio de pediatría, de Cirugía y Medicina General, Gineco Obstetricia, Odontología, Psicología, de farmacia, de consejería en salud reproductiva, de apoyo al diagnóstico, nutrición y alimentación, de hospitalización, servicio administrativo, área de entomología, consultorio externo y centro de investigación en salud; con 58 carteras de servicios funcionales, con una población asignada de 15, 879, población de referencia para emergencias no quirúrgicas de 53, 405 y población de referencia para emergencias quirúrgicas de 64, 627.

Como institución cuenta con su Plan Operativo Institucional anual donde programan sus actividades durante el año paralelos al presupuesto a ejecutar de los programas presupuestales y otros que cuenten con presupuesto, su plan estratégico institucional, su reglamento de organización y funciones, el reglamento interno de trabajo; todos estos enfocados en alcanzar los objetivos.

De su marco legal, la Constitución Política del Perú (1993) refiere en su Art. 7° todo ciudadano peruano, familia y comunidad tiene derecho al resguardo de su salud, esto también reflejada en la Ley General de salud Ley N° 26842 (1997) que es la norma principal e imperiosa en la que se fundamentan los demás estatutos de nuestro estado para la exención de los servicios de salud, por otro lado en junio del año 2001 se da paso a la dirección y desarrollo del famoso sistema de gestión de la calidad en salud, de los estándares de calidad para el I nivel de atención en salud, la guía de autoevaluación de la Calidad, encuestas para medir la satisfacción de usuarios externos de los servicios de salud, pacto por la calidad todas ellas aprobadas en el 2002, continuada con la aprobación en el año 2006 del SGCS, la política de calidad en salud (2009), todas ellas creadas con el objetivo de certificar el derecho de los usuarios y de todos los ciudadanos al derecho de un servicio de salud con calidad.

Por lo tanto en el presente estudio se formuló el siguiente problema: ¿Qué planteamientos estratégicos debe contener una propuesta para mejorar la calidad de servicio de salud que brinda el Hospital San Juan de Dios - Caraz 2018?.

Es así que esta investigación se justifica, en que nos asentirá conocer la calidad del servicio de salud que percibe el usuario externo y con esa información buscar propuestas de mejora; la existencia de un servicio de salud de mala calidad genera un problema de salud pública que impide que se mejore los indicadores de salud ya que nos aleja de la población provocando que los porcentajes de muertes evitables crezcan generando así un impacto negativo en la sociedad.

Sustentado en ello, este estudio se justifica por las siguientes razones: Teórica, según la exploración teórica de los antecedentes de estudio, se encontró que la mayoría de estudios se basan en la Teoría de Parasuraman o mezclan la teoría de Donabedian con la del mencionado anteriormente; sin embargo este trabajo sólo se basa en el modelo teórico de Donabedian (1990) cuyo planteamiento es completo y coherente al área de salud; es así que se buscó aportar con información a partir de los resultados obtenidos con planteamientos de mejor y elaborar futuras propuestas en aras de mejorar la calidad del servicio de salud contribuyendo con información valiosa por la aplicación de instrumentos validados y reconocidos científicamente, ofreciendo resultados confiables e información para profundizar más dichas investigaciones.

En cuanto a la Implicancia práctica, esta investigación se realizó por existencia de la necesidad de optimizar la calidad del servicio de salud, cosa que hasta la actualidad no ha venido sucediendo y es algo que se quiere cambiar a través de la propuesta de mejora. Metodológica, se elaboró una propuesta de plan de mejora de la calidad del servicio de salud, plan que busca aportar en la mejora del problema de este nosocomio. La metodología y los conocimientos edificados, aplicados en el ámbito de estudio pueden manejarse para investigaciones sobre el tema en estudio y generar así nueva información, esta investigación podría aportar en la creación de nuevos instrumentos para el recojo y análisis de acuerdo al objetivo que persiguen; cabe mencionar que este trabajo se realizó con el objetivo de ofrecer al usuario un servicio de salud de calidad, acorde a sus expectativas y necesidades.

Relevancia social, al comprender el cómo es percibido la calidad del servicio de salud y de cuáles son las causas se puede ya plantear propuestas de mejora en base a esos resultados obtenidos buscando satisfacer a nuestros usuarios; es así que se seleccionó al hospital “San Juan de Dios” como unidad de estudio ya que es un nosocomio con problemas de esta índole que ameritaba buscarle estrategias de mejora que no sólo podrían aplicarse al mismo sino también a otros. De su conveniencia, el profundizar en temas de salud pública es conveniente para la sociedad, porque ayudan a encontrar alternativas de mejora a problemas existentes, en este caso planteando estrategias claves que ayuden a optimizar la calidad del servicio de salud y en consecuencia satisfacer al usuario externo.

De lo descrito, el presente estudio tuvo como objetivo elaborar una propuesta de un plan de mejora de la calidad del Servicio de salud del Hospital “San Juan de Dios” – Caraz 2018; a su vez los siguientes objetivos específicos:

Analizar la calidad del Servicio de Salud de acuerdo a las dimensiones: estructura, proceso y resultados que brinda el Hospital “San Juan de Dios” de Caraz, percibido por los usuarios externos.

Develar las expectativas insatisfechas de la Calidad del Servicio de Salud según percepción de los usuarios externos del Hospital “San Juan de Dios”.

Identificar razones que condicionan la Calidad del Servicio de Salud del Hospital “San Juan de Dios”, según percepción de los usuarios internos.

Proponer planteamientos estratégicos orientados a mejorar la calidad del Servicio de salud del Hospital “San Juan de Dios” – Caraz.

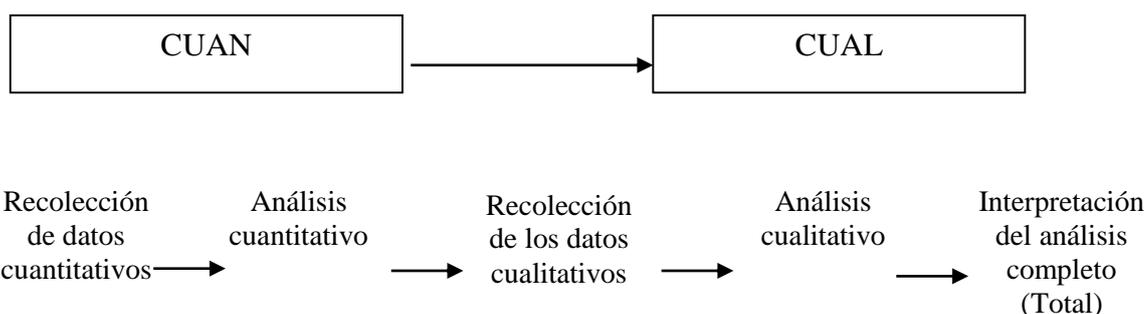
## II. METODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

Del tipo de estudio, no experimental. De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2016), en este tipo de estudio no existe manipulación de las variables, sólo observación de los fenómenos para analizarlos en su ambiente natural. Así mismo constituye una investigación de tipo proyectiva, ya que se enfoca en la forma en que las cosas deberían ser para lograr el fin que se busca y marchar apropiadamente (Hurtado, 2010).

De su diseño de investigación. En marco del enfoque de investigación planteada por Hernández, Fernández y Baptista (2016), del estudio fue: Explicativo secuencial, diseño que estuvo conformado por dos etapas: en la primera se recabó y analizó información cuantitativa, sucedida del acopio y evaluación de los cualitativos, cuando los resultados empujan a la recolección de datos cualitativos ocurre la mezcla mixta, por consiguiente la segunda etapa se construyó en base a la primera; finalmente los develamientos de las dos etapas se integraron en la exegesis y confección del reporte del estudio.

Su esquema es el siguiente:



### 2.2. Operacionalización de variables

Variable de estudio : Calidad del Servicio de Salud.

Variables de caracterización: Edad, género, edad, grado de instrucción, lugar de procedencia

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumento	Escala de Medición
Calidad del Servicio de Salud	Existencia de un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción para el usuario. Donabedian (1966)	Mediante una escala valorativa elaborada a partir de la teoría de Donabedian y tomando como referencia el Instrumento del SERVQUAL modificada usada en la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo, se evaluará de manera subjetiva la calidad del servicio de salud, aplicándose a los usuarios externos quienes calificaran el nivel de la calidad del servicio de salud de malo, regular, bueno o muybueno.	Estructura	Infraestructura y Mobiliarios	1-5	Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud	<b>Escala:</b>  Ordinal/  Politómica  <b>Niveles:</b>  Muy Bueno [161 - 196]  Bueno[125 - 160]  Regular [89-124]  Malo [49 - 88]
				Organización	6-7		
				Recursos Humanos	8		
				Recursos Materiales	9		
			Proceso	Normas y Protocolos	10-15		
				Relaciones Interpersonales	16-17		
				Actitud del personal de salud	18-22		
				Habilidades y destrezas del	23-24		
			Resultados	Cumplimiento de Procedimientos	25-37		
				Recuperación de la Salud del Paciente	38-39		
				Conocimiento que tiene el paciente sobre	40-46		
				Satisfacción del Usuario Externo con la	47-49		
Variable de Caracterización	Género			Hombre y mujer		Nominal	
	Edad			Años cumplidos		Razón	
	Grado de Instruc.			Analfabeto, etc		Nominal	
	Lugar de Procedencia			Urbano y Rural		Nominal	

Para la interpretación de los niveles de la calidad del servicio de salud, se utilizó los siguientes niveles:

	<b>Clasificación</b>	<b>Valores</b>
<b>MB</b>	<b>Muy Bueno:</b> hace referencia al cumplimiento sobresaliente de cada uno de los indicadores de las dimensiones evaluadas de la calidad del servicio de salud, manifestado en un agregado que hace que sobresalga la expectativa a más allá de bueno.	161 a 196 puntos
<b>B</b>	<b>Bueno:</b> referido al adecuado desempeño de cada uno de los indicadores de las dimensiones evaluadas de la calidad del servicio de salud; esto es, el cumplimiento de todo lo requerido para brindar calidad del servicio de salud, aun no sea excepcional se logra un buen servicio.	125 a 160 puntos
<b>R</b>	<b>Regular:</b> indica que existen claras deficiencias y debilidades en los indicadores de las dimensiones de la calidad del servicio de salud.	89 a 124 Puntos
<b>M</b>	<b>Malo:</b> indica que existen marcadas ausencias y debilidades en los indicadores de las dimensiones de la calidad del servicio de salud.	49 a 88 puntos

### 2.3. Población, muestra y muestreo

En cuanto a la población, Hernández, Fernández y Baptista, refieren que son todos los casos en conjunto que coinciden con una serie de descripciones (2016). Es decir, deben estar claramente relacionados a las características de lugar, contenido y tiempo. Población que estuvo constituida por unidades de información que pertenecen a diferentes servicios de salud, por 5650 usuarios (as) externos, cuyas edades son entre 18 a 80 años que fueron atendidos durante el mes de abril del 2018 en el hospital “San Juan de Dios” de Caraz, presentados a continuación:

*Tabla 1*

*Distribución de la población de estudio del hospital “San Juan de Dios” de Caraz según servicios de salud, sexo y grupo etáreo.*

Servicios	Sexo		Total	Grupo Etáreo			Total
	Masculino	Femenino		18-29	30-59	>60	
<b>Consulta Externa</b>	360	1980	2340	345	1222	773	2340
<b>Hospitalización</b>	223	850	1073	128	766	179	1073
<b>Emergencia</b>	670	1567	2237	154	993	1090	2237
<b>Total</b>	1253	4397	5650	627	2981	2042	5650

Fuente. Oficina de Estadística DIRESA

De la muestra, para este estudio se consideró a 111 usuarios atendidos en el hospital “San Juan de Dios” como muestra, la misma que es un sub grupo representativo de la población de quienes se recolecta la información (Hernández, Fernández y Baptista, 2016), asimismo se utilizó la muestra probabilística, representativo, cuyos elementos con igual posibilidad de ser seleccionados; se obtuvieron definiendo las características de esta y el tamaño de la muestra, para determinar la misma se utilizó la fórmula estadística para poblaciones finitas, para variable principal de estudio de tipo cuantitativa.

Esta es:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

- N** = Población de usuarios atendidos en el Hospital San Juan de Dios durante el mes de abril 2018, siendo 5650 usuarios.
- $\alpha$**  = 0.050 Alfa (Máximo error tipo I).
- $1 - \alpha/2$**  = 0.975, nivel de confianza.
- $Z (1 - \alpha/2)$**  = 1.96 valor de la distribución normal.
- E** = 4% de error de tolerancia.
- P** = 8% (2) de usuarios considera que la calidad del servicio de salud del Hospital de Carhuaz es buena. Encuesta piloto realizada a 25 usuarios.
- Q** = 92% (23) de usuarios considera que la calidad del servicio de salud del Hospital San Juan de Dios de Carhuaz. Encuesta piloto realizada a 25 usuarios.
- D** = 0.050, precisión.
- N** = tamaño de la muestra.

A partir del estudio de la muestra piloto y de las puntuaciones totales, se hizo un punto de corte para la cual se estableció un nivel alto (muy bueno) y un nivel bajo (malo) de la medida, estableciéndose un nivel alto a favor de  $p= 0.08$  y un nivel bajo a favor de  $q=0.92$  (Anexo N°4).

Muestra piloto = 25      N° ítems = 49      Evaluación de ítem = 4  
Puntuación min. = 49      Puntuación Max. = 196      Punto de Corte = 122

Obteniéndose que:

- 23 escalas aplicadas obtuvieron una puntuación menor de 122.
- 2 escalas aplicadas obtuvieron una puntuación mayor de 122.

Entonces tenemos:

$$25-----100\%$$

$$23----- p = 0.08 \text{ y } q = 0.92$$

Remplazando los valores, se tienen los siguientes datos:

$$n = \frac{5650 * 1.96^2 * 0.08 * 0.92}{0.05^2 (5650 - 1) + 1.96^2 * 0.08 * 0.92} = 110.89$$

La técnica de muestreo utilizada, fue el muestreo estratificado, según Kalton y Heeringa (2003) esta técnica acrecienta la exactitud de la muestra, implicando de forma deliberada el uso de tamaños diferentes de dicha muestra para cada estrato, para que cada unidad de la media muestral tenga una varianza reducida. Kish (1995) y Kalsbeek (2008) refieren que en un determinado número de elementos muestrales  $n = \sum nh$ , la media muestral obtiene una varianza reducida al mínimo, siempre y cuando el tamaño de esa muestra para cada estrato sea proporcional a la desviación estándar, por lo que la asignación es proporcional (Hernández, Fernández y Baptista, 2016).

Entonces tenemos que:

$$Ksh = \frac{nh}{Nh} = \frac{111}{5650} = 0.0196460$$

Tabla 2

Distribución de la muestra de estudio del hospital “San Juan de Dios” - Caraz según servicios de salud, sexo y grupo etario

Servicios	Sexo		Total	Grupo Etáreo			Total
	Masculino	Femenino		18-29	30-59	>60	
Consulta Externa	7	39	46	7	24	15	46
Hospitalización	4	17	21	3	15	3	21
Emergencia	13	31	44	3	20	21	44
<b>Total</b>	24	87	111	13	59	39	111

Fuente. Oficina de Estadística DIRESA

Criterios de inclusión: usuarios externos atendidos en el hospital San Juan de Dios, cuyas edades entre 18 y 80 años, que hayan aceptado participar en la aplicación de la escala valorativa.

Criterios de exclusión: usuarios externos no atendidos en el hospital San Juan de Dios, cuyas edades no son entre 18 y 80 años que no desean participar en el estudio.

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

En función al enfoque mixto, para recoleccionar los datos se utilizaron dos técnicas la encuesta y el grupo focal.

De en la encuesta, al respecto López y Fachelli describen que la encuesta como técnica permite al investigador a través de la interrogación de los sujetos obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida (2015). En tal sentido siendo está técnica la idónea para este estudio se aplicó para conocer y analizar la calidad del servicio de salud existente en el Hospital de estudio, percibido por los usuarios externos; asimismo el procedimiento utilizado fue simple al azar, para el mismo se obtuvo el registro de citas diarias, donde se aplicó el criterio de inclusión y exclusión y de todos ellos se escogió al azar los 3 primeros por cada grupo etáreo.

Del grupo focal o focus group, para Hernández, Fernández y Baptista (2016) es una técnica cualitativa que estudia las actitudes y opiniones de un público determinado.

Del instrumento de recolección de datos, en este estudio se usó una escala valorativa y dos guías de entrevista; para Casanova (2007), el primero similar a la lista de control cuya diferencia de esta es en que permite realizar una evaluación graduada de la conducta o rasgo observado, este instrumento permite describir el grado de intensidad o frecuencia de una conducta o característica del elemento en estudio a través de la gradación la misma que suele estar dada por al menos tres niveles, pudiendo llegar a cinco como máximo; instrumento realizado con el objetivo de evaluar de manera subjetiva la calidad del servicio de salud en base a la teoría de Donabedian quien refiere que la calidad del servicio de salud se determina bajo 3 dimensiones: estructura, proceso y resultado. (1966), asimismo se tomó como referencia el Instrumento del SERVQUAL Modificada usada en la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo (MINSA,2011).

Escala constituida por tres dimensiones: estructura compuesto por 9 ítems (1-9), proceso por 15 ítems (10- 24) y Resultados por 25 ítems (ítems 25- 49) haciendo un total de 49 ítems que se puntuaron del 1 al 4, en función del muy de acuerdo (4) o muy en desacuerdo (1) de la persona de la cual es aplicada. La fiabilidad de la puntuación total es de 0.940. La misma que fue aplicada a usuarios externos del hospital San Juan de Dios, pudiendo evaluar con ello la calidad del servicio de salud y sus dimensiones.

Con respecto al estudio piloto, refiere Malhotra (2004) que es la aplicación de un instrumento a una muestra pequeña para identificar, filtrar y eliminar posibles contrariedades del instrumento elaborado. Para la presente investigación, se efectuó la muestra piloto a 25 usuarios externos atendidos en el Hospital “Virgen de las Mercedes” de Carhuaz, con edades que oscilaban entre 18 a 80 años de edad. La muestra piloto fue de tipo no probabilístico, por conveniencia

Tabla 3

Distribución de la muestra de estudio piloto de 25 usuarios externos atendidos en el Hospital “Virgen de las Mercedes” de Carhuaz.

	Edad	Sexo		Grado de Instrucción					Procedencia	
		F	M	A	P	S	SU	SNU	U	R
<b>Usuarios</b>	18-29 años	5	2			2	2	3	2	5
<b>Externos</b>	30-59 años	9	6		4	5		6	4	11
	➤ 60 años	3		2	1					3
Total		17	8	2	5	7	2	9	6	19

**Fuente.** Encuesta

Del Análisis de ítems, Kline (2003), describe que ello se fundamenta en la correlación media de cada uno de los ítems de la escala con el total de ítems y en el número de ítems que ésta contenga. Así mismo se aplica la técnica de eliminación de ítem, mediante la correlación ítem-total que mide la relación entre cada uno de los ítems y la escala total, considerándose aquellos cuyo coeficiente es mayor al criterio empírico 0,20. El método utilizado se basó en el índice de variabilidad y la técnica es de correlación (Pearson). Es así que se aplicó la técnica de eliminación de ítems, obteniendo 9 ítems con valores de correlación < 0,20 siendo eliminados quedando 49 en la escala definitiva. Asimismo, de 49, 5 obtuvieron valores próximos a 0,20 replanteándose los mismos.

En cuanto a la validez del instrumento, Hernández, Fernández y Baptista (2016) señalan que es el grado en que es medido realmente la variable por un instrumento, es decir que tanto logra medir este a la variable que estamos estudiando el mismo que servirá como información para llevar a cabo nuestro objetivo; se usó el método de validez de contenido a través del criterio de juicio de expertos, el mismo que es definido por los autores antes mencionados como un método de validación que se da a través de la opinión por parte de personas expertas y con conocimiento en el tema, que pueden ofrecer juicios, información y valoración, útil para verificar la fiabilidad de una investigación; para el mismo se eligieron 5 expertos.

Para la validez se realizó la sistematización de las matrices considerando los siguientes criterios: coherencia, redacción, comprensibilidad, suficiencia, esencialidad, pertinencia y relevancia, se entregó la carpeta a cada uno de los expertos conteniendo la Matriz de Validación y el Instrumento “Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud” (Anexo N°1), cada experto hizo las respectivas valoraciones y observaciones respectivas, las mismas que fueron resueltas y se procedió a la firma de la constancia de Validación de la escala por parte de los expertos (Anexo N°5). Con la finalidad de cuantificar y establecer de cada ítem el grado de validez, se procedió a analizar los resultados mediante la técnica de la V Aiken y de Lawash. Los criterios sometidos a validación fueron coherencia, comprensibilidad, esencialidad, pertinencia y relevancia. De los resultados se determinó que el 100% de ítems son válidos, por lo que el instrumento se puede aplicar ya que cumple con los requisitos para cumplir con el objetivo del instrumento.

De la validez de constructo, Hernández, Fernández y Baptista, refieren que sustenta cómo las mediciones de la variable o concepto se relacionan congruentemente con las de otros conceptos correlacionados teóricamente (2016). De los resultados obtenidos se observan valores aceptables en todas las subescalas del análisis de correspondencias múltiples, en otras palabras, las variables agrupadas siguieron un similar patrón al que se esperaba desde la figura teórica subyacente; siendo el principal resultado del análisis de correspondencia múltiple el coeficiente de correlación de Pearson.

*Tabla 4*

*Validez de Constructo*

	ESTRUCTUR A	PROCESO	RESULTADO
Elemento Tangible			
PROCESO	,761		
RESULTADO	,706	,641	
TOTAL	,802	,828	,777

Fuente: Datas o matriz de la muestra de estudio piloto para confiabilidad.

**Análisis.** En la tabla 4, se plasma que existe un alto ( $r > 0,70$ ) coeficiente de correlación entre las dimensiones: estructura, proceso, y resultado con la puntuación total de la variable en estudio.

*Tabla 5*

*Coeficiente de correlación Interdimensiones*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,802	3

**Análisis.** Se denota que el coeficiente de Interdimensiones mediante la técnica de alfa de cronbach es alta ( $= 0.802$ ), por lo tanto, se determina que existe validez de constructo. Es decir, se corrobora que las dimensiones de constructo en estudio responden al modelo teórico establecido.

De la confiabilidad del instrumento, Kerling y Lee (2010) refiere, que se trata del grado en que un mismo instrumento arroja los mismos resultados coherentes y consistentes tras su aplicación repetida al mismo objeto o sujeto. Para este estudio se seleccionó una muestra piloto de 25 usuarios y con el método de consistencia interna se calculó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,988; lo que de acuerdo a la teoría mayor a 0.9 es altamente confiable.

Se aplicó el método de consistencia interna, para Young y Smith (1991) dentro de esta Teoría Clásica de los Test (TCT) método viene más común para determinar la fiabilidad de escalas, test o pruebas, esto cuando se busca que un atributo o campo de contenido sea medido por el conjunto ítems o reactivos establecidos. Asimismo, se empleó la técnica de alfa de Cronbach permitiendo establecer la fiabilidad del instrumento que nos da la seguridad de que todos los ítems evalúen la misma dimensión teórica. (Hernández, Fernández y Baptista, 2016).

Tabla 6

Análisis estadísticos de fiabilidad de la escala valorativa hacia la matemática

Alfa de Cronbach	N de elementos
,940	49

**Análisis.** El resultado del coeficiente de alfa de cronbach  $\alpha = 0,940$ , lo que equivale a señalar que la escala valorativa hacia la matemática tiene un alto grado de confiabilidad.

## 2.5. Procedimiento

Estudio de tipo no experimental , proyectiva con enfoque metodológico explicativo secuencial, cuyo problema trazado fue determinar ¿qué planteamientos estratégicos debe contener una propuesta para mejorar la calidad de servicio de salud que brinda el Hospital San Juan de Dios - Caraz 2018?; para el mismo se elaboró dos instrumentos: una escala valorativa de la calidad del servicio de salud y dos guías de grupo focal una dirigida a los usuarios externos y la otra a los usuarios internos, la escala elaborada en base a la teoría de donabedian constituida por 3 dimensiones, 12 indicadores y 49 ítems; cuyas calificaciones de muy de acuerdo a muy desacuerdo; validado a través del juicio de expertos; aplicado a los usuarios externos atendidos en el hospital cuyas edades de 18 a 80 años en un tiempo de 15 minutos aproximadamente por usuario; una vez obtenido la información se analizó y se procedió a plantear las preguntas de las dos guías de entrevista, la primera dirigida a los usuarios externos, constituido por 9 preguntas abiertas que permitió lograr obtener de manera directa a través de la entrevista la opinión y sus sentir; así mismo se aplicó la segunda guía de entrevista dirigido a los usuarios internos, el mismo que estuvo conformado por 4 preguntas abiertas; obtenido los resultados de las mismas se pasó a la interpretación completa de los resultados cuantitativos y cualitativos, dando solides y validez a lo obtenido como resultado final.

## 2.6. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de los datos cuantitativos, se procesó la información recolectada mediante el uso de la estadística descriptiva simple: se emplearon tablas de distribución de

frecuencias, gráficos de dispersión de puntuaciones, desviación estándar, varianza y los estadígrafos descriptivos de la media aritmética; tablas de frecuencia: cuando la información presentada necesitaba ser desagregada en categorías o frecuencias; gráficos: que permitieron presentar los datos de manera más visible; y para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el programa estadístico para ciencias sociales de la IBM, SPSS versión 22 y Excel 2017. Asimismo, basada en la teoría fundamentada, método de investigación sistemático en ciencias sociales que requiere la construcción de teorías a partir de la recolección y análisis de datos, es decir emerge desde los datos distintos al método hipotético deductivo que es una metodología de investigación inductiva, permite contrastar teorías existentes con unas nuevas.

Para el análisis de los datos cualitativos, Glaser (2002) hace mención que la teoría fundamentada, es una teoría inductiva, busca crear o generar teorías a partir de datos obtenidos, la cual podría comenzar con una pregunta o simplemente recopilando información cualitativa; con esta metodología se identificó aspectos relevantes para este estudio ya que es un método que nos guía a identificar categorías y establecer relaciones.

Por otro lado en lo que respecta a los resultados cualitativos, me asiente en Hernández, Fernández y Baptista para un análisis con rigor científico (2016) siguiendo paso por paso cada proceso como a continuación se describe: se grabaron y transcribieron las aplicaciones de las guías de entrevistas focal y de profundidad en el formato de la Fase I de datos cualitativos, se utilizó un nuevo formato para cada persona diferenciando la identificación de cada uno de ellos, se subrayó las unidades que resultaron significativas, al tiempo de la aromatización de las oraciones aportadas por los versionantes, se colocó en la columna del lado derecho las frases o palabras que distinguen el significado las mismas que constituyen las unidades de significado o categorías emergentes del proceso iniciado. Se continuó categorizando como parte del método de la teoría fundamentada teniendo en cuenta que alguna o algunas categorías podrían repetirse en el transcurso de la entrevista, una vez finalizado la categorización y codificación de las entrevistas se pasó a realizar el formato de las Fase 2 donde se seleccionó las frases correspondientes las mismas que aparecen en el contenido de las entrevistas identificándolos con el código del protocolo y las líneas correspondientes.

## **2.7. Aspectos éticos**

El presente estudio se basó en el respeto por las personas en su integridad y autonomía, reconociendo la dignidad humana como un derecho; la búsqueda del bienestar, orientada a hacer y buscar el bien de los colaboradores; de justicia, el estudio se planeó con el fin de obtener conocimientos que favorezcan al grupo de personas del cual sean representativos los participantes; el de la honestidad, la información fue utilizada con fines académicos, reflejando la opinión de cada encuestado; en cuanto al rigor científico, mediante la aplicación de una metodología establecida y criterios que permitieron disponer de una mejor evidencia científica, para ello se llevó a cabo un riguroso proceso de obtención e interpretación de datos, lo que implicó una revisión minuciosa antes de publicar el estudio.

De la competencia profesional y científica, garantizando el rigor científico durante todo el proceso de la investigación hasta su publicación; de responsabilidad, cumpliendo estrictamente con los requisitos éticos, legales y de seguridad, respetando términos y condiciones establecidas en investigaciones; del consentimiento Informado, se solicitó el consentimiento de los usuarios para su participación; para el respeto de la autonomía se hizo conocer los objetivos del estudio, el tipo de participación y el uso de los posibles resultados; asimismo se les garantizó el derecho abandonar su colaboración en el momento que ellos crean conveniente. Y finalmente del anonimato, para lograr la reserva de su identidad, de su ubicación y otros, resguardando su integridad.

### III. RESULTADOS

Este capítulo se estructura en función a cada uno de los enfoques que actúan en el presente estudio, desde el enfoque cuantitativo se presenta de acuerdo a su objetivo específico y en lo cualitativo relacionado a sus dos objetivos específicos planteados.

#### 3.1. De los resultados cuantitativos

Para analizar la variable de estudio se trasladó a un baremo dispersigráfico de conversión de puntuaciones las puntuaciones a los niveles establecidos, obtenidos mediante el instrumento de recolección de datos “Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud”.

**Del Objetivo específico 1:** Analizar la calidad del Servicio de Salud dentro de la dimensión estructura, proceso y resultados que brinda el Hospital “San Juan de Dios” - Caraz, percibido por los usuarios externos.

Tabla 7

*Niveles de la calidad del servicio de salud del hospital “San Juan de Dios” – Caraz, 2018.*

Niveles	F	%
Muy Bueno	0	0,0
Bueno	17	15,3
Regular	92	82,9
Malo	2	1,8
Total	111	100%

Fuente: Matriz de puntuaciones y niveles de la calidad del servicio de salud del hospital “San Juan de Dios”- Caraz 2018.

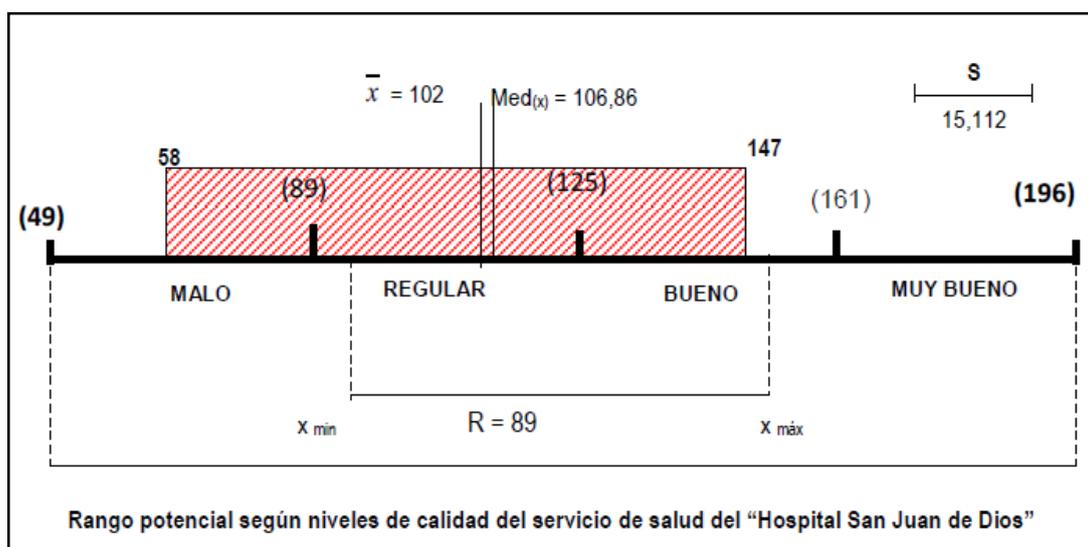
**Interpretación.** Respecto a la tabla 7, se denota que el 82.9% de usuarios externos del hospital “San Juan de Dios” califica como regular la calidad del servicio de salud, el 15.3% como bueno y el 1.8% lo califica como malo esto reflejo de lo que perciben en cada atención que reciben en dicho nosocomio.

**Estadísticos descriptivos del nivel de calidad del servicio de salud del Hospital “San Juan de Dios”- Caraz, 2018.**

Estadígrafos	Valores
Media ( $\bar{x}$ )	106,86
Desviación típica (s)	15,112
Mínimo (Min)	58
Máximo (Max)	147
Rango (R)	89
Cuartil 2 (Q2)/ Mediana (Med)	102

**Gráfico 1**

**Interpretación gráfica de estadígrafos de la calidad del servicio de salud del Hospital “San Juan de Dios”- Caraz, 2018.**



**Interpretación:** Como se visualiza en la tabla 7, las puntuaciones registradas de la calidad del servicio de salud se hallan en el nivel malo, regular y bueno, tal y como lo indica el rango resultante de la escala que cambió desde 58 a 147 de un rango real de 49 a 196. La media aritmética (106,86) señala la tendencia al nivel regular de la escala. Por otro lado, el 1.8 % de integrantes se ubican con puntuaciones menores a 89. Estos datos corroboran la percepción de la calidad del servicio de salud como regular, a pesar que la dispersión de las puntuaciones es considerable ( $s=15,112$  y el rango es de 89 puntos).

Tabla 8

Niveles de percepción de la calidad del servicio de salud del hospital “San Juan de Dios”, según los usuarios externos según sexo.

Niveles	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	F	%	F	%
Muy Bueno	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Bueno	3	12,5%	14	16,1%	17	15,3%
Regular	20	83,3%	72	82,8%	92	82,9%
Malo	1	4,2%	1	1,1%	2	1,8%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>21.6%</b>	<b>87</b>	<b>78.4%</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>

Fuente: Matriz de puntuaciones y niveles de la calidad del servicio de salud del hospital “San Juan de Dios”- Caraz 2018

**Interpretación.** De acuerdo a la tabla 8, se observa que en ambos sexos perciben la calidad del servicio de salud de forma muy similar, calificándolo como regular.

Tabla 9

Niveles de la calidad del servicio de salud del Hospital “San Juan de Dios”, según sus dimensiones.

Dimensión	Niveles	F	%
Estructura	Muy Bueno	0	0,0%
	Bueno	6	5,4%
	Regular	87	78,4%
	Malo	18	16,2%
Proceso	Muy Bueno	0	0,0%
	Bueno	17	15,3%
	Regular	90	81,1%
	Malo	4	3,6%
Resultado	Muy Bueno	0	0,0%
	Bueno	16	14,4%
	Regular	91	82,0%
	Malo	4	3,6%
<b>TOTAL</b>		<b>111</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Fuente: Matriz de puntuaciones y niveles de la calidad del servicio de salud del hospital “San Juan de Dios”- Caraz 2018.

**Interpretación.** Basados en la tabla 9, se establece los niveles porcentuales de la calidad del servicio del hospital “San Juan de Dios”, según cada una de sus dimensiones en estudio, obteniéndose que la mayoría de los usuarios externos perciben un nivel regular de las dimensiones: estructura (78.4%), Proceso (81.1%) y resultado (82%), un nivel bueno de la dimensión Estructura (5.4%), Proceso (15.3%) y Resultado (14.4%); mientras que una minoría ubican a las dimensiones en el nivel malo (Porcentajes entre el 3.6% y 16.2%).

*Tabla 10*

*Análisis de las dimensiones de la calidad del servicio de salud del Hospital “San Juan de Dios”- Caraz, según indicadores.*

<b>DIMENSIÓN</b> <b>N</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>N°</b> <b>ítems</b>	<b>P.</b> <b>Máx.</b>	<b>Prom.</b>	<b>Logro</b> <b>%</b>	<b>Nivel</b>
Estructura	1. Infraestructura y Mobiliarios	4	16	11	68.5%	R
	2. Organización	2	8	5	62.5%	R
	3. Recursos Humanos	1	4	3	75%	B
	4. Recursos Materiales	1	4	2	50%	M
Proceso	5. Normas y protocolos	6	24	13	54%	R
	6. Relaciones interpersonales	2	8	4	50%	M
	7. Actitud del Personal	5	20	11	55%	R
	8. Habilidades y destrezas del personal	2	8	4	50%	M
	9. Cumplimiento de procedimientos	13	52	28	54%	R
Resultado	10. Recuperación de la salud del paciente	2	8	5	62.5%	R
	11. Conocimiento que tiene el paciente sobre su condición	7	28	15	54%	R
	12. Satisfacción del Usuario Externo con la atención recibida	3	12	6	50%	M

Fuente: Matriz de puntuaciones y niveles de la calidad del servicio de salud del hospital “San Juan de Dios”- Caraz 2018

**Interpretación.** En la tabla 10 se plasma los niveles promedio de percepción de los indicadores de cada dimensión en estudio, según los usuarios externos del hospital, así se tiene:

- A nivel de dimensiones de la calidad del servicio de salud del hospital se observa una mayor deficiencia en los indicadores: recursos materiales, relaciones interpersonales y habilidades y destrezas del personal; una regular deficiencia en los indicadores: Infraestructura y Mobiliarios, organización, , normas y protocolos, actitud personal, acatamiento de instrucciones, recobro de la salud del paciente, conocimiento sobre su condición y satisfacción del usuario externo con la atención recibida; y una relativa deficiencia en el indicador recursos humanos.
- En la dimensión Estructura, se puede apreciar que los usuarios externos perciben dentro de los niveles establecidos en la escala valorativa de la calidad del servicio de salud del hospital, como bueno el indicador recursos humanos; como regular los indicadores de organización, infraestructura y mobiliarios; y como malo el indicador recursos materiales.
- En la dimensión Proceso, los usuarios externos evalúan a los indicadores actitud del personal, normas y protocolos como de nivel regular, y a las relaciones interpersonales, habilidades y destrezas del personal como malo.
- En la dimensión Estructura, se observa que el usuario externo considera como regular el cumplimiento de procedimientos, la recuperación de la salud del usuario y el conocimiento que tiene el usuario sobre su condición y evalúa como malo la satisfacción del usuario externo con la atención recibida.

### **3.2. De los resultados cualitativos**

Ante a los resultados desfavorables del nivel de percepción de la calidad del servicio de salud por parte usuarios externos del hospital “San Juan de Dios” que lo calificó en un 82.9% de como regular, sobrellevó a que desde el enfoque cualitativo exploremos y conozcamos las expectativas insatisfechas respecto al servicio a la calidad del servicio de

salud mediante la técnica del focus group. Así mismo, desde la percepción de los usuarios internos identificar razones que la condicionan aplicando la misma técnica.

Respecto al análisis de la información cualitativa, para la obtención de los resultados se realizó la aplicación de 2 guías de entrevistas focal las mismas que se grabaron y transcribieron previo consentimiento en el formato de la Fase I de datos cualitativos, usando la numeración de la primera columna a la izquierda para ordenar el contenido de la entrevista, para cada entrevista se utilizó un nuevo formato diferenciando la identificación de cada uno de ellos, se subrayó las unidades que resultaron significativas, al tiempo de la aromatización de las oraciones aportadas por los versionantes, se colocó en la columna del lado derecho las frases o palabras que distinguen el significado las mismas que constituyen las unidades de significado o categorías emergentes del proceso iniciado.

Se continuo categorizando como parte del método de la teoría fundamentada teniendo en cuenta que alguna o algunas categorías podrían repetirse en el transcurso de la entrevista, una vez finalizado la categorización y codificación de las entrevistas se pasó a realizar el formato de la Fase 2 ubicando en la columna izquierda cada categoría por separada en cada línea y luego en la columna derecha de cada categoría se seleccionó las frases correspondientes a la mismas que aparecen en el contenido de las entrevistas identificándolos con el código del protocolo y las líneas correspondientes. En resumen, en el proceso de análisis de los datos de la parte cualitativa radicó en recolectar información no construida, la misma que posteriormente se le dio forma; la información fue variada, consistiendo básicamente en la observación y narración recogida a través de fotografías, grabaciones, de las expresiones orales y no orales.

El propósito central de este análisis cualitativo fue explorar los datos, imponerles una estructura para lo cual se organizó en unidades y categorías, describir las vivencias de cada versionante desde su punto de vista, de cómo se expresan, de sus gesticulaciones; descubrir conceptos, categorías y patrones presentes en la información obtenida, similitudes, con la finalidad de darles coherencia, interpretación y explicación en lineamiento al planteamiento del problema; entender a profundidad el contexto que rodea a la información, reformar hechos e historias, relacionar los resultados con el conocimiento existente y concebir una teoría fundamentada en los datos. Recordando que la teoría fundamentada es inductiva que busca crear teorías a partir de datos obtenidos. (Glaser. 2002).

**Objetivo específico 2:** Develar las expectativas insatisfechas de la Calidad del Servicio de Salud según percepción de los usuarios externos del Hospital “San Juan de Dios”.

Para ello, se usó de la guía de entrevista focal: “Expectativas Insatisfechas de la Calidad del Servicio de Salud”, estructurada de 9 preguntas referidos a cada indicador de las dimensiones de la variable en estudio, participando 10 versionantes o informantes claves (V) en el grupo focal realizada con la participación de los usuarios atendidos en los diferentes servicios de salud del hospital “San Juan de Dios”, usuarios externos cuyas edades entre 18 a 80 años de poblaciones rurales y urbanas con una educación que va desde analfabetos hasta usuarios con estudios superiores universitarios, de diferentes culturas e idiomas entre quechua y castellano, pertenecientes a la jurisdicción de la provincia de Huaylas.

A continuación, se presenta los cuadros de procesamiento cualitativo según cada una de las categorías centrales o patrones previamente definidos a partir del cual se identifican las categorías que surgieron del análisis elaborado y que se consideró interesantes para el logro de los objetivos de la Tesis

*Tabla 11*

*Matriz del procesamiento cualitativo: Necesidades y/o expectativas insatisfechas de la Calidad del Servicio de Salud*

<b>Categoría orientadora</b>	<b>Respuestas textuales (Recurrentes)</b>	<b>Unidades de análisis</b>	<b>Categorías emergentes</b>
Expectativas insatisfechas respecto a la infraestructura y mobiliarios (ítem 1)	V1. El hospital es una infraestructura vieja con fachadas despintadas. V2. No hay asientos necesarios para los pacientes y familiares en todo el hospital estando parados hasta que nos atiendan. V3.V4.V5.V6.V7. Falta higiene en todos los ambientes especialmente los baños y consultorio (ropas, camas, soleras, sabana, ect.).	Hospital con infraestructura antigua por colapsar  Falta de mobiliarios  Falta de bioseguridad	Necesidad de un nuevo Hospital  Mobiliarios suficientes  Bioseguridad Adecuada

<p>Expectativas insatisfechas en relación a la organización (ítem 2)</p>	<p>V3. V4. V5. Flujogramas y organigramas no entendibles, poco sencillos y más para aquellos que no saben leer que es un gran porcentaje, poco dinámico.</p> <p>V1. V4. Señalizaciones viejas, despintadas o pelándose, o que indican un lado que no corresponde, no renovado.</p> <p>V2. Desconocen a las autoridades del Hospital para que hagan sus reclamos</p>	<p>Flujograma y Organigrama muy técnicos no servibles para las personas analfabetas.</p> <p>Señalizaciones Obsoletas</p> <p>Equipo Directivo Desconocido</p>	<p>Flujograma y Organigrama dinámicos y entendibles.</p> <p>Señalizaciones claras</p> <p>Equipo directivo involucrado</p>
<p>Expectativas insatisfechas en cuanto al personal que labora y de los recursos materiales. (ítem 3)</p>	<p>V1. V2. V7. Existe personal hasta de sobra, pero no sirve de nada, esperamos a que nos atiendan cuando se les da la gana, se van a desayunar horas, los médicos te atienden por atender, no sienten que les ayuden.</p> <p>V7. No existen especialistas a pesar de ser un hospital.</p> <p>V3.V4.V5. Nunca encontramos medicamentos, no hay ecógrafos o materiales para laboratorio, u otros insumos es un desastre total.</p> <p>V4. Se supone que el SIS debe cubrir todo pero terminamos comprando casi todo.</p>	<p>Recurso humano poco comprometido</p> <p>Falta de especialistas</p> <p>Falta de equipos médicos,</p> <p>medicamentos e insumos críticos de atención.</p> <p>Problemas de cobertura del SIS</p>	<p>Recurso Humano comprometido</p> <p>Necesidad de Médicos especialistas</p> <p>Disponibilidad de equipos médicos, medicamentos e insumos críticos para la atención</p> <p>Cobertura del SIS</p>
<p>Expectativas insatisfechas en referencia al cumplimiento de las normas y protocolos por el personal que labora (ítem 4)</p>	<p>V1. V2. V6. Nos atienden por atender, son insensibles, ni nos ven cuando estamos contando nuestro padecer, solo nos recetan y chau.</p> <p>V3. El personal para más con el celular durante nuestra atención, desconcentrándolo y dándonos cualquier cosa,</p> <p>V5. El personal debe hablar quechua y sobre todo los médicos para que nosotros podamos comprender lo que</p>	<p>Atención de salud mecánica no integral</p> <p>Uso excesivo del celular por parte del personal en horarios de trabajo</p> <p>Requisito que debe cumplir todo personal para laborar en la zona sierra es dominar el quechua.</p>	<p>Atención de salud Integral</p> <p>Uso restringido del celular en horarios de trabajo</p> <p>Idioma quechua</p> <p>Socialización del os protocolos de atención de forma</p>

	<p>nos dice y ellos entienda lo que les explicamos,</p> <p>V5. El desconocer los protocolos de atención nos impiden exigir a que cumplan los mismos.</p>	Desconocimiento de los protocolos de atención.	clara y resumida a la población
Expectativas insatisfechas respecto a la capacidad de respuesta del personal (ítem 5)	<p>V1. V2. V3.V4. V7. Maltrato por parte del personal durante las atenciones brindadas, no respetan su cultura e idiosincrasia.</p> <p>V1. V3. Sentimos que cuando nos atiende ni saben lo que hacen porque hasta ellos dudan en que nos darán o dirán, y cuando nos recetan ni nos sana eso.</p>	<p>Trato no digno de los usuarios externos por parte del personal</p> <p>Personal no capacitado o desactualizado.</p>	<p>Trato digno a los usuarios externos,</p> <p>Capacitación de actualización al personal</p>
Expectativas insatisfechas respecto al cumplimiento de procedimientos y recuperación de su salud (ítem 6)	<p>V1. V5. V6. No existe privacidad durante las atenciones hecho que nos incomoda ya que nos vemos expuestos con todo los que están presentes.</p> <p>V2. V3. V4. V6. V7. Nosotros madrugamos para que nos atiendan, pero al final terminamos saliendo tarde del hospital porque el personal nos atiende a deshora incumpliendo su horario.</p> <p>V3. V6. Para que nos atiendan en emergencia muchas veces hay que esperar.</p>	<p>Falta de autorización previa del usuario externo para que los practicantes estén presentes en su evaluación</p> <p>Incumplimiento del horario de atención</p> <p>Atención tardía en emergencia</p>	<p>Consentimiento del usuario externo para la presencia de practicantes durante su atención.</p> <p>Horario de atención</p> <p>Atención inmediata en emergencia</p>
Expectativas insatisfechas en relación a la información brindada sobre su estado de salud (ítem 7)	<p>V2. V7. Los médicos no nos hacen entender bien de lo que tenemos que hacer y cómo mejorar ni por ultimo entendemos sus recetas teniendo que tratar de recordar de cómo nos dijo que tomáramos tal o cual medicina.</p> <p>V6. Nosotros denunciemos hasta en las radios todo lo que nos hacen en el hospital pero ninguna autoridad interviene</p>	<p>Deficitaria comunicación entre médicos y pacientes</p> <p>Falta de intervención de las autoridades ante las quejas de la población</p>	<p>Comunicación entre médicos y pacientes.</p> <p>Autoridades Comprometidas</p>
Se siente satisfecho con la atención recibida (ítem 8)	V1. V2. V3. V4. V5. V6. V7. No podríamos estar satisfechos así halla todo en el hospital si nos sigue	Insatisfechos por el maltrato del personal	Maltrato del personal

	atendiendo este personal que reniega de su trabajo y nos enferma más.		
Sugerencias de Mejora de la calidad del servicio de salud (ítem 9)	V1. V2. V3. V. V5. V6. V7. Necesitamos autoridades que no sean corruptas y cambien a este hospital para bien de nosotros	Buenos Gestores	Gestores capacitados

A efectos de lograr un mayor entendimiento del objeto de estudio procederé a interpretar cada categoría orientadora con las respectivas categorías emergentes encontradas, para ello empleare las voces de los versionantes y la consecuente explicación de las mismas. En este proceso aplicaré el rigor científico propio del enfoque cualitativo, vinculado con los criterios de triangulación de datos y teoría. Seguidamente presentaré una versión general e integradora de todas las categorías a objeto de argumentar mi visión interpretativa respecto a las intencionalidades investigativas

Categoría orientadora 1: Expectativas insatisfechas respecto a la infraestructura y mobiliario, esta categoría referida al nivel de mantenimiento, de implementación del sistema de instalaciones, equipamiento y servicios necesarios para el funcionamiento del hospital; así como los objetos que se usan para facilitar las actividades comunes del servicio del hospital, la misma que es percibida por los usuarios externos.

De esta categoría orientadora emergen las categorías siguientes:

Categoría 1: Necesidad de un nuevo hospital, son aquellos aspectos señalados por los informantes como la urgencia de que se construya un nuevo hospital o se mejore todo, ya que se cuenta con un hospital que debería estar de baja por su infraestructura, con fachadas despintadas, ventanas rotas entre otros siendo un riesgo para ellos porque podría colapsar en cualquier momento, tal como lo refiere los versionantes V1 y V3 “ el hospital da una mal imagen desde afuera adentro, encima por su estado de vejez es un riesgo, queremos un nuevo hospital”

Categoría 2: Mobiliarios y servicios higiénicos suficientes, señalados por los informantes como la poca disponibilidad de mobiliarios y servicios higiénicos, los mismos que son necesarios para el bienestar de los pacientes, es incómodo y estresante que no exista

baños y sillas disponibles; referido por el versionante V2 “uno está parado horas y horas parados encima sin poder acudir a un servicio higiénico por o bien está cerrado o sucio”

Categoría 3: Bioseguridad, indicado por los informantes como la prevención, que debe ofrecer el hospital, los profesionales de la salud, frente a la exposición a agentes considerados potencialmente infecciosos o de riesgo de contagio y esas preocupaciones se reflejan en lo que mencionan los versionantes V1, V3, V4, V5, V6 y V7 “al indicar que las soleras, camas de los hospitales están sucios los mismos que fueron ensuciados en la atención anterior, baños sucios entre otros”.

Categoría orientadora 2: Expectativas insatisfechas en relación a la organización, categoría respecto al nivel de organización de la institución que facilite la atención al usuario externo, la cual se refleja en la presencia de su organigrama, carteles, letreros, flechas, etc. visibles y comprensibles para el usuario externo que les facilite identificar la estructura de organización del hospital.

A continuación, se describen las categorías siguientes:

Categoría 1: Organigrama dinámicos y sencillos de entender, considerado por los informantes como la representación gráfica de la organización interna del hospital donde establecen niveles de jerarquía con sus correspondientes autoridades y responsabilidades la misma que deberían ser claras para la población con diferentes tipos de grado de instrucción e idioma. Los versionantes V3, V4 y V5 hacen hincapié que dichos organigramas deben ser sencillos, claros de comprender y adecuarse a la población quechua y analfabeta”

Categoría 2: Señalizaciones Claras, los versionantes V1y V4 señalan que las señalizaciones están obsoletas, no son actuales o están despintadas no orientándoles correctamente durante su estadía.

Categoría 3: Equipo directivo involucrado, señalado como el grupo que lidera el hospital constituido por su director, y equipo completo, los mismos que son desconocidos para la población por su poca convivencia con los usuarios externos, así lo refieren el V2 en

apoyo de toso los participantes “el director es extraño para nosotros no sabemos ni a quién recurrir cuando tenemos que quejarnos del personal”

Categoría orientadora 3: Expectativas insatisfechas en cuanto al personal que labora y de los recursos materiales, esta categoría orientada a la suficiencia del recurso humano para desplegar y hacer de forma correcta las actividades, labores, acciones y tareas que deben ejecutarse y que han sido solicitados por el usuario externo, asimismo la disponibilidad de los bienes tangibles o concretos que dispone la institución con el fin de cumplir y lograr sus objetivos como: medicamentos, equipos, herramientas, entre otros.

A continuación, se describen las categorías:

Categoría 1: Recurso humano comprometido, indicado por los informantes como el compromiso de los trabajadores del hospital. Involucrados y vinculados a lograr el objetivo en salud, personal productivo que colabore a la institución en beneficio de la población, eso debe ser lo ideal pero tal y como mencionan los V1, V2 y V7 “el personal los atiende a cualquier hora, con desgano, renegados, apáticos sin ganas de trabajar”.

Categoría 2: Necesidad de médicos especialistas, señalado por los versionantes como la mera urgencia de personal especializado para la atención minuciosa de cada mal por lo que acuden, sin embargo, el hospital carece de ellos teniendo como resultado enfermedades mal tratadas o derivadas escasamente hasta la ciudad de Huaraz, la necesidad de médicos especializados contribuiría a prevenir muchas muertes innecesarias o diagnosticar males a tiempo para su tratamiento oportuno. Descripción del V7.

Categoría 3: Disponibilidad de equipos médicos, medicamentos e insumos críticos para la atención, los informantes refieren que debería existir abastecimiento permanente y oportuno de equipos médicos, medicamentos e insumos críticos para garantizar que lleguen a los usuarios de acuerdo con sus necesidades, sin embargo en el hospital hay una escases de todo ello llevando a adquirir los mismos fuera con un gasto propio que pocas veces la población puede obtener por su poca disponibilidad económica y es un hecho que sucede diariamente, descritos por los V3, V4 y V5 “el cuento es el mismo de siempre nunca cuentan con una u otra cosa, que si les falta medicamentos que si les falta ecógrafos que si les falta eso para tal o cual examen”.

Categoría 4: Cobertura del SIS, señalado por los informantes como un seguro que no cubre nada, dicen que es de apoyo a los más pobres, pero no se logra nada, es complicado y escasea de muchas cosas haciendo que al final se tenga que pagar o acceder a otros servicios con gastos propios. Se habla mucho de este seguro, pero al final no logra cubrir con todo, tal como lo refiere el V4 “durante la atención a mi esposa tenía que comprar casi todo porque por SIS no salía todo”.

Categoría orientadora 4: Expectativas insatisfechas en referencia al cumplimiento de las normas y protocolos por el personal que labora, relacionado al nivel de cumplimiento de los lineamientos que las personas (profesionales de salud y personal administrativo) deben seguir para brindar atención adecuada a los usuarios externos según protocolos de atención y por los de la propia institución. Pasamos a describir las categorías siguientes:

Categoría 1: Atención integral de salud, señalado por los informantes como el conjunto de procedimientos que se debe cumplir el personal de salud durante su atención, la misma que no se viene cumpliendo, se siente una atención fría e incompleta de preguntar y medicar, no hay un mayor examen minucioso, así lo describen los V1, V2 y V6 “no nos atienden como debe ser, ni nos miran y nos despachan de inmediato sin buscar la causa de la enfermedad”.

Categoría 2: Uso restringido del celular en horarios de trabajo, los versionantes lo indican como un mal hábito que afecta a su atención ya que no permite que se les preste la atención adecuada por distraerse con ello, el celular se ha vuelto una tecnología perjudicial por el poco control que hay y eso sucede todos los días con todos los pacientes, esto referido claramente por el V3 “no nos prestan atención en la consulta, ni caso a lo que les vamos diciendo”.

Categoría 3: idioma quechua, según los informantes el quechua como lengua madre de la serranía debería ser un requisito indispensable para el personal de salud que labora en estas zonas para que esa manera exista un mayor entendimiento por ambas partes tanto del paciente como del personal que atiende, está en la actualidad viene siendo un gran problema de comunicación no permitiendo un correcto diagnóstico ni tratamiento y eso se vive a diario, dicho claramente por los V1, V2 y V4 “a las personas que hablan quechua deberían hablarle para preguntar, diagnosticar y tratar en su idioma”.

Categoría 4: Socialización de los protocolos de atención de forma clara y resumida a la población, señalado por los informantes como la obligación que debe tener el ministerio de salud en hacer conocer a todos lo básico de los protocolos de atención para exigir al personal que nos atiende cuando incumpla el protocolo perjudicándonos, en las atenciones brindadas por el personal muchas veces lo hacen por hacer olvidando que tienen normas o guías que les señala como atender para obtener mejores resultados, pero a la fecha se desconoce de ello limitándonos a reclamar por el desconocimiento, tal cual lo describe el V5 “se necesita más información para exigir”.

Categoría orientadora 5: Expectativas insatisfechas respecto a la capacidad de respuesta del personal, concerniente al nivel de la aptitud, destreza o capacidad que ostenta el personal a la hora de la atención al usuario externo satisfaciendo o no al mismo durante su atención a través del actuar, la empatía y el conocimiento que demuestra el personal. Pasamos a describir sus categorías:

Categoría 1: Trato digno a los usuarios externos, refieren los versionantes que el trato digno son aquellas acciones que realiza el personal para proporcionar un ambiente seguro al usuario externo, inspirar confianza y entregar una atención integral respetado su idiosincrasia y sus derechos, debiendo ser humanizado, empático y donde se realice acciones para el bienestar y confort de todos, no obstante esa palabra de trato digno no es aplicada en este nosocomio, tal como lo dice el V1, V4 y V7 “el personal que trabajo grita, insulta, pone su cara de asco con expresiones groseras”.

Categoría 2: capacitación de actualización de personal, señalado por los versionantes como la desactualización del personal reflejada en la atención rutinaria sin cambios ni mejora a veces con desconocimiento, el que hacer del personal de salud avanza y se alimenta de los avances científicos y técnicos debido a los constantes adelantos en el campo de la salud en todas sus ramas por lo que se hace esencial actualizar el conocimiento para brindar una atención adecuada, así lo mencionan los V1, V3 y V5 “es necesario que se capacite al personal de salud”.

Categoría orientadora 6: Expectativas insatisfechas respecto al cumplimiento de procedimientos y recuperación de su salud, referido al nivel de cumplimiento de los procedimientos de atención por cada una de las áreas del hospital que brinda su atención al usuario externo, asimismo a la solución, mejora o recuperación de la dificultad de salud u otros por el cual un usuario externo acude al hospital.

A continuación, se describen las categorías siguientes:

Categoría 1: Consentimiento del usuario externo para la presencia de practicantes durante su atención (Privacidad), indicado por los versionantes como el derecho que tienen a que se respete su privacidad durante su atención sin la presencia de terceros no autorizados, el respeto a la privacidad es el derecho que tiene el paciente de recibir la atención respetuosamente en todo momento y bajo cualquier circunstancia como afirmación de su dignidad, en otras palabras el usuario externo debe ser evaluado o atendido asegurando el aislamiento visual y auditivo esto incluye el derecho de estar o no acompañado y de permitir o no la presencia de terceros en este caso de practicantes los mismos que deben ser autorizados para estar presente en las atenciones. En los servicios se observa la presencia de practicantes sin previa autorización invadiendo su privacidad y limitando al paciente a poder expresar todo su mal, así lo refiere el V1, V5 y V6 “No hay respeto de nuestra privacidad entra y salen quien quiere no permitiéndonos estar cómodos durante la atención”.

Categoría 2: Respeto del horario de atención, señalado por los informantes como un derecho como paciente ser atendidos tal y como están los horarios establecidos por la institución el mismo que no se respeta por el personal, atiende una a dos horas después de lo indicado perjudicando la adecuada atención, tal como lo refiere los V3, V4, V6 y V7; el que una institución o una persona cumpla con el horario habla no solo de su compromiso, sino de su sentido de pertenencia para con la población

Categoría 3: Atención inmediata en emergencia, la emergencia es aquel contexto en que la vida del usuario externo está en riesgo o peligro, por lo que debe recibir una asistencia médica de manera inmediata, sin embargo, de acuerdo a los versionantes (V3y V5) “en emergencia se espera a que se les da la gana de atender y atienden sin criterio”, es algo que afecta a todos y debe mejorar.

Categoría orientadora 7: Expectativas insatisfechas en relación a la información brindada sobre su estado de salud, concerniente al nivel de conocimiento de su estado del usuario externo obtenido del profesional que lo atiende, el resultado de su atención, su condición, proceso de recuperación, del tratamiento a seguir, etc.

A continuación, se describen las siguientes categorías:

Categoría 1: Comunicación entre médicos y pacientes, conservar una adecuada relación médico – paciente a través de la formación e información del usuario estimula la prevención en salud y adherencia al tratamiento. En esta relación hay dos actores el médico que tiene el conocimiento y el paciente quien va por ayuda, para que esta relación funcione es necesaria la confianza, está última alterada cuando los médicos dan poca información a los pacientes y encima lo hacen en un lenguaje técnico que poco se entiende llevando ello a que se genere dudas que serán resuelto en muchos casos por personas empíricas o no especializadas que no cuentan con conocimiento pero si con tiempo de escuchar , esta conducta errónea del personal se ha vuelto una costumbre justificada por el “muy poco tiempo”, como lo mencionan los versionantes no existe esa comunicación “no hay un mayor interés por el personal de que nosotros entendamos” (V2, V3, V4, V6 y V7).

Categoría 2: Autoridades comprometidos, referida por los informantes como aquellas persona o instituciones fiscalizadoras que deben vigilar constantemente a las instituciones prestadoras de salud para ver si dan o no cumplimiento a su objetivo, actualmente no hay fiscalizadores permanentes permitiendo que el personal que labora en el hospital hagan lo que se les da la gana a pesar de las quejas a nivel directivo (V2 y V7).

Categoría orientadora 8: Se siente satisfecho con la atención recibida, referido a que tanto se satisfacción al usuario externo con el trato y atención recibida en el hospital, es decir es la complacencia de los pacientes con el servicio recibido durante su estadía o atención en la institución.

A continuación, se describen las categorías siguientes:

Categoría 1: Maltrato por parte del personal. indicado por los versionantes como el conjunto de acciones y actitudes negativas que tiene el personal de salud durante la atención generando una forma de violencia contra los pacientes tal como lo refiere los V1, V2, V3,

V4, V5, V6, y V7; cabe mencionar que el usuario externo o llamado también paciente es susceptible a todos los estímulos y relaciones que nacen en el contexto hospitalario, en una atención despersonalizada y falta de privacidad se puede convertir en una potencial víctima de actos violentos, asimismo los gritos e insultos conllevan a que se esté vulnerando el derecho del paciente el mismo que puede ser denunciado.

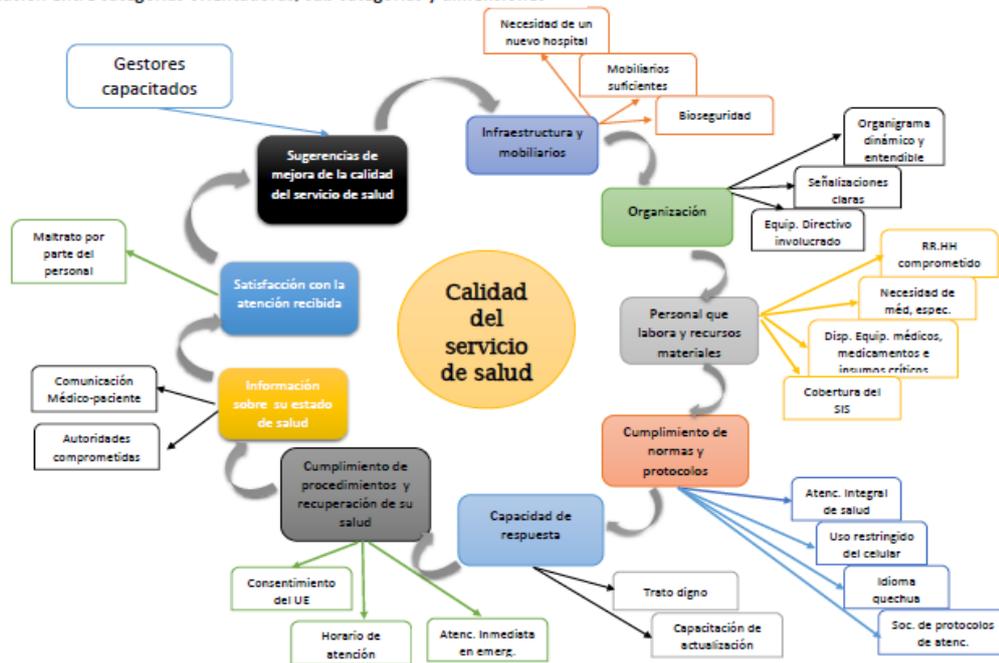
Categoría orientadora 9: Sugerencias de Mejora de la calidad del servicio de salud, concebida como propuestas o recomendaciones de mejora que plantea el usuario externo para su satisfacción durante su atención o estadía en el hospital u otra institución de salud. A continuación, se describen las categorías siguientes:

Categoría 1: Gestores capacitados, señalado por los informantes como aquellas autoridades de la entidad capaces de generar mejoras en la institución que beneficien a la población, pero que hasta la fecha ya que cada vez están empeorando las cosas dentro del nosocomio (V5 y V6). Todo profesional de la salud que tiene la responsabilidad de administrar y promover acciones destinadas al cumplimiento de la misión institucional debe defender los derechos de salud que tiene todo ciudadano y el cumplimiento de sus obligaciones asimismo vigilar la cobertura de los servicios ofrecidos por los diferentes prestadores en apego a las intervenciones contempladas por el sistema.

Continuando con el proceso de exégesis de categorías y su correspondiente relación, presento la síntesis hermenéutica (gráfico 2) correspondiente a las relaciones existentes entre las categorías orientadoras, categorías centrales y categorías emergentes desde la voz de los usuarios externos y el producto del proceso hermenéutico resulta en la siguiente figura:

Figura 1

Relación entre categorías orientadoras, sub categorías y dimensiones



**Fuente:** Matriz del procesamiento cualitativo de necesidades y/o expectativas insatisfechas de la Calidad del Servicio de Salud.

La hermenéusis intersubjetiva de estas relaciones parte del hecho de que para hablar de calidad del servicio de salud debe cumplir con varios factores tal como lo describen los versionantes. La mayoría de los hospitales, así como este fue fundado con el propósito de brindar una atención con calidad a los usuarios externos, sin embargo, con el tiempo este propósito se está olvidando o distorsionando por los trabajadores más antiguos; los avances de la medicina y los cambios en las nuevas demandas han generado nuevas preocupaciones, nuevos programas que sobreponen la misión original del hospital.

Por su forma de burocracia profesional los hospitales tendieron hacia el modelo autocrático, durante muchos años excelentes directores eran personas que no estaban acostumbrados a preguntar ni dar excesiva participación de sus decisiones. El liderazgo se asentaba más en el conocimiento que era requisito necesario para el adecuado funcionamiento de la institución que en el carisma hecho que aislaba al personal, al no estar involucrado los mismos se desvían del objetivo de la institución que es brindar una calidad del servicio de salud.

Asimismo esto debe estar acompañado de una buena gestión por parte del líder que viene hacer el director quien se debe preocupar por optimizar y mejorar la infraestructura del hospital , trabajar en establecer una buena organización, contar con personal necesario y comprometido, tener los equipos, medicamentos e insumos necesarios para ofrecer un servicio integral , apegarse al cumplimiento de normas y protocolos de atención, optimizar la capacidad de respuesta, dar cumplimiento a los protocolos de atención para una recuperación adecuada de la salud de los pacientes, asimismo enfatizar en la comunicación médico paciente que es de vital importancia si queremos lograr el objetivo, autoridades comprometidas, motivar al personal para obtener mejores resultados de su parte, y todo ello se logra con un buen gestor capaz de lograr satisfacer y superar las expectativas de los usuarios externos.

**Objetivo específico 3:** Identificar razones que condicionan la Calidad del Servicio de Salud del Hospital “San Juan de Dios”, según percepción de los usuarios internos.

Para ello, se hizo así como en la anterior una guía de entrevista focal: “Razones que condicionan la Calidad del Servicio de Salud”, conformada por 4 preguntas o ítems referidos a cada uno de las dimensiones de la variable en estudio, participando 4 versionantes o informantes claves (V) en el grupo focal llevado a cabo con el equipo quien conoce desde adentro la realidad del hospital “San Juan de Dios”, conformado por tres profesionales médicos con maestría en gestión de los servicios de salud con más de 10 años de experiencia en calidad de nombrado y un estadístico nombrado encargado de la red información del hospital con más de 8 años de servicio, cuentan con conocimiento en gestión con cargos actualmente dentro de la institución. A continuación, se presenta los cuadros de procesamiento cualitativo según cada una de las categorías centrales o patrones previamente definidos a partir del cual se identifican las categorías que surgieron del análisis realizado y que se consideró interesantes para el complemento al logro de los objetivos planteados.

Tabla 12

Matriz del procesamiento cualitativo: Razones que condicionan la Calidad del Servicio de Salud

Dimensión	Respuestas textuales (Recurrentes)	Unidades de análisis	Categorías emergentes
1.Razones y/o factores, que vienen condicionando , respecto a la estructura de la calidad del servicio de salud	V1 V2 V3 y V4. Hay necesidad de un nuevo hospital ya que esta ya cumplió su ciclo de vida por ello mismo se viene gestionando ante las autoridades correspondientes, pero aún no hay algo contundente. V1 y V3. En la actualidad los pacientes necesitan de médico especialistas para su debida atención el mismo que lograría tratar a tiempo muchas patologías y a la vez prevenir muertes innecesarias. V2 V3 y V4. El desabastecimiento de equipos médicos, medicamentos e insumos críticos no nos permite brindar una atención adecuada.	Un nuevo hospital urgente  Necesidad de contratar a médicos especialistas  Desabastecimiento de equipos médicos, medicamentos e insumos críticos que perjudican	Nuevo hospital  Contrato de médicos especialistas  Desabastecimiento de equipos médicos, medicamentos e insumos críticos
2.Razones y/o factores, que vienen condicionando , respecto al proceso de la calidad del servicio de salud	V4 El personal antiguo y hablo del personal nombrado con sus sindicatos que no se les puede exigir ni ordenar porque ahí mismo hacen huelga. V1y V2 Ahora los sindicalistas tienen apoyo de algunos políticos a nivel de región, nos quieren manipular con el cuento que si no nos sacaran. V3 el clima laboral es pésimo, complicado trabajar con los nombrados ellos son autónomas hacen lo que se les da la gana con la excusa de sus derechos y como no hay apoyo desde DIRESA pues imposible trabajar así.	Conflictos con el personal nombrado  Manipulación de los sindicatos bajo presión política  Mal clima laboral	Personal nombrado conflictivo  Sindicatos corruptos  Clima laboral negativo
3.Razones y/o factores, que vienen condicionando	V1. el sistema de referencia y contrareferencia es un dilema , el hospital de Huaraz y otros nos hace un mundo para aceptar las referencias le busca hasta el		

, respecto al resultado de la calidad del servicio de salud	último piojo ara no recibir y liberarse de los pacientes y cuando pasa algo los culpables somos nosotros y si los atienden ni los envían con su contrareferencia	Sistema de referencia no funcional	Reactivación del sistema de referencia y contrareferencia
4.Sugerencias de mejora de la calidad del servicio de salud	<p>V3 y V4. No hay capacidad de gestión desde la cabeza regional ... necesitamos directores de red y DIRESA con conocimiento en gestión, gestores reales y no unos simples títeres de la región, que se elija por capacidad y no por favor político</p> <p>V4 que se inyecte mayor presupuesto para la compra de equipos, medicamentos y demás insumos, es necesario que este hospital que es de nivel 2-1 cuente con lo necesario según su nivel para responder como se debe.</p> <p>V1 debe dejar de existir injerencia política que perjudica a todos.</p> <p>V1 necesitamos personal especializado que ingrese por concurso limpiamente y no se tenga que comprar puestos o plazas.</p> <p>V1 necesitaos profesionales capaces que cuenten con el perfil,</p> <p>V1 para obtener mejores resultados por parte del personal se debe trabajar en conseguir estimular al personal a través de cursos de actualización y especialización gratuitos, pasantías nacionales e internacionales,</p> <p>V1. el sistema de salud se ha vuelto como una base lleno de números fríos, se nos exige que cumplamos con las metas de los indicadores sin importar cómo solo quieren números pero vayamos a los resultados sino se cuenta con lo necesario para cumplir dichas metas no se debe exigir, estamos mintiendo a nuestro país.</p>	<p>Gestor de salud con perfil</p> <p>Mayor presupuesto</p> <p>Injerencia política a nivel nacional, regional y local</p> <p>Concursos de plazas y cargos manejados</p> <p>Personal que labora que no cumple con el perfil requerido</p> <p>Necesidad de incentivar al personal</p> <p>Cobertura de indicadores sin los recursos necesarios</p>	<p>Gestor de salud competente</p> <p>Presupuesto insuficiente</p> <p>Injerencia política</p> <p>Concursos manejados</p> <p>Necesidad de personal que cumpla con el perfil requerido</p> <p>Motivación del personal que labora</p> <p>Evaluación de indicadores versus los recursos necesarios</p>

	V2 y V3. El SIS debe disponer de un presupuesto capaz de cubrir las necesidades de los adscritos Cumplimos con lo que pide el SIS pero no se nos paga por lo realizado, necesitamos un cambio radical.	Presupuesto del SIS tardío	Exigencia de cumplimiento por parte del SIS
--	--	----------------------------	---

Para un mayor entendimiento del objeto de estudio interpretaré cada categoría orientadora con las respectivas categorías emergentes encontradas, para ello empleare las voces de los versionantes y la consecuente explicación de las mismas. En este proceso también aplicaré al igual que el primero el rigor científico propio del enfoque cualitativo, vinculado con los criterios de triangulación de datos y teoría. Seguidamente presentaré una versión general e integradora de todas las categorías a objeto de argumentar mi visión interpretativa respecto a las intencionalidades investigativas

Categoría orientadora 1: Razones y/o factores que vienen condicionando respecto a la estructura la calidad del servicio de salud, esta categoría referida a la identificación de aquellos factores dentro de la dimensión estructura (calidad de las propiedades materiales y organizacionales relativamente sólidos, así como el recurso humano y financiero disponible en los lugares en los que se brinda atención) que condicionan la calidad del servicio de salud.

De esta categoría orientadora emergen las siguientes:

Categoría 1: Nuevo hospital, son aquellos aspectos señalados por los informantes como la urgencia de que se construya un nuevo hospital, ya que se cuenta con un hospital que debería estar de baja por su infraestructura, siendo un riesgo para los pacientes porque podría colapsar en cualquier momento, tal como lo refiere los versionantes V1, V2 V3 y V4 “hay necesidad de un nuevo hospital ya que esta ya cumplió su ciclo de vida”.

Categoría 2: Contrato de médicos especialistas, señalada por lo versionantes como el estado agonizante de profesionales, crisis que conlleva a una alerta en salud ya que no se está haciendo un diagnóstico de la situación actual de los hospitales sobre la necesidad de que exista especialistas de acuerdo a la demanda hecho que preocupa, así lo refieren los V1

y V3 “los pacientes necesitan de médico especialistas para su debida atención el mismo que lograría tratar a tiempo muchas patologías y a la vez prevenir muertes innecesarias”.

Categoría 3: Desabastecimiento de equipos médicos, medicamentos e insumos críticos, los informantes refieren que debería existir abastecimiento permanente y oportuno de equipos médicos, medicamentos e insumos críticos para garantizar que lleguen a los usuarios de acuerdo a sus necesidades, sin embargo en el hospital hay una escases de todo ello perjudicando a los pacientes e incluso generándoles perjuicios económico y es un hecho que sucede diariamente, descritos por los V2 V3 y V4 “el desabastecimiento de equipos médicos, medicamentos e insumos críticos no nos permite brindar una atención adecuada”.

Categoría orientadora 2: Razones y/o factores que vienen condicionando respecto al proceso la calidad del servicio de salud, referido como aquellos factores dentro de la dimensión proceso (mide lo que los médicos, profesionales y otros, hacen por los usuarios, la conexión con las actividades de apoyo, además de las habilidades, destrezas, actitudes y técnicas con las que se realiza) que interfieren en que exista una buena o mala calidad del servicio de salud.

De esta categoría orientadora emergen las siguientes

Categoría 1: Personal nombrado conflictivo, señalado como el conjunto de acciones y comportamientos optados por el personal nombrado, dicho personal se caracteriza en su gran mayoría por ser conflictivos de mentes cerradas, no aceptan cambios, hay resistencia por la reforma que se desea realizar, no quieren salir de su área de confort, tal como lo describen los V4 “el personal antiguo y hablo del personal nombrado con sus sindicatos que no se les puede exigir ni ordenar porque ahí mismo hacen huelga”.

Categoría 2: Sindicatos corruptos, en este caso de los sindicatos su corrupción recela una doble traición, entregan a sus representados para abandonar su misma condición, incluyéndose así mismas cantidades de crímenes conexos y violentos, extorsión, presión bajo amenazas que lo utilizan para hacer y deshacer dentro de las instituciones las mismas que perjudican un buen trabajo y es una realidad que aflora en muchos lugares y contra quienes

se tiene que luchar. V1y V2 “Ahora los sindicalistas tienen apoyo de algunos políticos a nivel de región, nos quieren manipular con el cuento que si no nos sacaran”.

Categoría 3: Clima laboral negativo, la tensión, el estrés, la falta de comunicación, la mala información, la manipulación e incluso la corrupción son síntomas de un clima laboral negativo que perjudica a la institución y en sus objetivos, con mal clima laboral no se puede trabajar ya que siempre habrá discrepancias y peros a todo lo que se quiera hacer, esto relatado por el V3 el clima laboral es pésimo, complicado trabajar con los nombrados ellos son autónomas hacen lo que se les da la gana con la excusa de sus derechos”.

Categoría orientadora 3: Razones y/o factores que vienen condicionando respecto al resultado la calidad del servicio de salud, referido como aquellos factores dentro de la dimensión resultados (mide la complacencia del paciente por el servicio recibido y la variación de los niveles de salud, la cual le concede una mayor relevancia por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario a través de un servicio de mayor calidad) que interfieren en la calidad del servicio de salud.

De esta categoría orientadora emergen las siguientes

Categoría 1: Reactivación del sistema de referencia y contrareferencia, no está funcionando, este sistema consiste en realizar coordinaciones para las transferencias de los pacientes entre los hospitales y establecimientos de salud a nivel regional y nacional, hoy por hoy los pacientes esperan días para ser transferidos y cuando se logra hacerlo muchas veces le brindan un servicio incompleto, lo que se debe buscar con este sistema es reducir tiempos y humanizar la atención dada la estrecha comunicación por telemedicina que implica estos procedimientos y que se debe poner en práctica. V1. “el sistema de referencia y contrareferencia es un dilema, el hospital de Huaraz y otros nos hace un mundo para aceptar las referencias le busca hasta el último piojo ara no recibir y liberarse de los pacientes y cuando pasa algo los culpables somos nosotros y si los atienden ni los envían con su contrareferencia”.

Categoría orientadora 4: Sugerencias de mejora de la calidad del servicio de salud, concebida como propuestas o recomendaciones de mejora que plantea el usuario externo

para su satisfacción durante su atención o estadía en el hospital u otra institución de salud. A continuación, se describen las categorías siguientes:

De esta categoría orientadora emergen las siguientes

Categoría 1: Gestor de salud competente, un gestor de salud competente debe ser aquel profesional de salud que tenga bajo su responsabilidad la administración y el desarrollo de acciones encaminadas a cumplir la misión de la institución que es la de prestar servicios de salud, sin embargo, a la fecha vemos que los directivos son cualquier persona sin perfil que en vez de logren avances generan retrocesos a la institución. V3 y V4. “no hay capacidad de gestión desde la cabeza regional necesitamos directores de redes y DIRESA con conocimiento en gestión, gestores reales y no unos simples títeres de la región, que se elija por capacidad y no por favor político”.

Categoría 2: Presupuesto insuficiente, el hospital, así como otros en el país están a punto de colapsar por falta de recursos económicos y más recursos para atender a los pacientes que recurren diariamente a este establecimiento, se tiene problemas comunes y básicos debido al déficit presupuestal, el desabastecimiento de medicamentos, falta de especialistas y lo antes discutido infraestructura a punto de colapsar. V4 “se tiene necesidad de que se inyecte mayor presupuesto para la compra de equipos, medicamentos y demás insumos, es necesario que este hospital que es de nivel II-1 cuente con lo necesario según su nivel para responder como se debe”.

Categoría 3: Injerencia política, los constantes cambios que se producen en este sector de salud se dan injustificadamente, los directores y jefes de áreas reciban su documento de agradecimiento sin explicar el porqué; pues esto se atribuye a la politización de la salud, como dicen el informante V1 “los cargos son a dedo, son políticos, son negociados”, hay una inestabilidad que no permite que el equipo que lidera mientras dure su cargo pueda hacer mejoras en el nosocomio.

Categoría 4: Concursos manejados, señalado por los informantes como los famosos concursos negociados donde no importa la capacidad sino de quien pague más para la plaza, hace años que se dejó de lado los conocimientos por el factor económico estamos en una

crisis que está destruyendo el sector, tal como lo refiere el V1 necesitamos personal capacitado que ingrese por concurso limpiamente y no se tenga que comprar puestos o plazas.

Categoría 5: Necesidad de personal que cumpla con el perfil requerido, se debe tener criterio para la selección del personal que laborará en la institución y seleccionar aquellos que aportarán al progreso y logro del objetivo principal de la institución y para eso necesitamos que no haya más interferencias y se deje de contratar sólo por pagos, descrito claramente por el versionante (V1).

Categoría 6: Motivación del personal que labora, todos necesitamos sentirnos apreciados y valorados en nuestros trabajos y que nuestros esfuerzos sean reconocidos, es sustancial que los lugares donde trabajamos se aprecien como lugares seguros y agradables, que nos sirvan no solo como medio de solvencia económica, sino también como una forma de cumplir nuestras metas profesionales y lograr un desarrollo personal enriquecedor y continuado ya que toda institución necesita contar con un equipo comprometido, proactivo e identificado con la misión y visión de la institución, sin embargo en este nosocomio no se viene motivando de ninguna forma al personal no logrando resultados favorables por parte de ellos, tal cual lo refiere el V1” para obtener mejores resultados por parte del personal se debe trabajar en conseguir estimular al personal a través de cursos de actualización y especialización gratuitos, pasantías nacionales e internacionales”.

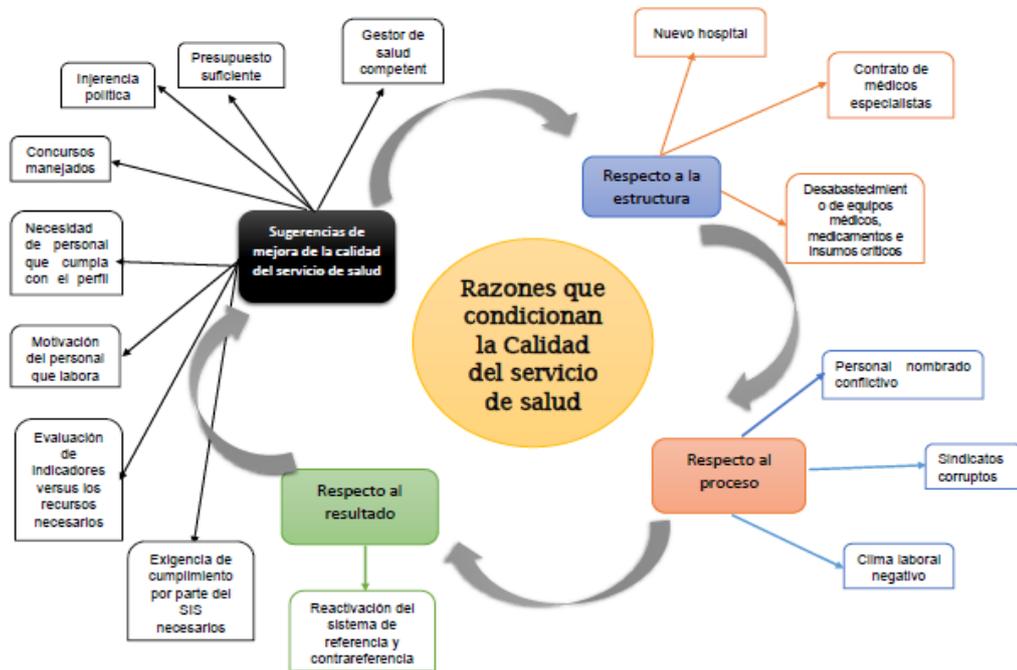
Categoría 7: Evaluación de indicadores versus los recursos necesarios, señalado por los informantes como los resultados que se les exige de manera trimestral, semestral y anualmente que es la cobertura de los indicadores al 100 % de cada estrategia de salud, sin embargo no se está evaluando como es que se debe lograr dichos resultados si no se cuenta con los recursos necesarios, la preocupación actual sólo son números y si no lo logramos somos amonestados; pero porque llegar al 100% si l que se nos da no permite llegar a ese porcentaje y si se llega es de manera incorrecta sin calidad sólo por cumplir, así lo refiere el V1 “el sistema de salud se ha vuelto como una base lleno de números fríos, se nos exige que cumplamos con las metas de los indicadores sin importar cómo solo quieren números pero vayamos a los resultados sino se cuenta con lo necesario para cumplir dichas metas no se debe exigir , estamos mintiendo a nuestro país”

Categoría 8: Exigencia de cumplimiento por parte del SIS, el seguro integral, creado con el objetivo de resguardar la salud de todo ciudadano, priorizando las poblaciones más frágiles como los de situación de pobreza y pobreza extrema, no obstante, el número de afiliado en los últimos años ha ido creciendo, pero el presupuesto disminuye siendo incongruente, así como lo refiere los V2 y V3. “El SIS debe disponer de un presupuesto capaz de cubrir las necesidades de los adscritos Cumplimos con lo que pide el SIS pero no se nos paga por lo realizado, necesitamos un cambio radical”.

Continuando con el proceso de interpretación de categorías y su correspondiente relación, presento la siguiente síntesis hermenéutica (gráfico 3) correspondiente a las relaciones existentes entre las categorías orientadoras, categorías centrales y categorías emergentes desde la voz de los usuarios internos y el producto del proceso hermenéutico resulta en la siguiente figura:

Figura 2

Relación entre categorías orientadoras, sub categorías y dimensiones



**Fuente:** Matriz del procesamiento cualitativo de razones que condicionan la Calidad del Servicio de Salud.

La calidad del servicio de salud problema de discusión del día a día, que necesita más allá de una implementación de un sistema para su gestión ya que se necesita de una permutación radical de la cultura organizacional que englobe a todos los actores que conforman una institución con la finalidad de lograr satisfacción y conocer las preferencias de los usuarios. La calidad se sostiene en la obtención de resultados, procesos y de la satisfacción del usuario, su familia y comunidad y su objetivo radica en conseguir una mejora continua; y para ello hay diversos factores a tener en cuenta al momento de empujar el desarrollo de la calidad del servicio de salud, sin embargo, se deben orientar a cómo hacer las cosas, normalizar procesos, certificar servicios para lograrlo.

Estos instrumentos asentarán mejorar el trato y disminuir los factores negativos, lo cual permitirá un mejor manejo, que será reconocido por los ciudadanos. Se debe seguir impulsando la complacencia del usuario externo, mejorar la relación con los usuarios, situar y reducir errores, hacer partícipe a todos, sentirse parte de una organización que nos necesita, es decir trabajar en equipo para avanzar hacia los nuevos retos que el sistema y nuestro país requieren para lograr la calidad del servicio de salud.

#### IV. DISCUSION

En estos últimos 5 años la calidad del servicio de salud se ha vuelto un tema de salud pública que preocupa al estado y en especial a quienes dirigen instituciones prestadoras de salud y dentro de ello como prioridad la satisfacción del usuario externo; es por esa razón que se realizó este estudio de tipo proyectiva orientada a plantear una propuesta basada en los planteamientos estratégicos del ISO 90001: 2015 de Gestión de la Calidad y el enfoque de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública para mejorar la calidad del servicio de salud del hospital “San Juan de Dios, abordando como objetivo principal elaborar una propuesta de un plan de mejora de la calidad del servicio de salud, con el fin de aportar en el camino del avance positivo de los indicadores de salud.

Respecto a su validez interna, los resultados obtenidos se consideran validos dado a que: la metodología utilizada fue el enfoque tipo explicativo secuencial, no experimental y proyectiva, la aplicación del instrumento de acuerdo al tipo de usuario para los que no sabían leer se les leyó y lleno su escala valorativa y a los que sí, se les entrego para su llenado correspondiente, no se tuvo mayor limitación ni problemas en el camino, por lo que se logró aplicar a toda la muestra; en cuanto a los instrumentos se realizó 3: la escala valorativa, instrumento cuantitativo elaborado a partir de la teoría de Avedis Donabedian, constituida por 3 dimensiones y 49 ítems cuya puntuación de 1 a 4 en función del muy de acuerdo o muy desacuerdo; con una fiabilidad de 0.940.

Para su validez de contenido a través del criterio de juicio de expertos, validados por 5 expertos y mediante la técnica de Aiken se obtuvo que los el 100% de los ítems son válidos; de la validez de constructo es uso la correlación de Pearson cuyo resultado = 0.802; asimismo para su confiabilidad se seleccionó una muestra piloto de 25 usuarios externos y mediante el método de consistencia interna y el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,988 por lo que es un instrumento altamente confiable; y dos guías de entrevista focal, instrumentos cualitativos, uno dirigida a usuarios externos y el otro al equipo directivo las mismas que fueron grabadas previo consentimiento, transcritas y trabajadas por fases para la obtención de información fiable; concluyendo ello de que los resultados que a continuación se presentan son válidos. Respecto a la validez externa, la muestra fue representativa se trabajó con un muestreo probabilístico cuyo nivel de confianza del 95% y

un margen de error del 5%, permitiendo generalizar a la población de usuarios externos; por lo tanto, tiene validez externa. Donabedian en 1966 establece ciertos criterios e indicadores para evaluar la calidad del servicio de salud los mismos que agrupo en 3 dimensiones: estructura proceso y resultados. Fue basado en ello que se planteó el primer objetivo específico: Analizar la calidad del Servicio de Salud de acuerdo a las dimensiones: estructura, proceso y resultados que brinda el Hospital “San Juan de Dios” de Caraz, percibido por los usuarios externos.

En cuanto a los resultados, de acuerdo al primer objetivo específico: analizar la calidad del Servicio de Salud de acuerdo a las dimensiones: estructura, proceso y resultados que brinda el Hospital “San Juan de Dios” - Caraz, percibido por los usuarios externos, para responder a este objetivo, de los resultados que se obtuvieron se aprecia que la mayoría de los usuarios externos califica como regular la calidad del servicio de salud ; comparando estos resultados con el estudio de Boza y Solano (2017) concluye que los usuarios externos discurren que existe una buena calidad del servicio de salud muy diferente al resultado que se obtuvo; esto podría ser debido a que este hospital del niño es de un nivel III-1 donde existe mayor recurso humano, mejor equipamiento, mejor infraestructura y otros; muy diferente a nuestra unidad de estudio que es un hospital II-1 que carece de muchas cosas para lograr satisfacer al usuario externo.

Asimismo tenemos el trabajo realizado por Fidel (2017) quien concluye que en su mayoría los pacientes calificaba como buena calidad del servicio de salud al servicio odontológico de un centro de salud, resultado que difiere de los resultados obtenidos en este estudio, esto se podría explicar a que dicho servicio odontológico cuenta con un personal comprometido y muy profesional que a pesar de las carencias de insumos, materiales y equipos existentes hace que la atención sea la mejor aplicando el máximo beneficio con el mínimo costo tal y como lo señala Fidel en su estudio. De la misma manera León (2016) concluye que los usuarios perciben en su mayoría una buena calidad del servicio de salud y por lo tanto usuarios satisfechos, esto se debería a que el estudio se realizó en un hospital policial donde hay una menor demanda y por lo tanto la oferta es menor, además de que dicha demanda está compuesta por una población diferente a la de este estudio los mismos que tienen otro tipo de percepción de lo que es calidad del servicio de salud.

Por otro lado, la investigación realizada por Huarcaya (2015) concluye que los usuarios atendidos en ese servicio perciben como regular la calidad del servicio de salud resultados que se asemejan a los obtenidos en este estudio, cabe mencionar que dicho hospital tiene las mismas características de estudio. Finalmente tenemos la investigación realizada por Vásquez y López (2015) los mismos que concluyen que los usuarios califican a la calidad del servicio de salud como insatisfactoria en su mayoría, resultado similar a la de Huarcaya y por lo tanto a este trabajo. Estos dos últimos estudios similares a la investigación actual reflejan las deficiencias que aún tienen las instituciones prestadoras de salud pertenecientes al Ministerio de Salud en nuestro país y por lo tanto las consecuencias que producen que son indicadores de salud negativos.

Según la teoría de la calidad del servicio de salud se puntualiza como un nivel alto de excelencia profesional, un exiguo riesgo para los usuarios externos, uso eficiente de los recursos y un alto grado de satisfacción para los usuarios externos (Donabedian, 1966), de acuerdo a los resultados conseguidos, la escasa aprobación de la calidad del servicio de salud del hospital San Juan de Dios por parte de los usuarios externos es una alerta clara de que no se viene cumpliendo con los estándares de calidad.

Con respecto a la percepción de la calidad del servicio de salud según dimensiones: en cuanto a la percepción de la dimensión estructura por parte de los usuarios externos, estos lo perciben como de un nivel regular, cuyos indicadores son calificados como bueno en cuanto al recurso humano, regular los indicadores de organización, infraestructura y mobiliarios; y como malo el indicador recursos materiales; en relación a la dimensión proceso, considerada como regular, con sus indicadores cuyas calificaciones fueron como regular a los indicadores actitud del personal, normas y protocolos, como malo las relaciones interpersonales, habilidades y destrezas del personal; y finalmente la dimensión resultado, que es percibida como regular, cuyas calificaciones para sus indicadores como regular en el caso del cumplimiento de procedimientos, la recuperación de la salud del paciente y del conocimiento que tiene, y como malo la satisfacción del usuario externo con la atención recibida; estos últimos resultados similares a los obtenidos por Huarcaya (2015) quien concluye que las dimensiones son evaluadas como regulares y dentro de ellos indicadores considerados como muy deficientes; cabe mencionar que la teoría de Donabedian (1966) señala que el funcionamiento de estas tres dimensiones son vitales para las prestaciones de servicios de salud y lograr de esa manera la calidad del servicio de salud.

Entonces de acuerdo al primer objetivo específico, se determina que la mayoría de los usuarios externos del hospital San Juan de Dios, tienen una percepción general de la calidad del servicio de salud como Regular, esto significa que la calidad del servicio de salud percibida por los usuarios externos es poco satisfactoria y existe la necesidad de que sea mejorado.

De los resultados cualitativos, para responder al segundo objetivo específico: Develar las expectativas insatisfechas de la Calidad del Servicio de Salud según percepción de los usuarios externos del Hospital “San Juan de Dios”, se hizo uso de la guía de entrevista focal: “Expectativas Insatisfechas de la Calidad del Servicio de Salud”, conformada por 9 preguntas o ítems referidos a cada uno de los indicadores de las dimensiones de la variable en estudio, participando 10 versionantes o informantes claves en el grupo focal llevado a cabo con los usuarios externos atendidos en los diferentes servicios de salud del hospital “San Juan de Dios”, usuarios externos cuyas edades entre 18 a 80 años de poblaciones rurales y urbanas con una educación que va desde analfabetos hasta usuarios con estudios superiores universitarios, de diferentes culturas e idiomas entre quechua y castellano, pertenecientes a la jurisdicción de la provincia de Huaylas.

En cuanto a los resultados obtenidos de las expectativas insatisfechas de la calidad del servicio de salud por parte de los usuarios externos, resultados obtenidos de primera fuente es decir de las opiniones directas de los usuarios externos quienes refirieron que existe múltiples carencias tales como en la dimensión estructura de la calidad del servicio de salud: un hospital con una infraestructura que brinde seguridad, mobiliarios suficientes, bioseguridad adecuada, flujogramas poco técnicos, señalizaciones renovadas, un equipo directivo involucrado y comprometido con su provincia, recurso humano comprometido, médicos especialistas, disponibilidad de equipos médicos, medicamentos e insumos críticos para la atención y mejor cobertura del Sistema integral de salud; en la dimensión proceso denotan una atención mecánica nada empática, uso excesivo de celulares en horarios de trabajo que interfieren en las atenciones que se les brinda, la poca importancia a la atención intercultural donde se debería promocionar el idioma quechua a todo el personal, la cero socialización de los protocolos de atención que limita a realizar quejas cuando no se cumpla las mismas; personal empático y profesional que atienda con respeto y trato digno a los que acuden al nosocomio, necesidad urgente de capacitar y actualizar al personal, insatisfacción

por invasión de su privacidad por partes de practicantes durante su atención y sin su consentimiento, incumplimiento del horario de atención y la atención muchas veces tardía en emergencia; escasa comunicación entre médicos y pacientes y autoridades poco comprometidas; todo esto conllevando a la insatisfacción por parte del usuario externo que reclaman por gestores capaces que logren cambiar esta realidad.

Resultados similares también a los obtenidos por Huarcaya (2015) quien deduce que al carecer de recursos humanos, materiales, de organización e infraestructura; de una prestación de servicio con eficiencia, efectividad, equidad, continuidad, oportunidad y sobre todo con un usuario satisfecho hace que se obtenga resultados negativos o poco calificados en cuanto al servicio de salud que se brinda, por otro lado tenemos al estudio hecho por Vásquez y López (2015), quienes en su estudio obtuvieron resultados parecidos al nuestro en cuanto a que refieren que una mala o regular calidad del servicio de salud es reflejo de deficiencias como tardanzas en la concesión de citas, el largo tiempo de espera y el poco tiempo que se le brinda en consulta, relacionado a una mala organización y poco compromiso del recurso humano; asimismo lo relacionamos con lo que refiere Céspedes y Cortés (2011) que un servicio de salud de calidad se basa en aplicar la ciencia (conocimiento, expresada en los profesionales) y la tecnología (referida a contar con equipos, medicamentos, insumos necesarios para una atención).

Respecto al objetivo específico tres de las razones que condicionan la Calidad del Servicio de Salud del Hospital “San Juan de Dios”, según percepción de los usuarios internos, para ello, se hizo así como en la anterior una guía de entrevista focal: “Razones que condicionan la Calidad del Servicio de Salud”, conformada por 4 preguntas relacionado a las dimensiones de la variable en estudio, participando 4 versionantes que cuentan con conocimiento en gestión con cargos actualmente dentro de la institución en el grupo focal llevado a cabo con el equipo quien conoce desde adentro la realidad del hospital en estudio. Señalan que las razones que determinan la mala o regular calidad del servicio de salud son: las infraestructuras inseguras, no contar con médicos especialistas que ayuden a solucionar casos complejos que necesitan ser tratados por especialistas, el desabastecimiento de equipos médicos, medicamentos e insumos críticos, personal nombrado conflictivo, sindicatos corruptos, existencia de un clima laboral negativo, sistema de referencia y contrareferencia olvidado, presupuesto insuficiente, Injerencia política, concursos manejados, personal que

no cumple con el perfil requerido, gestores de salud nada competente en los diferentes niveles jerárquicos; este último muy relacionado al artículo “La Gerencia Pública Moderna en la Reforma del Sector Salud” publicado por Ypanaque y Calle en el 2013, quien refiere que el impulso de tener gerentes públicos de salud competentes ayudará mucho en la gestión de todas las instituciones prestadoras de salud cuya finalidad lograr una calidad del servicio de salud.

Es decir es el gestor de salud en todos los niveles jerárquicos (Ministerio de salud, dirección regional de salud, redes de salud y a nivel de establecimientos) quien se debe preocupar por optimizar y mejorar la infraestructura del hospital, trabajar en establecer una buena organización, contar con personal necesario y comprometido, tener los equipos, medicamentos e insumos necesarios para brindar una atención adecuada, apearse al cumplimiento de normas y protocolos de atención, optimizar la capacidad de respuesta, dar cumplimiento a los procedimientos de atención para una recuperación adecuada de la salud de los pacientes, asimismo enfatizar en la comunicación médico paciente que es de vital importancia si queremos lograr el objetivo, autoridades comprometidas, motivar al personal para obtener mejores resultados de su parte, buscar un cambio cultural de toda la organización, la medición de resultados, de procesos y satisfacción de forma continua y todo ello se logra con un buen gestor capaz de lograr satisfacer y sobresalir de las expectativas de los usuarios.

Y finalmente en cuanto al último objetivo específico de los planteamientos estratégicos orientados a mejorar la calidad del Servicio de salud del hospital “San Juan de Dios”, la presente investigación holística corresponde a un tipo de investigación proyectiva orientada a realizar una propuesta basada en los planteamientos estratégicos del ISO 9001: 2015 Sistema de Gestión de la Calidad y el enfoque de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital San Juan de Dios. En cuanto a las implicancias, los resultados de esta investigación incitan a realizar un estudio donde se compare y analice las perspectivas del usuario externo con la del usuario interno el mismo que permitirá obtener un resultado más profundo.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1. General

Los planteamientos estratégicos de un plan de mejora de la calidad del servicio de salud se basan en planteamientos estratégicos del ISO 90001: 2015 de Gestión de la Calidad y el enfoque de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, aportará a que el hospital San Juan de Dios brinde un servicio de salud de calidad.

### 5.2. Específicos

El nivel de la calidad del servicio de salud del hospital “San Juan de Dios” así como sus dimensiones fueron evaluados como regular por el 82.9% de usuarios externos, concluyéndose que la atención recibida por el mismo es poco satisfactoria, reflejando deficiencias que han provocado que los usuarios externos aprecien y juzguen sobre el servicio negativo que reciben.

De las expectativas insatisfechas, según percepción de los usuarios externos, es que no cuentan con un hospital que les brinde seguridad, comodidad, la información correspondiente y menos aún con el personal adecuado y comprometido para su atención su atención.

De las razones que condicionan la calidad del servicio de salud según percepción de los usuarios internos, al igual que expresan los usuarios externos son la existencia de deficiencias en la infraestructura del hospital, escaso recurso humano referido sobre todo a especialistas por ser un hospital II-1 de referencia, existencia de equipos médicos obsoletos, personal nombrado conflictivo, sindicatos que ahora son politizados y quieren manejar siempre a la institución a su antojo respaldándose en el poder que tienen en las altas jerarquías regionales hecho que imposibilita trabajar como se debe, y englobado todo ello en un clima laboral negativo, por lo que necesita ser tratada con mucho tino.

## VI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se presentan a continuación son fruto de un análisis exhaustivo realizado a los resultados que se obtuvo en este estudio, asimismo se ha considerado las sugerencias dadas por los usuarios internos y externos del hospital San Juan de Dios de Caraz.

Para optimizar la calidad del servicio de salud, se recomienda al equipo directivo del hospital San Juan de Dios de Caraz:

En cuanto a la dimensión estructura, requerir de manera reiterativa que se dé cumplimiento al compromiso por parte de las autoridades regionales de construir el nuevo hospital, compromiso que se viene dando desde años atrás y hasta la fecha no hay nada; solicitar mayor recurso económico para mejorar la disponibilidad de equipos médicos, medicamentos e insumos críticos para la atención, dar facilidades con ello a todo el personal que labora en dicho nosocomio para que cumplan con su labor como debe ser, requerir mayor personal y médicos especializados para que de esa manera se optimice el flujo de atención, acortando los tiempos de espera, y aligerando el servicio.

Para optimizar el nivel de percepción por parte de los usuarios externos de la dimensión proceso, se recomienda capacitar al personal en temas relacionados a comunicación asertiva, relaciones humanas, manejo del estrés laboral con la finalidad de brindar un buen trato, empático y con amabilidad de parte de los usuarios internos a los usuarios externos, de la misma manera una capacitación de actualización según profesión a todo personal, sensibilizar sobre el uso correcto de los celulares en horas de trabajo y brindar un curso de quechua básico a todos y lo principal motivar a todos ellos, para así de esa forma crear un nuevo concepto del servicio de salud al usuario y mejorar la relación médico paciente.

Llevar a cabo reuniones de socialización periódicas y continuas con su personal por áreas para acopiar perspectivas, dudas, observaciones y aportes de ellos, para de esa manera ir corrigiendo y superando dificultades que se puedan encontrar.

En cuanto a la recomendación para reformar la dimensión resultado, se debe tener en cuenta y considerar las carestías del personal que labora en el hospital y las observaciones hechas por los usuarios externos de manera oral o verbal, a la vez buscar estrategias de mejora de la calidad de información que se da a todo usuario en relación al motivo de su enfermedad, diagnóstico, proceso de evolución, de los procedimientos a realizar y tratamiento, creando así confianza en el usuario hacia el personal y hacia a la institución; Fortalecer e incitar el funcionamiento del comité de calidad del servicio de salud, con el objetivo de mejorar la calidad del servicio de salud del hospital San Juan de Dios.

Implementar y promover el plan de mejora que se realizó en esta investigación con la finalidad de mejorar la calidad del servicio de salud, el mismo que ayudará acercarnos a la población generando en ellos más confianza y así mejorar los principales y por no decir todos los indicadores de salud.

Al equipo directivo de la Red de Salud Huaylas Norte, brindar el presupuesto necesario para implementar el plan de mejora de la calidad del servicio de salud del hospital y monitorear el cumplimiento del mismo para una posterior evaluación que si resulta beneficiosa sea aplicada a sus demás establecimientos.

Al equipo directivo de la Dirección Regional de Salud, impulsar desde su ente rector el sistema de gestión de la calidad en todas sus instituciones prestadoras de salud a través de las redes de salud, para beneficio de la población y la mejora de los indicadores de salud.

A los profesionales y estudiantes de salud, se recomienda realizar investigaciones donde se compare y analice a profundidad las perspectivas del usuario externo con la del usuario interno.

## **VII. PROPUESTA**

### **7.1. Título: Plan de mejora de la calidad del servicio de salud del Hospital “San Juan de Dios”**

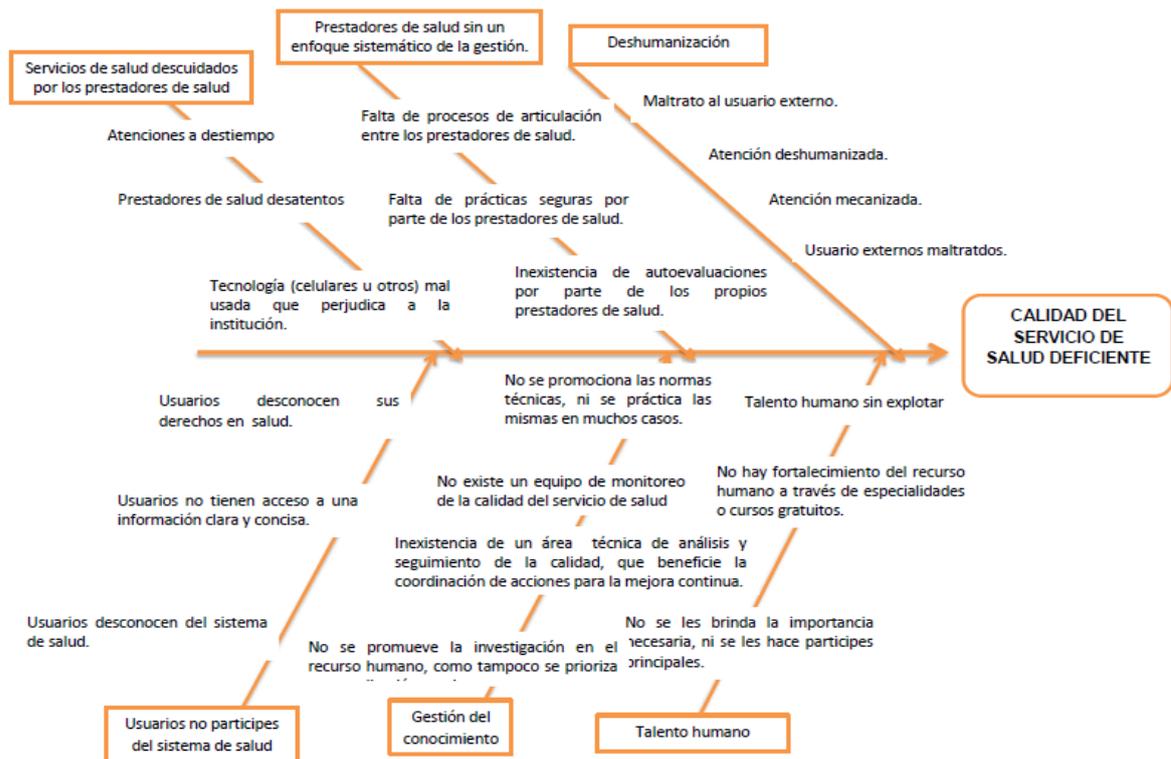
### **7.2. Datos Generales**

- 1.1. Dirección Regional de Salud Ancash
- 1.2. Red de Salud Huaylas Norte
- 1.3. Hospital San Juan de Dios

### **7.3. Justificación**

El presente plan responde a la necesidad de mejorar la calidad del servicio de salud la cual es percibida como regular por los usuarios externos atendidos en el hospital “San Juan de Dios”, los mismos que señalaron las deficiencias existentes en cada una de las dimensiones de la calidad del servicio de salud como a continuación se describe: en la dimensión estructura los usuarios externos manifiestan que no cuentan con un hospital que les brinde seguridad por su infraestructura obsoleta, que hay escasas de mobiliarios en todos los servicios, una bioseguridad inadecuada que les brinda desconfianza, existencia de flujogramas y organigramas nada entendibles para ellos, encuentran señalizaciones arcaicas, equipos directivos desconocidos para toda la población, persona que labora nada comprometido con su trabajo, falta de especialistas que los puedan atender de acuerdo a sus patologías y lo más resaltante y preocupante según los mismos es la escasas de disponibilidad de equipos médicos, medicamentos e insumos críticos para sus atenciones problema que afrontan todos los días y que hasta ahora no ven solución, así como la cobertura del seguro integral de salud que no alcanza a ayudarlos como debería; en la dimensión proceso, los usuarios ostentan observar una atención mecánica nada integral, desconocen los protocolos de atención el mismo que muchas veces los limita a exigir por su desconocimiento, observan un uso excesivo de los celulares por parte del personal hecho que los distrae de brindarles una buena atención, personal que no domina el idioma quechua lo que dificulta una interacción con el paciente durante su atención, asimismo no perciben recibir un trato digno por parte de los mismos, además de que denotan que el personal

que labora en ese nosocomio no está capacitado o están desactualizados por la manera como los atienden; y en la dimensión resultados, señalan los usuarios externos que existen dentro de su poco conocimiento incumplimiento de los procedimientos tales como una invasión de su privacidad por parte de los practicantes sin autorización o consentimiento de sus partes, horarios que no se cumplen e incluso la atención en emergencia de forma tardía; de la misma manera una deficiente comunicación por parte de los médicos que usan lenguajes técnicos o escritos no entendibles como el de las recetas, autoridades locales y regionales que no intervienen a pesar de las constantes quejas y reclamos que realizan; por otro lado muestran una insatisfacción en cuanto a la atención de forma directa por el maltrato por parte del personal; y como sus sugerencia central la de contar con buenos gestores que cambien esta realidad actual. Esto resumido en el diagrama de Ishikawa.



Estos resultados nos despiertan esa necesidad de realizar este plan en busca de lograr un cambio positivo que ayude a mejorar los indicadores de salud y beneficie a la población.

#### **7.4. Planteamientos Institucionales**

##### **Visión**

El hospital San Juan de Dios, tiene por visión: “Somos una institución prestadora de servicio de salud que, en marco a las normas, políticas y lineamientos nacionales de salud, ofrece un servicio integral de salud, con recurso humano comprometido y especializado, tecnología avanzada, permanente investigación y perfeccionamiento continuo de nuestros servicios para satisfacer las necesidades de los usuarios, quienes son la razón de ser de esta institución”.

##### **Misión**

“Al 2021 el hospital San Juan de Dios, es un organización hospitalaria dinámica y moderna, capaz de gestionar mecanismos que respondan a las necesidades de servicios de salud, emplea las normas técnicas en su totalidad, basado en los principios del sistema nacional de salud: equidad, inclusión interculturalidad, enfoque de género, bioética y generacional; con recurso humano especializado, calificado y reconocido; infraestructura segura, presupuesto acorde, tecnología avanzada y abierta intervención ciudadana”.

#### **7.5. Principios y deberes según la ley del código de ética de la función pública.**

- **Respeto**, hacia la Constitución y demás leyes, certificando que en cada una de las fases del proceso de toma de decisiones o en el cumplimiento de los procedimientos administrativos, se respeten los derechos y el debido procedimiento.
- **Probidad**, actuar con honestidad, rectitud, honradez, buscando satisfacer al usuario y eliminando todo lucro propio a costa de los mismos.
- **Eficiencia**, calidad en cada proceso de la atención, promoviendo la mejora continua y permanente.

- **Idoneidad**, capacidad técnica, moral y legal para ejercer la función pública; el gestor público debe contar con una formación sólida de constante capacitación para el cumplimiento correcto de sus funciones.
- **Veracidad**, transparencia en las relaciones dentro del equipo de trabajo de su institución y con la población, contribuyendo a lograr el objetivo de la institución.
- **Lealtad y Obediencia**, actúa fiel y solidariamente dentro de la institución, cumpliendo con las normas y reglamentos, comprometido con su líder y su organización.
- **Justicia y Equidad**, comprometidos con el cumplimiento de sus roles, actuando de forma equitativa con todos, en especial con la población en general.
- **Lealtad al Estado de Derecho**, el gerente público es leal al estado de derecho y a la Constitución, al no cumplimiento de sus funciones es causa de cese inmediato.

## 7.6. Fundamentación

### a) Legal:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27806, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo No 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.

- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial No 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Política Nacional de Calidad en Salud”.

**b) Técnica:**

Para operativizar el plan de mejora y lograr la calidad del servicio de salud, se aplicará los planteamientos estratégicos del ISO 90001: 2015 de Gestión de la Calidad y el enfoque de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública para mejorar la Calidad del Servicio de Salud, el mismo que se describe en el planteamiento de estrategias y acciones cuadros más adelante.

**7.8. Finalidad**

Salvaguardar la salud de la población con una alta calidad de los servicios de salud, mediante la excelentísima gestión y la articulación de los agentes que conforma el sistema de salud.

**7.9. Objetivos**

**General**

Mejorar la calidad del servicio de salud del hospital “San Juan de Dios” de Caraz, mediante el plan de mejora basada en los lineamientos estratégicos del ISO 2015: Sistema de Gestión de la Calidad y la Política Nacional de Modernización de la Nueva Gestión Pública.

## **Estratégicos**

- Enfocar el sistema de salud en las personas (prestadores del servicio de salud y usuarios).
- Impulsar una cultura de autoevaluación para la mejora continua de la calidad del servicio de salud.
- Orientar la gestión a obtener resultados positivos en salud y la procreación del valor social.

## **Específicos**

- Motivar ajustes dentro del marco normativo de calidad que promuevan la humanización, la coordinación, la transparencia, la seguridad y que impulsen la recuperación de la confianza perdida sobre el sistema de salud.
- Promover en los prestadores de salud un enfoque sistémico de la gestión e impulsar buenas prácticas que contribuyan a la mejora continua para el logro de los resultados.
- Impulsar la innovación y excelencia de los servicios de la institución para que los prestadores de salud den sostenibilidad a sus esfuerzos para la mejora de la calidad de servicio de salud.
- Impulsar el talento humano de los prestadores de salud que apoyen a mejorar la calidad del servicio de salud y a humanizar la gestión de la organización.
- Promover la gestión del conocimiento mediante el fomento de la investigación, innovación y aprendizaje, para direccionar la toma de decisiones y la definición de directivas públicas que fortalezcan la humanización y mejoren la calidad del servicio de salud.
- Empoderar a los usuarios a través de estrategias de comunicación para que logren comprender y participar en el sistema de salud.

## **7.10. Mecanismos de Acción**

Basado en dos ejes principales el empoderamiento y la retroalimentación, las mismas que se describen a continuación:

- Empoderamiento, basada en construir un comportamiento de autogestión, asentada en desarrollar capacidades y habilidades de gestión en todos los agentes, que promuevan transformaciones para mejorar la calidad del servicio de salud y un sistema de salud humanizado.
- Retroalimentación: con esto se busca impulsar la participación de todo agente de salud, un continuo análisis de los procesos y resultados para identificar factores que necesitan ser reajustados.

### 7.11. Planteamiento de Estrategias y Acciones

Nº	Objetivos tácticos	Estrategia	Actividades	Meta	Responsables
1	Motivar ajustes dentro del marco normativo de calidad que promuevan la humanización, la coordinación, la transparencia, la seguridad y que impulsen la recuperación de la confianza perdida sobre el sistema de salud.	E1: Fortalecimiento de la importancia de la calidad del servicio de salud.	A1: Promover en marco a las normas de calidad, un sistema de salud humanizado que mejore la calidad del servicio de salud.	M1: Al 2020, el Hospital contará con una organización más humanizada, segura y transparente, capaz de brindar un servicio de salud de calidad.	Equipo Directivo del HSJD
			A2: Reactivación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud del hospital.	M2: Al 2020, se habrá reactivado el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud del hospital.	Equipo Directivo del HSJD
2	Promover en los prestadores de salud un enfoque sistémico de la gestión e impulsar buenas prácticas que contribuyan a la mejora continua para el logro de los resultados.	E1: Elaboración de estrategias de aprendizaje solidarias, que promuevan entre los agentes de salud un proceso de articulación.	A1: Elaborar, validar e implementar métodos de mejora de la gestión, que impulsen en los prestadores de salud prácticas seguras, coordinadas, transparentes y sobre todo humanizadas.	M1: Al 2020, tres pruebas pilotos solidificadas para la elaboración y validación de métodos de mejora de la gestión de la institución.	Equipo Directivo y Equipo Técnico de Gestión de la Calidad en salud del HSJD
			A2: Elaborar herramientas para implementar las estrategias de aprendizaje solidarias.	M2: Al 2020, se contará con las herramientas para la mejora de la gestión.	Equipo Directivo y Equipo Técnico de Gestión de la Calidad en salud del HSJD
			A3: Elaborar e instituir un modelo de asistencia técnica.	M3: Al 2020, se instituirá en la institución un modelo de asistencia técnica que impulse la articulación y la mejora continua de la gestión y ayude a cerrar las brechas de manera gradual.	Equipo Directivo y Equipo Técnico de Gestión de la Calidad en salud del HSJD
			A4: Promover de manera continua autoevaluaciones para monitorear brechas y elaborar planes que intervengan a corto plazo.		

N°	Objetivos tácticos	Estrategia	Actividades	Meta	Responsables
3	Impulsar la innovación y excelencia de los servicios de la institución para que los prestadores de salud den sostenibilidad a sus esfuerzos para la mejora de la calidad de servicio de salud.	E1: Premiación a los servicios con experiencias exitosas.	A1: Elaborar estrategias para reconocer y premiar experiencias en materia de calidad del servicio de salud y humanización.	M1: Al 2020, se premiará a nivel de institución la experiencia exitosa, el aprendizaje colaborativo e innovación.	Equipo Directivo y Equipo Técnico de Gestión de la Calidad en salud del HSJD
		E2: Fomentación de la acreditación en la calidad del servicio de salud.	A2: Establecer estrategias para fortalecer la calidad del servicio de salud	M2: Al 2020, se agenciará de incentivos, herramientas y mecanismos necesarios para trabajar la impulsar de forma continua la calidad del servicio de salud.	Equipo Directivo y Equipo Técnico de Gestión de la Calidad en salud del HSJD
				M3: Al 2020 la institución habrá impulsado a su equipo de gestión de la calidad para lograr a corto plazo la calidad del servicio de salud.	Equipo Directivo y Equipo Técnico de Gestión de la Calidad en salud del HSJD
4	Impulsar el talento humano de los prestadores de salud que apoyen a mejorar la calidad del servicio de salud y a humanizar la gestión de la organización.	E1: Construcción participativa de una directiva de humanización.	A1: Fortalecer la red funcional de humanización y los nodos departamentales priorizados.	M1: Al 2020, se tendrá formulado, aprobado y divulgado la directiva de humanización, con un resultado positivo y reconocido por los demás.	Equipo Directivo y Equipo Técnico de Gestión de la Calidad en salud del HSJD
		E2: Establecimiento y desarrollo de alianzas estratégicas.	A2: Formular y propagar la directiva de humanización en Salud. A3: Gestionar con las universidades de postgrado el fortalecimiento del talento humano, enfatizando en el tema de humanización.		
5		E1: Monitoreo y evaluación de la calidad del servicio de salud.	A1: Realizar el seguimiento a la promoción y ejecución de las directivas y normas técnicas de calidad de los servicios de salud.	M1: Al 2020, se obtendrá resultados tras el seguimiento para el análisis e identificación de factores a mejorar.	Equipo Directivo y Equipo Técnico de Gestión de la Calidad en salud del HSJD

<b>Nº</b>	<b>Objetivos tácticos</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Actividades</b>	<b>Meta</b>	<b>Responsables</b>
5	Promover la gestión del conocimiento mediante el fomento de la investigación, innovación y aprendizaje, para direccionar la toma de decisiones y la definición de directivas públicas que fortalezcan la humanización y mejoren la calidad del servicio de salud.	E2: Conformación del equipo de monitoreo de la calidad del servicio de salud.	A2: Implementar el equipo de monitoreo de la calidad del servicio de salud, realizar supervisión, seguimiento y evaluación centrado en los usuarios y orientada en resultados en salud (indicadores).	M2: Al 2020, la institución dispone de un equipo de monitoreo de la calidad del servicio de salud.	Equipo Directivo y Equipo Técnico de Gestión de la Calidad en salud del HSJD
		E3: Coordinación sectorial para la mejora continua.	A3: Crear un área técnica de análisis y seguimiento a la calidad del servicio de salud de la institución, que beneficie la coordinación de las acciones para la mejora continua.	M3: Al 2020, se dispondrá de un sistema de análisis de los avances en la adherencia al trabajo ejecutado en cuanto a calidad del servicio de salud.	Equipo Directivo y Equipo Técnico de Gestión de la Calidad en salud del HSJD
			A4: Incentivar la investigación en mejora continua como una estrategia para lograr resultados en salud (indicadores).	M4: Al 2020, lineamientos de investigación definidas para la humanización en salud y la mejora de la calidad del servicio de salud, que involucre a todos los actores sociales.	Equipo Directivo y Equipo Técnico de Gestión de la Calidad en salud del HSJD
6	Empoderar a los usuarios a través de estrategias de comunicación para que logren comprender y participar en el sistema de salud.	E1: Desarrollo de una estrategia de educación y movilización en materia de calidad y humanización en salud .	A1: creación de un portal que brinde información de los mecanismos de participación, para que los usuarios accedan.	M1: Al 2021, se habrá logrado que los usuarios sean partícipes del sistema de salud.	Equipo Directivo y Equipo Técnico de Gestión de la Calidad en salud del HSJD
			A2: Contar con métodos y herramientas que permitan identificar expectativas y necesidades del usuario.		Equipo Directivo y Equipo Técnico de Gestión de la Calidad en salud del HSJD
			A3: Impulsar el desarrollo de formación a los usuarios para su participación en la gestión en salud.		Equipo Directivo y Equipo Técnico de Gestión de la Calidad en salud del HSJD

## 7.12. Presupuesto y Financiamiento

### a) Presupuesto

Nº	Objetivos tácticos	Estrategia	Actividades	Presupuesto	Total
1	Motivar ajustes dentro del marco normativo de calidad que promuevan la humanización, la coordinación, la transparencia, la seguridad y que impulsen la recuperación de la confianza perdida sobre el sistema de salud.	E1: Fortalecimiento de la importancia de la calidad del servicio de salud.	A1: Promover en marco a las normas de calidad, un sistema de salud humanizado que mejore la calidad del servicio de salud.	S/ 500.00.	S/. 800.00
			A2: Reactivación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud del hospital.	S/. 300.00	
2	Promover en los agentes de salud un enfoque sistémico de la gestión e impulsar buenas prácticas que contribuyan a la mejora continua para el logro de los resultados.	E1: Elaboración de estrategias de aprendizaje solidarias, que promuevan entre los agentes de salud un proceso de articulación.	A1: Elaborar, validar e implementar métodos de mejora de la gestión, que impulsen en los prestadores de salud prácticas seguras, coordinadas, transparentes y sobre todo humanizadas.	S/. 250.00	S/. 1000.00
			A2: Elaborar herramientas para implementar las estrategias de aprendizaje solidarias.	S/. 300.00	
			A3: Elaborar e instituir un modelo de asistencia técnica.	S/.450.00	
			A4: Promover de manera continua autoevaluaciones para monitorear brechas y elaborar planes que intervengan a corto plazo.		
3	Impulsar la innovación y excelencia de los servicios de la institución para que los prestadores de salud den sostenibilidad a sus esfuerzos para la mejora de la calidad de servicio de salud.	E1: Premiación a los servicios con experiencias exitosas. E2: Fomentación de la acreditación en la calidad del servicio de salud.	A1: Elaborar estrategias para reconocer y premiar experiencias en materia de calidad del servicio de salud y humanización.	S/. 550.00	S/. 700.00
			A2: Establecer estrategias para fortalecer la calidad del servicio de salud	S/. 150.00	
4	Impulsar el talento humano de los prestadores de salud que apoyen a mejorar la calidad del servicio de salud y a humanizar la gestión de la organización.	E1: Construcción participativa de una directiva de humanización.	A1: Fortalecer la red funcional de humanización y los nodos departamentales priorizados.	S/. 380.00	S/. 1630.00
			A2: Formular y propagar la directiva de humanización en Salud.	S/. 1000.00	

N°	Objetivos tácticos	Estrategia	Actividades	Presupuesto	Total
4		E2: Establecimiento y desarrollo de alianzas estratégicas.	A3: Gestionar con las universidades de postgrado el fortalecimiento del talento humano, enfatizando en el tema de humanización.	S/. 250.00	
5	Promover la gestión del conocimiento mediante el fomento de la investigación, innovación y aprendizaje, para direccionar la toma de decisiones y la definición de directivas públicas que fortalezcan la humanización y mejoren la calidad del servicio de salud.	E1: Monitoreo y evaluación de la calidad del servicio de salud.	A1: Realizar el seguimiento a la promoción y ejecución de las directivas y normas técnicas de calidad de los servicios de salud.	S/. 150.00	S/. 3550.00
		E2: Conformación del equipo de monitoreo de la calidad del servicio de salud.	A2: Implementar el equipo de monitoreo de la calidad del servicio de salud, realizar supervisión, seguimiento y evaluación centrado en los usuarios y orientada en resultados en salud (indicadores).	S/. 250.00	
		E3: Coordinación sectorial para la mejora continua.	A3: Crear un área técnica de análisis y seguimiento a la calidad del servicio de salud de la institución, que beneficie la coordinación de las acciones para la mejora continua.	S/. 3000.00	
			A4: Incentivar la investigación en mejora continua como una estrategia para lograr resultados en salud (indicadores).	S/. 150.00	
6	Empoderar a los usuarios a través de estrategias de comunicación para que logren comprender y participar en el sistema de salud.	E1: Desarrollo de una estrategia de educación y movilización en materia de calidad y humanización en salud .	A1: creación de un portal que brinde información de los mecanismos de participación, para que los usuarios accedan.	S/. 850.00	S/. 2350.00
			A2: Contar con métodos y herramientas que permitan identificar expectativas y necesidades del usuario.	S/. 250.00	
			A3: Impulsar el desarrollo de formación a los usuarios para su participación en la gestión en salud.	S/. 1250.00	
				<b>S/. 10, 030. 00</b>	<b>S/. 10, 030. 00</b>

**b) Financiamiento:**

Financiado con el presupuesto asignado al hospital San Juan de Dios, por lo que la IPRESS debe gestionar dicho monto con anticipación para no perjudicar el monto destinado a sus otros indicadores.

### 7.13. Monitoreo y Evaluación de la Propuesta (Matriz de monitoreo)

Nº	Objetivos tácticos	Estrategia	Actividades	Meta	Avances			
					I	II	III	IV
1	Motivar ajustes dentro del marco normativo de calidad que promuevan la humanización, la coordinación, la transparencia, la seguridad y que impulsen la recuperación de la confianza perdida sobre el sistema de salud.	E1: Fortalecimiento de la importancia de la calidad del servicio de salud.	A1: Promover en marco a las normas de calidad, un sistema de salud humanizado que mejore la calidad del servicio de salud.	M1: Al 2020, el Hospital contará con una organización más humanizada, segura y transparente, capaz de brindar un servicio de salud de calidad.				
			A2: Reactivación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud del hospital.	M2: Al 2020, se habrá reactivado el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud del hospital.				
2	Promover en los agentes de salud un enfoque sistémico de la gestión e impulsar buenas prácticas que contribuyan a la mejora continua para el logro de los resultados.	E1: Elaboración de estrategias de aprendizaje solidarias, que promuevan entre los agentes de salud un proceso de articulación.	A1: Elaborar, validar e implementar métodos de mejora de la gestión, que impulsen en los prestadores de salud prácticas seguras, coordinadas, transparentes y sobre todo humanizadas.	M1: Al 2020, tres pruebas pilotos solidificadas para la elaboración y validación de métodos de mejora de la gestión de la institución.				
			A2: Elaborar herramientas para implementar las estrategias de aprendizaje solidarias.	M2: Al 2020, se contará con las herramientas para la mejora de la gestión.				
			A3: Elaborar e instituir un modelo de asistencia técnica.	M3: Al 2020, se instituirá en la institución un modelo de asistencia técnica que impulse la articulación y la mejora continua de la gestión y ayude a cerrar las brechas de manera gradual.				
			A4: Promover de manera continua autoevaluaciones para monitorear brechas y elaborar planes que intervengan a corto plazo.					
3	Impulsar la innovación y excelencia de los servicios de la institución para que los prestadores de salud den sostenibilidad a sus esfuerzos para la mejora de la calidad de servicio de salud.	E1: Premiación a los servicios con experiencias exitosas.	A1: Elaborar estrategias para reconocer y premiar experiencias en materia de calidad del servicio de salud y humanización.	M1: Al 2020, se premiará a nivel de institución la experiencia exitosa, el aprendizaje colaborativo e innovación.				
		E2: Fomentación de la acreditación en la calidad del servicio de salud.	A2: Establecer estrategias para fortalecer la calidad del servicio de salud	M2: Al 2020, se agenciará de incentivos, herramientas y mecanismos necesarios para trabajar la impulsar de forma continua la calidad del servicio de salud.				
				M3: Al 2020 la institución habrá impulsado a su equipo de gestión de la calidad para lograr a corto plazo la calidad del servicio de salud.				

N°	Objetivos tácticos	Estrategia	Actividades	Meta	Avances			
					I	II	III	IV
4	Impulsar el talento humano de los prestadores de salud que apoyen a mejorar la calidad del servicio de salud y a humanizar la gestión de la organización.	E1: Construcción participativa de una directiva de humanización.	A1: Fortalecer la red funcional de humanización y los nodos departamentales priorizados. A2: Formular y propagar la directiva de humanización en Salud.	M1: Al 2020, se tendrá formulado, aprobado y divulgado la directiva de humanización, con un resultado positivo y reconocido por los demás.				
		E2: Establecimiento y desarrollo de alianzas estratégicas.	A3: Gestionar con las universidades de postgrado el fortalecimiento del talento humano, enfatizando en el tema de humanización.	M2: Al 2020, se implementa estrategias para fortalecer las capacidades del talento humano de los prestadores de salud.				
5	Promover la gestión del conocimiento mediante el fomento de la investigación, innovación y aprendizaje, para direccionar la toma de decisiones y la definición de directivas públicas que fortalezcan la humanización y mejoren la calidad del servicio de salud.	E1: Monitoreo y evaluación de la calidad del servicio de salud.	A1: Realizar el seguimiento a la promoción y ejecución de las directivas y normas técnicas de calidad de los servicios de salud.	M1: Al 2020, se obtendrá resultados tras e seguimiento para el análisis e identificación de factores a mejorar.				
		E2: Conformación del equipo de monitoreo de la calidad del servicio de salud.	A2: Implementar el equipo de monitoreo de la calidad del servicio de salud, realizar supervisión, seguimiento y evaluación centrado en los usuarios y orientada en resultados en salud (indicadores).	M2: Al 2020, la institución dispone de un equipo de monitoreo de la calidad del servicio de salud.				
		E3: Coordinación sectorial para la mejora continua.	A3: Crear un área técnica de análisis y seguimiento a la calidad del servicio de salud de la institución, que beneficie la coordinación de las acciones para la mejora continua.	M3: Al 2020, se dispondrá de un sistema de análisis de los avances en la adherencia al trabajo ejecutado en cuanto a calidad del servicio de salud.				
			A4: Incentivar la investigación en mejora continua como una estrategia para lograr resultados en salud (indicadores).	M4: Al 2020, lineamientos de investigación definidas para la humanización en salud y la mejora de la calidad del servicio de salud, que involucre a todos los actores sociales.				
6	Empoderar a los usuarios a través de estrategias de comunicación para que logren comprender y participar en el sistema de salud.	E1: Desarrollo de una estrategia de educación y movilización en materia de calidad y humanización en salud .	A1: creación de un portal que brinde información de los mecanismos de participación, para que los usuarios accedan.	M1: Al 2021, se habrá logrado que los usuarios sean partícipes del sistema de salud.				
			A2: Contar con métodos y herramientas que permitan identificar expectativas y necesidades del usuario.					
			A3: Impulsar el desarrollo de formación a los usuarios para su participación en la gestión en salud.					

## REFERENCIAS

- Alva, B. (2017). ESAN BUSINESS. Extraído de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2017/12/que-indicadores-miden-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/>.
- Araya, C. et al. (2012). *Determinación de la Calidad del Servicio Odontológico de un Centro de Salud Pública Basado en Intangibles*. (Tesis de Maestría). Universidad Talcahuano, Chile. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v16n23/v16n23a02.pdf>.
- Bennis, W. (2015). *Desarrollo organizacional: su naturaleza, sus orígenes y perspectivas*. Bogotá: Fondo Educativo Interamericano. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=eNhci8R20y4C&pg=PA132&lpg=PA132&dq=bennis+y+el+Desarrollo+organizacional:+su+naturaleza,+sus+or%C3%ADgenes+y+perspectivas.+Bogot%C3%A1:+Fondo+Educativo+Interamericano>.
- Bigné, J., Moliner, M., Vallet, T. y Sánchez, J. (1997). Un Estudio Comparativo de los Instrumentos de Medición de la Calidad de los Servicios Públicos. *Revista Universaty Jaume I*. España. 1424-1442.
- Biscaia, J. (2015). Qualidade em Saude: uma perspectiva conceptual. *Qualidade em Saúde*. 0, 6-10.
- Bower, R., Swan, E. y Koehler, F. (1994). What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?. *Health Care Manage Review*; 19, 49-55.
- Boza, R. (2016). *Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016* (tesis de maestría). Universidad Estatal a Distancia, San José, Costa Rica. Recuperado de <http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/120809/1659/1/Percepci%C3%B3n%20de%20la%20calidad%20que%20tienen%20los%20usuarios%20sobre%20la%20atenci%C3%B3n%20que%20brinda%20la%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos%20del%20Hospital%20Nacional%20de%20Ni%C3%B1os.pdf>.

- Cabello, E. y Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered*; 23(2), 88-95.
- Camisón, C.; Cruz, S. y González, T. (2016). *Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid, España: Pearson Educación S. A. Recuperado de <https://porquenotecallas19.files.wordpress.com/2015/08/gestion-de-la-calidad.pdf>.
- Cantú H. (2015). *Desarrollo de una cultura de calidad*. (4ta ed.). Ciudad de México, México: McGraw Hill.
- Carro, R. y Gonzáles, D. (s/f). *Normalización: Series Normas ISO 9000*. Santiago de Chile, Chile: Universidad Nacional de Mar de la Plata. Recuperado en [http://nulan.mdp.edu.ar/1615/1/10\\_normas\\_iso\\_9000.pdf](http://nulan.mdp.edu.ar/1615/1/10_normas_iso_9000.pdf).
- Casanova, M. 2007. Evaluación: concepto, tipología y objetivos. *En Manual de evaluación educativa* (pp.67-101). Madrid, España: La Muralla.
- Castro, S., Niotti, G & Quiñones, N. (2015). *Calidad en la atención de la salud desde la auditoría médica*. Ponencia presentada en el Hospital Alemán. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de [http://auditoriamedicahoy.net/biblioteca/calidad\\_de\\_la\\_atencion\\_medica%20%20Niotti.pdf](http://auditoriamedicahoy.net/biblioteca/calidad_de_la_atencion_medica%20%20Niotti.pdf).
- Céspedes, Y., Cortés, R. y Madrigal, M. (2011). Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. *Rev Costarric Salud Pública*; 20 (2):75-82. Recuperado de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-4292011000200002&lng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-4292011000200002&lng=es)
- Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo – CLAD (2007). *Gobierno electrónico y Sociedad de la Información. Factores que inciden en el desarrollo del Gobierno Electrónico Políticas, estrategias, planes, programas y marco legal*. Caso

República Bolivariana de Venezuela. Pág 01. Recuperado de <http://www.clad.org.ve/siare/innotend/gobelec/gobelec.html>.

Congreso constituyente democrático (1993). Constitución Política del Perú. Ciudad de Lima, Perú: Congreso constituyente democrático.

Chamba, E. (2011). *“Mejoramiento de la Gestión de Calidad en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja durante el periodo Abril – Setiembre del 2011”*, (Tesis de Maestría). Loja, Ecuador. Recuperado de [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4736/3/UTPL\\_Chamba\\_Edha\\_360X1742.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4736/3/UTPL_Chamba_Edha_360X1742.pdf).

Chanduví , R. (2011). *“La Nueva Gestión Pública. Evolución y tendencias en el Perú”*. Revista Gestipolis, Lima, Perú. Recuperado de <http://www.gestipolis.com/economia-2/la-nueva-gestion-publica-evolucion-tendencias.htm>&gt;

De Moraes, P. y Paganini, J. (1994). *Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe*. OPS/HSS. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16603s/s16603s.pdf>

Diz, L. (2010). *Medición de la calidad de atención en los servicios de rehabilitación*. (Tesis de especialidad). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela .Recuperado de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS0306.pdf>

Donabedian A. (1984). *La Calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación*. Salud Pública de México, 32(2), 248 -249.

Donabedian, A., (1990). *Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica*. Perspectivas en salud. México DF: Instituto de Salud Pública. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0864-2125200900030000300010&lng=pt&pid=S0864-21252009000300003>.

- Donabedian A. (1966). *Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44 (3), 166 - 203.
- EsSalud. (2016). *Plan Anual de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud – EsSalud*. Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización.
- Fernández, E., (2000). *La Nueva Gestión Pública: New Public Management*. Revista de Contabilidad y Dirección, 13, 129-150. Recuperado de [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mwHrFLdMW1QJ:www.acid.org/revista/documents/De\\_la\\_New\\_Public\\_Management\\_a\\_la\\_Post\\_New\\_Public\\_Management,\\_evolucion\\_de\\_las\\_reformas\\_en\\_la\\_gesti.pdf+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mwHrFLdMW1QJ:www.acid.org/revista/documents/De_la_New_Public_Management_a_la_Post_New_Public_Management,_evolucion_de_las_reformas_en_la_gesti.pdf+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
- Fidel, J. (2017). Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lima, Chorrillos. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8778/Jes%C3%BAAs\\_HFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8778/Jes%C3%BAAs_HFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, I. (2007). “La nueva gestión pública: evolución y tendencias”. *Instituto de Estudios Fiscales*, 47, 37-64.
- Garvin, D., (1996). *Ocho dimensiones de la calidad*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/137422983/Ocho-Dimensiones-de-Calidad-Definidas-Por-David-a-Garvin>.
- Gea, T., Hernán, M., Jimenez, J. y Cabrera, A. (2015). “Opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio de urgencias del centro médico–quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves”, *Revista Calidad Asistencial*, 16, 37 – 44.
- Gil More C. (1996). *Manual aplicativo de la calidad de atención médica*. OPS IOMS, Wash, USA.

- Gilmore, C. y Moraes, H. (1996). Manual de Gerencia de Calidad. *Repositorio Institucional para compartir información – OMS*, 3(9). Recuperado de <http://www.who.int/iris/handle/10665/174005>.
- Giménez, M. (1996). La función pública autonómica en el proceso de modernización del sector público. *Revista Vasca de Administración Pública*, 45 (2), 139-149.
- Guerrero, O. (2001). Nuevos modelos de gestión pública. *Revista digital universitaria, UNAM – México*, 2(3).
- Grönroos, C., (1988). Service Quality: The Six Criteria of Good Service Quality. *Review of Business*, 9, 10-13.
- Guamán, M. y Sumba, M. (2013). *Propuesta de Estrategias para el mejoramiento de Calidad de los Servicios al usuario externo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Vicente Corral* (Tesis de Maestría). Universidad del Cuenca, Ecuador.
- Huarcaya, R. (2015). Percepción de la Calidad de Atención en los Usuarios del Servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas (Tesis de Pregrado). Andahuaylas: Perú.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). Ciudad de México, México: Mc Graw Hill.
- Hill, Ch. y Jones, G. (1996). *Administración Estratégica, Un enfoque integrado*. (8va ed.). Mexico: Mc Graw Hill. Recuperado de <https://adrain111.files.wordpress.com/2014/09/administracion-estrategica-hill-8th.pdf>
- Hodgetts, R. M y Altman, S. 1985. *Comportamiento en las organizaciones*. (6ta ed.). MEXICO: interamericana S.A. de CV.
- Instituto de Medicina de EE.UU. (1990). *Calidad de atención médica y principios éticos*. Recuperado de

desde [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726569X2010000200004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2010000200004).

Ipinza, M. (2007). *Calidad y Atención Integral de Salud: dos conceptos inseparables*. *Rev. CuadMédSoc, Chile* 47, 5-17. Recuperado de <http://www.worldcat.org/identities/np-ipinza%20riveros,%20manuel/>

Játiva, M. y Gallo, J. (2006). Libqual TM: *Evaluación de calidad de servicios desde la perspectiva del usuario*. Nro. 1, Enero-Marzo. Boletín de la Confederación de Asociaciones de Archiveros, Bibliotecarios, Museólogos y Documentalistas (ANABAD). Páginas 53-74. Recuperado de <http://www.anabad.org/publicaciones/>

Kalton, G. y Herringa, S. (2003). *Selected Papers*. EE.UU. Recuperado de <https://www.leslie-kish-selected-papers/author/kalton-heeringa/>

Kerling, F., y Lee, H. (2010). *Investigación del Comportamiento*. México. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>

Kline, P. (2003). *The new psychometrics: Science, psychology and measurement*. Londres: Routledge. Recuperado de <https://www.New-Psychometrics-Science-Psychology-Measurement/dp/0415228212>

León, L. (2016). *Niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Policía Nacional del Perú* (Tesis de doctorado), Chiclayo: Perú.

Ley N° 26842 (1997, 20 de julio). *Ley General de Salud*. Ciudad de Lima: Perú.

Lizano, M. (2012). Percepción de la calidad en la consulta externa del laboratorio clínico del Hospital Maximiliano Peralta. *Rev. Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 69, 157-162.

- López, R. y Fachelli, S. (2015). Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Recuperado de [https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2015/129382/metinvsoccuan\\_presentacioa2015.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2015/129382/metinvsoccuan_presentacioa2015.pdf).
- Maderuelo, A., Carriedo, E., Serrano, M., Almaraz, A., y Berjón, C. (1996). Factores de insatisfacción con el sistema sanitario. *Un estudio Delphi. Primaria, 31*, 348-352.
- Malhotra, N. (2004). *Investigación de Mercados. Un enfoque práctico*. (2da ed.). México: Prentice-Hall Hispanoamericana S.A.
- Mejías, Y., Cabrera, N., Rodríguez, M., Toledo, M. y Norabuena, M. (2013). Bases legales de la calidad en los servicios de salud. *Rev Cubana Salud Pública*; 39(4). Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39\\_4\\_13/spu16413.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_4_13/spu16413.htm) .
- Mendoza, J. (2003). *Medición de la calidad del servicio*. gestiopolis. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/medicion-de-la-calidad-del-servicio/>
- Ministerio de Salud, (2000). *Proyecto 2000: Un proyecto de innovaciones en salud. Reporte técnico final del equipo de asistencia técnica*. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Proyecto 2000; 2002.
- Ministerio de Salud, (2003). *Norma Técnica de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados*. Lima: Ministerio de Salud del Perú.
- Ministerio de Salud, (2006). *Sistema de Gestión de la Calidad*. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006. Lima: Ministerio de Salud del Perú, p.9.
- Ministerio de Salud, (2008). *Sistema de Gestión de la calidad en salud. Extraído el 12 de Agosto de 2017*, desde [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000\\_SGCALIDAD-2.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf).
- Ministerio de Salud, (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. Lima: Ministerio de Salud del Perú.

- Mira J, Galdón M, Ignacio, E, Velasco, V, García S, Vitaller J, (1999). “¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de la opinión de pacientes y profesionales mediante la Técnica Delphi”, *Revista Calidad Asistencial*, N° 14, pp 165 - 178
- Moderado, A., Carriedo, E., Serrano, M., Álvarez, A. y Berjón, C. (1996). Factores de insatisfacción con el sistema sanitario. Un estudio Delphi”, *Atención Primaria*. 17 (5), 348 – 353.
- Montesinos, V., (1999). *El cambio de la cultura organizativa de las Administraciones Públicas y el presupuesto*. En I Encuentro de Avila sobre Gestión y Políticas Públicas: La Reinención del Gobierno.
- Nino, B., et al., (2012). Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. *Revista del cuerpo médico*. 5 (1).
- Nisnaken, W. (1971). *Bureaucracy and Representative Government*. Aldine, Atherton, Chicago. EE.UU.: Routledge. Recuperado de <https://www.taylorfrancis.com/books/9781351530415>.
- Organización Internacional de Estandarización (2010). *ISO 26000: Guía sobre responsabilidad social*. Ginebra. Suiza.
- Organización Internacional de Estandarización (2015). *ISO 900:2015. Sistema de Gestión de la Calidad*. (5ta ed). Ginebra. Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2001). *La Salud en las Américas*. Población Científica y Técnica N° 587. Washington
- Ochoa, G., Inalef, R & Valenzuela, A. (2012). *Percepción de salud-enfermedad de usuarios indígenas urbanos adscritos al sistema público*. Recuperado de [http://www.germina.cl/wp-content/uploads/2012/07/estudio\\_percepcion\\_salud\\_enfermedad.pdf](http://www.germina.cl/wp-content/uploads/2012/07/estudio_percepcion_salud_enfermedad.pdf) 65.

- Organización Mundial de Salud, (1985). *La calidad de la atención médica/auditoría*. Recuperado de [http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB\\_CalidadAtencionMedicaAuditor\\_20120813.pdf](http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB_CalidadAtencionMedicaAuditor_20120813.pdf).
- Organización Mundial de Salud, (2015). *La calidad de la atención médica/auditoría*. Recuperado de [http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB\\_CalidadAtencionMedicaAuditor\\_20120813.pdf](http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB_CalidadAtencionMedicaAuditor_20120813.pdf).
- Osborne, D. y Plastric, P. (1998). *La reducción de la burocracia: Cinco estrategias para reinventar el gobierno*, Paidós, Buenos Aires: ISBN
- Palmer H., (1983). *Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice*. American Hospital Publishing. Chicago. Recuperado de <https://www.Ambulatory-health-care-evaluation-Principles/dp/0939450615>
- Ortiz, E. y Gutiérrez, O. (2014). *Calidad de Atención y servicios de salud en el Puesto de Salud Rescate Lima 2014 (Tesis de maestría)*. Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. *Journal of Retailing*. 64(1),12-40.
- Parres, A. (2005). El reto de la Nueva Gestión Pública a través de un cambio basado en las personas. *Auditoria Pública - Madrid*, 37, 57-63. Recuperado de <http://www.lapiedad.org.ar/base/Archivos/pg57-63.pdf>&gt;

- Pinto, M. y Silva, L., (2004). *Diseño y Propuesta de un Sistema de Gestión de Calidad en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios de Floridas blancas* (Tesis de Maestría). Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, España.
- Pisco, L; Biscaia, J., (2016). Qualidade de cuidados de saude primarios. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Lisboa. 2, 43-51.
- Pollitt, C., (1993). *Managerialism and the Public Sector*, Oxford, Second Edition, Blackwell.— (2002). Convergence: The Useful Myth? *Public Administration*, 79, (4), 933-947. Recuperado de <http://politics.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780190228637.001.0001/acrefore-e-9780190228637-e-159>
- Powell R.A., Single H.M., Lloyd K.R. (1996). Focus groups in mental health research; enhancing the validity of user and provider questionnaires. *Internacional Journal of Social Psychology*, 42 (3): 193-206. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8889643>.
- Quiroga, L. (2002). Gestión de información, gestión del conocimiento y gestión de la calidad en las organizaciones. *Revista ACIMED*. 10 (5), 5. Recuperado de <http://eprints.rclis.org/archive/00001841/01/gestion.pdf>.
- Ramirez, T., Nájera, P. & Nigenda, G. (1998). *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios*. *Rev. Salud Pública Mex.* Vol 40,3-12.
- Ramón, F., (2011). *Evaluación de la representatividad de Indicadores de calidad en hospitales de la República Argentina* (Tesis de doctorado). Universidad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de [https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chromeinstant&rlz=1C1ASUC\\_enPE578PE578&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=tesis%20de%20calidad%20de%20servicio%20en%20hospitales%20o%20clinicas](https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chromeinstant&rlz=1C1ASUC_enPE578PE578&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=tesis%20de%20calidad%20de%20servicio%20en%20hospitales%20o%20clinicas).

- Ramos, B., (2011). Control de calidad de la atención de salud. *Rev. Ciencias Médicas*, 2, 15-25. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412006000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100008)
- Romero, G. y Romero, J. (2006). Satisfacción de clientes externos de las empresas aseguradoras en el municipio Maracaibo. *Revista de Ciencias Sociales*, 12 (3), 10. Recuperado de <http://www.scielo.org.ve/>
- Ross A., Zeballos J., Infante A., (2000). La Calidad y la Reforma del Sector de la Salud en América y el Caribe. *Rev. Panamá Salud Pública*, 8 (1/2). Recuperado de <https://scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/93-98/es/>
- Ruiz Bolívar, C. (2002). *Instrumentos de Investigación Educativa: Procedimiento para su diseño y validación*. Venezuela: Fedupel. Recuperado de <https://www.urbe.edu/UDWLibrary/InfoBook.do?id=11047>.
- Ruiz, C. (2004). *Gestión de la calidad del servicio a través de indicadores externos*. Madrid: Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas (AECA). Recuperado de <http://www.observatorio-iberoamericano.org/paises/spain/L12.htm>.
- Sánchez, S. (2006). *Gerencia del Conocimiento: de la Gestión de la Información a la Gestión del Conocimiento: premisas y herramientas*. Dirección de la Red de Información y Conocimiento, SELA. Ponencia dada en el marco del Primer Taller: El Observatorio como Herramienta para la Gestión de la información y del Conocimiento. Caracas. Recuperado de [http://www.sela.org/media/267413/t023600002500-0-gerencia\\_del\\_conocimiento\\_y\\_gesti%C3%B3n\\_de\\_la\\_informaci%C3%B3n.pdf](http://www.sela.org/media/267413/t023600002500-0-gerencia_del_conocimiento_y_gesti%C3%B3n_de_la_informaci%C3%B3n.pdf).
- Saturno, P. (2001). *Acreditación de instituciones sanitarias. Modelos, enfoques y utilidad*. En Manual del Master en gestión de la calidad en los servicios de salud. Módulo 7: Programas externos. Unidad temática 38. España: Universidad de Murcia.
- Secretaría de Gestión Pública (2012). *Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021*. Presidencia del Consejo de Ministros. Lima, Perú.

- Senlle A. (1993). *Calidad total en servicios públicos y en la administración Pública*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000. Recuperado de <https://www.libro-calidad-total-en-los-servicios-y-en-la-administracion-publica/9788480880121/160905>.
- Serna, H. (2006). *Servicio al Cliente. Una nueva visión: clientes para siempre*. (3ra ed.). Bogotá, Colombia: Editorial 3R. Recuperado de <http://www.worldcat.org/title/servicio-al-cliente-una-nueva-vision-clientes-para-siempre-metodologia-y-herramientas-para-medir-su-lealtad-y-satisfaccion/oclc/689287928>
- Serna, M., (2001). El papel de las instituciones en la gestión de las administraciones públicas. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 20, 1-19. Recuperado de <http://old.clad.org/portal/publicaciones-del-clad/revista-clad-reforma-democracia/articulos/020-junio-2001/el-papel-de-las-instituciones-en-la-gestion-de-las-administraciones-publicas>.
- Serrano; Zapata. (2004). *Auditar la información para gestionar el conocimiento*. Revista AprendeRH. España. 37-42. Recuperado de <http://www.rrhmagazine.com/articulos.asp?id=277>.
- Silva, L. (1997). *Escalas e indicadores*. En: Silva LC. *Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud*. Una mirada crítica. Cap.3. Madrid: Diaz de Santos.43-58. Recuperado de <http://www.editdiazdesantos.com/libros/silva-ayaguer-luis-carlos-cultura-estadistica-e-investigacion-cientifica-en-el-campo-de-la-salud-una-mirada-critica-L03003200201.html>
- Sistema Integrado de Gestión Calidad con Calidez. (2003). *Sistema de Gestión de la Calidad*. Norma ISO 9001: 2000 SENA. Recuperado en: [http://comunica.sena.edu.co/sigc/docus/sistema\\_gestion\\_calidad.pdf](http://comunica.sena.edu.co/sigc/docus/sistema_gestion_calidad.pdf).

- Suñol, R. (1997). *El papel de la calidad de la asistencia en una política de contención de costes*. En: *Ética y Costes en Medicina Intensiva*. Barcelona. : A. Net, ed. Springer-Verlag. Recuperado de [http://www.cordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.cordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
- Torres, P. y Lastra, L. (2008). Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. *Revista de Administración Pública - RAP*, 42, (4), 719-734.
- Torres, L. y Pina, V., (1998). *Privatización de empresas y descentralización de servicios públicos*, AECA, Madrid: Cádiz. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=1273>
- Torres, M.; Torres, E.; Rojas, D. y Vásquez, C. (2008). Método de Evaluación de la Calidad de la Información en Servicios basado en tratamiento borroso. *Revista Universidad, Ciencia y Tecnología*, 47, 20.
- Urriago, M., Viáfara, L. y Acevedo, M. (2010). *Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle (Tesis de maestría)*. Universidad del Valle, Colombia. Recuperado de <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
- Valerio, J. (2007). *La calidad de servicio en la clínica ortega desde la percepción del usuario externo*. (Tesis maestría). Universidad Peruana los Andes, Huancayo, Perú. Recuperado de [http://www.concytec.gob.pe/portalsinacyt/images/stories/corcytecs/junin/tesis\\_upla\\_posgrado\\_la\\_calidad\\_de\\_servicio\\_en\\_la\\_clinica\\_ortega.pdf](http://www.concytec.gob.pe/portalsinacyt/images/stories/corcytecs/junin/tesis_upla_posgrado_la_calidad_de_servicio_en_la_clinica_ortega.pdf).
- Vásquez, A. y López, A. (2015). Propuesta de Mejora de la Calidad de Servicio en el Policlínico Chiclayo Oeste Ubicado en la Ciudad de Chiclayo, durante el período 2013 (Tesis de maestría). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

- Vero, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, S.A. Recuperado de <https://www.Gesti%C3%B3n-estrat%C3%A9gica-calidad-servicios-sanitarios/dp/8479781181>
- Ware, J. y Snyder, M. (1975). Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services, *Medical Care*, 13, 669 – 682.
- Williams, G., (2000). *Programa nacional de garantía de calidad de la atención médica y de los servicios de salud*. Dirección de Información Parlamentaria. Recuperado de <http://www.gov.ar/cuerpos/calidad.htm>. 2000.
- Williamson, O., (1975). Markets and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications. the *Free Press-New York*, 3, 286. Recuperado de <http://garfield.library.upenn.edu/classics1988/A1988M191900001.pdf>
- Ypanaque, P., y Calle, M., (2013). “*La Gerencia Pública Moderna en la Reforma del Sector Salud*”. Perú.: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Young, F. & Smith, J. (1991). *Towards a Structured Data Analysis Environment: A Cognition-Based Design*. En: *Buja, A. & Tukey, P. A.* (Eds.). *Computing and Graphics in Statistics*, New York: Springer-Verlag, 36, 253-279.
- Ziethaml, V., Parasuraman, A., y Berry, L., (1993). *Calidad Total en la Gestión de Servicios*. Madrid, España: Editorial Díaz de Santos. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=242222>
- Zeithaml, A. y Bitner J., (2002). *Marketing de Servicios: Un enfoque de integración del cliente a la empresa*. (2da ed.). Ciudad de México, México: Editorial Graw-Hill Interamerican. Recuperado de [www.marcialpons.es/libros/marketing-de-servicios/9789701033258/](http://www.marcialpons.es/libros/marketing-de-servicios/9789701033258/)

## Anexos

### Anexo 1: Matriz de consistencia del estudio

Título: Propuesta para mejorar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital “San Juan de Dios” – Caraz, 2018.													
Enunciado	Objetivos	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Ítems	Opciones de respuesta				Metodología	Población/muestra	Marco teórico	Marco conceptual
						MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUER	MUY EN DESACUER				
¿Qué planteamientos estratégicos debe contener una propuesta para mejorar la calidad del servicio de salud que brinda el Hospital “San Juan de Dios”- Caraz, 2018?	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Elaborar una propuesta de mejora de la calidad del Servicio de salud del Hospital “San Juan de Dios” – Caraz, 2018.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la calidad del servicio de salud en sus dimensiones estructura, proceso y resultado que brinda el Hospital “San Juan de Dios” de Caraz, percibido por los usuarios externos.</li> <li>• Develar las expectativas insatisfechas de la Calidad del Servicio de Salud según percepción de los usuarios externos del Hospital “San Juan de Dios”.</li> <li>• Identificar razones que condicionan la Calidad del Servicio de Salud del Hospital “San Juan de Dios”, según percepción de los usuarios.</li> <li>• Proponer planteamientos estratégicos orientados a mejorar la calidad del Servicio de salud del Hospital “San Juan de Dios” – Caraz..</li> </ul>	Calidad del Servicio de Salud	Estructura	Infraestructura y Mobiliarios	1-5					<p><b>METODO:</b> Enfoque: Mixto: CUAN-CUAL</p> <p><b>TIPO</b> Holística Proyectiva</p> <p><b>DISEÑO</b> de tipo explicativo secuencial, no experimental y proyectiva</p>	Conformada por la muestra estratificada:	<p><b>Calidad del Servicio de Salud</b></p> <p>Concepciones teóricas actuales</p> <p>Enfoque de la calidad del Servicio de Salud</p> <p>Teoría de Donabedian Dimensiones</p> <p>Marco normativo de la calidad del Servicio de Salud</p> <p>Marco normativo y contextual del Hospital “San Juan de Dios” de Caraz.</p>	<p>Calidad del servicio de Salud</p> <p>Expectativas</p> <p>Percepciones</p> <p>Deficiencias</p> <p>Hospital.</p>
				Organización	6-7								
				Recursos Humanos	8								
			Proceso	Recursos Materiales	9								
				Normas y Protocolos	10-14								
				Relaciones Interpersonales	16-17								
				Actitud del personal de salud	18-22								
			Resultado	Habilidades y destrezas del Personal de Salud	23-24								
				Cumplimiento de Procedimientos	25-37								
				Recuperación de la Salud del Paciente	38-39								
				Conocimiento que tiene el paciente sobre la condición de su salud.	40-46								
			Satisfacción del Usuario Externo con la atención recibida	47-49									

## Anexo 2: Instrumentos

### Diseño de instrumento (Cuantitativo)

CODIGO:

### Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud

**Estimado Usuario:**

**Introducción:**

La presente tiene por finalidad conocer el nivel de "La Calidad del Servicio de Salud que le brinda el Hospital San Juan de Dios; y a partir de la información que nos proporcione, plantear una propuesta de un plan de mejora, para brindar un mejor servicio a su salud.

**Instrucciones:**

Lea cuidadosamente cada ítem y marque en el recuadro de la alternativa que usted considere que más se aproxima a lo que percibe en este Hospital.

( ) MUY DE ACUERDO      ( ) DE ACUERDO      ( ) EN DESACUERDO      ( ) MUY EN DESACUERDO

INDICADOR RES	ITEM	DIMENSIÓN ESTRUCTURA	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
Infraestructura y Mobiliarios	1	Los consultorios y la sala de espera se encontraron limpios y ordenados.				
	2	Los consultorios y la sala de espera fueron cómodos.				
	3	La sala de espera contó con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de la atención.				
	4	El Hospital contó con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares.				
	5	La ropa de cama, colchón y frazadas fueron adecuados.				
Organización	6	Encontró el organigrama del Hospital visible para su conocimiento.				
	7	El flujoograma, los carteles, avisos, señalizaciones son adecuados para orientar a los pacientes.				
Recursos Humanos	8	Son suficientes los profesionales de la salud, personal técnico y administrativo en el Hospital.				
Recursos Materiales	9	Los materiales necesarios para su atención se encontraron disponibles				
INDICADOR RES	ITEM	DIMENSION PROCESO	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
Normas y protocolos	10	Usted fue atendido inmediatamente a su llegada al servicio de atención.				
	11	El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en los diferentes servicios de atención.				
	12	Fue atendido de acuerdo a la gravedad de su salud.				
	13	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.				
	14	Su historia clínica se encontró disponible para su atención.				
	15	Usted encontró cupos disponibles y las obtuvo con facilidad.				
Relaciones interpersonales	16	El personal que lo atendió, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención.				
	17	El personal que lo atendió practicó un trabajo en equipo con el personal involucrado.				
Actitud del Personal	18	El médico que le brindó atención lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.				
	19	El trato del personal de los diferentes servicios fue amable, respetuoso y con paciencia.				
	20	El personal que lo atendió mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.				
	21	El médico mostró interés para mejorar o solucionar su problema de salud.				
	22	El personal mostró interés en solucionar cualquier problema durante su estadía en el hospital.				

Habilidades y destrezas del personal	23	El profesional que lo atendió, le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió.				
	24	El profesional que lo atendió mostró conocimiento, experiencia y manejo al momento de su atención.				
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEM</b>	<b>DIMENSION RESULTADO</b>	<b>MUY DE ACUERDO</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>MUY EN DESACUERDO</b>
Cumplimiento de procedimientos	25	La atención que usted recibió fue rápida y oportuna.				
	26	Durante su estadía en el servicio de salud el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo.				
	27	Los trámites que realizó para su atención fueron rápidos.				
	28	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.				
	29	La atención en el módulo del SIS fue rápida.				
	30	El profesional que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.				
	31	El profesional que lo atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.				
	32	El personal quien lo atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió.				
	33	Se respetó sus costumbres durante su atención.				
	34	El profesional que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted y familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.				
	35	La atención en farmacia fue oportuna.				
	36	La atención en el laboratorio fue oportuna.				
	37	Fue referido oportunamente a un Hospital de mayor complejidad cuando su problema de salud lo requería.				
Recuperación de la salud del paciente	38	El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado.				
	39	El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el adecuado.				
Conocimiento que tiene el paciente sobre su condición	40	Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que lo atendió sobre su enfermedad u otro tipo de atención por el que vino a consultar.				
	41	Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar.				
	42	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el resultado de su atención.				
	43	Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.				
	44	Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.				
	45	Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual acudió.				
	46	Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre los cuidados para su salud en casa.				



### Ficha técnica del instrumento

Nombre:	<b>Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud</b>	
Autor original:	Avedis Donabedian	
Nombre instrumento original		
Dimensiones:	Estructura	
	Proceso	
	Resultado	
N° de ítems	49	
Escala de valoración:	Muy en Desacuerdo : 1	
	En Desacuerdo : 2	
	De Desacuerdo : 3	
	Muy de Acuerdo : 4	
Ámbito de aplicación:	Hospital "San Juan de Dios de Caraz"	
Administración:	Auto reporte individual y colectiva	
Duración:	15 minutos (Aproximadamente)	
Objetivo:	Diagnosticar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital "San Juan de Dios" de Caraz.	
Validez:	Validez de contenido mediante juicio de expertos: Una Licenciada en Obstetricia, con Doctorado en Salud Pública, docente de la Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo", una Licenciada en Obstetricia, con Doctorado en Planificación y Gestión, docente de la Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo", un Licenciado en Obstetricia, con Doctorado en Gestión y Ciencia de la Educación, docente de la Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo", un Licenciado en Educación Ciencias Matemáticas, con Doctorado en Educación, Docente Asesor Metodológico en el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad "César Vallejo" y un Licenciado en Estadística e Informática, con Maestría en Gestión Pública, Responsable de Estadística en la Dirección Regional de Salud Ancash. Para lo cual, se utilizó una matriz de validación que evalúa la coherencia entre variable, dimensiones, indicadores, ítems y alternativas de respuesta.	
	Validez de constructo, medición del concepto o variable se vinculan de manera congruente con las mediciones de otros conceptos correlacionados teóricamente, intenta responder a la pregunta ¿hasta dónde un instrumento mide realmente un determinado rasgo latente y con cuanta eficiencia lo hace?, en este caso la correlación fue alto ( $r > 0,70$ )	
Confiabilidad:	Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, conformada por una muestra de estudio piloto de 25 usuarios externos atendidos en el Hospital "San Juan de Dios", y mediante el método de consistencia interna, uso del programa estadístico SPSS 22, se calculó el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach, resultando un nivel de confiabilidad del instrumento muy alto (Alfa=0,922)	
Elaborado por:	Mg. MONTAÑEZ SALAZAR Vanessa Melissa	
Unidades de información:	Usuarios externos atendidos en el Hospital "San Juan de Dios" de Caraz	
	Dimensión	N° Ítem
	Estructura	1-9
Organización	Proceso	10-24
	Resultado	25-49
Niveles /Valores finales	Muy Bueno [161 - 196]	
	Bueno [125 - 160]	
	Regular [89-124]	
	Malo [49 - 88]	

**Guía de entrevista focal I**  
**(Instrumento Cualitativo)**

**Expectativas Insatisfechas de la Calidad del Servicio de Salud**

**Propósito:**

La presente tiene por propósito conocer las expectativas insatisfechas de la calidad del servicio de salud según la percepción de los usuarios externos a través de la entrevista, así como también sus sugerencias de cómo podría mejorar la calidad de los servicios de salud del hospital.

**Dirigido:**

- A los usuarios externos atendidos en el Hospital "San Juan de Dios" de Caraz.

1. ¿Según su opinión, cuáles son sus necesidades y/o expectativas insatisfechas respecto a la infraestructura y mobiliarios del Hospital "San Juan de Dios"?

2. ¿Según su percepción cuáles son sus necesidades y/o expectativas insatisfechas en relación a la organización (organigrama, flujograma, señalización, etc) del Hospital "San Juan de Dios"?

3. ¿Según su juicio personal cuáles son sus necesidades y/o expectativas insatisfechas en cuanto al personal que labora y de los recursos materiales del Hospital "San Juan de Dios"?

4. ¿Según su apreciación cuáles son sus necesidades y/o expectativas insatisfechas en referencia al cumplimiento de las normas y protocolos por el personal que labora en el Hospital "San Juan de Dios"?

5. ¿Según su opinión, cuáles son sus necesidades y/o expectativas insatisfechas respecto a la capacidad de respuesta (Personal comunicativo, asertivo, personal que actúa rápido, dispuesto a ayudar, que responde de manera efectiva con conocimiento y experiencia) del personal que labora en el Hospital "San Juan de Dios"?

6. ¿Según su percepción cuáles son sus necesidades y/o expectativas insatisfechas respecto el cumplimiento de procedimientos (atención individualizada y personalizada, horario conveniente, atención inmediata, etc) y recuperación de su salud ?

7. ¿Según su apreciación cuáles son sus necesidades y/o expectativas insatisfechas en relación a la información brindada sobre su estado de salud o de otros motivos por el que haya acudido al hospital?

8. ¿Según su juicio personal cuáles son sus necesidades y/o expectativas insatisfechas en cuanto a la atención recibida por el Ud. se siente satisfecho con la atención recibida por el hospital "San Juan de Dios"?

9. ¿Según su opinión que considera Ud. que podría mejorar la calidad del servicio de salud del hospital?

**Guía de entrevista focal II**  
**(Instrumento Cualitativo)**

**Razones que condicionan la Calidad del Servicio de Salud**

**Propósito:**

La presente tiene por propósito conocer identificar razones que condicionan la Calidad del Servicio de Salud del Hospital, según percepción de los usuarios internos, mediante la entrevista directa, asimismo recopilar sus aportaciones de cómo se podría mejorar la calidad del servicio de salud del hospital y satisfacer a la vez al usuario externo.

**Dirigido:**

- Al Director y equipo administrativo que dirigen el Hospital San Juan de Dios de Caraz.
- A las (os) coordinadores de las Estrategias de Salud laboran en el Hospital San Juan de Dios de Caraz.

1. ¿Según su percepción cuáles son las razones y/o factores, que vienen condicionando, respecto a la estructura (Infraestructura y mobiliarios, organización, recursos humanos y materiales) la calidad del servicio de salud del Hospital “San Juan de Dios”?.  
-----  
-----

2. ¿Según su percepción cuáles son las razones y/o factores, que vienen condicionando, respecto al proceso (Normas y protocolos, relaciones interpersonales, la actitud, habilidades y destrezas del personal de Salud) la calidad del servicio de salud del Hospital “San Juan de Dios”?.  
-----  
-----

3. ¿Según su percepción cuáles son las razones y/o factores, que vienen condicionando, respecto al resultado (Cumplimiento de procedimientos y recuperación de la salud del paciente, conocimiento que tiene el paciente sobre la condición de su salud y satisfacción del Usuario Externo con la atención recibida) la calidad del servicio de salud del Hospital “San Juan de Dios”?.  
-----  
-----

4. ¿Según su perspectiva como usuario interno que podría mejorar la calidad del servicio de salud del hospital y que podría satisfacer al usuario externo?  
-----  
-----

## Anexo 5: Matriz de validación del Instrumento



**TITULO DE LA TESIS:**

Propuesta para Mejorar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital "San Juan de Dios" – Caraz, 2018.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud	ESTRUCTURA	Infraestructura y Mobiliarios	1.Existen consultorios médicos suficientes para atender a los pacientes.					/				/		/		
			2.Los consultorios cuentan con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.									/		/		
			3.Los consultorios y la sala de espera se encuentran limpios y ordenados.									/		/		en Contravía.
			4.Los consultorios y la sala de espera fueron cómodos.									/		/		
			5.La sala de espera cuenta con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de la atención.									/		/		
			6.El Hospital cuenta con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares.									/		/		
			7.La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados.									/		/		
	Organización	8.Existen avisos, señalizaciones y flujogramas que orienten adecuadamente a los pacientes y familiares.									/		/			
		9.Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes.									/		/			
		10. Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes.									/		/			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Calidad del Servicio de Salud	Recursos Humanos		11. Le parece suficiente la cantidad de médicos, obstetras, enfermeras, personal técnico y administrativo en el Hospital.					/		/		/		/			
			12. En el hospital existen profesionales especializados para atender emergencias.					/		/		/		/			
			13. El servicio de emergencia cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes.					/		/		/		/			
			14. La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes							/		/		/			
	Recursos Materiales		15. El hospital dispone de tecnología médica.							/		/		/			
			16. Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención.					/		/		/		/			
			17. Los medicamentos recetados por el médico se pueden encontrar en farmacia del hospital.					/		/		/		/			
	PROCESO	Normas y Protocolos		18. Usted o su familia fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencias, sin importar su condición socioeconómica o tipo de seguro.							/		/		/		
				19. El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en emergencia.					/		/		/		/		
				20. El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta Externa.					/		/		/		/		
21. Usted o su familia fueron atendidos de acuerdo a la gravedad de su salud.								/		/		/		/			
22. Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.								/		/		/		/			



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud		Relaciones Interpersonales	23. El médico le atendió en el horario programado.									/	/			
			24. Su historia clínica se encontró disponible para su atención.								/	/				
			25. Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad.								/	/				
		Actitud del Personal	26. El personal de turno del servicio de emergencias, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención.								/	/				
			27. El personal que lo atendió práctico un trabajo en equipo con todo el personal involucrado.							/	/					
			28. El personal de turno del servicio de emergencias, mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares.						/	/						
			29. El personal de emergencias lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.						/	/						
			30. El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.					/	/							
			31. El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia.						/	/						
			32. El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia.						/	/						
			33. El trato del personal de obstetricia /enfermería/psicología/odontología/nutrición/ otros profesionales o personal técnico, amable, respetuoso y con paciencia.						/	/						
			34. El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia.						/	/						
			35. El médico mostró interés para mejorar o solucionar su problema de salud.						/	/						
36. El personal mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización.						/	/									



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud		Habilidades y destrezas del personal	37. El profesional que lo atendió le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió.				✓	✓			✓		✓			
			38. El profesional que lo atendió mostró conocimiento, experiencia y manejo al momento de su atención.								✓		✓			
			39. El médico que lo atendió mostró conocimiento, experiencia y manejo al momento de su atención.								✓		✓			
			40. El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.								✓		✓			
			41. El médico que le atendió le inspiró confianza.								✓		✓			
	RESULTADO	Cumplimiento de procedimientos	42. La atención que usted recibió en el servicio de emergencias fue rápida y oportuna.								✓		✓			
			43. Durante su estadía en el servicio de emergencia el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo.								✓		✓			
			44. La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.								✓		✓			
			45. La atención módulo de admisión del SIS fue rápida.								✓		✓			
			46. El médico que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.								✓		✓			
			47. El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.								✓		✓			
			48. El personal quien le atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió.								✓		✓			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES				
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta						
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
Calidad del Servicio de Salud			49. Se respetó su cultura durante su atención.																	
			50. Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico.										✓		✓					
			51. El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.											✓		✓				
			52. La atención en farmacia fue rápida.										✓		✓					
			53. La atención en el laboratorio fue rápida										✓		✓					
			54. La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida.											✓		✓				
			55. Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días.											✓		✓				
			56. Durante su hospitalización se respetó su privacidad.											✓		✓				
			57. Los trámites para su hospitalización fueron rápidos.											✓		✓				
			58. Los trámites para el alta fueron rápidos.											✓		✓				
			59. Fue referido oportunamente a un Hospital de mayor capacidad para su atención especializada cuando su problema no podía ser solucionado en dicho hospital.												✓		✓			
			Recuperación de la salud del paciente	60. El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado.											✓		✓			
				61. Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó.											✓		✓			
				62. El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el oportuno.											✓		✓			
			63. Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que le atendió sobre su enfermedad, padecimiento u otro tipo de atención por el que vino a consultar.										✓		✓					
			64. El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.											✓		✓				



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud	Conocimiento que tiene el paciente sobre su condición		65. Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar.									/	/			
			66. Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el resultado de su atención.										/	/		
			67. Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.										/	/		
			68. Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.										/	/		
			69. Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció Hospitalizado.										/	/		
			70. Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos.										/	/		
			71. Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa.										/	/		
			72. Usted comprende las explicaciones de los profesionales que le brindan la atención.										/	/		
	Satisfacción del Usuario Externo con la atención recibida			73. Usted se siente complacido con el trato recibido por el personal que labora en el Hospital.									/	/		
				74. Usted se siente satisfecho después de haberse atendido en el Hospital.										/	/	
75. Usted considera que el Hospital tiene la capacidad de resolver los problemas por el que acude.													/	/		

*Florán Plasencia Roque W.*  
Docente Asesor Metodológico  
DR. EN EDUCACIÓN

DNI N°: 7444066



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN										OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia		Relevancia		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud	ESTRUCTURA	Infraestructura y Mobiliarios	1.Existen consultorios médicos suficientes para atender a los pacientes.					/		/		/		/		/		
			2.Los consultorios cuentan con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.					/		/		/		/		/		
			3.Los consultorios y la sala de espera se encuentran limpios y ordenados.						x	/		/		/		/		en contra.
			4.Los consultorios y la sala de espera fueron cómodos.					/		/		/		/		/		
			5.La sala de espera cuenta con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de la atención.					/		/		/		/		/		
			6.El Hospital cuenta con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares.					/		/		/		/		/		
			7.La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados.					/		/		/		/		/		
	Organización	8.Existen avisos, señalizaciones y flujogramas que orienten adecuadamente a los pacientes y familiares.					/		/		/		/		/			
		9.Los carteles, letreros y flechas <del>le</del> parecen adecuados para orientar a los pacientes.						x	/		/		/		/		son.	
		10. Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia <del>le</del> parecen adecuados para orientar a los pacientes.					/		/		/		/		/		*	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES					
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia			Relevancia				
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO			
Calidad del Servicio de Salud	Recursos Humanos		11. <sup>son</sup> Le parece suficiente la cantidad de médicos, obstetras, enfermeras, personal técnico y administrativo en el Hospital. <input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>												
			12. En el hospital existen profesionales especializados para atender emergencias. <input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>													
			13. El servicio de emergencia cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes. <input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>													
			14. La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes <input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>													
		15. El hospital dispone de tecnología médica. <input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
		Recursos Materiales	16. Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención. <input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>												
	17. Los medicamentos recetados por el médico se <del> pueden encontrar en</del> <sup>están disponibles en</sup> farmacia del hospital. <input checked="" type="checkbox"/>							<input checked="" type="checkbox"/>													
	PROCESO	Normas y Protocolos	<sup>Se hizo</sup>	18. <del>Usted o su familia fueron</del> <sup>fué</sup> atendidos inmediatamente a su llegada a) emergencias, sin importar su condición socioeconómica o tipo de seguro. <input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>												
				19. El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en emergencia. <input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>												
				20. El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta Externa. <input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>												
				21. <del>Usted o su familia fueron</del> <sup>fué</sup> atendidas de acuerdo a la gravedad de su salud. <input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>										
				22. Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada. <input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>										



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia			Relevancia	
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
Calidad del Servicio de Salud			23. El médico le atendió en el horario programado.					/		/		/		/		/		
			24. Su historia clínica se encontró disponible para su atención.					/		/		/		/		/		
			25. Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad.					/		/		/		/		/		
		Relaciones Interpersonales	26. El personal de turno del servicio de emergencias, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención.					/		/		/		/		/		
			27. El personal que lo atendió practicó un trabajo en equipo con <del>todo</del> el personal involucrado.					/		/		/		/		/		
		Actitud del Personal	28. El personal de turno del servicio de emergencias, mantuvo suficiente comunicación con usted <u>y sus familiares.</u>					/		/		/		/		/		
			29. El personal de emergencias lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.					/		/		/		/		/		*
			30. El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.					/		/		/		/		/		
			31. El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia.					/		/		/		/		/		
			32. El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia.					/		/		/		/		/		
			33. El trato del personal de <del>obstetricia</del> /enfermería/psicología/odontología/nutrición/ otros profesionales o personal técnico amable, respetuoso y con paciencia. <i>fr</i>					/		/		/		/		/		de las diferentes servicios
			34. El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia.					/		/		/		/		/		
			35. El médico mostró interés para mejorar o solucionar su problema de salud.					/		/		/		/		/		
36. El personal mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización.					/		/		/		/		/					



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN										OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia		Relevancia		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud		Habilidades y destrezas del personal	37. El profesional que lo atendió le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió.					/		/		/		/		/		
			38. El profesional que lo atendió mostró conocimiento, experiencia y manejo al momento de su atención.					/		/		/		/		/		
			39. El médico que lo atendió mostró conocimiento, experiencia y manejo al momento de su atención.					/		/		/		/		/		
			40. El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.					/		/		/		/		/		
			41. El médico que le atendió le inspiró confianza.					/		/		/		/		/		
	RESULTADO	Cumplimiento de procedimientos	42. La atención que usted recibió en el servicio de emergencias fue rápida y oportuna.					/		/		/		/		/		
			43. Durante su estadía en el servicio de emergencia el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo.					/		/		/		/		/		
			44. La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.					/		/		/		/		/		
			45. La atención-módulo de admisión del SIS fue rápida.					/		/		/		/		/		en el.
			46. El médico que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.					/		/		/		/		/		Eliminar Reptido 4o.
			47. El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.					/		/		/		/		/		
			48. El personal quien le atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió.					/		/		/		/		/		



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES				
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia			Relevancia			
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO		
Calidad del Servicio de Salud			49. Se respetó su cultura durante su atención.						X			/	/	/	/		Costumbres			
			50. Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico.					/		/		X	X	/			X			
			51. El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.					/		/		/		/		/			procedim.	
			52. La atención en farmacia fue rápida.					/		/		/		/		/				
			53. La atención en el laboratorio fue rápida.					/		/		/		/		/				
			54. La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida.					/		/		/		/		/				
			55. Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días.					/		/		/		/		/				
			56. Durante su hospitalización se respetó su privacidad.					/		/		/		/		/				
			57. Los trámites para su hospitalización fueron rápidos.									X	/	/	/	/	/	/		
			58. Los trámites para el alta fueron rápidos.									/	/	/	/	/	/	/		
			59. Fue referido oportunamente a un Hospital de mayor capacidad para su atención especializada cuando su problema no podía ser solucionado en dicho hospital.								/	/	/	/	/	/	/	/		
			60. El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado.								/	/	/	/	/	/	/	/		
			61. Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó.								/	X	/	/	/	/	/	/		
			62. El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el oportuno.								/	/	/	/	/	/	/	/		adecuado
63. Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que le atendió sobre su enfermedad, padecimiento u otro tipo de atención por el que vino a consultar.									X	/	/	/	/	/	/					
64. El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.								/		/	/	/	/	/	/					

Florian Plasencia Roque W.  
Docente Asesor Metodológico  
DR. EN EDUCACIÓN

DNI N°: 27842066

**MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**TITULO DE LA TESIS:**

Propuesta para Mejorar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital "San Juan de Dios" – Caraz, 2018.

*consultorio Hospitalización?*

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud	ESTRUCTURA	Infraestructura y Mobiliarios	1. Existen consultorios suficientes para atender a los pacientes.									/		/		
			2. Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.									/		/		
			3. Los consultorios y la sala de espera se encontraron limpios y ordenados.									/		/		
			4. Los consultorios y la sala de espera fueron cómodos.									/		/		
			5. La sala de espera contó con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de la atención.					/		/		/		/		
			6. El Hospital contó con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares.									/		/		
			7. La ropa de cama, colchón y frazadas fueron adecuados.									/		/		<i>Mejorar la adecuación</i>
		Organización	8. Encontró el organigrama del Hospital visible para su conocimiento.							/		/		/		
			9. El flujograma, los carteles, avisos y señalizaciones son adecuados para orientar a los pacientes.							/		/		/		
		Recursos Humanos	10. Son suficientes los profesionales de la salud, personal técnico y administrativo en el Hospital.							/		/		/		
			11. En el hospital existen profesionales especializados para atender emergencias.							/		/		/		
			12. Los diferentes servicios de atención cuentan con personal para informar y orientar a los pacientes.							/		/		/		



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES						
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta								
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO							
<b>Calidad del Servicio de Salud</b>	RECURSOS	Materiales	13. El hospital dispone de tecnología médica.									/		/								
			14. Los materiales necesarios para su atención, se encontraron disponibles					/		/		/		/								
			15. Los medicamentos recetados por el profesional de salud están disponibles en farmacia del hospital.					/		/		/		/								
	PROCESO	Normas y Protocolos		16. Usted fue atendido inmediatamente a su llegada al servicio de atención.									/		/				<i>1 de espera</i>			
				17. El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en los diferentes servicios de atención.										/		/						
				18. Fue atendido de acuerdo a la gravedad de su salud.										/		/						
				19. Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.										/		/						
				20. El profesional de salud lo atendió en el horario programado.									/		/							
				21. Su historia clínica se encontró disponible para su atención.								/		/		/						
				22. Usted encontró cupos disponibles y las obtuvo con facilidad.								/		/		/						
				23. El personal que lo atendió, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención.										/		/						
		Relaciones Interpersonales			24. El personal que lo atendió practicó un trabajo en equipo con el personal involucrado.								/		/							
					25. El médico que le brindó atención lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.										/		/					
		Actitud del Personal			26. El trato del personal de los diferentes servicios fue amable, respetuoso y con paciencia.									/		/						
					27. El personal que lo atendió mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.										/		/					
					28. El médico mostró interés para mejorar o solucionar su problema de salud.										/		/					
					29. El personal mostró interés en solucionar cualquier problema durante su estadía en el hospital.										/		/					
																	/		/			



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Calidad del Servicio de Salud	Habilidades y destrezas del personal		30. El profesional que lo atendió, le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió.					/		/		/		/			
			31. El profesional que lo atendió mostró conocimiento, experiencia y manejo al momento de su atención.					/		/		/		/			
			32. El personal que lo atendió le inspiró confianza.							/		/		/			
	RESULTADO	Cumplimiento de procedimientos		33. La atención que usted recibió fue rápida y oportuna.										X		X	cancelado el 7 de Epta
				34. Durante su estadía en el servicio de salud el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo.							/		/		/		
				35. Los trámites que realizó para su atención fueron rápidos.							/		/		/		
				36. La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.							/		/		/		
				37. La atención en el módulo del SIS fue rápida.							/		/		/		
				38. El profesional que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.							/		/		/		
				39. El profesional que lo atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.							/		/		/		
				40. El personal quien lo atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió.							/		/		/		
				41. Se respetó sus costumbres durante su atención.							/		/		/		
				42. El profesional que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted y familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.							/		/		/		
				43. La atención en farmacia fue oportuna.							/		/		/		
				44. La atención en el laboratorio fue oportuna.							/		/		/		
				45. La atención para tomarse exámenes radiológicos fue oportuna.							/		/		/		
				46. Fue referido oportunamente a un Hospital de mayor complejidad cuando su problema de salud lo requería.							/		/		/		



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Calidad del Servicio de Salud	RESULTADO	Recuperación de la salud del paciente	47. El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado.							✓		✓	✓			No responde	
			48. El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el adecuado.							✓		✓	✓				
		Conocimiento que tiene el paciente sobre su condición	49. Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que lo atendió sobre su enfermedad u otro tipo de atención por el que vino a consultar.									✓		✓	✓		
			50. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar.									✓		✓	✓		
			51. Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el resultado de su atención.									✓		✓	✓		
			52. Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.									✓		✓	✓		
			53. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.									✓		✓	✓		
			54. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual acudió.									✓		✓	✓		
			55. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre los cuidados para su salud en casa.									✓		✓	✓		
			Satisfacción del Usuario Externo con la atención recibida	56. Usted se siente complacido con el trato recibido por el personal que labora en el Hospital.									✓		✓	✓	
57. Usted se siente satisfecho después de haberse atendido en el Hospital.										✓		✓	✓				
58. Usted considera que el Hospital tiene la capacidad de resolver los problemas por el que acude.										✓		✓	✓				

  
 DNI N°: 31673977  
 QUISPE GOMEZ MAXIMILIANA

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				MUY DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia		Relevancia		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI		NO
Calidad del Servicio de Salud	ESTRUCTURA	Infraestructura y Mobiliarios	1. Existen consultorios suficientes para atender a los pacientes.				/		/		/		/				
			2. Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.				/		/		/		/				
			3. Los consultorios y la sala de espera se encontraron limpios y ordenados.				/		/		/		/				
			4. Los consultorios y la sala de espera fueron cómodos.				/		/		/		/				
			5. La sala de espera contó con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de la atención.				/		/		/		/				
			6. El Hospital contó con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares.				/	X	/		/		/		/		Mejor la red
			7. La ropa de cama, colchón y frazadas fueron adecuados.				/	X	/		/		/		/		NO M
	Organización	8. Encontró el organigrama del Hospital visible para su conocimiento.				/		/		/		/		/			
		9. El flujograma, los carteles, avisos y señalizaciones son adecuados para orientar a los pacientes.				/		/		/		/		/			
	Recursos Humanos	10. Son suficientes los profesionales de la salud, personal técnico y administrativo en el Hospital.				/		/		/		/		/			
		11. En el hospital existen profesionales especializados para atender emergencias.				/		/		/		/		/			
		12. Los diferentes servicios de atención cuentan con personal para informar y orientar a los pacientes.				/		/		/		/		/			



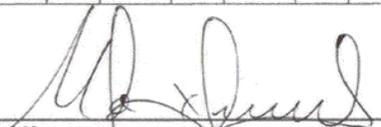
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia			Relevancia	
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
<b>Calidad del Servicio de Salud</b>	Recursos Materiales		13. El hospital dispone de tecnología médica.					/		/		/		/				
			14. Los materiales necesarios para su atención. se encontraron disponibles					/		/		/		/				
			15. Los medicamentos recetados por el profesional de salud están disponibles en farmacia del hospital.					/		/		/		/				
	PROCESO	Normas y Protocolos		16. Usted fue atendido inmediatamente a su llegada al servicio de atención.					/		/		/		/			
				17. El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en los diferentes servicios de atención.					/		/		/		/			
				18. Fue atendido de acuerdo a la gravedad de su salud.					/		/		/		/			
				19. Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.					/		/		/		/			
				20. El profesional de salud lo atendió en el horario programado.					/		/		/		/			
				21. Su historia clínica se encontró disponible para su atención.					/		/		/		/			
				22. Usted encontró cupos disponibles y las obtuvo con facilidad.					/		/		/		/			
		Relaciones Interpersonales			23. El personal que lo atendió, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención.					/		/		/		/		
					24. El personal que lo atendió practicó un trabajo en equipo con el personal involucrado.					/		/		/		/		
		Actitud del Personal			25. El médico que le brindó atención lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.					/		/		/		/		
					26. El trato del personal de los diferentes servicios fue amable, respetuoso y con paciencia.					/		/		/		/		
	27. El personal que lo atendió mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.								/		/		/		/			
	28. El médico mostró interés para mejorar o solucionar su problema de salud.								/		/		/		/			
	29. El personal mostró interés en solucionar cualquier problema durante su estadía en el hospital.								/		/		/		/			



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES						
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia			Relevancia					
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO				
Calidad del Servicio de Salud		Habilidades y destrezas del personal	30. El profesional que lo atendió, le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió.					/	/	/	/	/	/	/	/							
			31. El profesional que lo atendió mostró conocimiento, experiencia y manejo al momento de su atención.					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
			32. El personal que lo atendió le inspiró confianza.					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
	RESULTADO	Cumplimiento de procedimientos		33. La atención que usted recibió fue rápida y oportuna.					/	/	/	/	/	/	/	/	/					
				34. Durante su estadía en el servicio de salud el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo.					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
				35. Los trámites que realizó para su atención fueron rápidos.					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
				36. La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
				37. La atención en el módulo del SIS fue rápida.					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
				38. El profesional que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
				39. El profesional que lo atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
				40. El personal quien lo atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió.					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
				41. Se respetó sus costumbres durante su atención.					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
				42. El profesional que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted y familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
				43. La atención en farmacia fue oportuna.					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
				44. La atención en el laboratorio fue oportuna.					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
				45. La atención para tomarse exámenes radiológicos fue oportuna.					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
				46. Fue referido oportunamente a un Hospital de mayor complejidad cuando su problema de salud lo requería.					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia			Relevancia		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud	RESULTADO	Recuperación de la salud del paciente	47. El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado.					/		/		/		/		/			
			48. El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el adecuado.						x	/		/		/		/		según la orden	
		Conocimiento que tiene el paciente sobre su condición	49. Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que lo atendió sobre su enfermedad u otro tipo de atención por el que vino a consultar.					/		/		/		/		/			
			50. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar.					/		/		/		/		/			
			51. Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el resultado de su atención.					/		/		/		/		/			
			52. Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.					/		/		/		/		/			
			53. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.					/		/		/		/		/			
			54. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual acudió.					/		/		/		/		/			
			55. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre los cuidados para su salud en casa.					/		/		/		/		/			
			Satisfacción del Usuario Externo con la atención recibida	56. Usted se siente complacido con el trato recibido por el personal que labora en el Hospital.					/		/		/		/		/		
57. Usted se siente satisfecho después de haberse atendido en el Hospital.						/		/		/		/		/					
58. Usted considera que el Hospital tiene la capacidad de resolver los problemas por el que acude.						/		/		/		/		/					

  
 DNIN°: 9167297  
 Maximiliano José Córdova

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS:

Propuesta para Mejorar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital "San Juan de Dios" – Caraz, 2018.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud	ESTRUCTURA	Infraestructura y Mobiliarios	1. Existen consultorios suficientes para atender a los pacientes.									/		/		
			2. Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.									/		/		
			3. Los consultorios y la sala de espera se encontraron limpios y ordenados.									/		/		
			4. Los consultorios y la sala de espera fueron cómodos.									/		/		
			5. La sala de espera contó con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de la atención.							/		/		/		
			6. El Hospital contó con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares.					/		/		/		/		Revisar conductores
			7. La ropa de cama, colchón y frazadas fueron adecuados.							/		/		/		
		Organización	8. Encontró el organigrama del Hospital visible para su conocimiento.									/		/		
			9. El flujograma, los carteles, avisos y señalizaciones son adecuados para orientar a los pacientes.									/		/		
		Recursos Humanos	10. Son suficientes los profesionales de la salud, personal técnico y administrativo en el Hospital.									/		/		
			11. En el hospital existen profesionales especializados para atender emergencias.									/		/		
			12. Los diferentes servicios de atención cuentan con personal para informar y orientar a los pacientes.									/		/		



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Calidad del Servicio de Salud	PROCESO	Recursos Materiales	13. El hospital dispone de tecnología médica.									/		/			
			14. Los materiales necesarios para su atención, se encontraron disponibles					/		/		/		/			
			15. Los medicamentos recetados por el profesional de salud están disponibles en farmacia del hospital.					/		/		/		/			
		Normas y Protocolos	16. Usted fue atendido inmediatamente a su llegada al servicio de atención.									/		/			
			17. El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en los diferentes servicios de atención.									/		/			
			18. Fue atendido de acuerdo a la gravedad de su salud.									/		/			
			19. Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.									/		/			
			20. El profesional de salud lo atendió en el horario programado.									/		/			
			21. Su historia clínica se encontró disponible para su atención.									/		/			
			22. Usted encontró cupos disponibles y las obtuvo con facilidad.									/		/			
			Relaciones Interpersonales	23. El personal que lo atendió, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención.									/		/		
				24. El personal que lo atendió practicó un trabajo en equipo con el personal involucrado.									/		/		
		Actitud del Personal	25. El médico que le brindó atención lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.									/		/			
			26. El trato del personal de los diferentes servicios fue amable, respetuoso y con paciencia.									/		/			
			27. El personal que lo atendió mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.									/		/			
			28. El médico mostró interés para mejorar o solucionar su problema de salud.									/		/			
			29. El personal mostró interés en solucionar cualquier problema durante su estadía en el hospital.									/		/			



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Calidad del Servicio de Salud	Habilidades y destrezas del personal		30. El profesional que lo atendió, le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió.							/		/		/			
			31. El profesional que lo atendió mostró conocimiento, experiencia y manejo al momento de su atención.					/		/		/		/			
			32. El personal que lo atendió le inspiró confianza.							/		/		/			
	RESULTADO	Cumplimiento de procedimientos		33. La atención que usted recibió fue rápida y oportuna.							/		/		/		
				34. Durante su estadía en el servicio de salud el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo.							/		/		/		
				35. Los trámites que realizó para su atención fueron rápidos.							/		/		/		
				36. La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.							/		/		/		
				37. La atención en el módulo del SIS fue rápida.							/		/		/		
				38. El profesional que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.							/		/		/		
				39. El profesional que lo atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.					/		/		/		/		
				40. El personal quien lo atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió.					/		/		/		/		
				41. Se respetó sus costumbres durante su atención.							/		/		/		
				42. El profesional que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted y familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.							/		/		/		
				43. La atención en farmacia fue oportuna.							/		/		/		
				44. La atención en el laboratorio fue oportuna.							/		/		/		
				45. La atención para tomarse exámenes radiológicos fue oportuna.							/		/		/		Revisar Redacción
				46. Fue referido oportunamente a un Hospital de mayor complejidad cuando su problema de salud lo requería.							/		/		/		



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				MUY DE ACUERDO	ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud	RESULTADO	Recuperación de la salud del paciente	47. El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado.									/		/		
			48. El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el adecuado.									/		/		
		Conocimiento que tiene el paciente sobre su condición	49. Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que lo atendió sobre su enfermedad u otro tipo de atención por el que vino a consultar.									/		/		
			50. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar.									/		/		
			51. Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el resultado de su atención.									/		/		
			52. Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.									/		/		
			53. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.									/		/		
			54. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual acudió.									/		/		
			55. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre los cuidados para su salud en casa.									/		/		
			Satisfacción del Usuario Externo con la atención recibida	56. Usted se siente complacido con el trato recibido por el personal que labora en el Hospital.									/		/	
		57. Usted se siente satisfecho después de haberse atendido en el Hospital.										/		/		
		58. Usted considera que el Hospital tiene la capacidad de resolver los problemas por el que acude.										/		/		

*Adriana Rodríguez*  
 DNI N°: 06905244  
 Rodríguez Figueroa Adri

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia			Relevancia	
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
Calidad del Servicio de Salud	ESTRUCTURA	Infraestructura y Mobiliarios	1. Existen consultorios suficientes para atender a los pacientes.					/		/		/		/		/		
			2. Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.					/		/		/		/		/		
			3. Los consultorios y la sala de espera se encontraron limpios y ordenados.					/		/					X		X	
			4. Los consultorios y la sala de espera fueron cómodos.					/		/		/		/			X	
			5. La sala de espera contó con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de la atención.					/		/		/		/		/		
			6. El Hospital contó con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares.					/		/		/		/		/		
			7. La ropa de cama, colchón y frazadas fueron adecuados.					/		/		/		/		/		
		Organización	8. Encontró el organigrama del Hospital visible para su conocimiento.					/		/		/		/		/		
			9. El flujograma, los carteles, avisos y señalizaciones son adecuados para orientar a los pacientes.					/		/		/		/		/		
		Recursos Humanos	10. Son suficientes los profesionales de la salud, personal técnico y administrativo en el Hospital.					/		/		/		/		/		
			11. En el hospital existen profesionales especializados para atender emergencias.					/		/		/		/		/		
			12. Los diferentes servicios de atención cuentan con personal para informar y orientar a los pacientes.					/		/		/		/		/		



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES						
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia			Relevancia					
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO				
Calidad del Servicio de Salud	Recursos Materiales		13. El hospital dispone de tecnología médica.					/		/		/		/								
			14. Los materiales necesarios para su atención. se encontraron disponibles					/		/		/		/		/						
			15. Los medicamentos recetados por el profesional de salud están disponibles en farmacia del hospital.					/		/		/		/		/						
	Normas y Protocolos		16. Usted fue atendido inmediatamente a su llegada al servicio de atención.					/		/		/		/		/						
			17. El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en los diferentes servicios de atención.					/		/		/		/		/						
			18. Fue atendido de acuerdo a la gravedad de su salud.					/		/		/		/		/						
			19. Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.					/		/		/		/		/						
			20. El profesional de salud lo atendió en el horario programado.					/		/		/		/		/						
			21. Su historia clínica se encontró disponible para su atención.					/		/		/		/		/						
			22. Usted encontró cupos disponibles y las obtuvo con facilidad.					/		/		/		/		/						
			Relaciones Interpersonales		23. El personal que lo atendió, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención.					/		/		/		/		/				
					24. El personal que lo atendió practicó un trabajo en equipo con el personal involucrado.					/		/		/		/		/				
			Actitud del Personal		25. El médico que le brindó atención lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.					/		/		/		/		/				
					26. El trato del personal de los diferentes servicios fue amable, respetuoso y con paciencia.					/		/		/		/		/				
					27. El personal que lo atendió mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.					/		/		/		/		/				
					28. El médico mostró interés para mejorar o solucionar su problema de salud.					/		/		/		/		/				
	29. El personal mostró interés en solucionar cualquier problema durante su estadía en el hospital.							/		/		/		/		/						



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia			Relevancia	
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
Calidad del Servicio de Salud	Habilidades y destrezas del personal		30. El profesional que lo atendió, le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió.					/		/		/		/				
			31. El profesional que lo atendió mostró conocimiento, experiencia y manejo al momento de su atención.					/		/		/		/				
			32. El personal que lo atendió le inspiró confianza.					/		/		/		/				
	RESULTADO	Cumplimiento de procedimientos		33. La atención que usted recibió fue rápida y oportuna.					/		/		/		/			
				34. Durante su estadía en el servicio de salud el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo.					/		/		/		/			
				35. Los trámites que realizó para su atención fueron rápidos.					/		/		/		/			
				36. La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.					/		/		/		/			
				37. La atención en el módulo del SIS fue rápida.					/		/		/		/			
				38. El profesional que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.					/		/		/		/			
				39. El profesional que lo atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.					/		/		/		/			
				40. El personal quien lo atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió.					/		/		/		/			
				41. Se respetó sus costumbres durante su atención.					/		/		/		/			
				42. El profesional que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted y familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.					/		/		/		/			
				43. La atención en farmacia fue oportuna.					/		/		/		/			
				44. La atención en el laboratorio fue oportuna.					/		/		/		/			
				45. La atención para tomarse exámenes radiológicos fue oportuna.					/		/		/		/			
				46. Fue referido oportunamente a un Hospital de mayor complejidad cuando su problema de salud lo requería.					/		/		/		/			



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia			Relevancia	
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
Calidad del Servicio de Salud	RESULTADO	Recuperación de la salud del paciente	47. El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado.					/		/		/		/				
			48. El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el adecuado.					/		/		/		/				
		Conocimiento que tiene el paciente sobre su condición	49. Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que lo atendió sobre su enfermedad u otro tipo de atención por el que vino a consultar.					/		/		/		/				
			50. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar.					/		/		/		/				
			51. Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el resultado de su atención.					/		/		/		/				
			52. Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.					/		/		/		/				
			53. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.					/		/		/		/				
			54. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual acudió.					/		/		/		/				
			55. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre los cuidados para su salud en casa.					/		/		/		/				
		Satisfacción del Usuario Externo con la atención recibida	56. Usted se siente complacido con el trato recibido por el personal que labora en el Hospital.					/		/		/		/				
			57. Usted se siente satisfecho después de haberse atendido en el Hospital.					/		/		/		/				
58. Usted considera que el Hospital tiene la capacidad de resolver los problemas por el que acude.						/		/		/		/						

*Ada Rodríguez*

DNI N°: 06905249

*Rodríguez Figueroa Ada*



MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS:

Propuesta para Mejorar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital "San Juan de Dios" – Caraz, 2018.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud	ESTRUCTURA	Infraestructura y Mobiliarios	1. Existen consultorios suficientes para atender a los pacientes.					/		/		/		/		<p>Recomendar la propuesta.</p> <p>Depto. de Salud</p>
			2. Los consultorios contaron con <u>equipos disponibles y materiales necesarios</u> para su atención.					/		/		/		/		
			3. Los consultorios y la sala de espera se encontraron limpios y ordenados.					/		/		/		/		
			4. Los consultorios y la sala de espera fueron cómodos.					/		/		/		/		
			5. La sala de espera contó con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de la atención.					/		/		/		/		
			6. El Hospital contó con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares.					/		/		/		/		
			7. La ropa de cama, colchón y frazadas fueron adecuados.					/		/		/		/		
		Organización	8. Encontró el organigrama del Hospital visible para su conocimiento.					/		/		/		/		
			9. El flujograma, los carteles, avisos y señalizaciones son adecuados para orientar a los pacientes.					/		/		/		/		
		Recursos Humanos	10. Son suficientes los <del>profesionales de la salud, personal técnico y administrativo</del> en el Hospital.					/		/		/		/		
			11. En el hospital existen profesionales especializados para atender emergencias.					/		/		/		/		
			12. Los diferentes servicios de atención cuentan con personal para informar y orientar a los pacientes.					/		/		/		/		



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
<b>Calidad del Servicio de Salud</b>		Recursos Materiales	13. El hospital dispone de tecnología médica.														
			14. Los materiales necesarios para su atención, se encontraron disponibles					/		/		/		/			
			15. Los medicamentos recetados por el profesional de salud están disponibles en farmacia del hospital.					/		/		/		/			
	PROCESO	Normas y Protocolos	16. Usted fue atendido inmediatamente a su llegada al servicio de atención.									/		/			
			17. El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en los diferentes servicios de atención.					/		/		/		/			
			18. Fue atendido de acuerdo a la gravedad de su salud.									/		/			
			19. Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.									/		/			
			20. El profesional de salud lo atendió en el horario programado.									/		/			
			21. Su historia clínica se encontró disponible para su atención.									/		/			
			22. Usted encontró cupos disponibles y las obtuvo con facilidad.									/		/			
			23. El personal que lo atendió, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención.							/		/		/			
		Relaciones Interpersonales	24. El personal que lo atendió practicó un trabajo en equipo con el personal involucrado.					/		/		/		/			
			25. El médico que le brindó atención lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.									/		/			
		Actitud del Personal	26. El trato del personal de los diferentes servicios fue amable, respetuoso y con paciencia.									/		/			
			27. El personal que lo atendió mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.							/		/		/			
			28. El médico mostró interés para mejorar o solucionar su problema de salud.					/		/		/		/			
			29. El personal mostró interés en solucionar cualquier problema durante su estadía en el hospital.							/		/		/			



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
<b>Calidad del Servicio de Salud</b>	Habilidades y destrezas del personal		30. El profesional que lo atendió, le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió.									/		/			
			31. El profesional que lo atendió mostró conocimiento, experiencia y manejo al momento de su atención.					/		/		/		/			
			32. El personal que lo atendió le inspiró confianza.									/		/			
	RESULTADO	Cumplimiento de procedimientos		33. La atención que usted recibió fue rápida y oportuna.									/		/		
				34. Durante su estadía en el servicio de salud el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo.									/		/		
				35. Los trámites que realizó para su atención fueron rápidos.									/		/		
				36. La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.									/		/		
				37. La atención en el módulo del SIS fue rápida.					/		/		/		/		
				38. El profesional que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.									/		/		
				39. El profesional que lo atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.									/		/		
				40. El personal quien lo atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió.									/		/		
				41. Se respetó sus costumbres durante su atención.									/		/		
				42. El profesional que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted y familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.									/		/		
				43. La atención en farmacia fue oportuna.									/		/		
				44. La atención en el laboratorio fue oportuna.									/		/		
				45. La atención para tomarse exámenes radiológicos fue oportuna.									/		/		
46. Fue referido oportunamente a un Hospital de mayor complejidad cuando su problema de salud lo requería.									/		/						



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud	RESULTADO	Recuperación de la salud del paciente	47. El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado.					/		/		/		/		
			48. El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el adecuado.									/		/		
		Conocimiento que tiene el paciente sobre su condición	49. Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que lo atendió sobre su enfermedad u otro tipo de atención por el que vino a consultar.									/		/		
			50. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar.									/		/		
			51. Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el resultado de su atención.									/		/		
			52. Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.									/		/		
			53. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.									/		/		
			54. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual acudió.									/		/		
			55. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre los cuidados para su salud en casa.									/		/		
			Satisfacción del Usuario Externo con la atención recibida	56. Usted se siente complacido con el trato recibido por el personal que labora en el Hospital.									/		/	
	57. Usted se siente satisfecho después de haberse atendido en el Hospital.										/		/			
	58. Usted considera que el Hospital tiene la capacidad de resolver los problemas por el que acude.										/		/			

*[Firma]*  
DNI N° Dr. Augusto F. Olaza Maguina  
OBSTETRA  
C.O.P 17387

Du: 3162442

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia			Relevancia	
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
Calidad del Servicio de Salud	ESTRUCTURA	Infraestructura y Mobiliarios	1. Existen consultorios suficientes para atender a los pacientes.					/		/		/		/		/		
			2. Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.					/		/		/		/		/		
			3. Los consultorios y la sala de espera se encontraron limpios y ordenados.					/		/		/		/		/		
			4. Los consultorios y la sala de espera fueron cómodos.					/		/		/		/		/		
			5. La sala de espera contó con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de la atención.					/		/		/		/		/		
			6. El Hospital contó con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares.					/		/		/		/		/		
			7. La ropa de cama, colchón y frazadas fueron adecuados.					/		/		/		/		/		
		Organización	8. Encontró el organigrama del Hospital visible para su conocimiento.					/		/		/		/		/		
			9. El flujograma, los carteles, avisos y señalizaciones son adecuados para orientar a los pacientes.					/		/		/		/		/		
		Recursos Humanos	10. Son suficientes los profesionales de la salud, personal técnico y administrativo en el Hospital.					/		/		/		/		/		
			11. En el hospital existen profesionales especializados para atender emergencias.					/		/		/		/		/		
			12. Los diferentes servicios de atención cuentan con personal para informar y orientar a los pacientes.					/		/		/		/		/		



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN										OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia		Relevancia				
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
<b>Calidad del Servicio de Salud</b>	Recursos Materiales		13. El hospital dispone de tecnología médica.					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	<i>Team Jones</i>		
			14. Los materiales necesarios para su atención. se encontraron disponibles					/		/		/		/		/				
			15. Los medicamentos recetados por el profesional de salud están disponibles en farmacia del hospital.					/		/		/		/		/				
	PROCESO	Normas y Protocolos		16. Usted fue atendido inmediatamente a su llegada al servicio de atención.					/		/		/		/		/			
				17. El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en los diferentes servicios de atención.					/		/		/		/		/			
				18. Fue atendido de acuerdo a la gravedad de su salud.					/		/		/		/		/			
				19. Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.					/		/		/		/		/			
				20. El profesional de salud lo atendió en el horario programado.					/		/		/		/		/			
				21. Su historia clínica se encontró disponible para su atención.					/		/		/		/		/			
				22. Usted encontró cupos disponibles y las obtuvo con facilidad.					/		/		/		/		/			
				23. El personal que lo atendió, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención.					/		/		/		/		/			
		Relaciones Interpersonales			24. El personal que lo atendió practicó un trabajo en equipo con el personal involucrado.					/		/		/		/		/		
					25. El médico que le brindó atención lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.					/		/		/		/		/		
		Actitud del Personal			26. El trato del personal de los diferentes servicios fue amable, respetuoso y con paciencia.					/		/		/		/		/		
					27. El personal que lo atendió mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.					/		/		/		/		/		
					28. El médico mostró interés para mejorar o solucionar su problema de salud.					/		/		/		/		/		
					29. El personal mostró interés en solucionar cualquier problema durante su estadía en el hospital.					/		/		/		/		/		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES				
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia			Relevancia			
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO		
Calidad del Servicio de Salud	Habilidades y destrezas del personal		30. El profesional que lo atendió, le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió.					/		/		/		/						
			31. El profesional que lo atendió mostró conocimiento, experiencia y manejo al momento de su atención.					/		/		/		/						
			32. El personal que lo atendió le inspiró confianza.					/		/		/		/						
	Cumplimiento de procedimientos			33. La atención que usted recibió fue rápida y oportuna.					/		/		/		/					
				34. Durante su estadía en el servicio de salud el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo.					/		/		/		/					
				35. Los trámites que realizó para su atención fueron rápidos.					/		/		/		/					
				36. La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.					/		/		/		/					
				37. La atención en el módulo del SIS fue rápida.					/		/		/		/					
				38. El profesional que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.					/		/		/		/		/			
				39. El profesional que lo atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.					/		/		/		/		/			
				40. El personal quien lo atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió.					/		/		/		/		/			
				41. Se respetó sus costumbres durante su atención.					/		/		/		/		/			
				42. El profesional que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted y familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.					/		/		/		/		/			
				43. La atención en farmacia fue oportuna.					/		/		/		/		/			
				44. La atención en el laboratorio fue oportuna.					/		/		/		/		/			
				45. La atención para tomarse exámenes radiológicos fue oportuna.					/		/		/		/		/			
46. Fue referido oportunamente a un Hospital de mayor complejidad cuando su problema de salud lo requería.					/		/		/		/		/							



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia			Relevancia	
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
Calidad del Servicio de Salud	RESULTADO	Recuperación de la salud del paciente	47. El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado.					/		/		/		/		/		
			48. El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el adecuado.					/		/		/		/		/		
		Conocimiento que tiene el paciente sobre su condición	49. Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que lo atendió sobre su enfermedad u otro tipo de atención por el que vino a consultar.					/		/		/		/		/		
			50. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar.					/		/		/		/		/		
			51. Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el resultado de su atención.					/		/		/		/		/		
			52. Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.					/		/		/		/		/		
			53. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.					/		/		/		/		/		
			54. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual acudió.					/		/		/		/		/		
			55. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre los cuidados para su salud en casa.					/		/		/		/		/		
		Satisfacción del Usuario Externo con la atención recibida	56. Usted se siente complacido con el trato recibido por el personal que labora en el Hospital.					/		/		/		/		/		
			57. Usted se siente satisfecho después de haberse atendido en el Hospital.					/		/		/		/		/		
58. Usted considera que el Hospital tiene la capacidad de resolver los problemas por el que acude.						/		/		/		/		/				

DNI N°:

*[Handwritten Signature]*  
DNI: 31674147



MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS:

Propuesta para Mejorar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital "San Juan de Dios" – Caraz, 2018.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud	ESTRUCTURA	Infraestructura y Mobiliarios	1. Existen consultorios suficientes para atender a los pacientes.									/		/		
			2. Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.									/		/		
			3. Los consultorios y la sala de espera se encontraron limpios y ordenados.									/		/		
			4. Los consultorios y la sala de espera fueron cómodos.									/		/		
			5. La sala de espera contó con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de la atención.					/		/		/		/		
			6. El Hospital contó con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares.									/		/		
			7. La ropa de cama, colchón y frazadas fueron adecuados.									/		/		
		Organización	8. Encontró el organigrama del Hospital visible para su conocimiento.									/		/		
			9. El flujograma, los carteles, avisos y señalizaciones son adecuados para orientar a los pacientes.									/		/		
		Recursos Humanos	10. Son suficientes los profesionales de la salud, personal técnico y administrativo en el Hospital.									/		/		
			11. En el hospital existen profesionales especializados para atender emergencias.									/		/		
			12. Los diferentes servicios de atención cuentan con personal para informar y orientar a los pacientes.									/		/		



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta				
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Calidad del Servicio de Salud	Recursos Materiales		13. El hospital dispone de tecnología médica.									/		/				
			14. Los materiales necesarios para su atención. se encontraron disponibles					/		/		/		/				
			15. Los medicamentos recetados por el profesional de salud están disponibles en farmacia del hospital.					/		/		/		/				
	PROCESO	Normas y Protocolos		16. Usted fue atendido inmediatamente a su llegada al servicio de atención.									/		/			
				17. El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en los diferentes servicios de atención.									/		/			
				18. Fue atendido de acuerdo a la gravedad de su salud.									/		/			
				19. Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.									/		/			
				20. El profesional de salud lo atendió en el horario programado.					/		/		/		/			
				21. Su historia clínica se encontró disponible para su atención.									/		/			
		Relaciones Interpersonales			22. Usted encontró cupos disponibles y las obtuvo con facilidad.									/		/		
					23. El personal que lo atendió, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención.							/		/		/		
		Actitud del Personal			24. El personal que lo atendió practicó un trabajo en equipo con el personal involucrado.							/		/		/		
					25. El médico que le brindó atención lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.							/		/		/		
	26. El trato del personal de los diferentes servicios fue amable, respetuoso y con paciencia.										/		/		/			
	27. El personal que lo atendió mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.										/		/		/			
	28. El médico mostró interés para mejorar o solucionar su problema de salud.										/		/		/			
				29. El personal mostró interés en solucionar cualquier problema durante su estadía en el hospital.							/		/		/			



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud		Habilidades y destrezas del personal	30. El profesional que lo atendió, le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió.									/		/		
			31. El profesional que lo atendió mostró conocimiento, experiencia y manejo al momento de su atención.					/		/		/		/		
			32. El personal que lo atendió le inspiró confianza.							/		/		/		
	RESULTADO	Cumplimiento de procedimientos	33. La atención que usted recibió fue rápida y oportuna.									/		/		
			34. Durante su estadía en el servicio de salud el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo.							/		/		/		
			35. Los trámites que realizó para su atención fueron rápidos.							/		/		/		
			36. La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.							/		/		/		
			37. La atención en el módulo del SIS fue rápida.							/		/		/		
			38. El profesional que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.					/		/		/		/		
			39. El profesional que lo atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.							/		/		/		
			40. El personal quien lo atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió.							/		/		/		
			41. Se respetó sus costumbres durante su atención.							/		/		/		
			42. El profesional que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted y familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.							/		/		/		
			43. La atención en farmacia fue oportuna.							/		/		/		
			44. La atención en el laboratorio fue oportuna.							/		/		/		
			45. La atención para tomarse exámenes radiológicos fue oportuna.							/		/		/		
46. Fue referido oportunamente a un Hospital de mayor complejidad cuando su problema de salud lo requería.							/		/		/					



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN: COHERENCIA								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN	DESACUERDO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta					
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
Calidad del Servicio de Salud	RESULTADO	Recuperación de la salud del paciente	47. El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado.																
			48. El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el adecuado.																
		Conocimiento que tiene el paciente sobre su condición	49. Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que lo atendió sobre su enfermedad u otro tipo de atención por el que vino a consultar.																
			50. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar.																
			51. Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el resultado de su atención.																
			52. Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.																
			53. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.																
			54. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual acudió.																
	55. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre los cuidados para su salud en casa.																		
	Satisfacción del Usuario Externo con la atención recibida	56. Usted se siente complacido con el trato recibido por el personal que labora en el Hospital.																	
		57. Usted se siente satisfecho después de haberse atendido en el Hospital.																	
58. Usted considera que el Hospital tiene la capacidad de resolver los problemas por el que acude.																			


 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH  
  
**Mag. Julio Cesar Enriquez Alva**  
 RESPONSABLE DE ESTADÍSTICA  
 COESPE N° 71  
 41249451

DNI N°:



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN										OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia		Relevancia		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud	ESTRUCTURA	Infraestructura y Mobiliarios	1. Existen consultorios suficientes para atender a los pacientes.					/		/		/		/		/		<i>copias fueron hecho de acuerdo</i>
			2. Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.						/	/		/		/		/		
			3. Los consultorios y la sala de espera se encontraron limpios y ordenados.					/		/		/		/		/		
			4. Los consultorios y la sala de espera fueron cómodos.					/		/		/		/		/		
			5. La sala de espera contó con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de la atención.					/		/		/		/		/		
			6. El Hospital contó con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares.					/		/		/		/		/		
			7. La ropa de cama, colchón y frazadas fueron adecuados.					/		/		/		/		/		
	Organización	8. Encontró el organigrama del Hospital visible para su conocimiento.					/		/		/		/		/			
		9. El flujograma, los carteles, avisos y señalizaciones son adecuados para orientar a los pacientes.					/		/		/		/		/			
	Recursos Humanos	10. Son suficientes los profesionales de la salud, personal técnico y administrativo en el Hospital.					/		/		/		/		/			
		11. En el hospital existen profesionales especializados para atender emergencias.					/		/		/		/		/			
		12. Los diferentes servicios de atención cuentan con personal para informar y orientar a los pacientes.					/		/		/		/		/			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia			Relevancia		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud	RECURSOS MATERIALES		13. El hospital dispone de tecnología médica.					/		/		/		/					
			14. Los materiales necesarios para su atención, se encontraron disponibles					/		/		/		/					
			15. Los medicamentos recetados por el profesional de salud están disponibles en farmacia del hospital.					/		/		/		/					
	PROCESO	Normas y Protocolos		16. Usted fue atendido inmediatamente a su llegada al servicio de atención.					/		/		/		/				
				17. El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en los diferentes servicios de atención.					/		/		/		/				
				18. Fue atendido de acuerdo a la gravedad de su salud.					/		/		/		/				
				19. Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.					/		/		/		/				
				20. El profesional de salud lo atendió en el horario programado.					/		/		/		/				
				21. Su historia clínica se encontró disponible para su atención.					/		/		/		/				
		Relaciones Interpersonales			22. Usted encontró cupos disponibles y las obtuvo con facilidad.					/		/		/		/			<i>con acuerdo con los médicos</i>
					23. El personal que lo atendió, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención.					/		/		/		/			
		Actitud del Personal			24. El personal que lo atendió practicó un trabajo en equipo con el personal involucrado.					/		/		/		/			
					25. El médico que le brindó atención lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.					/		/		/		/			
					26. El trato del personal de los diferentes servicios fue amable, respetuoso y con paciencia.					/		/		/		/			
					27. El personal que lo atendió mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.					/		/		/		/			
					28. El médico mostró interés para mejorar o solucionar su problema de salud.					/		/		/		/			
					29. El personal mostró interés en solucionar cualquier problema durante su estadía en el hospital.					/		/		/		/			<i>buscado solución</i>



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia			Relevancia		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud	Habilidades y destrezas del personal		30. El profesional que lo atendió, le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió.					/		/		/		/		/			
			31. El profesional que lo atendió mostró conocimiento, experiencia y manejo al momento de su atención.					/		/		/		/		/			
			32. El personal que lo atendió le inspiró confianza.					/		/		/		/		/			
	RESULTADO	Cumplimiento de procedimientos		33. La atención que usted recibió fue rápida y oportuna.					/		/		/		/		/		
				34. Durante su estadía en el servicio de salud el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo.					/		/		/		/		/		
				35. Los trámites que realizó para su atención fueron rápidos.					/		/		/		/		/		
				36. La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.					/		/		/		/		/		
				37. La atención en el módulo del SIS fue rápida.					/		/		/		/		/		
				38. El profesional que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.					/		/		/		/		/		
				39. El profesional que lo atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.					/		/		/		/		/		
				40. El personal quien lo atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió.					/		/		/		/		/		
				41. Se respetó sus costumbres durante su atención.					/		/		/		/		/		
				42. El profesional que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted y familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.					/		/		/		/		/		
				43. La atención en farmacia fue oportuna.					/		/		/		/		/		
				44. La atención en el laboratorio fue oportuna.					/		/		/		/		/		
45. La atención para tomarse exámenes radiológicos fue oportuna.					/		/		/		/		/						
46. Fue referido oportunamente a un Hospital de mayor complejidad cuando su problema de salud lo requería.					/		/		/		/		/						



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta				CRITERIO DE EVALUACIÓN										OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	Comprensibilidad		Suficiencia		esencialidad		pertinencia		Relevancia		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del Servicio de Salud	RESULTADO	Recuperación de la salud del paciente	47. El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado.					/		/		/		/		/		
			48. El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el adecuado.					/		/		/		/		/		
		Conocimiento que tiene el paciente sobre su condición	49. Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que lo atendió sobre su enfermedad u otro tipo de atención por el que vino a consultar.					/		/		/		/		/		
			50. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar.					/		/		/		/		/		
			51. Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el resultado de su atención.					/		/		/		/		/		
			52. Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.					/		/		/		/		/		
			53. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.					/		/		/		/		/		
			54. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual acudió.					/		/		/		/		/		
		Satisfacción del Usuario Externo con la atención recibida	55. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre los cuidados para su salud en casa.					/		/		/		/		/		
			56. Usted se siente complacido con el trato recibido por el personal que labora en el Hospital.					/		/		/		/		/		
			57. Usted se siente satisfecho después de haberse atendido en el Hospital.					/		/		/		/		/		
			58. Usted considera que el Hospital tiene la capacidad de resolver los problemas por el que acude.					/		/		/		/		/		

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH

*[Firma]*

DNI N°: **Mag. Julio César Enriquez Aya**  
RESPONSABLE DE ESTADISTICA  
COR SPE N° 777

41249451

## Constancia de validación del instrumento

### RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud.

**OBJETIVO:**

Elaborar una escala valorativa con rigor científico para diagnosticar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital “San Juan de Dios” de Caraz.

**DIRIGIDO A:**

Usuarios Externos que fueron atendidos en el Hospital “San Juan de Dios”.

**VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :**

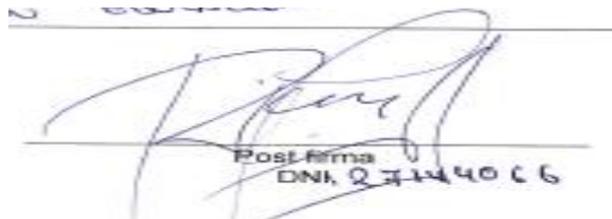
FLORIAN PLASENCIA Roque Wilmar

---

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

Doctor en Educación

---



Post-Firma  
DNI. 27144066

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo  
NOTA: Quien valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

## RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud.

### OBJETIVO:

Elaborar una escala valorativa con rigor científico para diagnosticar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital “San Juan de Dios” de Caraz.

### DIRIGIDO A:

Usuarios Externos que fueron atendidos en el Hospital “San Juan de Dios”.

### VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

### APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :

ENRIQUE ALVA Julio César

---

### GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magíster

---



Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo  
NOTA: Quien valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

## RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud.

### OBJETIVO:

Elaborar una escala valorativa con rigor científico para diagnosticar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital “San Juan de Dios” de Caraz.

### DIRIGIDO A:

Usuarios Externos que fueron atendidos en el Hospital “San Juan de Dios”.

### VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

### APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :

OLAZA MAGUIÑA Augusto Félix

---

### GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Doctor

---



Dr. Augusto F. Olaya Maguiña  
POSTGRADO  
CESNTRA  
C.O.P 17387

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo  
NOTA: Quien valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

## RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud.

### OBJETIVO:

Elaborar una escala valorativa con rigor científico para diagnosticar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital “San Juan de Dios” de Caraz.

### DIRIGIDO A:

Usuarios Externos que fueron atendidos en el Hospital “San Juan de Dios”.

### VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

### APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :

RODRIGUEZ FIGUEROA Ada

---

### GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Doctora en Salud Pública

---



Post firma *Ada Rodriguez Figueeroa de*  
DNI *069052419*

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo  
NOTA: Quien valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

## RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud.

### OBJETIVO:

Elaborar una escala valorativa con rigor científico para diagnosticar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital “San Juan de Dios” de Caraz.

### DIRIGIDO A:

Usuarios Externos que fueron atendidos en el Hospital “San Juan de Dios”.

### VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

### APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :

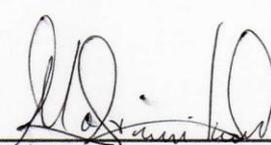
QUISPE GOMEZ Maximiliana

---

### GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Doctora en Gestión y Planificación

---



Post firma  
DNI 31673977

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo  
NOTA: Quien valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)



### Correlaciones dimensiones-total de la escala valorativa de la Calidad del Servicio de Salud

	ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO
Elemento Tangible			
PROCESO	,761		
RESULTADO	,706	,641	
TOTAL	,802	,828	,777

Fuente: Datas o matriz de la muestra de estudio piloto para confiabilidad.

**Análisis.** En la tabla, se observa que existe un coeficiente de correlación alto ( $r > 0,70$ ) entre las dimensiones: Estructura, Proceso, y Resultado con la puntuación total de la variable en estudio. Por otra parte, de acuerdo a las correlaciones existentes la interdimensiones son altas (Estructura con Proceso y Estructura con Resultado).

**Anexo 5: Constancia de autorización para la realización del estudio**



**MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ  
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS NORTE  
HOSPITAL “SAN JUAN DE DIOS”**

***CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN***

Caraz, 08 de setiembre del 2017.

Estimada Señorita:

Mg. Vanessa Melissa MONTAÑEZ SALAZAR, identificada con DNI N° 46571427, autora del Proyecto de Tesis “Propuesta de Mejora de la Calidad de los Servicios Hospitalarios en Base a la Nueva Gestión Pública; Hospital San Juan de Dios – Caraz 2017” aprobada por la Universidad César Vallejo, autorizo a su persona la realización de la misma dentro de nuestra institución por ser con fines académicos y pro de mejora para el beneficio de esta entidad.

Atte,



---

M.C. Luis Alberto NOVOA RAMIREZ  
Director Ejecutivo  
Hospital San Juan de Dios - Caraz

### Anexo 6: Base de datos del estudio

#### Matriz de niveles y puntuaciones de la calidad del servicio de salud del hospital “San Juan de Dios”- Caraz 2018.

N°	Sexo	Edad	Grado Instruc.	Procedencia	D1		D2		D3		TOTAL	
					P	N	P	N	P	N	P	N
1	F	18-29	S	U	19	R	40	B	51	R	110	R
2	F	18-29	SU	U	17	M	25	M	49	R	91	R
3	F	18-29	P	R	19	R	33	R	47	R	99	R
4	F	18-29	P	R	22	R	38	R	62	R	122	R
5	F	18-29	SU	R	25	B	40	B	66	B	131	B
6	M	18-29	S	R	20	R	32	R	53	R	105	R
7	F	18-29	P	R	21	R	33	R	58	R	112	R
8	F	30-59	S	R	24	R	38	R	64	R	126	B
9	M	30-59	P	R	23	R	30	R	47	R	100	R
10	M	30-59	P	R	18	M	30	R	50	R	98	R
11	F	>60	A	R	19	R	30	R	50	R	99	R
12	F	>60	P	U	18	M	30	R	50	R	98	R
13	F	30-59	S	U	27	B	45	B	75	B	147	B
14	M	30-59	S	U	23	R	30	R	50	R	103	R
15	F	30-59	P	U	24	R	30	R	48	R	102	R
16	M	>60	A	R	19	R	15	M	29	M	63	M
17	F	30-59	SU	U	21	R	25	M	49	R	95	R
18	F	30-59	P	R	18	M	30	R	46	M	94	R
19	M	30-59	SNU	U	21	R	33	R	52	R	106	R
20	F	>60	P	U	27	B	45	B	75	B	147	B
21	M	>60	S	U	23	R	33	R	52	R	108	R
22	F	30-59	S	U	22	R	32	R	50	R	104	R
23	F	>60	S	U	22	R	30	R	48	R	100	R
24	F	>60	S	U	22	R	30	R	51	R	103	R
25	F	30-59	P	R	22	R	30	R	50	R	102	R
26	F	30-59	A	R	18	M	30	R	51	R	99	R
27	F	30-59	P	R	18	M	30	R	50	R	98	R
28	F	30-59	S	U	18	M	30	R	47	R	95	R
29	F	>60	P	U	20	R	30	R	51	R	101	R
30	F	>60	P	R	22	R	30	R	50	R	102	R
31	F	>60	P	U	21	R	39	B	68	B	128	B
32	F	30-59	S	U	21	R	30	R	49	R	100	R
33	F	>60	P	R	21	R	30	R	50	R	101	R
34	F	30-59	P	R	20	R	30	R	50	R	100	R
35	F	30-59	S	U	20	R	30	R	50	R	100	R

36	F	>60	A	R	20	R	30	R	50	R	100	R
37	F	30-59	A	R	21	R	30	R	50	R	101	R
38	F	30-59	P	R	20	R	30	R	50	R	100	R
39	F	>60	A	R	21	R	30	R	50	R	101	R
40	F	30-59	P	R	22	R	30	R	50	R	102	R
41	F	30-59	A	R	22	R	30	R	47	R	99	R
42	F	>60	A	R	22	R	30	R	50	R	102	R
43	F	30-59	S	U	22	R	30	R	50	R	102	R
44	F	30-59	P	R	22	R	30	R	47	R	99	R
45	F	30-59	S	U	22	R	30	R	50	R	102	R
46	F	30-59	P	U	22	R	30	R	50	R	102	R
47	M	>60	A	R	24	R	33	R	50	R	107	R
48	M	>60	P	R	26	B	30	R	50	R	106	R
49	F	18-29	S	U	23	R	45	B	75	B	143	B
50	F	30-59	S	U	22	R	30	R	50	R	102	R
51	F	>60	A	R	22	R	30	R	50	R	102	R
52	M	30-59	S	R	25	B	30	R	50	R	105	R
53	F	30-59	P	R	21	R	37	R	52	R	110	R
54	F	18-29	SNU	U	22	R	30	R	50	R	102	R
55	M	18-29	SU	U	23	R	30	R	50	R	103	R
56	F	30-59	P	R	21	R	30	R	50	R	101	R
57	F	30-59	S	U	22	R	30	R	50	R	102	R
58	F	30-59	P	R	22	R	30	R	50	R	102	R
59	F	30-59	S	U	22	R	30	R	52	R	104	R
60	F	30-59	SNU	R	22	R	30	R	52	R	104	R
61	F	30-59	S	U	22	R	30	R	52	R	104	R
62	F	30-59	P	U	18	M	30	R	50	R	98	R
63	F	30-59	P	U	26	B	45	B	75	B	146	B
64	F	30-59	P	R	20	R	30	R	50	R	100	R
65	F	30-59	S	U	20	R	30	R	50	R	100	R
66	F	30-59	S	U	18	M	15	M	25	M	58	M
67	F	30-59	S	U	13	M	30	R	51	R	94	R
68	F	30-59	P	R	21	R	32	R	52	R	105	R
69	M	>60	SNU	U	21	R	45	B	72	B	138	B
70	F	30-59	P	U	21	R	35	R	54	R	110	R
71	M	18-29	SNU	U	21	R	33	R	54	R	108	R
72	F	18-29	S	U	21	R	44	B	75	B	140	B
73	F	30-59	P	U	18	M	30	R	50	R	98	R
74	F	18-29	S	U	22	R	42	B	69	B	133	B
75	M	>60	A	R	22	R	30	R	46	M	98	R
76	F	30-59	A	R	22	R	34	R	57	R	113	R
77	F	30-59	S	U	22	R	36	R	64	R	122	R

78	M	>60	P	U	22	R	30	R	50	R	102	R
79	M	30-59	A	R	18	M	30	R	50	R	98	R
80	F	30-59	P	U	21	R	30	R	50	R	101	R
81	F	>60	P	U	21	R	30	R	50	R	101	R
82	F	>60	A	R	22	R	40	B	70	B	132	B
83	M	30-59	P	U	18	M	30	R	50	R	98	R
84	M	30-59	S	U	19	R	30	R	50	R	99	R
85	F	>60	A	U	24	R	30	R	50	R	104	R
86	F	30-59	P	U	21	R	30	R	50	R	101	R
87	M	>60	P	U	18	M	30	R	50	R	98	R
88	F	30-59	A	R	22	R	30	R	50	R	102	R
89	M	30-59	SNU	U	21	R	45	B	75	B	141	B
90	F	30-59	S	U	20	R	35	R	54	R	109	R
91	M	>60	P	R	20	R	30	R	50	R	100	R
92	F	>60	P	U	20	R	30	R	50	R	100	R
93	M	>60	A	R	21	R	30	R	50	R	101	R
94	F	30-59	P	U	22	R	30	R	50	R	102	R
95	M	>60	S	U	20	R	45	B	71	B	136	B
96	F	30-59	A	R	20	R	30	R	50	R	100	R
97	F	>60	A	U	20	R	30	R	50	R	100	R
98	F	30-59	P	U	18	M	31	R	50	R	99	R
99	F	30-59	S	U	20	R	35	R	57	R	112	R
100	M	>60	P	U	21	R	38	R	64	R	123	R
101	F	30-59	P	U	20	R	30	R	50	R	100	R
102	F	>60	P	U	18	M	30	R	50	R	98	R
103	F	30-59	S	U	20	R	44	B	70	B	134	B
104	F	30-59	P	U	18	M	30	R	50	R	98	R
105	F	>60	P	U	18	M	30	R	50	R	98	R
106	F	>60	P	U	20	R	30	R	50	R	100	R
107	F	>60	A	R	20	R	45	B	75	B	140	B
108	F	>60	P	R	22	R	34	R	54	R	110	R
109	F	>60	A	R	19	R	30	R	50	R	99	R
110	F	>60	P	U	20	R	44	B	70	B	134	B
111	F	>60	A	U	20	R	44	B	70	B	134	B

**Fuente.** Resultados de la aplicación de la escala valorativa: “Calidad del Servicio de Salud” a los usuarios externos del Hospital “San Juan de Dios” – Caraz. 2018.

**Leyenda:**

<b>Variable de caracterización</b>		<b>Niveles</b>		<b>Dimensiones</b>	
<b>Sexo</b>					
Masculino	<b>M</b>	Muy Bueno	<b>MB</b>	Estructura	<b>D1</b>
Femenino	<b>F</b>	Bueno	<b>B</b>	Proceso	<b>D2</b>
<b>Edad</b>					
Joven	<b>(18-29 años)</b>	Regular	<b>R</b>	Resultado	<b>D3</b>
Adulto	<b>(30-59 años)</b>	Malo	<b>M</b>		
Adulto Mayor	<b>(&gt;60 años)</b>				
<b>Grado de Instrucción</b>					
Analfabeto	<b>A</b>				
Primaria	<b>P</b>				
Secundaria	<b>S</b>				
Sup. Universitario	<b>SU</b>				
Sup. No Universitario	<b>SNU</b>				
<b>Procedencia</b>					
Urbano	<b>U</b>				
Rural	<b>R</b>				

Se tomó los siguientes niveles e intervalos de puntuaciones para el análisis de la variable de estudio:

<b>Niveles</b>	<b>Estructura</b>	<b>Proceso</b>	<b>Resultado</b>	<b>Calidad del Servicio de Salud</b>
<b>Muy Bueno</b>	31-36	50-60	83-100	161-196
<b>Bueno</b>	25-30	39-49	65-82	125-160
<b>Regular</b>	19-24	28-38	47-64	89-124
<b>Malo</b>	9 -18	15-27	25-46	49-88

**Anexo 7: Análisis estadístico de correlación ítem-total, según dimensiones de la calidad del servicio de salud**

Dimensión	Ítems	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ESTRUCTURA	1. Existen consultorios suficientes para atender a los pacientes.	-,073	,923
	2. Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	-,073	,923
	3. Los consultorios y la sala de espera se encontraron limpios y ordenados.	,339	,922
	4. Los consultorios y la sala de espera fueron cómodos.	,405	,921
	5. La sala de espera contó con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de la atención.	,304	,921
	6. El Hospital contó con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares.	,258	,922
	7. La ropa de cama, colchón y frazadas fueron adecuados.	,258	,922
	8. Encontró el organigrama del Hospital visible para su conocimiento.	,422	,922
	9. El flujograma, los carteles, avisos y señalizaciones son adecuados para orientar a los pacientes.	,422	,922
	10. Son suficientes los profesionales de la salud, personal técnico y administrativo en el Hospital.	-,020	,924
	11. En el hospital existen profesionales especializados para atender emergencias.	-,020	,924
	12. Los diferentes servicios de atención cuentan con personal para informar y orientar a los pacientes.	-,027	,923
	13. El hospital dispone de tecnología médica.	-,098	,926
	14. Los materiales necesarios para su atención. se encontraron disponibles	,251	,924
	15. Los medicamentos recetados por el profesional de salud están disponibles en farmacia del hospital.	-,107	,926
PROCESO	16. Usted fue atendido inmediatamente a su llegada al servicio de atención.	,388	,921
	17. El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en los diferentes servicios de atención.	,269	,921
	18. Fue atendido de acuerdo a la gravedad de su salud.	,388	,921
	19. Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.	,700	,918
	20. El profesional de salud lo atendió en el horario programado.	-,003	,923
	21. Su historia clínica se encontró disponible para su atención.	,662	,918
	22. Usted encontró cupos disponibles y las obtuvo con facilidad.	,562	,919
	23. El personal que lo atendió, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención.	,440	,921
	24. El personal que lo atendió practicó un trabajo en equipo con el personal involucrado.	,440	,921
	25. El médico que le brindó atención lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.	,634	,919
	26. El trato del personal de los diferentes servicios fue amable, respetuoso y con paciencia.	,440	,921
	27. El personal que lo atendió mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.	,322	,921
	28. El médico mostró interés para mejorar o solucionar su problema de salud.	,634	,919
	29. El personal mostró interés en solucionar cualquier problema durante su estadía en el hospital.	,754	,918
	30. El profesional que lo atendió, le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió.	,754	,918
	31. El profesional que lo atendió mostró conocimiento, experiencia y manejo al momento de su atención.	,725	,918
	32. El personal que lo atendió le inspiró confianza.	,754	,918

<b>RESULTADO</b>	33. La atención que usted recibió fue rápida y oportuna.	,588	,920
	34. Durante su estadía en el servicio de salud el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo.	,269	,921
	35. Los trámites que realizó para su atención fueron rápidos.	,388	,921
	36. La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.	,388	,921
	37. La atención en el módulo del SIS fue rápida.	,388	,921
	38. El profesional que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	,754	,918
	39. El profesional que lo atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.	,588	,920
	40. El personal quien lo atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió.	,634	,919
	41. Se respetó sus costumbres durante su atención.	,634	,919
	42. El profesional que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted y familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	,754	,918
	43. La atención en farmacia fue oportuna.	,518	,920
	44. La atención en el laboratorio fue oportuna.	,388	,921
	45. La atención para tomarse exámenes radiológicos fue oportuna.	-,151	,922
	46. Fue referido oportunamente a un Hospital de mayor complejidad cuando su problema de salud lo requería.	,388	,921
	47. El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado.	,674	,918
	48. El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el adecuado.	,749	,917
	49. Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que lo atendió sobre su enfermedad u otro tipo de atención por el que vino a consultar.	,754	,918
	50. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar.	,588	,920
	51. Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el resultado de su atención.	,588	,920
	52. Usted comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	,588	,920
	53. Usted comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.	,588	,920
	54. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual acudió.	,588	,920
	55. Usted comprendió la explicación que los profesionales le brindaron sobre los cuidados para su salud en casa.	,588	,920
	56. Usted se siente complacido con el trato recibido por el personal que labora en el Hospital.	,566	,919
	57. Usted se siente satisfecho después de haberse atendido en el Hospital.	,566	,919
	58. Usted considera que el Hospital tiene la capacidad de resolver los problemas por el que acude.	,409	,921

## Anexo 8: Matrices de categorización de la información recogida a través de las guías de entrevista

### Protocolo de transcripción de información cualitativa

### CATEGORIZACIÓN DE LA INFORMACION CUALITATIVA (I FASE)

#### CODIGO DEL PROTOCOLO O REGISTRO: Focus Group I

L	TEXTO Descripción de las entrevistas-grabaciones- anotaciones	Categorías- propiedades Unidades de significación
1	1) ¿Según su opinión, cuáles son sus necesidades y/o expectativas insatisfechas respecto a la infraestructura y mobiliarios del Hospital “San Juan de Dios?	<b>Infraestructura antigua por colapsar</b>
2	....pueden opinar libremente... V1 Señorita buenos días el hospital todo el ambiente de afuera a dentro despintado rajado dando una mala	
3	imagen que no parece hospital sino una casa vieja que atiende... V2 no tienen ni sillas para esperar su regalada gana de atención estamos	<b>Falta de mobiliarios</b>
4	parados horas por cualquier lugar esperando... nada tienen... V3 señorita sus baños siempre paran sucios a veces cerrado yo veo que solo	
5	ellos (el personal que labora) entran con una llave y nosotros seguro no orinamos por eso ellos no más entran V4 hay señorita da asco la	<b>Falta de Bioseguridad</b>
6	camillas donde nos echan para revisar la vez pasada me examino el doctor y la camilla estaba manchada deberían cambiara cada paciente	
7	creo lo hasta ellos mismos ni se lavan las manos para atender V5 si igualito cuando hacen su control de mi hijo donde los echan no están	
8	limpios V6 los consultorios hasta tela de arañas tienen parece que limpiaran para la vecina hasta miedo da [jajaja] V7 las camas no la cambian	
9	y mi vecina me dijo que cuando estuvo hospitalizada le dio sarna porque había pulgas dice (cochinos seguro sus familiares fueran sería otra	
10	cosa) V1 deberían preocuparse más por mantener limpio el hospital, tener más asientos para no cansarnos esperando que piensen en	
11	nosotros... pasamos a la siguiente pregunta;	
12	2) ¿Según su percepción cuáles son sus necesidades y/o expectativas insatisfechas en relación a la organización (organigrama, flujograma, señalización, etc) del Hospital “San Juan de Dios?	<b>Flujogramas y organigramas poco entendibles con lenguaje muy técnicos no servibles para personas analfabetas</b>
13	V5 su flujograma si está ahí pero no es entendible para nosotros debe estar más sencillo, entenderán ellos pero no nosotros, hay	
14	mucha gente que o sabe leer y pues de que sirve eso si no los ayuda en nada y la mayoría son personas que no leen V3 eso es verdad	
15	señorita hay muchas cosas que ponen pegadas en la pared pero que no entendemos nada ... V1 sus señalizaciones hasta despintadas	
16	rotas o que ni se ven, tenemos que estar preguntando para todo encima nos gritan V2 Si siempre es así, yo ni se quién es el director	<b>Señalizaciones obsoletas que no sirven de ayuda</b>
17	ni donde trabaja, V6 peor yo hoy me di como tres vueltas para buscar el SIS [jajaja] V7 al hospital le falta mucho solo piensan en ellos	
18	no en la población todo debe ser hecho de acuerdo a nosotros fácil para nosotros no para ellos pero no entienden y luego dicen	<b>Equipo Directivo desconocido para la población</b>
19	porque nos morimos y es por sus culpas V4 la pared lleno de papeles pegados que ni sabemos para que es... continuando	
20	3) ¿Según su juicio personal cuáles son sus necesidades y/o expectativas insatisfechas en cuanto al personal que labora y de los recursos materiales del Hospital “San Juan de Dios?	<b>Recurso humano general suficiente pero poco comprometido, falta de especialistas permanentes</b>
21	V7 uuf hay personal un montón aquí pero eso no ayuda ya que según ellos son pocos que no pueden atendernos a todos y siempre están	
22	quejándose ....lo que falta son especialistas que atiendan todos los días V2 no les deberían pagar a todos porque no todos trabajan la mayoría	

23	para afuera como moscas en el sol o en las tiendas o cafetines a pesar que hay pacientes esperando encima cuando les exiges que te atiendan	<b>Personal Médico que prioriza sus consultorios privados atendiendo menos horas en el hospital</b> <b>Falta de equipos médicos, e instrumentos de atención (la mayoría obsoletos)</b> <b>Falta de abastecimiento de medicamentos</b>
24	se molestan y nos atienden mal, V1 hay señorita si viera ha aumentado el personal pero no las cosas no cambian médicos que están creo a	
25	veces de sobra aunque veces dicen que no hay médicos pero ellos están ahí en sus consultorios particulares ahí si te atienden con tiempo y	
26	más buenitos V3 el cuento es el mismo de siempre nunca cuentan con una u otra cosa, que si les falta medicamentos que si les falta ecógrafos	
27	que si les falta eso para el papanicolau , no tienen para laboratorio ya cansa por eso a veces ya uno prefiere no venir... V4 a mi esposa cuando	
28	dio a luz me mandaban a comprar todo porque nada había por las puras esas tontería del SIS o harán sus negociados pero nada hay,,, ni gasa tienen para surar creo siempre compro V5 mejor me río señorita porque nada tienen jajajaja... de nada sirve quejamos o reclamar... pasamos	<b>Problemas de a cobertura del SIS</b>
29	a la siguiente pregunta	
30	<b>4) ¿Según su apreciación cuáles son sus necesidades y/o expectativas insatisfechas en referencia al cumplimiento de las normas y protocolos por el personal que labora en el Hospital “San Juan de Dios?”</b>	<b>Atención mecánica no integral</b>
31	V1 nunca cumplen con nada nos atienden por atender, lo único que te preguntan es que te duele y ya te recetan y chau V3 es verdad nunca te	<b>Uso excesivo del celular por parte del personal que labora</b> <b>Requisito que debe tener el personal para laborar en la zona sierra es dominar el quechua</b> <b>Se debe hacer conocer los protocolos de atención a la población</b>
32	revisan ni te examinan para más con su celular ni caso te hacen,, V6 a ellos le pagn por atendernos bien pero se supone que el estado les dicen	
33	cómo deben atendernos mirándonos y buscando bien por donde nos duele o mandándonos a realizarnos más exámenes que digan que tenemos	
34	pero nada V2 nadie los vigila por eso no cumplen con nada V4 creen que porque uno no sabe leer o tal vez no entendemos porque no hablamos	
35	bien castellano nos engañan con cualquier cosa... V5 así es señorita hasta esos pasos debe estar pegado para reclamar con eso V7 cuando;	
36	mejorará por las puras es...continuemos	
37	<b>5) ¿Según su opinión, cuáles son sus necesidades y/o expectativas insatisfechas respecto a la capacidad de respuesta (Personal comunicativo, asertivo, personal que actúa rápido, dispuesto a ayudar, que responde de manera efectiva con conocimiento y experiencia) del personal que labora en el Hospital San Juan de Dios?</b>	<b>Personal poco empático, desganados, renegados de sus labores diarias, insensibles, poco colaborativos, no supervisados para el cumplimiento de sus funciones</b>  <b>Personal no capacitado o desactualizado</b>
38	V1 lo mismo que la otra pregunta el personal que trabaja grita, insulta pone su cara así como si les diéramos asco, V4 si en mi parto la doctora	
39	me dijo cuándo me quejaba de dolor “para abrir las piernas si no sentía dolor” que me calle que dolor voy a sentir si tengo varios hijos V7 se	
40	pasan esos , paran de mal humor más las personas mayores que nadan con sus caras en hospitalización para que nos limpien o cambien	
41	nuestras camaras nos gritan diciéndonos cosas que yo le respondí y nos pusimos a discutir, V5 ellos trabajan para nosotros el estado les paga	
42	para eso ya hemos hecho quejas pero no hacen nada, V2 en los consultorios las enfermeras nos gritan, podrán saber mucho pero o ayudan en	
43	nada V6 son poco las personas que se ponen en nuestro lugar hasta los de farmacia nos atienden mal V3 otros ni conocen lo que hacen y nos	
44	atienden por atender deben cambiar o botarlos a todos y traer gente que quiera trabajar...[todos : siii a todos]...calmémonos y continuemos	
45	estimados y estimadas	
46	<b>6) ¿Según su percepción cuáles son sus necesidades y/o expectativas insatisfechas respecto el cumplimiento de procedimientos (atención individualizada y personalizada, horario conveniente, atención inmediata, etc) y recuperación de su salud?</b>	<b>Falta de autorización por parte del usuario externo para que los practicantes estén presentes en su evaluación o atención.</b>
47	V5 a veces nos atiende con la puerta cerrada a veces no paran entrando no pudiendo concentrarnos bien, V1 hacen entra a sus practicantes	
48	nos ven todo para mi parto había un montón de personas que hasta ganas de insultarlos me dio, V6 no preguntan si queremos estar solos con	
49	ellos, encima nos atienden a la hora que se les da la gana toman su desayuno como 3 horas creo una vaca se comen V4 nosotros madrugamos	
50	para ir y nos atiende tarde encima cuando ya es tarde ni ya quieren atender o renegando V6 en emergencia esperamos a que se les dé la gana	

51	a veces aunque hay personal que también si ahí te atiende pero la mayoría es jodida V2 deben atendernos temprano para que atiendan con	<b>Incumplimiento del horario de atención</b>
52	paciencia sin apuros a todos hay un horario que dice ahí pero a veces no lo cumplen pues ni donde quejarnos que nadie nos hace caso porque	
53	o somos hijos de congresistas o del presidente V3 nadie les dice que no tomen su desayuno señorita pero eso pues a lo mucho media hora , y	
54	cuando vamos a emergencia si vamos por ahí es para que lo hagan rápido ya que podrían morirse nuestro hijo o familiares V7 debe cumplirse	<b>Atención no inmediata en emergencia</b>
55	con lo que están pegado en sus papeles y preocuparse más por nosotros, siguiente pregunta:	
56	<b>7) ¿Según su apreciación cuáles son sus necesidades y/o expectativas insatisfechas en relación a la información brindada sobre su estado de salud o de otros motivos por el que haya acudido al hospital?</b>	<b>No se les explica con claridad lo que padece el usuario externo, uso del lenguaje técnico.</b>
57	V2 señorita como le dije hay médicos buenos y malos enfermeros buenos y malos y otros personales más, algunos se esmeran porque	<b>Recetas con letras no entendibles y escasamente comprendidas</b>
58	entendamos pero son pocos y los demás sólo nos dan la receta y ni explican que es lo que tenemos V7 eso es verdad tu entras te dicen dolor;	
59	de cabeza ah porque esta gorda baja de peso y toma esto [publico...jajajaja] V5 deben explicarnos bien incluso deberían saber quechua para	<b>El uso del idioma quechua para entender sobre sus estado de salud o de cómo mejorar es importante</b>
60	que puedan entender todos y decirnos que tenemos porque tenemos eso y como podremos curarnos porque si voy por mi dolor de cabeza y sólo	
61	me dicen toma esto para tu dolor mejor me voy a una farmacia que me pregunta más y la entiendo mejor V4 esos no sé qué clase de	
62	profesionales así como en los colegios les deben enseñar hablar quechua si no deben trabajar por aquí tira de burros V1 como dicen hay pocos	
63	de los que trabajan aquí que tratan de explicarnos bien las cosas V6 ya todos saben eso pero nadie hace nada, no habiendo más pasamos a la	<b>No hay intervención de las autoridades ante las quejas</b>
64	siguiente interrogante;	
65	<b>8) ¿Según su juicio personal se siente satisfecho con la atención recibida por el hospital “San Juan de Dios”?</b>	
66	V2 quien va estar satisfecho señorita nadie aquí está contento, a menos que sea algún familiar de los que trabajan aquí ahí si salen felices	<b>Insatisfechos pero más por el personal.</b>
67	[publico ...jajajaja] V4 ya dijo el señor nadie está satisfecho V1 V3 V5 V6 V7 nada nos podría satisfacer si no es el personal que trabaja aquí es	
68	la medicina o materiales so os refieren muchas cosas...la última pregunta	
69	<b>9)¿Según su opinión que considera Ud. que podría mejorar la calidad del servicio de salud del hospital?</b>	<b>Rotación del personal, capacitados.</b>
70	V1 <b>que cambien de personal.</b> V4 <b>que equipen bien el hospital, y llene la farmacia con todos los medicamentos</b> V5 <b>que las autoridades mejoren</b>	<b>Equipamiento del hospital y abastecimiento con medicamentos</b>
71	revisen y cambien el sistema. V6 <b>debe haber orden.</b> V5 <b>que el personal trate bien a todos</b> V2 <b>que aprendan quechua para que entiendan</b>	<b>Supervisión constante de las autoridades (Redes y DIRESA)</b>
72	y puedan atendernos mejor , <b>que se capaciten</b> V3 <b>que pongan personal que se comprometa con nosotros</b> y <b>nuevo hospital que pueda</b>	<b>Personal que brinde atención en enfoque intercultural</b>
73	<b>atendernos mejora a todos.</b>	<b>Un nuevo hospital</b>

## EJERCICIO DE SISTEMATIZACION DEL PROCESO DE CATEGORIZACIÓN DE LA INFORMACION CUALITATIVA (FASE II)

### CODIGO DEL PROTOCOLO O REGISTRO: Focus Group I

Categorías – propiedades Unidades de significación con mayor saturación	Descripción de las frases de significación correspondientes a las categorías develadas
<b>Hospital con Infraestructura antigua por colapsar</b>	Señorita buenos días el hospital todo el ambiente de afuera a dentro despintado dando una mala imagen que no parece hospital sino una casa vieja que atiende (V1L2-3) y nuevo hospital que pueda atendernos mejora a todos. (V3 L72-73)
<b>Falta de mobiliarios</b>	N o tienen ni sillas para esperar su regalada gana de atención estamos parados horas por cualquier lugar esperando. (V2 L3-4)
<b>Falta de Bioseguridad</b>	Sus baños siempre paran sucios a veces cerrado yo veo que solo ellos (el personal que labora) entran con una llave y nosotros seguro no orinamos por eso ellos no más entran(V3 L4-5) hay señorita da asco la camillas donde nos echan para revisar la vez pasada me examino el doctor y la camilla estaba manchada deberían cambiara cada paciente creo lo hasta ellos mismos ni se lavan las manos para atender (V4 L5-7) Si igualito cuando hacen su control de mi hijo donde los echan no están limpios(V5 L7-8) los consultorios hasta tela de arañas tienen parece que limpiarán para la vecina hasta miedo da [ajaja] (V6 L8) las camas no la cambian y mi vecina me dijo que cuando estuvo hospitalizada le dio sarna porque había pulgas dice (cochinos seguro sus familiares fueran sería otra cosa) (V7 L8-10) deberían preocuparse más por mantener limpio el hospital, tener más asientos para no cansarnos esperando que piensen en nosotros...pasamos a la siguiente pregunta; (V1 L10-11)
<b>Organigramas muy técnicos no servibles para personas analfabetas</b>	Su flujograma si está ahí pero no es entendible para nosotros debe estar más sencillo, entenderán ellos pero no nosotros, hay mucha gente que o sabe leer y pues de que sirve eso si no los ayuda en nada y la mayoría son personas que no leen (V5 L13-14) V3 eso es verdad señorita hay muchas cosas que ponen pegadas en la pared pero que no entendemos nada (V3 L14-15) la pared lleno de papeles pegados que ni sabemos para que es...continuando(V4 L19)
<b>Señalizaciones obsoletas</b>	Sus señalizaciones hasta despintadas rotas o que ni se ven, tenemos que estar preguntando para todo encima nos gritan (V1 L16-17) peor yo hoy me di como tres vueltas para buscar el SIS [ajaja] (V4 L19)
<b>Equipo Directivo desconocido</b>	Si siempre es así, yo ni se quién es el director ni donde trabaja (V2 L16-17)
<b>Recurso humano poco comprometido</b>	V7uuf hay personal un montón aquí pero eso no ayuda ya que según ellos son pocos que no pueden atendernos a todos y siempre están quejándose... (V7 L21-22) no les deberían pagar a todos porque no todos trabajan la mayoría para afuera como moscas en el sol o en las tiendas o cafetines a pesar que hay pacientes esperando encima cuando les exiges que te atiendan se molestan y nos atienden mal. (V2 L22-24) V1 hay señorita si viera ha aumentado el personal pero no las cosas no cambian médicos que están creo a veces de sobra aunque veces dicen que no hay (V1 L24-25) Médicos pero ellos están ahí en sus consultorios particulares ahí si te atienden con tiempo más buenitos (V1 L25-26)
<b>Médicos especialistas escasos</b>	Falta son especialistas que atiendan todos los días (V7 L21-22)
<b>Falta de equipos médicos, medicamentos e insumos críticos de atención (la mayoría obsoletos).</b>	El cuento es el mismo de siempre nunca cuentan con una u otra cosa, que si les falta medicamentos que si les falta ecógrafos que si les falta eso para el papanicolau , no tienen para laboratorio ya cansa por eso a veces ya uno prefiere no venir... ni gasa tienen para curar creo siempre compro (V3 L26-27) V5 mejor me río señorita porque nada tienen( V5 L28) que equipen bien el hospital, y llene la farmacia con todos los medicamentos (V4 L70)
<b>Problemas de cobertura del SIS</b>	A mi esposa cuando dio a luz me mandaban a comprar todo porque nada había por las puras esas tontería del SIS o harán sus negociados pero nada hay,,, (V4 L27-28)
<b>Atención de salud mecánica no integral</b>	Nunca cumplen con nada nos atienden por atender, lo único que te preguntan es que te duele y ya te recetan y chau ,, (V1 L31) a ellos le pagn por atendernos bien pero se supone que el estado les dicen cómo deben atendernos mirándonos y buscando bien por donde nos duele o mandándonos a realizarnos más exámenes que digan que tenemos pero nada (V6 L32-33) V2 nadie los vigila por eso no cumplen con nada (V2 L34)
<b>Uso excesivo del celular por parte del personal que labora</b>	Es verdad nunca te revisan ni te examinan para más con su celular ni caso te hacen (V3 L31-32)
	Crean que porque uno no sabe leer o tal vez no entendemos porque no hablamos bien castellano nos engañan con cualquier cosa (V1 L34-35) Deben explicarnos bien incluso deberían saber quechua para que puedan entender todos y deciros que tenemos porque tenemos eso y como podremos curarnos porque si voy por mi dolor de cabeza y sólo me dicen toma esto para tu dolor mejor me voy a una farmacia que me pregunta más y la entiendo mejor (V5 L59-61)esos no sé qué clase de profesionales así como en los colegios les deben enseñar hablar quechua si no deben trabajar por aquí

<b>Requisito que debe tener el personal para laborar en la zona sierra es dominar el quechua</b>	tira de burros (V4 L61-62) como dicen hay pocos de los que trabajan aquí que tratan de explicarnos bien las cosas (V1 L62-63) Que aprendan quechua para que entiendan y puedan atendernos mejor (V2 L71)
<b>Desconocimiento de los protocolos de atención por parte de la población</b>	Así es señorita hasta esos pasos debe estar pegado para reclamar con eso (V5 L35)
<b>Trato no digno de los usuarios externos por parte del personal</b>	Lo mismo que la otra pregunta el personal que trabaja grita, insulta pone su cara así como si les diéramos asco (V1 L38) Si en mi parto la doctora me dijo cuando me quejaba de dolor "para abrir las piernas si no sentía dolor" que me calle que dolor voy a sentir si tengo varios hijos (V4 L38-39) Se pasan esos, paran de mal humor más las personas mayores que nadan con sus caras en hospitalización para que nos limpien o cambien nuestras tumbas nos gritan diciéndonos cosas que yo le respondí y nos pusimos a discutir, (V7 L39-41) V5 ellos trabajan para nosotros el estado les paga para eso ya hemos hecho quejas pero no hacen nada, (V3L41-42) en los consultorios las enfermeras nos gritan, podrán saber mucho pero o ayudan en nada V6 son poco las personas que se ponen en nuestro lugar hasta los de farmacia nos atienden mal (V2 L42-43)
<b>Personal no capacitado o desactualizado</b>	Otros ni conocen lo que hacen y nos atienden por atender deben cambiar o botarlos a todos y traer gente que quiera trabajar (V3 L43-44) Que cambien de personal que se capaciten (V1 L70) que pongan personal que se comprometa con nosotros (V5 L72)
<b>Falta de autorización previa del usuario externo para que los practicantes estén presentes en su evaluación o atención.</b>	A veces nos atiende con la puerta cerrada a veces no paran entrando no pudiendo concentrarnos bien, (V5 L47) hacen entra a sus practicantes nos ven todo para mi parto había un montón de personas que hasta ganas de insultarlos me dio, (V1 L47-48) no preguntan si queremos estar solos con ellos (V6 L48)
<b>Incumplimiento del horario de atención</b>	Encima nos atienden a la hora que se les da la gana toman su desayuno como 3 horas creo una vaca se comen (V6 L49) V4 nosotros madrugamos para ir y nos atiende tarde encima cuando ya es tarde ni ya quieren atender o renegando (V4 L49-50) V2 deben atendernos temprano para que atiendan con paciencia sin apuros a todos hay un horario que dice ahí pero a veces no lo cumplen pues ni donde quejarnos que nadie nos hace caso porque o somos hijos de congresistas o del presidente (V2 L51-52) nadie les dice que no tomen su desayuno señorita pero eso pues a lo mucho media hora (V3L53) debe cumplirse con lo que están pegado en sus papeles y preocuparse más por nosotros (V7 L54-55)
<b>Atención tardía en emergencia</b>	En emergencia esperamos a que se les dé la gana a veces aunque hay personal que también si ahí te atiende pero la mayoría es jodida (V6 L50) cuando vamos a emergencia si vamos por ahí es para que lo hagan rápido ya que podríamos morir nuestro hijo o familiares (V3 L54)
<b>Deficiente comunicación entre médicos y pacientes</b>	Señorita como le dije hay médicos buenos y malos enfermeros buenos y malos y otros personales más, algunos se esmeran porque entendamos pero son pocos y los demás sólo nos dan la receta y ni explican que es lo que tenemos (V2 L57-58) V7 eso es verdad tu entras te dicen dolor; de cabeza ah porque esta gorda baja de peso y toma esto [publico... jajajaja]... Encima no se entiende sus recetas cuando lo llevamos a nuestra casa (V7 L58-59)
<b>Falta de intervención de las autoridades ante las quejas de la población</b>	Ya todos saben eso pero nadie hace nada, (V6 L63)
<b>Insatisfechos por el personal que los maltrata</b>	Quien va estar satisfecho señorita nadie aquí está contento, a menos que sea algún familiar de los que trabajan aquí ahí si salen felices [publico ... jajajaja] (V2 L66-67) V4 ya dijo el señor nadie está satisfecho (V4 L67) V1 V3 V5 V6 V7 nada nos podría satisfacer si no es el personal que trabaja aquí es la medicina o materiales so os refieren muchas cosas... (V1,3,5,6,7 L67-68)
<b>Nuevas autoridades capaces de cambiar todo para mejorar los servicios</b>	Que las autoridades mejoren revisen y cambien el sistema, (V5 L70-71) Orden debe haber orden, (V6 L71) que el personal trate bien a todos (V5 L71)

## CATEGORIZACIÓN DE LA INFORMACION CUALITATIVA (I FASE)

### CODIGO DEL PROTOCOLO O REGISTRO: Focus Group II

L	TEXTO Descripción de las entrevistas-grabaciones-annotaciones	Categorías- propiedades Unidades de significación
1	1) Según su percepción cuáles son las razones y/o factores, que vienen condicionando, respecto a la estructura la calidad del servicio	
2	de salud del Hospital “San Juan de Dios”?	
3	V1 Buenos días tengan todos, si hablamos de razones dentro del aspecto de estructura de la calidad del servicio de salud debemos resaltar	<b>Un nuevo hospital urgente</b>
4	desde el punto principal el hospital debería estar de baja por que ya cumplió sus años de vida, ahora mismo se evalúa ello pero todavía no hay	<b>Necesidad de médicos especialistas</b>
5	un paso firme de construcción de un nuevo hospital V2 buen día exacto estamos gestionando que ya se lleve a cabo la construcción y esto ya	
6	se viene desde un tiempo atrás pero es el gobierno regional quien debe acelerar todo pero hasta ahora nada solo está en proceso...V3 la	
7	construcción de dicho hospital es nuestra prioridad un nosocomio con los ambientes necesarios V4 que no sean de riesgo para nosotros ni los.	<b>Desabastecimiento de equipos médicos, medicamentos e insumos críticos</b>
8	pacientes...V1 cada mes se trabaja con recursos humanos para aumentar nuestro personal y lograr traer a especialistas de forma permanente	
9	y no como se estuvo dando hasta la fecha que sólo vienen en ciertas fechas; V3 se solicita reiteradamente a la red de salud que se nos apoye	
10	con ello e incluso se comunicó a la DIRESA pero no hay luz verde... V2 lo mismo pasa con los medicamentos equipos e insumos críticos que	
11	no se nos abastece adecuadamente incluso cuando es una meta del FED V4 mensual y anualmente se solicita los mismos para que se nos	
12	abastezca pero todos los años es lo mismo no hay mejoras y que se puede decir de equipos usted que ha supervisado muchas veces ha visto	
13	que casi todo está para dar de baja , se necesita adquirir nuevos equipos para responder como se debe a los pacientes,,	
14	2) ¿Según su percepción cuáles son las razones y/o factores, que vienen condicionando, respecto al proceso la calidad del servicio	
15	de salud del Hospital “San Juan de Dios”?	
16	V4 considero que dentro de este aspecto y no me dejen mentir los presentes son e personal antiguo y hablo del personal nombrado con sus	<b>Conflictos con el personal nombrado</b>
17	sindicatos que no se les puede exigir ni ordenar porque ahí mismo hacen huelga para sacarteV2 eso es cierto ahora los sindicalistas tiene apoyo	<b>Manipulación de los sindicatos bajo presión política</b>
18	de algunos políticos a nivel de región que ante cualquier queja van con ellos y ya estamos recibiendo llamadas de los altos amenazándonos o	
19	prohibiéndonos hacer tal o cual cosa...VI cuando se busca reordenar el hospital pues nos chocamos contra esto y pues prácticamente no se	<b>Mal clima laboral</b>
20	logra hacer nada y más problemas causan los mismos colegas que hacen caso omiso a todo lo que se ordena o propone con el fin de transformar	
21	para bien V3 el clima laboral es pésimo es complicado trabajar con los nombrados ellos son autónomas hacen lo que se les da la gana con la	
22	excusa de sus derechos y como no hay apoyo desde DIRESA pues imposible trabajar así....	
23	3) ¿Según su percepción cuáles son las razones y/o factores, que vienen condicionando, respecto al resultado la calidad del servicio	
24	de salud del Hospital “San Juan de Dios”?V1 consideramos que en cuanto a resultados pues es favorable para el paciente ya que se	

25	podemos resolverlo pues los referimos a tiempo evitando así que se agrave o llegue hace de todo para que se pueda recuperar y si no a	<b>Sistema de referencia no funcional</b>	
26	muertes innecesarias, aunque el sistema de referencia también es un dilema , el hospital de Huaraz nos hace un mundo para aceptar las		
27	referencias le busca hasta el último piojo ara no recibir y liberarse de los pacientes y cuando pasa algo los culpables somos nosotros		
28	V3 sin embargo creemos que jamás se llegara a complacer a los pacientes porque desgraciadamente no hay los medicamentos necesarios		
29	, no se cuenta con insumos de laboratorio en su totalidad, equipos desfasados que no permiten evaluar bien al paciente o muchas veces		
30	hay la necesidad de que compren fuera o se hagan ciertos análisis de forma particular V2 siempre estamos trabajando para mejorar esto pero		
31	solo depende de nosotros sino de nuestras autoridades V4 todo es ocurre porque no hay capacidad gestión desde la cabeza regional y lo digo		
32	aquí entre nos pero es la verdad y lo peor que si los pacientes no están contentos los culpables somos nosotros...		
32	4) ¿Según su perspectiva como usuario interno que podría mejorar la calidad del servicio de salud del hospital y que podría satisfacer al usuario externo		<b>Gestor de salud con perfil</b>
33	V3 primero que haya un director de red y DIRESA con conocimiento en gestión que sean gestores reales y no unos simples títeres de la región,		<b>Mayor presupuesto</b>
34	que se elija por capacidad y no por favor V4 que se inyecte mayor presupuesto para la compra de equipos, medicamentos y demás insumos,	<b>Injerencia política a nivel nacional, regional y local</b>	
35	es necesario que este hospital que es de nivel 2-1 cuente con lo necesario según su nivel para responder como se debe V1 que deje de existir	<b>Concursos y cargos manejados</b>	
36	injerencia política, necesitamos más personal pero especializado y que deje de haber concursos manejados que sólo permiten el ingreso de	<b>Personal que labora que no cumple con el perfil requerido</b>	
37	gente incapaz... V2que dejen de reinar los malos sindicalista que manipulan al personal a su favor, el personal nombrado debe ser sancionado	<b>Necesidad de incentivar al personal</b>	
38	cuando incumpla con sus deberes o omite cumplir con lo establecido V1 necesitamos incentivar al nuevo personal y también al antiguo	<b>Cobertura de indicadores sin los recursos necesarios</b>	
39	brindándoles cursos o especialidades gratuitas que al final beneficiaran a todos, V2 que el SIS disponga de un presupuesto suficiente para	<b>Presupuesto del SIS tardío</b>	
40	cubrir la necesidades de la población adscrita a dicho sistema de salud V3 Cumplimos con lo que pide el SIS pero no se nos paga por lo		
41	realizado, necesitamos un cambio radical ...V1 en la actualidad el sistema de salud se ha vuelto como una base lleno de números fríos, se nos		
42	exige que cumplamos con las metas de los indicadores sin importar cómo solo quieren números y eso es algo que también se debe evaluar, los		
43	números se pueden disfrazar en favor pero vayamos a los resultados sino se cuenta con lo necesario para cumplir dichas metas no se debe		
44	exigir , estamos mintiendo a nuestro país nada mejora ...eso de debe cambiara del el MINSA-DIRESA-RED que son puros ineptos sin capacidad		
45	que nos exigen ...jjaja		

## EJERCICIO DE SISTEMATIZACION DEL PROCESO DE CATEGORIZACIÓN DE LA INFORMACION CUALITATIVA (FASE II)

### CODIGO DEL PROTOCOLO O REGISTRO: Focus Group II

Categorías –propiedades Unidades de significación con mayor saturación	Descripción de las frases de significación correspondientes a las categorías develadas
<b>Un nuevo hospital urgente</b>	V1 Buenos días tengan todos, si hablamos de razones dentro del aspecto de estructura de la calidad del servicio de salud debemos resaltar desde el punto principal el hospital debería estar de baja por que ya cumplió sus años de vida, ahora mismo se evalúa ello pero todavía no hay un paso firme de construcción de un nuevo hospital (V1 L3-L5) buen día exacto estamos gestionando que ya se lleve a cabo la construcción y esto ya se viene desde un tiempo atrás pero es el gobierno regional quien debe acelerar todo pero hasta ahora nada solo está en proceso (V2 L5-L6)...la construcción de dicho hospital es nuestra prioridad un nosocomio con los ambientes necesarios (V3 L6-L7) que no sean de riesgo para nosotros ni los. Pacientes (V4 L7-L8)
<b>Necesidad de médicos especialistas</b>	cada mes se trabaja con recursos humanos para aumentar nuestro personal y lograr traer a especialistas de forma permanente y no como se estuvo dando hasta la fecha que sólo vienen en ciertas fechas; (V1 L8-L9) se solicita reiteradamente a la red de salud que se nos apoye con ello e incluso se comunicó a la DIRESA pero no hay luz verde (V3 L9-L10)
<b>Desabastecimiento de equipos médicos, medicamentos e insumos críticos</b>	lo mismo pasa con los medicamentos equipos e insumos críticos que no se nos abastece adecuadamente incluso cuando es una meta del FED (V2 L10-L11) mensual y anualmente se solicita los mismos para que se nos abastezca pero todos los años es lo mismo no hay mejoras y que se puede decir de equipos usted que ha supervisado muchas veces ha visto que casi todo está para dar de baja, se necesita adquirir nuevos equipos para responder como se debe a los pacientes,, liberarse de los pacientes y cuando pasa algo los culpables somos nosotros (V4 L11-L13) sin embargo creemos que jamás se llegara a complacer a los pacientes porque desgraciadamente no hay los medicamentos necesarios no se cuenta con insumos de laboratorio en su totalidad, equipos desfasados que no permiten evaluar bien al paciente o muchas veces hay la necesidad de que compren fuera o se hagan ciertos análisis de forma particular (V3 L28-L30) siempre estamos trabajando para mejorar esto pero solo depende de nosotros sino de nuestras autoridades (V2 L30-L31)
<b>Conflictos con el personal nombrado</b>	considero que dentro de este aspecto y no me dejaran mentir los presentes son el personal antiguo y hablo del personal nombrado con sus sindicatos que no se les puede exigir ni ordenar porque ahí mismo hacen huelga para (V4 L16-L17)
<b>Manipulación de los sindicatos bajo presión política</b>	eso es cierto ahora los sindicalistas tiene apoyo de algunos políticos a nivel de región que ante cualquier queja van con ellos y ya estamos recibiendo llamadas de los altos amenazándonos o prohibiéndonos hacer tal o cual cosa (V2 L17-L19)... cuando se busca reordenar el hospital pues nos chocamos contra esto y pues prácticamente no se logra hacer nada y más problemas causan los mismos colegas que hacen caso omiso a todo lo que se ordena o propone con el fin de transformar para bien (V1 L19-L21) que dejen de reinar los malos sindicalista que manipulan al personal a su favor, el personal nombrado debe ser sancionado cuando incumpla con sus deberes o omita cumplir con lo establecido (V2 L37-L38)
<b>Mal clima laboral</b>	el clima laboral es pésimo es complicado trabajar con los nombrados ellos son autónomas hacen lo que se les da la gana con la excusa de sus derechos y como no hay apoyo desde DIRESA pues imposible trabajar así... (V3 L21-L22)
<b>Sistema de referencia no funcional</b>	consideramos que en cuanto a resultados pues es favorable para el paciente ya que se podemos resolverlo pues los referimos a tiempo evitando así que se agrave o llegue hace de todo para que se pueda recuperar y si no a muertes innecesarias, aunque el sistema de referencia también es un dilema, el hospital de Huaraz nos hace un mundo para aceptar las referencias le busca hasta el último piojo ara no recibir y liberarse de los pacientes y cuando pasa algo los culpables somos nosotros (V1 L24-L27)

<b>Gestor de salud con perfil</b>	V4 todo esto ocurre porque no hay capacidad gestión desde la cabeza regional y lo digo aquí entre nos pero es la verdad y lo peor que si los pacientes no están contentos los culpables somos nosotros... (V4 L31-L32) V3 primero que haya un director de red y DIRESA con conocimiento en gestión que sean gestores reales y no unos simples títeres de la region, que se elija por capacidad y no por favor (V3 L33-L34)
<b>Mayor presupuesto</b>	que se inyecte mayor presupuesto para la compra de equipos, medicamentos y demás insumos, es necesario que este hospital que es de nivel 2-1 cuente con lo necesario según su nivel para responder como se debe (V4 L34-L35)
<b>Injerencia política a nivel nacional, regional y local</b>	V1 que deje de existir injerencia política (V1 L36)
<b>Concursos y cargos manejados</b>	V1 necesitamos más personal pero especializado y que deje de haber concursos manejados que sólo permiten (V1 L36)
<b>Personal que labora que no cumple con el perfil requerido</b>	V1 el ingreso de gente incapaz (V1 37)
<b>Necesidad de incentivar al personal</b>	V1 necesitamos incentivar al nuevo personal y también al antiguo brindándoles cursos o especialidades gratuitas que al final beneficiaran a todos. (V1 L38-L39)
<b>Cobertura de indicadores sin los recursos necesarios</b>	V1 en la actualidad el sistema de salud se ha vuelto como una base lleno de números fríos, se nos exige que cumplamos con las metas de los indicadores sin importar cómo solo quieren números y eso es algo que también se debe evaluar, los números se pueden disfrazar en favor pero vayamos a los resultados sino se cuenta con lo necesario para cumplir dichas metas no se debe exigir, estamos mintiendo a nuestro país nada mejora...eso de debe cambiara del el MINSA-DIRESA-RED que son puros ineptos sin capacidad que nos exigen ...jjaja (V1 L41-L45)
<b>Presupuesto del SIS tardío</b>	que el SIS disponga de un presupuesto suficiente para cubrir las necesidades de la población adscrita a dicho sistema de salud (V2 L39-L40) Cumplimos con lo que pide el SIS pero no se nos paga por lo realizado, necesitamos un cambio radical (V3 L40-L41)

## **Anexo 9: Artículo científico**

**1. Título:** Planteamientos estratégicos que debe contener una propuesta para mejorar la calidad de servicio de salud.

**2. Autora:** MONTAÑEZ SALAZAR, Vanessa Melissa

CORREO: linit2811 @homail.com

AFILIACION INSTITUCIONAL: Universidad César Vallejo.

### **3. Resumen**

La presente investigación respondió a la necesidad de mejorar la calidad del servicio de salud del hospital “San Juan de Dios” – Caraz, 2018. Cuyo objetivo principal fue elaborar una propuesta para mejorar la calidad del Servicio de salud del Hospital “San Juan de Dios” – Caraz 2018. El desarrollo se hizo en marco del enfoque de la investigación de tipo explicativo secuencial, no experimental y proyectiva. Se trabajó con un muestreo probabilístico estratificado, constituido por 111 usuarios externos a quienes se les aplicó la escala valorativa de calidad del servicio de salud y dos guías de entrevista focal. Para su análisis cuantitativo se utilizó estadística descriptiva básica; y para el cualitativo la categorización de información. De los resultados obtenidos se determinó que el 82.9% de los usuarios externos perciben a la calidad del servicio de salud como regular, siendo los factores condicionantes la infraestructura inadecuada, personal poco comprometido, comunicación médico paciente inadecuado, maltrato por parte del personal y demora en la atención. Concluyendo que existe deficiencias, las mismas que constituyen necesidades de cambio, motivo por el cual se plantea una propuesta basada en los planteamientos estratégicos del ISO 9001: 2015 del Sistema de Gestión de la Calidad y el enfoque de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

**4. Palabras claves:** Calidad del servicio de salud, propuesta de mejora, planteamientos estratégicos.

### **5. Abstract**

The present investigation responded to the need to improve the quality of the health service of the hospital "San Juan de Dios" - Caraz, 2018. Whose main objective was to develop a proposal to improve the quality of the Health Service of the Hospital "San Juan de Dios" - Caraz 2018. The development was done within the framework of the sequential, non-

experimental and projective explanatory research approach. We worked with a stratified probabilistic sampling, constituted by 111 external users to whom the quality assessment scale of the health service was applied and two focal interview guides. For its quantitative analysis, basic descriptive statistics were used; and for the qualitative categorization of information. Of the results obtained, it was determined that 82.9% of external users perceive the quality of the health service as regular, the conditioning factors being inadequate infrastructure, little committed staff, inadequate patient medical communication, mistreatment by staff and delay in the attention. Concluding that there are deficiencies, the same ones that are necessities for change, which is why a proposal based on the strategic approaches of ISO 9001: 2015 of the Quality Management System and the approach of the National Policy for the Modernization of Management Public.

**6. Keywords:** Quality of the health service, improvement proposal, strategic approaches.

## **7. Introducción**

En el Sector Salud, uno de los retos de la gestión pública lo constituye la mejora de la calidad de los servicios de salud, por ello los líderes en salud de hoy deben discurrir y organizar de forma exitosa, métodos que promuevan mejorar los servicios de salud y a la par satisfacer las pretensiones de los usuarios externos ya que este último es complejo y por lo tanto necesita de un mayor análisis para lograr satisfacer a dichos usuarios; por otro lado el término calidad tiene un significado o representación diferente para cada sujeto, para unos representa mejores cuidados y eficiencia y para otros eficacia o trato digno (Gilmore y Moraes, 1996), este hecho hace que también sea más complicado lograr ese equilibrio que contente a los usuarios.

A nivel nacional, se han realizado ciertas investigaciones que estudian y miden la calidad del servicio de salud; así tenemos a León (2016) quien analizó el nivel de satisfacción y la calidad de atención médica por los usuarios para elaborar una propuesta de mejora, trabajo de tipo descriptivo y prospectivo; concluyendo que existe una buena calidad del servicio y por lo tanto pacientes satisfechos. Así mismo Huarcaya (2015) en su estudio buscó determinar la percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo-transversal, quien concluye que los usuarios sienten que existe una regular calidad es decir no satisfactorio en su totalidad,

por lo que es necesario su mejora; y ha Vásquez y López (2015) realizaron una propuesta de mejora en base a los resultados obtenidos donde concluye que en cada dimensión hay una insatisfacción moderada percibida, y en otras deficiencias mayores.

A nivel internacional, se han realizado investigaciones como la de Guamán y Sumba (2013) quienes buscaron determinar el nivel de satisfacción de los usuarios y del personal que labora dentro del mismo, concluyendo que el servicio ofrecido por el nosocomio es excelente por contar con profesionales comprometidos e infraestructura segura; y desde la opinión del personal es un establecimiento que necesita de un mayor presupuesto para la adquisición de nuevos equipos y aumento de recurso humano con estabilidad laboral.

Existen múltiples definiciones de calidad del servicio de salud, para entenderla mejor se describirá algunas definiciones de diversos autores: Céspedes, Cortés y Madrigal (2011) consta en aplicar ciencia y la tecnología buscando así maximizar los beneficios a la salud evitando acrecentar a la par riesgos, por lo que hablar de calidad es sinónimo de lograr que los servicios que se brindan consigan un equilibrio adecuado de beneficios y riesgos, escrutando lograr una correcta atención la primera vez y ser mejorada la siguiente; la Organización Mundial de la Salud [OMS, 2015] señala que una atención en salud capaz de identificar necesidades de los usuarios externos, precisa, que predestina los recursos necesarios a las mismas de forma pertinente y efectiva tal cual el conocimiento lo permite, logrando beneficiar al usuario, eso es hablar de calidad del servicio de salud; para Donabedian (1884) “es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud” (p.12), es así que, analizando las diferentes concepciones encontradas, la más acertada es aquella dada por el mencionado. En cuanto a sus enfoques teóricos, en el transcurso de los años se ha logrado desarrollar una gran diversidad de perspectivas teóricas, pero el más acorde es la sostenida por el profesor y médico Donabedian, este gran maestro instituye en 1966 las dimensiones de la calidad del servicio de salud las mismas que son estructura, proceso y resultado acompañado de sus indicadores quienes evaluarán a la misma. Con respecto a su marco referencial el trabajo de investigación se concentra en la ISO 9001: 2015 “sistemas de gestión de la calidad y la política nacional de modernización de la gestión pública y la gestión pública moderna; el primero regulado por International Organization for Standardization (ISO) 9001 (2015), norma concentrada en aquellos componentes y determinantes con la que necesariamente una

estructura de la administración de calidad debe contar para lograr un sistema seguro que consienta dirigir y mejorar la calidad del servicio. Asimismo la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (2013) cuyo enfoque de un estado naciente al servicio de las personas y que satisfaga a los mismos (enfoque ciudadano) con un componente de la gestión pública orientada a los resultados, con la finalidad de trasfigurar insumos en productos (bienes y servicios públicos, normas, seguridad jurídica y regulaciones) que obtengan como resultado una mayor satisfacción de todos los ciudadanos certificando sus derechos y aun mínimo costo; ante lo expuesto se formuló el siguiente problema: ¿Qué planteamientos estratégicos debe contener una propuesta para mejorar la calidad de servicio de salud que brinda el Hospital San Juan de Dios - Caraz 2018?; cuyo objetivo de estudio: elaborar una propuesta de un plan de mejora de la calidad del Servicio de salud del Hospital.

## **8. Método**

Investigación mixta: Cuan-Cual, no experimental, de tipo proyectiva, conformada por dos etapas: en la primera se recabó y analizó información cuantitativa, sucedida del acopio y evaluación de los cualitativos, cuando los resultados empujan a la recolección de datos cualitativos ocurre la mezcla mixta, por consiguiente, en la segunda etapa se construyó en base a la primera; finalmente los develamientos de las dos etapas se integraron en la exegesis y confección del reporte del estudio. La muestra constituida por 111 usuarios externos de 18 a 80 años atendidos en el el hospital. En cuanto a la técnica de recolección de datos se usó la encuesta, y del instrumento se usaron una “Escala Valorativa de la Calidad del Servicio de Salud” estructurada en base a la teoría de Avedis Donabedian para el análisis de la parte cuantitativa y para la parte cualitativa 2 guías de entrevista focal dirigidas a usuarios externos e internos. La escala valorativa con validez de contenido, mediante el juicio de cinco expertos y confiabilidad, mediante la técnica de Alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente muy al alto ( $\alpha > 0,988$ ). Método utilizado índice de variabilidad y la técnica de correlación Pearson.

## **9. Resultados**

De sus resultados, el 82.9% de usuarios externos del hospital “San Juan de Dios” califica como regular la calidad del servicio de salud, así como cada una de sus dimensiones: estructura, proceso y resultado.

## **10. Discusión**

En estos últimos 5 años la calidad del servicio de salud se ha vuelto un tema de salud pública que preocupa al estado y en especial a quienes dirigen instituciones prestadoras de salud; es por esa razón que se realizó este estudio de tipo proyectiva orientada a plantear una propuesta basada en los planteamientos estratégicos del ISO 90001: 2015 de Gestión de la Calidad y el enfoque de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública para mejorar la calidad del servicio de salud del hospital, abordando como objetivo principal elaborar una propuesta de un plan de mejora, con el fin de aportar en el camino del avance positivo de los indicadores de salud. En cuanto a los resultado se aprecia que la mayoría de los usuarios externos califica como regular la calidad del servicio de salud; comparando estos resultados con Huarcaya (2015) y Vásquez y López (2015) los mismos que concluyen que los usuarios califican a la calidad del servicio de salud como insatisfactoria en su mayoría; Basándonos en la teoría de la calidad del servicio de salud se puntualiza como un nivel alto de excelstitud profesional, un exiguo riesgo para los usuarios, uso eficiente de los recursos y un alto grado de satisfacción (Donabedian, 1966), de acuerdo a los resultado, la escasa aprobación de la calidad del servicio de salud, es una alerta de que no se viene cumpliendo con los estándares de calidad.

## **11. Conclusiones**

La calidad de los servicios de salud debe ser tomado como un tema prioritario a trabajar, ya que sólo teniendo una buena calidad lograremos que los usuarios estén satisfechos y por lo tanto eso conllevará a que los indicadores de salud mejoren positivamente. El nivel de la calidad del servicio de salud del hospital “San Juan de Dios” así como sus dimensiones fueron evaluados como regular según la calificación hecha por los usuarios externos; concluyéndose que la atención recibida por el mismo es poco satisfactoria, reflejando deficiencias que han provocado que los usuarios externos aprecien y juzguen sobre el servicio negativo que reciben; así como los usuarios internos que tienen similares opiniones.

## 12. Referencias

- Boza, R. (2016). *Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016* (tesis de maestría). Universidad Estatal a Distancia, San José, Costa Rica.
- Céspedes, Y., Cortés, R. y Madrigal, M. (2011). Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. *Rev Costarric Salud Pública*; 20(2): 75-82.
- Chanduví , R. (2011). “*La Nueva Gestión Pública. Evolución y tendencias en el Perú*”. *Revista Gestiopolis, Lima, Perú. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/economia-2/la-nueva-gestion-publica-evolucion-tendencias.htm>*
- Donabedian A. (1966). *Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44 (3), 166 - 203.
- Donabedian A. (1984). *La Calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación*. *Salud Pública de México*, 32(2), 248 -249.
- Guamán, M. y Sumba, M. (2013). *Propuesta de Estrategias para el mejoramiento de Calidad de los Servicios al usuario externo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Vicente Corral* (Tesis de Maestría). Universidad del Cuenca, Ecuador.
- Huarcaya, R. (2015). *Percepción de la Calidad de Atención en los Usuarios del Servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas* (Tesis de Pregrado). Andahuaylas: Perú.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). Ciudad de México, México: Mc Graw Hill.

León, L. (2016). *Niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Policía Nacional del Perú* (Tesis de doctorado), Chiclayo: Perú.

Organización Internacional de Estandarización (2015). *ISO 900:2015. Sistema de Gestión de la Calidad*. (5ta ed). Ginebra. Suiza.

Organización Mundial de Salud, (2015). *La calidad de la atención médica/auditoría*. Recuperado de [http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB\\_CalidadAtencionMedicaAuditor\\_20120813.pdf](http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB_CalidadAtencionMedicaAuditor_20120813.pdf).

Secretaría de Gestión Pública (2012). *Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021*. Presidencia del Consejo de Ministros. Lima, Perú.

Vásquez, A. y López, A. (2015). *Propuesta de Mejora de la Calidad de Servicio en el Policlínico Chiclayo Oeste Ubicado en la Ciudad de Chiclayo, durante el período 2013* (Tesis de maestría). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

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

Yo, Montañez Salazar Vanessa Melissa, egresada del Programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI N° 46571427, con el artículo titulado: “Planteamientos estratégicos que debe contener una propuesta para mejorar la calidad de servicio de salud”

Declaro bajo juramento que:

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

Trujillo, 04 de agosto 2019

  
MONTAÑEZ SALAZAR, Vanessa Melissa  
DNI N° 46571427

## Anexo 11: Documento de similitud

Feedback Studio - Google Chrome  
ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1067493245&ts=1&lang=es&o=1209897912

feedback studio TESIS DSGP /0

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Propuesta para mejorar la calidad del servicio de salud del hospital San Juan de Dios – Caraz, 2018.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTORA:  
Mg. Montañez Salazar, Vanessa Melissa (ORCID: 0000-0001-5897-8966)

ASESOR:  
Dr. Florián Plasencia, Roque Wilmar (ORCID: 0000-0002-3475-8325)

**Resumen de coincidencias**  
**19 %**

Rank	Source	Similarity %
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	8 %
2	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.unajma.edu... Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	Entregado a Pontificia ... Trabajo del estudiante	1 %
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
7	docs.wixstatic.com Fuente de Internet	<1 %
8	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
9	www.repositorioacad... Fuente de Internet	<1 %
10	pt.scribd.com	<1 %
11	www.essalud.gov.pe... Fuente de Internet	<1 %

Estableciendo conexión segura... Text-only Report High Resolution Activado 1:03 p. m. 8/11/2019

## Anexo 12: Acta de aprobación de originalidad de tesis

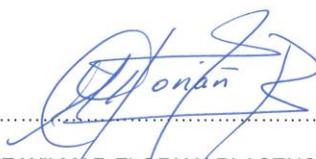
 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, ROQUE WILMAR FLORIAN PLASENCIA Docente del Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Trujillo, revisor (a) de la tesis titulada:

“PROPUESTA PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – CARAZ, 2018”, del (de la) estudiante MONTAÑEZ SALAZAR, VANESSA MELISSA constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) 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.

Lugar y Fecha: Trujillo, 25 de julio del 2019



ROQUE WILMAR FLORIAN PLASENCIA

DNI: 27144066

Anexo 13: Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA  
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

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

MONTAÑEZ SALAZAR VANESSA NELISSA  
D.N.I. : 46571427  
Domicilio : JR. BOLIVAR N° 600 - RECAY  
Teléfono : Fijo : - Móvil 962207423  
E-mail : LINIT2811@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : .....  
Escuela : .....  
Carrera : .....  
Título : .....

Tesis de Post Grado

Maestría

Grado : DOCTORA

Mención : GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNANCIA

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

MONTAÑEZ SALAZAR VANESSA NELISSA

Título de la tesis:

PROPUESTA PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD DEL  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, CAJAL - 2018

Año de publicación : 2019

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

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : 

Fecha : 04/08/2019

**Anexo 14: Formulario de autorización de la versión final del trabajo de investigación**