



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

Mejora continua y procesos administrativos en el centro de salud de
La Unión, Piura - 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Administración

AUTORAS:

Lupuche Aguilar, Cinthya Pamela (orcid.org/0000-0003-2591-4055)

Morales Galecio, Gianella Zarait (orcid.org/0000-0001-5955-5404)

ASESORA:

Mgr. Gomez Zuñiga, Cecilia Paula Luisa (orcid.org/0000-0001-7986-7608)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de organizaciones

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo económico, empleo y emprendimiento

PIURA-PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios nuestro padre creador por regalarme la vida, por darme la fortaleza y sabiduría en este largo camino para llegar a ser una gran profesional.

A mis Padres y familia por ser la fuente de inspiración y motivación para lograr mis metas.

Agradecimiento

A nuestra querida Mg. Cecilia Paula Luisa Gómez Zúñiga por su dedicación y apoyo incondicional en cada momento que se solicitó su asesoría.

Al Centro de salud de la unión por habernos brindado la información requerida.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GOMEZ ZUÑIGA CECILIA PAULA LUISA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES de la escuela profesional de ADMINISTRACIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Mejora Continua y Procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023", cuyos autores son LUPUCHE AGUILAR CINTHYA PAMELA, MORALES GALECIO GIANELLA ZARAIT, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 13 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GOMEZ ZUÑIGA CECILIA PAULA LUISA DNI: 03490490 ORCID: 0000-0001-7986-7608	Firmado electrónicamente por: PGOMEZZU el 13- 12-2023 00:41:09

Código documento Trilce: TRI - 0694964



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN**

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, LUPUCHE AGUILAR CINTHYA PAMELA, MORALES GALECIO GIANELLA ZARAIT estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES de la escuela profesional de ADMINISTRACIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Mejora Continua y Procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
LUPUCHE AGUILAR CINTHYA PAMELA DNI: 72367032 ORCID: 0000-0003-2591-4055	Firmado electrónicamente por: CLUPUCHEAG11 el 02-01-2024 14:43:57
MORALES GALECIO GIANELLA ZARAIT DNI: 75567748 ORCID: 0000-0001-5955-5404	Firmado electrónicamente por: GIANELLA el 02-01-2024 14:43:25

Código documento Trilce: INV - 1400287

ÍNDICE DE CONTENIDOS

<i>Dedicatoria</i>	<i>ii</i>
<i>Agradecimiento</i>	<i>iii</i>
<i>Declaratoria de Autenticidad del Asesor</i>	<i>iv</i>
<i>Declaratoria de Originalidad del Autor</i>	<i>v</i>
<i>RESUMEN</i>	<i>viii</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>ix</i>
<i>I. INTRODUCCIÓN</i>	<i>1</i>
<i>II. MARCO TEÓRICO</i>	<i>4</i>
<i>III. METODOLOGÍA</i>	<i>11</i>
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2 Variables y Operacionalización.....	12
3.3 Población y Muestra	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5 Procedimientos	14
3.6 Método de análisis de datos	14
3.7 Aspectos Éticos	15
<i>IV. RESULTADOS</i>	<i>16</i>
<i>V. DISCUSIÓN</i>	<i>26</i>
<i>VI. CONCLUSIONES</i>	<i>30</i>
<i>VII. RECOMENDACIONES</i>	<i>32</i>
<i>REFERENCIAS</i>	<i>33</i>
<i>ANEXOS</i>	<i>40</i>

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Validez por juicio de expertos	13
Tabla 2. Confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach	14
Tabla 3. Análisis de la fiabilidad del instrumento de investigación.....	16
Tabla 4. Relación de las variables mediante prueba de Normalidad.	24
Tabla 5. Correlación entre la mejora continua y procesos administrativos.	25
Tabla 6. Resultados Descriptivos de la Dimensión Planear.....	16
Tabla 7. Correlación entre la planear y los procesos administrativos.	18
Tabla 8. Resultados Descriptivos de la Dimensión Hacer.....	19
Tabla 9. Correlación entre el hacer y los procesos administrativos	20
Tabla 10. Resultados Descriptivos de la Dimensión Verificar.....	20
Tabla 11. Correlación entre el verificar y los procesos administrativos.	22
Tabla 12. Resultados Descriptivos de la Dimensión Planear	22
Tabla 13. Correlación entre el actuar y los procesos administrativos.	24

RESUMEN

En la presente investigación, se estableció como objetivo determinar la relación entre la mejora continua y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura - 2023. Con un enfoque cuantitativo, nivel correlacional, de diseño no experimental con corte transversal. La población estuvo conformada por 50 colaboradores del establecimiento de salud, aplicando como instrumento el cuestionario constituido por 18 ítems para cada una de las variables. Asimismo, se obtuvo un resultado de la prueba Rho de Spearman con un valor de 0,755, lo cual significa una correlación positiva fuerte, donde ($p=0.000 \leq 0.05$) que representa una relación significativa entre mejora continua y procesos administrativos. Los resultados respaldan la hipótesis general y subrayan la importancia de un plan de mejora continua eficiente para lograr una mejora en los procesos administrativos en el establecimiento de salud. Los resultados que se muestran puede diferir que no existe un plan de mejora para poder emplearlo en los procesos administrativos, asimismo se deben utilizar estrategias para que este centro de salud mejore constantemente, cumpla con los objetivos o metas que se tienen planteadas, para poder avanzar y mejorar significativamente la calidad de atención que se ofrece diariamente en este centro de salud.

Palabras clave: Mejora continua, Procesos administrativos, ciclo de Deming.

ABSTRACT

In this research, the objective was established to determine the relationship between continuous improvement and administrative processes in the health center of La Unión, Piura - 2023. With a quantitative approach, correlational level, non-experimental design with cross-section. The population was made up of 50 employees of the health establishment, applying as an instrument the questionnaire consisting of 18 items for each of the variables. Likewise, a result of Spearman's Rho test was obtained with a value of 0.755, which means a strong positive correlation, where ($p=0.000 \leq 0.05$) which represents that there is a significant relationship between continuous improvement and administrative processes. The results support the general hypothesis and underline the importance of an efficient continuous improvement plan to achieve improvement in administrative processes in the health facility. Regarding the results shown, we differ that there is no improvement plan to be able to use it in the administrative processes, strategies must also be used so that this health center constantly improves, meets the objectives or goals that have been set, in order to be able to significantly advance and improve the quality of care offered daily in this health center.

Keywords: Continuous improvement, administrative processes, Deming cycle.

I. INTRODUCCIÓN

La mejora continua es importante para optimizar los procesos y recursos de cualquier empresa, motivo por el cual tanto las organizaciones públicas como privadas se esmeran en analizar y revisar sus procesos para identificar la oportunidad de corregir y mejorar su producto y servicio. En el afán de la compañía por ser competitiva está pendiente de mejorar cada tarea y actividad que genera valor para optimizar su proceso y brindar un servicio de calidad.

Por ello dentro del ámbito internacional, Hill et al (2020) indican que en EE. UU, los esfuerzos para perfeccionar las mejoras en atención médica al paciente a menudo se han enfocado en transformar la manera en que los servicios se estructuran y entregan. La búsqueda constante de mejores estándares de calidad ha sido clave en el ámbito de la salud, llevando a una urgente demanda de renovación, actualización y perfeccionamiento de los procedimientos.

Antes la finalidad era satisfacer la necesidad inmediata de subsistencia familiar y la obtención de ingresos para suplir sus necesidades básicas, sin embargo, en la actualidad, cada vez toma más relevancia en el rubro de salud privado la incorporación de herramientas de mejora continua con un enfoque basado en el pensamiento estratégico, alineamiento de procesos y otras herramientas administrativas con los que puedan desenvolverse en el mediano y largo plazo y poder mejorar sus procesos (Ramos, 2021).

Por otro lado, en México no han desarrollado estrategias adecuadas que permitan mejorar la gestión de sus procesos en beneficio de la calidad de servicio brindado, es por ello no han podido subsanar situaciones incómodas para los pacientes, como el tener que realizar largas colas para su atención, esperar varios días para que le concedan una cita médica, falta de medicamentos, desinformación, incluso insatisfacción laboral de parte de los mismos profesionales de la salud (Moreno, et al, 2019).

En el contexto nacional, Conexión Essan (2018) en su revista comenta que los procesos en entidades del rubro de salud, así como en otras organizaciones,

están diseñados para ofrecer herramientas que simplifiquen dichos procedimientos de modo eficiente y productivo.

Así mismo el MINSA (2019) señala en su indagación acerca del escenario que atraviesa el sector salud, se destaca la necesidad de establecer un enfoque de atención médica centrado en las personas, adaptado a sus requerimientos y aspiraciones. Esto implica la mejora de la atención brindada, con el fin de cumplir con las perspectivas de los pacientes.

El establecimiento de salud de La Unión, está ubicado en la Av. Augusto B. Leguía 620 del Distrito de La Unión, cuenta con 50 trabajadores donde se brinda el servicio y atención de asistencia sanitaria de salud básica y principal para cualquier tipo de emergencias, cuenta con equipos modernos para salvaguardar la vida de miles de pacientes que llegan por cualquier urgencia médica.

Actualmente se identifica la falta de planificación al momento de agendar la documentación que ingresa y sale del centro de salud, esto conlleva a que no exista una adecuada regularización de fichas médicas; a su vez existe deficiente organización del personal, el cual es rotado con frecuencia cubriendo aquellas áreas donde se le necesite ocasionando malestar en el mismo, la desorganización de estos horarios afecta los días que se deben laborar, lo que genera pérdida de tiempo e incumplimiento de las metas establecidas semanal o mensualmente; Por otro lado en cuanto a la dirección ejecutiva del centro de salud en este caso el gerente no le entrega el debido tiempo y es indiferente hacia las problemáticas que padece y por último no existe un control adecuado de los procesos respectivos para cada área. De continuar así el establecimiento de salud con los problemas antes mencionados se creará una mala reputación en cuanto a su atención y servicio.

Es por ello que se planteó como problemática general ¿Qué relación existe entre la mejora continua y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023?, por otra parte, los específicos fueron: (a) ¿Qué relación existe entre planear y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023?, (b) ¿Qué relación existe entre hacer y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023?, (c) ¿Qué relación existe entre verificar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023?, (d)

¿Qué relación existe entre actuar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023?

Este estudio se justifica de manera práctica ya que se puede determinar mediante un seguimiento paulatino el comportamiento de los involucrados , además de realizar controles de evaluación para ver la mejoría de estos, ya que tomando acciones como estas se podría ver un avance significativo lo cual haría del centro de salud , un mejor establecimiento de servicio y atención de asistencia sanitaria de salud más básica y principal para cualquier tipo de emergencias, por lo que no solo las personas que se atienden se benefician sino las autoridades de este, lo cual podrían recibir incentivos u otorgarles un reconocimiento el que motive a todos los trabajadores para que continúen con la mejora de este establecimiento y sea reconocido a nivel del bajo Piura.

El objeto de estudio fue el de establecer la relación entre la mejora continua y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura–2023. Como objetivos específicos tenemos: (a) Demostrar la relación entre planear y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura–2023; (b) Determinar la relación entre hacer y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura–2023; (c) Analizar la relación entre verificar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura – 2023; (d) Comprobar la relación entre actuar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura–2023.

De igual forma se plantearon las hipótesis teniendo la hipótesis general: Existe relación significativa entre la mejora continua y los procesos administrativos en el centro de salud de la Unión, Piura-2023. Así como como específicas: (a) Existe relación significativa entre planear y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura–2023. (b) Existe relación significativa entre hacer y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura–2023. (c) Existe relación significativa entre verificar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura–2023. (d) Existe relación significativa entre actuar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura–2023.

II. MARCO TEÓRICO

En relación a los antecedentes internacionales se tiene el artículo desarrollado por De Jesús, et al. (2023) en su *Proyecto de mejora continua para promover la atención basada en la evidencia a pacientes con disfagia*. El mismo que tuvo por objeto de estudio, diseñar un proyecto de mejora continua de la unidad de hospitalización de rehabilitación, los datos se recolectaron mediante el uso de documentales, análisis, auditorías y grupos focales. Llegando a concluir que la práctica basada en intervenciones interdependientes compromete negativamente el proceso de toma de decisiones del área, lo que se traduce en el riesgo de perder la autonomía de enfermería.

Por otra parte, Hernández, et al (2021) en su estudio tuvieron como propósito de estudio, analizar el estado situacional de la Facultad con fines de mejora continua, lo que permite desarrollar el proceso de autoevaluación en los colaboradores. Su investigación fue descriptiva, de corte transversal, su población la constituían 57 docentes y 143 estudiantes. Llegando a concluir que un profesional de la salud que constantemente mejore sus conocimientos, estará apto para brindar una eficiente atención a la población, no solo en conocimientos sino moralmente, con efectividad y humanidad y hacer frente a exigentes estándares de formación que contemplan niveles de calidad.

Del mismo modo, Solano (2021) en su estudio *Mejora continua al sistema de aseguramiento de la calidad de las auditorías internas*. Para la compilación de información se valió de la aplicabilidad de un cuestionario de 44 preguntas que contenían las variables de estudio, siendo partícipes profesionales de control interno y personal técnico de auditoría interna gubernamental, llegando a concluir que si bien es cierto el personal que realiza las auditorías internas cuenta con el perfil académico y experiencia necesaria, se debe mejorar la metodología de trabajo, a través de la identificación de ocurrencias, capacitación permanente, control concurrente, hacer un uso más eficiente de los recursos tecnológicos, renovar las estrategias, capacitación constante, planificación y revisión de actividades programadas, entre otros.

Del mismo modo, Rujano, et al. (2020) en su artículo titulado *Mejora continua e innovación modelo de equipo autodirigido* tuvieron como objetivo diagnosticar las estrategias aplicadas en una secuencia de mejora continua e innovación en el área de manufactura. Concluyendo que un liderazgo adecuado, será de importancia para desarrollar, el diseño de indicadores que permitan analizar los resultados obtenidos y el compromiso de los directivos en las actividades programadas, para tener a los empleados motivados de manera permanente.

Por otro lado, Gutiérrez et al (2020) Indican que el objeto de su estudio fue establecer una relación entre mejora continua de los procesos administrativos y la satisfacción de los usuarios de un hospital. El estudio mostró que hay una correlación positiva entre ambas variables. en donde se demostró mediante un (Rho) de 0.964. Se llegó a la conclusión que conforme vaya incrementando la mejora en los procedimientos administrativos, la complacencia de los usuarios del hospital tiende a aumentar.

Por otra parte, Gutierrez (2021) comenta en su estudio descriptivo correlacional que incluyó a la población, conformada por 50 trabajadores de la compañía. Se emplearon dos encuestas con 30 preguntas que demostraron una correlación positiva y significativa entre sus variables, con un valor de 0.000 (Rho = 0.864). En consecuencia, se concluyó que tiene un vínculo significativo entre ambas variables.

Asimismo, Nunes, et al (2019) en su indagación desarrollaron la investigación con el propósito de tener mejora continua y optimización en el área administrativa de las empresas a través de un sistema para la implementación de estandarización de procesos. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, utilizaron la revisión bibliográfica de antecedentes de procesos de gestión y mejora continua. Concluyendo que la organización puede seguir esta implementación para mejorar sus actividades y el proceso de gestión, la implementación ha demostrado ser eficiente y brindar excelentes resultados en el proceso de gestión, mejorando los resultados de la organización.

Por otra parte, López y Posligua (2018) con su investigación tuvieron como objetivo principal el *Desarrollar un plan de mejora continua para la optimización del*

proceso de nacionalización de la empresa ecuatoriana. Dentro de su metodología, realizaron encuestas a especialistas de comercio internacional, ello les permitió obtener información valiosa en base a la problemática planteada, con uso en su estudio de la metodología Deming, les permitió localizar desviaciones en el proceso y tomar acciones correctivas. Concluyendo que la implementación del plan de mejora continua propuesta debe ser implementado no solo porque permitirá optimizar el proceso de nacionalización de carga, sino que dichas mejoras mantendrán en el tiempo sus actividades y objetivos esperados. Como vemos en este estudio, las mejoras a los procesos no solo pueden darse a empresas de servicio, sino también a proyectos de desarrollo, porque permite optimizar los recursos disponibles con el que se cuente, así como mejorar los procedimientos establecidos.

Del mismo modo Quesuruco (2018) afirma que su estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, no experimental y de tipo transversal, se empleó un cuestionario bivariado como instrumento de recopilación de datos. En donde estos indicaron que el 30% de la primera variable tiene una escala normal, al igual que el 30% de los procesos logísticos. El análisis de hipótesis reveló un vínculo significativo entre las variables, con un porcentaje de 0,001. De acuerdo a la prueba de Spearman, la correlación es alta, alcanzando un valor de 0.747. En consecuencia, se relacionan entre ambas.

. A nivel nacional, se describen los antecedentes de Campos (2022) y su tesis *Calidad de servicio y procesos administrativos para los centros de salud mental comunitarios en el Callao, 2021*. Por ello su investigación fue de tipo aplicada, no experimental, con tiempo determinado para ello, dentro de un ámbito de estudio conformado por 60 funcionarios del centro de salud. Llegando a concluir que se evidenció la influencia significativa de los procesos administrativos sobre la atención a los pacientes. Como se infiere de la investigación los procesos administrativos y la obtención del objetivo esperado, más allá de una autoridad de mando, debe buscar la multifuncionalidad de las áreas, para lograr un desempeño laboral constante, las mismas que deben estar basados en el empoderamiento y una comunicación vertical entre sus integrantes.

Asimismo, Zamalloa, et al. (2022) señalan en su investigación *Propuesta modelo productivo basado en Lean y Mejora Continua para mejorar la productividad en Pymes de panificación: una investigación empírica en el Perú*, Ante este problema, las pymes en Europa están utilizando la metodología Lean Manufacturing para optimizar sus procesos. Es por ello que este artículo propone como aporte el Modelo Lean-Deming. Llegando a concluir así una correlación positiva moderada entre sus variables es decir mejorando así la productividad general del proceso.

Por otro lado, Arias y Vargas (2019) comentan que el método empleado en su investigación fue un enfoque cuantitativo de naturaleza aplicada, que se caracterizó por ser no experimental. La muestra estuvo compuesta por 39 empleados del Colegio Mentas Brillantes de Trujillo. Los resultados obtenidos revelaron (Rho) igual a 0.581, lo que condujo a la falta de una correcta implementación de la mejora continua tiene un impacto significativo en los procesos administrativos. En otras palabras, si no se lleva a cabo adecuadamente la mejora continua, los procesos administrativos se ven afectados de manera considerable.

A continuación, se tiene el estudio de, Florián, et al (2022) quienes en su artículo denominado *Gestión de Procesos y la Mejora Continua en un Centro privado de salud* tuvo como propósito determinar cómo una adecuada gestión de procesos de una empresa se ve influenciada en su modelo de gestión por procesos. Se valieron de una metodología experimental, aplicando para ello encuestas validadas en opinión de expertos, así como al gerente general, 8 colaboradores y 10 empresas-clientes. Llegando a concluir que, para tener una mejora continua, primero deben mejorar los procesos administrativos utilizados en la organización.

Por otro lado, Orbegoso (2022) en su investigación analizó si los compromisos de gestión de salud se relacionan con sus procesos administrativos. Su investigación fue descriptiva correlacional, de tipo básica, dentro del ámbito de estudio, participaron 35 colaboradores. Concluyendo que se estableció la presencia de una correlación moderada entre ambas variables, lo cual deja en manifiesto que se deben mejorar las actividades prósperas a realizarse en este centro de salud. La relación entre los objetos de estudio, parte de que a las políticas y procedimientos establecidos se le debe sumar estrategias basadas en el

empoderamiento del personal, liderazgo participativo, a fin de que el personal se sienta motivado.

En relación a la teoría de mejora continua se consideró el ciclo de Deming metodología que fue desarrollado por el estadístico y profesor universitario estadounidense, Edward Deming el cual engrana una metodología con proceso dinámico de cuatro etapas, el planificar, hacer, actuar y la verificación de las actividades realizadas, es decir es una forma de trabajo que por su constante dinamismo puede ser aplicado no solo a organizaciones públicas o privadas, sino también a proyecto de desarrollo e inversión. Es decir, a partir de este análisis, se proponen posibles soluciones con el fin de alcanzar un resultado específico que esté alineado con la política de la institución (Shoiaei & Ahmadi, 2019).

Para, Reyes (2015) este ciclo se vale de la utilización de manera constante y dinámica de diferentes técnicas de apoyo a las diferentes actividades, estrategia que se inicia realizando un diagnóstico de la situación en el que se encuentra la organización, para luego poder, definir los aspectos o factores críticos que conforman la propuesta de mejora continua. En el enfoque conceptual, en la cual se enmarcó el estudio de mejora continua consideró la definición de Deming (1989, como se citó en Ruiz, 2023) permite realizar mejoras de manera sistemática, es decir sigue un sistema independiente de la mejora a realizar, ayuda a corregir las desviaciones o incumplimiento de estándares establecidos, así como la elaboración de nuevas metas mediante innovación y cambios constantes. Es así que bajo esta estrategia se definieron las siguientes dimensiones:

Para, Botero (2021) el planear es una etapa en la cual se debe identificar los problemas existentes, así como las necesidades actuales de la organización mediante el uso de técnicas como brainstorming, diagramas de Pareto, Foda e integrar al equipo de trabajo para identificar las variables más relevantes, acompañadas de estrategias, herramientas y acciones que permitan la solución del problema detectado. Siendo sus indicadores objetivos institucionales, estrategias y trabajo en equipo.

Asimismo, Botero (2021) indica que el hacer involucra la puesta en marcha de las actividades establecidas y los procesos programados, por ello es clave la

presentación clara del control de reportes que permitan presentar el progreso, tomando en consideración la recopilación adecuada de estadísticas actualizadas de manera oportuna, las mismas que serán utilizadas a lo largo del proceso de mejora continua. Siendo sus indicadores los procesos establecidos, actividades programadas.

Del mismo modo Botero (2021) indica que al verificar con la obtención de los datos se evalúa los resultados del proceso, analizamos que impactos provocaron dichos resultados, de ser necesario se ajusta y corrige errores en el nuevo proceso, por ello las revisiones periódicas y la supervisión constante permitirá la resolución de dicha desviación. Siendo sus indicadores control concurrente y revisiones periódicas.

Asimismo, Botero (2021) señala que al actuar permite mantener los procesos estandarizados e instaurados luego de las correcciones del caso, para obtener buenos resultados se debe identificar que se necesita para lograr la implementación total en la organización, es importante documentar, elaborar y comparar los informes, además de compartir y analizar los resultados con los miembros del equipo. Siendo indicadores análisis de resultados y acciones correctivas.

Es importante citar la definición de otros autores como, Kaizen (1986, como se citó en Esquivel, et al, 2022) forma de trabajo basado en el trabajo participativo de los integrantes de la organización y orientado a la acción, a través de estrategias que permitan las correcciones de las desviaciones de los procesos y busque el mejoramiento continuo con la participación de todos los individuos de la organización (p.59) así mismo, AENOR (2018) comenta que toda organización debe mejorar constantemente, por ello debe canalizar la eficiencia de sus sistemas de gestión hacia mejores prácticas operativas y su propia autoevaluación, así como los procesos establecidos por la alta dirección, para transformar necesidades en oportunidades.

Según Ricalde (2018) gestión administrativa es esencial para todas las labores llevadas a cabo por los profesionales que desempeñan roles administrativos en una empresa. Esto es especialmente crucial en los niveles que supervisan y ejecutan las actividades tácticas y estratégicas.

En relación a la teoría del proceso administrativo para, Hellriegel, et al. (2017) el proceso administrativo “Implica tomar decisiones que orientarán el rumbo de la organización por los ciclos de planeación, organización, dirección y supervisión para que se puedan alcanzar sus metas organizacionales” (p.7). Lo que indican los autores es que un proceso administrativo total que permitirá eficiencia en todo el proceso de brindar un producto y en nuestro caso un servicio importante para las personas. Las dimensiones se desprenden también de la definición de los autores que lo señalan en su obra como funciones.

Según Koontz, et al. (2012) señala que el Planificar “implica fijar metas concretas e instituir acciones para alcanzarlas, ello implica las decisiones gerenciales basado en la elección una política u procedimiento entre varias alternativas” (p.108). Para ello se seleccionó como indicadores: objetivos, políticas y procedimientos. Del mismo modo Koontz, et al. (2012) el Organizar se debe establecer una estructura de funciones que las personas desempeñarán en la organización, ello permitirá departamentalizar las tareas necesarias para lograr los objetivos, siendo conveniente para ello designar a las personas idóneas para realizarlas” (p. 30). Con tal finalidad se estableció como indicadores: autoridad de línea y departamentalización por funciones.

De la misma manera Koontz, et al (2012) indica que el Dirigir es la etapa del proceso en que se influye en las personas a contribuir en las metas organizacionales y de grupo” (p.386). Por ello se eligió como indicadores: liderazgo y comunicación en la institución. Finalmente, para Koontz, et al. (2012) el Controlar contempla la medición la corrección del rendimiento tanto a nivel individual como organizacional, se lleva a cabo con el propósito de garantizar que los planes se ejecuten correctamente. Esto implica evaluar el rendimiento en relación a los objetivos y planes establecidos” (p.31). Por lo antes mencionado se consideró como indicadores: auditorías administrativas y desempeño laboral.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El estudio que se realizó fue de tipo aplicado, según Valderrama (2018), quien se cimentó en la exploración de aportes teóricos para poner en funcionamiento el resultado de los problemas, con la finalidad de favorecer a la sociedad.

De igual modo, este estudio es de enfoque cuantitativo, no experimental por lo que Hernández (2018), señala que la investigación no experimental se define como un análisis que se debe realizar sin poder manejar premeditadamente cada una de las variables. En otras palabras, se trata de estudios en los que no debes cambiar intencionalmente las variables independientes para ver el fruto sobre otras variables.

3.1.2. Diseño de la Investigación

Hernández y Coello (2020) comentan que las investigaciones correlacionales implican la evaluación de variables que investigan el nivel de relación entre ambas. Por lo tanto, los estudios de correlación intentan revelar como cambian las variables.

Iglesias y Troya (2021) afirman que un estudio no experimental es aquel en el que los sujetos no pueden ser controlados, manipulados o cambiados durante el estudio y las conclusiones deben extraerse de la interpretación o la observación. Por otro lado, Hernández y Coello (2020) dicen que un estudio transversal se conoce como diseño de investigación de encuesta por medio de muestreo y se caracteriza por el hecho de que una muestra de encuestados se extrae de la población a quien se desea llegar y se recopila información requerida de aquellos solo una vez durante el curso del estudio. Como señalan dichos autores este proyecto tendrá un diseño no experimental correlacional, donde se utilizarán dos cuestionarios, recogiendo información de la encuesta a la vez, y será de corte transversal.

3.2 Variables y Operacionalización

Variable 01: Mejora continua

Definición conceptual

Según Castro (2020), la mejora continua es un grupo de tareas habituales en donde se elaboran las diferentes fases para que en conjunto con las organizaciones tengan mayor competencia. Para poder notar un cambio cultural, todos los colaboradores tienen la responsabilidad de confiar en muchos de los beneficios que trae consigo el innovar y aceptar que la gerencia motive a todos subordinados para tener la seguridad que se lleguen a ejecutar decisiones adecuadas las cuales actúen en consecuencia y tengan la habilidad de realizar y lograr cumplir con los objetivos llevando a cabo los cambios necesarios.

Variable 02: Procesos administrativos

Definición Conceptual

Roberts & Richard (2018), mencionan que en la gestión administrativa, se deben contemplar la toma de decisiones y la ejecución de tareas típicas de la administración en distintas empresas; así mismo se considera que la organización de los recursos individuales, monetarios y científicos, con la finalidad de poder lograr alcanzar con los propósitos ya establecidos a dónde se quiere llegar y en donde se dirigen todas las acciones de la empresa, se tiene que considerar como un grupo de desarrollo que en conjunto planean, acomodan y examinan todas las decisiones por el bien de la empresa.

3.3 Población y Muestra

Población

Hernández y Coello (2020) manifiestan que es el total de personas a estudiar y así mismo es participación que se toma en cuenta como muestra. Por consiguiente, está conformado por una población de 50 colaboradores del establecimiento de Salud I-4 del distrito La Unión del bajo Piura. Para Baena (2018)

es la parte representativa del grupo total de personas de las cuales se analizará y asimismo se incluye a la muestra.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para Hernández (2018), la encuesta es un método de investigación, por lo que es una elaboración de cuestionarios basados en el marco teórico. Asimismo, Martínez (2020) menciona que la encuesta describe y analiza diversas etapas para su ejecución, es por ello que se consideró aplicar esta técnica en el presente trabajo con el fin de recolectar datos puntuales.

A su vez Gil (2019) establece los instrumentos que ayudan a medir todas las particularidades de las distintas variables a través de exámenes, evaluaciones o cuestionarios. Por lo cual se debe utilizar el instrumento del cuestionario para recopilar datos.

Por su parte Hernández (2018) manifiesta que el cuestionario es de gran importancia para la recolección de información. Incluye una lista de interrogantes predefinidas, para facilitar su posterior codificación se suele responder seleccionando una determinada opción entre todas las preguntas previstas.

Para recopilar la información se aplicó un cuestionario que permitió recolectar datos partiendo de una lista de interrogantes a las personas que representan la muestra de la población en estudio. Este constó de 36 preguntas las cuales se distribuyen en 2 variables, tomando como primera variable la mejora continua y como segunda variable procesos administrativos. Esto permitió adquirir y recaudar información sobre el centro de salud.

Tabla 1. Validez por juicio de expertos

Apellidos y Nombres	Experiencia	Grado	Resultado
Palacios De Briceño Mercedes	Más de 5 años	Doctora	Aprobado
Angulo Corcuera Carlos Antonio	Más de 5 años	Magister	Aprobado
Zurita Ramos Gustavo Alfonso	Más de 5 años	Magister	Aprobado

Nota. Elaboración propia de los autores

Confiabilidad

Según Taber (2018) la confiabilidad concluye cuan consistente debe de ser el cuestionario, por lo cual se realizó una prueba piloto con 10 trabajadores y luego estos datos se procesaron utilizando el alfa de Cronbach. Valores de alfa superiores a 0.70 lo cual esto expresa una adecuada relación entre las preguntas.

Tabla 2. Confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach

Cuestionario	Alfa de Cronbach	Nivel de consistencia
Mejora continua	.748	74.8%
Procesos administrativos	.810	81.0%

Nota.Elaboración de los autores

3.5 Procedimientos

La realización del cuestionario implico una coordinación con el gerente del centro de salud. El objetivo es obtener información detallada sobre el centro a través de preguntas predefinidas dirigidas a su personal. La encuesta se distribuyó en línea a los trabajadores tras coordinar con el jefe directo. Para llevar a cabo la realización de este cuestionario, se efectuó la encuesta en coordinación con el gerente de este establecimiento, con el fin de adquirir la mayor parte de información de este centro de salud, por medio de una base de preguntas ya establecidas y dirigidas a los trabajadores de este centro; esta se realizó por cada uno de los colaboradores previa coordinación con su superior.

3.6 Método de análisis de datos

El sistema que se realizó es una encuesta a través de la escala de Likert a los 50 trabajadores del establecimiento de salud del distrito de la Unión del bajo Piura. Del mismo modo Hernández y Coello (2020), mencionan la variedad de métodos estadísticos, nos hace más fácil el efectuar actividades de diversos argumentos poder inspeccionar y así mismo ingresas los datos totalmente depurarlos, con todos los procedimientos indispensables adaptados para la transformación de cálculos estadísticos. Donde se va a utilizar el programa SPSS

versión 26 para el respectivo procedimiento de los datos obtenidos a través del cuestionario donde se detalla de forma precisa y veraz los resultados obtenidos.

3.7 Aspectos Éticos

Según Baena (2017) expresa que es muy importante mantener un comportamiento ético en todos los trabajos de investigación, disertaciones, tesis, etc. La moralidad es el comportamiento o el comportamiento humano donde la distinción entre el bien y el mal es inherente a los seres humanos y nos hace conscientes de sus principios morales inherentes. Así mismo esta investigación se realizó bajo parámetros brindados por la Universidad César Vallejo, de la misma manera se utilizó la norma APA y se brindó el consentimiento informado del cuestionario del establecimiento de salud de la Unión de Piura.

IV. RESULTADOS

Tabla 3. *Análisis de la fiabilidad del instrumento de investigación*

Estadísticas de fiabilidad			
	Alfa de Cronbach	N° de elementos	Nivel de consistencia
V1 Mejora Continua	.939	18	Excelente
V2 Procesos Administrativos	.957	18	Excelente
Total	.969	36	Excelente

Nota. *Consistencia de confiabilidad Excelente.*

Se observa el resultado de la prueba de normalidad realizado el cuestionario de ambas variables. Estas variables de 36 preguntas dando un total de .969 calificándola como excelente. Para la V1: Mejora continua constituida por 18 preguntas obteniendo .939 acreditándola como excelente y de la V2: Procesos Administrativos con 18 preguntas obteniendo .957 acreditándola como excelente, de tal manera que las preguntas son altamente efectivas, ya que muestran una coherencia interna y son fácilmente aplicables a otras situaciones o unidades.

4.1. Objetivo específico 1

Demostrar la relación entre planear y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023.

Tabla 4. *Resultados Descriptivos de la Dimensión Planear.*

ESCALA DE LIKERT											
PLANEAR	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	Σ

1. Se tiene conocimiento de los objetivos institucionales del centro de salud de La Unión.	2	4,0%	9	18 %	19	38,0%	10	20,0%	10	20,0%	50	100%
2. Se conoce y cumple la misión y visión del centro de salud.	2	4,0%	9	12 %	20	40,0%	7	20,0%	12	24,0%	50	100%
3. Se realizan actividades estratégicas para mejorar el cumplimiento de las funciones de cada área del establecimiento.	3	6,0%	16	32,0%	18	36,0%	8	16,0%	5	10,0%	50	100%
4. El centro de salud invierte en un plan estratégico llevado a cabo por un profesional para la mejora de los procesos del establecimiento.	5	10,0%	15	30,0%	18	36,0%	7	14,0%	5	10,0%	50	100%
5. Existe un adecuado ambiente laboral dentro del centro de salud.	5	10,0%	13	26,0%	21	42,0%	5	10,0%	6	12,0%	50	100%
6. Los colaboradores del centro de salud demuestran un trabajo en equipo.	3	6,0%	14	28,0%	21	42,0%	7	14,0%	5	10,0%	50	100%

Nota. Respuestas obtenidas de la aplicación del cuestionario

Se puede observar que el 40% de los trabajadores a veces tiene conocimiento y cumple con la misión y visión de este centro de salud establece, el 32% expresa que casi nunca se realizan actividades estratégicas para mejorar el cumplimiento de las funciones de cada una de las áreas de este establecimiento, el 20% siempre o casi siempre tienen conocimientos de los objetivos institucionales del centro de salud, asimismo el 10% manifiesta que nunca se invierte en un plan estratégico el cual sea manejado por un profesional para la mejora continua y que no existe un adecuado ambiente laboral, el 42% evidencia que los colaboradores si realizan un trabajo en equipo para la mejora de este centro de salud.

Teniendo en cuenta la valoración de los trabajadores se interpreta que existe una falta de compromiso de inversión para diseñar un plan estratégico, el cual tenga

como propósito una mejora continua en los procesos administrativos de este centro de salud, para que se llegue a brindar una mejor atención médica, por lo que la tercera parte de los trabajadores expresan que no se realizan actividades las cuales sean estratégicas para que ellos puedan mejorar y cumplir con todas las labores que se les asigna, lo cual hará que cada área de trabajo mejore constantemente y ofrezca un mejor servicio administrativo.

Contrastación de la Hipótesis específica 1

HE1: Existe relación significativa entre planear y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura- 2023.

Tabla 5. *Correlación entre la planear y los procesos administrativos.*

Correlación de Spearman		V2 Procesos Administrativos	D1V1= Planear
V2	Coefficiente de correlación	1,000	,702**
Procesos	Sig. (bilateral)	.	<,001
Administrativos	N	50	50
D1V1	Coefficiente de correlación	,702**	1,000
Planear	Sig. (bilateral)	<,001	.
	N	50	50

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

Respecto a la tabla 7, se observa que (Rho) es de 0,702, es una correlación positiva, donde ($p=0.001 \leq 0.005$) lo que se evidencia que se acepta la H1(Hipótesis alterna), por lo cual estadísticamente se manifiesta que existe una relación significativa entre procesos administrativos y el planear en los colaboradores del centro de salud de la Unión Piura – 2023.

4.2. Objetivo específico 2

Determinar la relación entre Hacer y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023.

Tabla 6. Resultados Descriptivos de la Dimensión Hacer.

HACER	ESCALA DE LIKERT										TOTAL	
	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
7. Cumplen a cabalidad los diferentes métodos y/o procesos que tienen establecidos a la hora de cualquier emergencia.	5	10,0%	13	26,0%	18	36,0%	7	14,0%	7	14,0%	50	100%
8. Llevan a cabo un correcto proceso de control de salida y entrada de medicamentos.	3	6,0%	17	34,0%	15	30,0%	8	16,0%	7	14,0%	50	100%
9. Se cumplen con las actividades establecidas por su jefe de área.	4	8,0%	13	26,0%	23	46,0%	4	8,0%	6	12,0%	50	100%
10. Ejecutan de forma adecuada sus funciones y actividades.	5	10,0%	13	26,0%	20	40,0%	7	14,0%	5	10,0%	50	100%

Nota. Respuestas obtenidas de la aplicación del cuestionario

Interpretación

Se observa que el 34% de los colaboradores casi nunca llevan a cabo un correcto proceso de control de salida y entrada de medicamentos, el 26% nos dice que a veces se cumplen con las actividades establecidas por el jefe de prácticas y que no se ejecutan de forma adecuada las funciones y actividades establecidas; asimismo el 36% a veces cumplen a cabalidad los diferentes métodos y/o procesos que tienen establecidos a la hora de cualquier emergencia que se produzca en este centro de salud.

Considerando la valoración de los trabajadores se analizó que no se cumplen adecuadamente los procesos como el no tener un correcto control de salida y entrada de medicamentos, lo cual genera un desorden y un mal manejo administrativo, además no suelen ejecutar de manera constante las funciones y actividades establecidas, de tal manera que este centro de salud debe de buscar y plantear la solución a estos problemas para que se lleguen a alcanzar las metas establecidas y hacer de este centro de salud un mejor establecimiento de atención médica.

Contrastación de la Hipótesis específica 2

HE 2: Existe relación significativa entre la hacer y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura- 2023.

Tabla 7. *Correlación entre el hacer y los procesos administrativos*

Correlación de Spearman			Procesos Administrativos	Hacer
Rho de Spearman	Procesos Administrativos	Coefficiente de correlación	1,000	,824**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	50	50
	Hacer	Coefficiente de correlación	,824**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	50	50

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

Se observa que el nivel de relevancia de la prueba donde ($p=0,001 \leq 0,05$) lo que se observa que se acepta la hipótesis del alterna (H1) significado que existe relación entre ambas variables de estudio. Lo que significa que hay una relación entre las dos variables en estudio. En cuanto a la fuerza de esta relación, se encuentra en 0,824.

4.3. Objetivo específico 3

Analizar la relación entre verificar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023.

Tabla 8. *Resultados Descriptivos de la Dimensión Verificar.*

VERIFICAR	ESCALA DE LIKERT										TOTAL	
	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
11. Existe una continua supervisión y evaluación de los	3	6,0%	13	26,0%	23	46,0%	6	12,0%	5	10,0%	50	100%

procesos que se realizan por cada área												
12. Existe un adecuado control de materiales, insumos y medicamento dentro del centro de salud	4	8,0%	12	48,0%	24	24,0%	4	8,0%	6	12,0%	50	100%
13. Realizan inspecciones acerca del correcto funcionamiento de las maquinas en los diferentes ambientes	4	8,0%	11	22,0%	22	44,0%	8	16,0%	5	10,0%	50	100%
14. Realizan supervisión para constatar si se realiza una correcta limpieza en los distintos ambientes del centro de salud	4	8,0%	12	24,0%	23	46,0%	4	8,0%	7	14,0%	50	100%

Nota: Respuestas obtenidas de la aplicación del cuestionario

En la tabla 10, se observa que el 26% de los empleados casi nunca tienen una continua supervisión y evaluación de los procesos que se realizan para cada área, por lo que el 44% manifiestan que solo a veces se realizan inspecciones acerca del correcto funcionamiento de las maquinas en los diferentes ambientes, el 24% expresa que casi nunca se realizan supervisiones para constatar que si se esté realizando una correcta limpieza en los distintos ambientes del centro de salud.

En cuanto a lo expresado por los trabajadores se interpreta que, sí se realizan supervisiones o inspecciones, pero lamentablemente no de manera constante por lo que, genera que sigan existiendo diversos problemas sin solucionar y su a vez impide que este centro de salud progrese continuamente en cada área, el cual genera el retraso de los servicios que se brindan en este establecimiento de salud.

Contrastación de la Hipótesis específica 3

HE 3: Existe relación significativa entre verificar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura- 2023.

Tabla 9. Correlación entre el verificar y los procesos administrativos.

Correlaciones			
		Procesos Administrativos	Verificar
Procesos Administrativos	Coeficiente de correlación	1,000	,806**
	Sig. (bilateral)	.	<,001
Rho de Spearman	N	50	50
	Coeficiente de correlación	,806**	1,000
Verificar	Sig. (bilateral)	<,001	.
	N	50	50

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

Se observa que el nivel de relevancia de la prueba donde ($p=0,001 \leq 0,05$) lo que se observa que se acepta la hipótesis del alterna (H1) significado que existe relación entre ambas variables de estudio. Lo que significa que hay una relación entre las dos variables en estudio. En cuanto a la fuerza de esta relación, se encuentra en 0,806.

4.4. Objetivo específico 4

Comprobar la relación entre actuar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023.

Tabla 10. Resultados Descriptivos de la Dimensión Planear

ACTUAR	ESCALA DE LIKERT										TOTAL	
	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre		Σ	
	1	2	3	4	5	F	%	F	%	F	%	
15. Se Realiza un reporte financiero anual.	3	6,0%	15	30,0%	21	42,0%	4	8,0%	7	14,0%	50	100%

16. Se logra pagar a todos los trabajadores de manera puntual.	4	8,0%	14	28,0%	22	44,0%	5	10,0%	5	10,0%	50	100%
17. Se toman acciones correctivas cuando los trabajadores generan problemas de índole mayor.	4	8,0%	16	32,0%	17	34,0%	8	16,0%	5	10,0%	50	100%
18. Existe un manual o protocolo sobre el manejo de acciones correctivas, preventivas o de mejora en el establecimiento.	3	6,0%	17	34,0%	20	40,0%	6	12,0%	4	8,0%	50	100%

Nota. Respuestas obtenidas de la aplicación del cuestionario

En la tabla 12, se observa que el 44% expresa que a veces se logra pagar a todos los trabajadores de manera puntual, el 32% manifiesta que casi nunca se llegan a tomar acciones correctivas cuando ellos generan algún tipo de problema, el 30% dice que casi nunca se realizan un reporte financiero anual, el 40% a veces tienen el conocimiento que existe un manual o protocolo sobre el manejo de acciones correctivas, preventivas o de mejora en el establecimiento de este centro de salud.

En función a lo manifestado por los trabajadores se puede identificar que las bonificaciones a los colaboradores por la ejecución de sus servicios no se pagan de manera puntual, lo cual es un problema que puede traer como consecuencia la ausencia de compromiso y empeño en el área que se le asigna, generando huelgas ya que este centro de salud es público el cual es manejado por el estado, esto conlleva a que la atención médica se retrase y genere molestias en los pacientes que llegan a atenderse en este centro de salud.

Contrastación de la Hipótesis específica 4

HE4: Existe relación significativa entre actuar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura- 2023.

Tabla 11. Correlación entre el actuar y los procesos administrativos.

Correlaciones				
			Procesos Administrativos	Actuar
Rho de Spearman	Procesos Administrativos	Coefficiente de correlación	1,000	,832**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	50	50
	Actuar	Coefficiente de correlación	,832**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	50	50

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

Se observa que el nivel de relevancia de la prueba donde ($p=0,001 \leq 0,05$) lo que se observa que se acepta la hipótesis del alterna (H1) significado que existe relación entre ambas variables de estudio. Lo que significa que hay una relación entre las dos variables en estudio. En cuanto a la fuerza de esta relación, se encuentra en 0,832.

4.5. Objetivo general

Establecer la relación entre la mejora continua y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura - 2023.

Tabla 12. Relación de las variables mediante prueba de Normalidad.

Shapiro-Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.
V1 Mejora Continua	,965	50	,140
V2 Procesos Administrativos	,952	50	,040

Nota. Uso de Shapiro-Wilk porque el tamaño de muestra es \leq a 50, $n=50$.

Interpretación:

De acuerdo con la variable independiente Mejora continua tiene un nivel de relevancia de 0,140 (Datos no paramétricos) y la variable dependiente Procesos administrativos es de 0,040 (Datos no paramétricos). Por otro lado, se aplica la prueba de Shapiro-Wilk dado que la muestra es igual a 50 colaboradores del Centro de Salud de La Unión, Piura - 2023.

Contrastación de la Hipótesis General

H1: Existe una relación significativa entre la mejora continua y procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura – 2023.

Tabla 13. *Correlación entre la mejora continua y procesos administrativos.*

Correlación de Spearman		V1 Mejora Continua	V2 Procesos Administrativos
V1 Mejora Continua	Coefficiente de correlación	1,000	,755**
	Sig. (bilateral)	.	<,001
	N	50	50
V2 Procesos Administrativos	Coefficiente de correlación	,755**	1,000
	Sig. (bilateral)	<,001	.
	N	50	50

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

Respecto a la tabla N° 5, se observa que el (Rho) es de 0,755, es considerada una correlación positiva, donde ($p=0.001 \leq 0.005$) lo que se evidencia que se acepta la H1 (Hipótesis alterna), por lo cual estadísticamente se manifiesta que existe una relación significativa entre la mejora continua en el centro de salud de la Unión Piura – 2023.

V. DISCUSIÓN

Esta investigación tiene como primer objetivo específico, Demostrar la relación entre planear y los procesos administrativos en el análisis descriptivo de planear indican que el 36% calificaron que a veces el centro de salud invierte en un plan estratégico llevado a cabo por un profesional para la mejora de los procesos administrativos, los resultados de correlación indican que el planear se asocian considerablemente con los procesos administrativos ($r=,702$ y $\text{sig.}<0,05$), el cual este indica una relación directa positiva. Este hallazgo es similar al trabajo de Zamalloa et al. (2022), donde demostraron un vínculo significativo entre sus variables teniendo como primera variable Planear. En otras palabras, hay una asociación en la misma dirección entre las dos variables. es decir, en la que en la medida que mejore la planificación, mejoran los procesos administrativos en el centro de salud.

Frente a lo expresado por los colaboradores, se puede deducir, que el plantear un plan estratégico o actividades estratégicas son factores importantes para mejorar el funcionamiento y adecuado cumplimiento de los servicios médicos prestados en esta institución. Esta afirmación proviene desde la perspectiva de los colaboradores, ya que indican que el centro de salud ocasionalmente plantea tener y ejecutar planes estratégicos o actividades que sean estratégicas para la mejora de los procesos administrativos, de los servicios o atención médica que brinda diariamente, esto demuestra que existe un adecuado ambiente laboral y a su vez trabajan en equipo, ya que todo proceso que exista en este centro, hará que mejore constantemente que es lo que toda empresa busca obtener.

Estos hallazgos se asemejan a una de las conclusiones del estudio de Zamalloa, et al. (2022), quien en su investigación reveló la relación entre mejora continua y una de sus dimensiones Planear. Partiendo de estos resultados los cuales fueron positivos para los procesos administrativos, se expresa que el centro de salud plantea y emplea frecuentemente los procesos administrativos para una mejor atención, lo cual es favorable para el centro de salud, pues emplean estrategias o planes estratégicos para mejorar el funcionamiento de sus servicios.

Respecto a los resultados del segundo objetivo específico, en cuanto a la relación entre hacer y los procesos administrativos. En contraste a las bases teóricas, el Hacer involucra la puesta en marcha de las actividades establecidas y los procesos programados, por ello es clave la presentación clara del control de reportes que permitan presentar el progreso, tomando en consideración la recopilación adecuada de estadísticas actualizadas de manera oportuna, las mismas que serán utilizadas a lo largo del proceso de mejora continua (Botero, 2021). los resultados reflejan que a veces el 46% cumple con las actividades establecidas por cada jefe de área, un 40% manifestó que a veces se llega a ejecutar de forma adecuada sus funciones y actividades. Tomando en cuenta los resultados obtenidos que son positivos se puede determinar que el centro de salud cumple con frecuencia la realización de los procesos que se deben de realizar para poder brindar un excelente servicio, mejorando continuamente para el éxito de las metas que se tienen planteadas.

En cuanto a lo mencionado, se puede evidenciar mediante los resultados que es importante que los colaboradores cumplan a cabalidad con los métodos o procesos que se tienen establecidos y a su vez, efectuar de forma correcta con las actividades o funciones para que pueda existir un correcto funcionamiento de los procesos administrativos, los cuales son de vital importancia en cualquier entidad, por ende, ellos están en la obligación de colaborar con el éxito y la mejora de los servicios de este centro de salud, para satisfacer con las necesidades de los pacientes que llegan atenderse.

Respecto al coeficiente de correlación significativo ($r=0,824$ y sig. $< 0,05$), permitió aceptar la segunda hipótesis específica, ya que, el hacer se relaciona significativamente con los procesos administrativos del “Centro de Salud de la Unión”, Piura 2023. Este grado de relación se debe a que mayor sea el realizar, mayor será el desarrollo de los procesos administrativos dentro del centro de salud.

Asimismo, para el tercer objetivo específico, en cuanto a la relación entre verificar y los procesos administrativos En contraste a las bases teóricas, Botero (2021), el Verificar con la obtención de los datos se evalúa los resultados del proceso, analizamos que impactos provocaron dichos resultados, de ser necesario

se ajusta y corrige errores en el nuevo proceso, por ello las revisiones periódicas y la supervisión constante permitirá la resolución de dicha desviación.

El 26% de los empleados califico que casi nunca tienen una continua supervisión y evaluación de los procesos que se realizan para cada área, por lo que el 44% manifiestan que solo a veces se realizan inspecciones acerca del correcto funcionamiento de las maquinas en los diferentes ambientes.

Se puede evidenciar mediante los resultados que, al realizarse una correcta y sobre todo oportuna supervisión y control a los colaboradores, la constante renovación de los procesos, normativas, actividades, tareas y todas aquellas labores que beneficia a las organizaciones, compromete a su recurso humano en beneficio colectivo e individual asimismo verificar su efectividad. dando como resultados una institución rentable próspera y líder en el mercado donde se desenvuelve. Respecto al coeficiente de correlación significativo ($r=0,806$ y sig. $< 0,05$), permitió aceptar la tercera hipótesis específica, ya que, el verificar se relaciona significativamente con los procesos administrativos del centro de salud de La Unión”, Piura- 2023. Este grado de relación se debe a que mayor sea el verificar, mayor será el desarrollo de los procesos administrativos dentro del centro de salud.

Para el cuarto objetivo específico, en cuanto a la relación entre actuar y los procesos administrativos En contraste a las bases teóricas, Botero (2021), el Actuar permite mantener los procesos estandarizados e instaurados luego de las correcciones del caso, para obtener buenos resultados se debe identificar que se necesita para lograr la implementación total en la organización, es importante documentar, elaborar y comparar los informes, además de compartir y analizar los resultados con los miembros del equipo. Las opiniones referidas a esta variable, encontramos que el 44% expresa que a veces se logra pagar a todos los trabajadores de manera puntual, el 32% manifiesta que casi nunca se llegan a tomar acciones correctivas cuando ellos generan algún tipo de problema.

Frente a lo expresado por los colaboradores, nos confirman que, al tomar decisiones basadas en los resultados obtenidos y actuar en consecuencia se deben

implementar los cambios necesarios en los procesos para abordar las deficiencias o realizar mejoras en este establecimiento de salud. Respecto al coeficiente de correlación significativo ($r=0,832$ y $\text{sig.} < 0,05$), permitió aceptar la cuarta hipótesis específica, ya que, el actuar se relaciona significativamente con los procesos administrativos del centro de salud de La Unión”, Piura- 2023. Este grado de relación se debe a que mayor sea el verificar, mayor será el desarrollo de los procesos administrativos dentro del establecimiento de salud. Esta verificación minuciosa actuará como un catalizador para identificar áreas de mejora, oportunidades de eficiencia y corregir posibles deficiencias. Esta acción no solo fortalece la eficacia de los procedimientos administrativos, sino que también contribuye a la optimización general de los servicios ofrecidos.

Respecto al objetivo general Establecer la relación entre la mejora continua y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura - 2023. Considerando a Ruiz (2023) quien sigue la teoría de Deming y el ciclo PHVA el cual permite realizar mejoras de manera sistemática, es decir sigue un sistema independiente de la mejora a realizar, ayuda a corregir las desviaciones o incumplimiento de estándares establecidos, así como la elaboración de nuevas metas mediante innovación y cambios constantes, mediante el intercambio de conocimientos experiencias y el trabajo cooperativo de los integrantes de una organización. A su vez Reyes (2015) indica que este ciclo se vale de la utilización de manera constante y dinámica de diferentes técnicas de apoyo a las diferentes actividades, estrategia que se inicia realizando un diagnóstico de la situación en el que se encuentra la organización, para luego poder, definir los aspectos o factores críticos que conforman la propuesta de mejora continua.

Por otro lado, en cuanto a la hipótesis General, se observa que el Rho es de 0,755, siendo esta correlación positiva, donde ($p=0.000 \leq 0.05$) lo que se observó que se acepta la H1 (Hipótesis alterna), es decir se relaciona significativamente la mejora continua y procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023. Este resultado se asemeja con el estudio de Gutiérrez et al (2020), quienes revelaron a través del (Rho) un vínculo significativo elevado entre ambas variables teniendo como primera variable la mejora continua.

VI. CONCLUSIONES

1. El planear y los procesos administrativos, representado por $(Rho) = 0,702$ son significativamente relacionables, ya que el planear consiste en planificar o diseñar nuevos proyectos para brindar una mejor atención médica y cumplir con ofrecer mejores servicios administrativos, por lo tanto, mientras mayor sea el planear, mayor será la mejora de los procesos administrativos los cuales beneficiaran constantemente a la empresa como a los pacientes que llegan atenderse.
2. En relación entre hacer y los procesos administrativos representada por $(Rho) = 0,824$, el hacer hará que exista un mejor manejo de procesos administrativos enfatizando en el control de medicamentos o las funciones y actividades establecidas las cuales por los resultados interpretamos que no tienen un orden y no se ejecutan de forma constante, por ello se busca realizar mejoras, planteando soluciones para hacer de este centro de salud un mejor establecimiento.
3. El verificar el desempeño y el correcto manejo de las funciones de los procesos administrativos, respecto a los resultados que se muestran concluimos que no se realizan estas actividades constantemente, por lo cual se debe dar una solución rápida y efectiva para que estas dificultades mejoren y se genere un progreso significativo brindando un mejor servicio y atención médica para hacer de este centro de salud un mejor establecimiento.
4. Con respecto al actuar y los procesos administrativos representada por $(Rho) = 0,824$, inferimos que estas se vinculan significativamente, y que a mayor actuar, mayores serán los procesos administrativos lo cual beneficiara notablemente el manejo de estos, comprometiéndose en seguir disminuyendo algunos de los problemas que existen en este centro de salud, lo cual hará que tenga un mejor y más rápido manejo al momento de atender a un paciente.

5. En general la relación entre la mejora continua y los procesos administrativos referente a los resultados que se muestran diferimos que no existe un plan de mejora para poder emplearlo en los procesos administrativos, asimismo no se utilizan estrategias para que este centro de salud mejore constantemente, lo cual sigue generando retraso en las diferentes áreas administrativas las cuales no pueden cumplir con los objetivos o metas que se tienen planteadas, para poder avanzar y mejorar significativamente dichos procesos.

VII. RECOMENDACIONES

1. Implementar un plan estratégico en este centro de salud resulta fundamental para lograr un avance constante en los procedimientos administrativos, lo cual hará que brinden un mejor servicio y una óptima calidad de atención, ayudando así a desarrollar o plantear soluciones para cualquier problema repentino que se llegue a presentar.
2. Realizar mejoras constantes para beneficiar tanto a las personas que se atienden en este centro de salud, como a este establecimiento, tratando en lo posible efectuar un correcto manejo de procesos administrativos ayudando así de manera notoria a la mejora de este, ofreciendo un mejor servicio de atención medica más rápida y eficaz.
3. Al gerente realizar auditorías internas periódicamente para así verificar que se estén ejecutando los procesos de manera correcta y constatar que cada colaborador tenga el debido conocimiento que se requiere en cada uno de estos.
4. Para abordar los desafíos hallados el gerente y directiva de este establecimiento deben realizar los pagos de manera puntual asimismo establecer las medidas correctivas ante cualquier acto, conducta o procedimientos indisciplinarias.
5. En general es crucial introducir un plan de mejoras, ya que no solo ayudará a perfeccionar los procesos dentro del centro de salud, sino también permitirá identificar los problemas y resolverlos. Además, hace que muchas de estas herramientas faciliten la ejecución de las actividades y que la productividad y predisposición de cada trabajador se note en sus resultados. Fortaleciendo tanto el crecimiento de estos, como del centro de salud la cual ayuda con la constante evolución.

REFERENCIAS

- AENOR (2018). Organizaciones educativas. Asociación Española de Normalización y Certificación. <https://www.aenor.com/certificacion/calidad/organizaciones-educativas>
- Aguirre, C. (2019). Gestión de calidad en el proceso de producción de cacao en las Mipymes y su influencia en la mejora continua. Caso provincia de Los Ríos– Ecuador, periodo 2013-2016. [Tesis Doctoral]. Repositorio de Tesis Digitales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10464>
- Arias, B., & Vargas, M. (2019). Mejora continua y su relación con los procesos administrativos de los colaboradores de la IEP Mentas Brillantes, Huanchaco y Trujillo-2019. (Tesis Pregrado). Universidad César Vallejo. Recuperado:<https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46017/Arias>
- Arias Gonzáles, J. L. (2020). Técnicas e instrumentos de investigación científica. file:///C:/Users/Acer/Downloads/AriasGonzales_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion_libro.pdf
- Baena. (2017). Los métodos de revisión sistemática de literatura. Zenodo, 6. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6320299>
- Botero, L. (2021). *Principios, herramientas e implementación de Lean Construction*. Universidad EAFIT
- Campos, M. (2022). *Calidad de servicio y procesos administrativos para los centros de salud mental comunitarios en el Callao, 2021*. [Tesis de Maestría]. Repositorio digital institucional de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102317>
- Cano, C. (2018). *La Administración y el Proceso Administrativo*. (1ª ed.) Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano. <https://ccie.com.mx/wp-content/uploads/2020/04/Proceso-Administrativo.pdf>

- Cano. (2019). *Administración y el proceso administrativo* . Editorial Servicios Academicos Intercontinentales.
- Chiavenato. (2014). *Introducción a la teoría general de la administración*. Mexico: Octava edición .
- Chiavento. (2019). Administración de recursos humanos: el capital humano de las organizaciones.
- De Jesus, I., Ferreira, P. y Rodrigues, G. (2023). Continuous improvement project to promote evidence-based care to patients with dysphagia. Academic Search Complete. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2, Supl. 1), e22010. <https://doi.org/10.12707/RV122010>
- Deming, E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad*. Ediciones Díaz Santos.
- Esquivel, A., León, C. y Castellanos, G. (2017). Mejora continua de los procesos de gestión del conocimiento en instituciones de educación superior ecuatorianas. *Retos de la Dirección* 2017; 11(2): 56-72 <http://scielo.sld.cu/pdf/rdir/v11n2/rdir05217.pdf>
- Fayol. (2018). *Administración industrial y general*. Mexico: Mc Graw Hill.
- García. (2020). La gestión de los tiempos de espera .
- García, F. (2022). Los métodos de revisión sistemática de literatura. Zenodo, 6. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.6320299>
- Gil, L., Polancich, S., & Pilon, B. (2019). The Application of the Toyota Production System LEAN 5S Methodology in the Operating Room Setting. *Nursing Clinics*, 54(1), 53-79. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.10.008>
- Gil, T. ‘., & Watters, R. (Edits.). (2019). The Application of the Toyota Production System LEAN 5S Methodology in the Operating Room Setting. *Nursing Clinics of North America*, 54(1), 53-79. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.10.008>

Gonzales, J., Gallardo, M., & Chavez, M. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina. Revista Científica Multidisciplinar*, 237-247. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.73

Gutierrez Tavera, L. L., & Quispe Vidal, A. P. (2020). *Relación de la mejora continua de los procesos administrativos y la satisfacción en la atención a los usuarios de un hospital en el distrito de Pueblo Libre - 2019*. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. Recuperado de <https://hdl.handle.net/11537/25461>

Gutierrez, K. (2021). *Proceso administrativo y gestión empresarial de la empresa JC Stock S.A.C.* Obtenido de Universidad Católica de Santa María: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/11215>

Guillermo Alva (2018). *El sector salud requiere una gestión más eficiente y orientada a la calidad del servicio*. conexión Essan. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/el-sector-salud-requiere-una-gestion-mas-eficiente-y-orientada-a-la-calidad-del-servicio>

Hellriegel, D., Jackson, S., y Slocum, J. (2017). *Administración. Un enfoque basado en competencias*. (12a ed.) Cengage Learning Editores, S.A. https://issuu.com/cengagelatam/docs/hellriegel_issuu

Hernández, L., Docasal, M., Martínez, A. y Gómez, O. (2021). La mejora continua y la formación de médicos en la Facultad "Manuel Fajardo" de La Habana. *Revista Cubana de Educación Médica Superior* 2021, Vol. 35 Issue 2, p1-13. <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2021/cem212p.pdf>

Hernández, R. & Coello, S. (2020). *El proceso de investigación científica*. Editorial Universitaria (Cuba). <https://n9.cl/76dld>

Hill, J. E., Stephani, A. M., Sapple, P., & Clegg, A. J. (2020). The effectiveness of continuous quality improvement for developing professional practice and

improving health care outcomes: a systematic review. *Implementation science : IS*, 15(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-0975-2>

Koontz, H., Weihrich, H. y Cannice, M. (2012). *Administración UNA PERSPECTIVA GLOBAL Y EMPRESARIAL*. (11ª ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A. DE C.V. https://frh.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/22766/mod_resource/content/1/Administracion_una_perspectiva_global_y_empresarial_Koontz.pdf

Kothari, C. (2020). *Research Methodology Methods and Techniques*. New Age International Publishers, 27. Obtenido de <http://14.99.188.242:8080/jspui/bitstream/123456789/12457/1/Research%20Methodology%20%20Methods%20and%20Techniques%202004.pdfMore>

López, C. y Posligua, D. (2018). *El plan de mejora continua y su relación con el proceso de nacionalización en la empresa WD Ecuador (Tesis de pregrado)*. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30231/1/TESIS%20DE%20GRADO%20FINAL.pdf>

Luna, A., Tapia, M., y Hernández, M. (2019). *El enfoque sistemático y Lean: Dos conceptos que se complementan para lograr la mejora continua en la calidad de los servicios de salud*. Vol. 40, Núm. 132 <https://pistaseducativas.celaya.tecnm.mx/index.php/pistas/article/view/1898>

Martínez, C. L., Arellano, A., y Carballo, B. (2020). *La creación de la ventaja competitiva desde la perspectiva de las teorías administrativas*. RFCE, 24(1), 72. <https://doi.org/10.30972/rfce.2414362>

MEF. (2022). Obtenido de https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100290&lang=esS&view=article&id=36

Moreno-Chaparro, J., Gutiérrez-Bolaño, E. N., Bermúdez-Lugo, M., y Guzmán-Suárez, O. B. (2019). *Estrategias de transformación en organizaciones*

- saludables. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 17(3), 394-401.
<https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v17n3a14.pdf>
- Nunes, S., Gonzaga A., De Arruda, L., Coutinho, F. y Dumke, D. (2019). STANDARDIZATION OF ADMINISTRATIVE PROCESSES: A CASE STUDY USING CONTINUOUS IMPROVEMENT TOOL. *Revista brasileña de gestión de operaciones y producción*, 16 (4), 706–723.
<https://bjopm.org.br/bjopm/article/view/823/907>
- Orbegoso, S. (2022). Procesos administrativos y los compromisos de gestión de la Microred de Salud Pueblo Libre - Moyobamba, 2021. [Tesis de Maestría]. Repositorio digital de la Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/89636>
- Ramos, A. (2021). Estrategia de mejora continua basado en la metodología de las 5s para la gestión operativa de una empresa de servicios. Lima, Perú.
<https://hdl.handle.net/20.500.12996/4955>
- Reyes, M. (2015). Implementación del ciclo de mejora continua Deming para incrementar la productividad de la empresa calzados león en el año 2015. Trujillo Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/181>
- Resolución de Consejo Universitario UCV. (2023). Obtenido de <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>
- Ricalde, M. D. (2018). *Proceso administrativo*. Editorial digital UNID.
- Robbins, & Coulter. (2019). *Administracion*. Editorial Pearson Educacion de Mexico.
- Rujano, M., Jacobo, A., Núñez, O., y Anaya, A.(2020). *Mejora continua e innovación en agroempresa mexicana: Modelo Self Lead Team*. *Revista Venezolana de Gerencia*: RVG, 25(91), 796-810.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8890299>
- Soria. (2018). *Relaciones Humanas*. Mexico: EDITORIAL LIMUSA.

- Solano, G. (2021). Mejora continua al sistema de aseguramiento de la calidad de las auditorías internas. *Revista de Ciencias Económicas* 39-Nº2: julio-diciembre 2021 / e41513 / ISSN: 0252-9521 / ISSN: 2215-3489. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/41513/48454>
- Sotelo, R. (2020). *Optimization of the transport and internal storage of perishable products through a continuous improvement system - kaizen*. Proceedings of the LACCEI International Multi-Conference for Engineering, Education and Technology. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/26928>
- Shoiaei, M., & Ahmadi, A. (2019). Implementation productivity management cycle with operational kaizen approach to improve production performance. *International Journal for Quality Research*. <http://www.ijqr.net/journal/v13-n2/7.pdf>
- Taber, K.S. (2018). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 48, 1273-1296. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Troya, F. C., & Iglesias, C. J. P. (2021). Modelo de gestión administrativa para proponer procesos de industrialización del cacao. *Revista Científica Ciencia y Tecnología*, 21(30). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8591788>
- Quintana. (2021). El proceso Administrativo y la gestión de calidad en la corte de superior de justicia Huaura, Lima 2021. Huaura- Perú. Repositorio digital de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66661>
- Quesuruco. (2018). Mejora continua y gestión de los procesos logísticos en negocios Virgen del Rosario, Santa Anita, 2019. Repositorio digital de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58943>

ANEXOS

Anexo 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO *

RESOLUCIÓN DE VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN N°062-2023-VI-UCV

Título de la investigación: *Mejora Continua y Procesos Administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura - 2023*

Investigador (es): Lupuche Aguilar Cinthya Pamela y Morales Galecio Gianella Zarait

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada *Mejora Continua y Procesos Administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura – 2023*, cuyo objetivo es establecer la relación entre la mejora continua y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de Administración, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Describir el impacto del problema de la investigación.

Se generará información valiosa de como la Mejora Continua se relaciona con los Procesos Administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura – 2023

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: *Mejora Continua y Procesos Administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura – 2023*
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el Establecimiento De Salud 1-4 La Unión. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (es) Morales Galecio Gianella Zarait email gianella@ucvvirtual.edu.pe, y Lupuche Aguilar, Cinthya Pamela email clupucheag11@ucvvirtual.edu.pe, y Docente asesor Cecilia Paula Luisa Gómez Zuñiga email: pgomezzu@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo mi participación en la investigación.

Nombre y apellidos): Martin E. Poma Julca



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN NACIONAL DE INFORMÁTICA
Dr. Martín Eduardo Poma Julca
GERENTE

Fecha y hora: 31/05/2023 – 6:00 P.M

[Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google].

** Obligatorio a partir de los 18 años*

Anexo 2.

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

RESOLUCIÓN DE VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN N°066-2023-VI-UCV

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20398685475
CLAS La Unión	
Nombre del Titular o Representante legal:	
Nombres y Apellidos: Martín Eduardo Poma Julca	DNI: 70082938

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 8º, literal “c” del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (RCU Nro. 0470-2022/UCV) (*), autorizo [X], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación: Mejora Continua y Procesos Administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura - 2023	
Nombre del Programa Académico: Administración	
Autoras: Morales Galecio, Gianella Zarait Lupuche Aguilar, Cinthya Pamela	DNI: 75567748 72367032

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: Piura, 31 de Mayo del 2023

Firma y sello: _____



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE ASesoría TÉCNICA
Dr. Martín Eduardo Poma Julca
GERENTE

(Titular o Representante legal de la Institución)

() Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 8º, literal “c” Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en las tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, ni en el cuerpo de la tesis ni en los anexos, pero sí será necesario describir sus características.*

Anexo 3.



Ficha de revisión de proyectos de investigación del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Administración

Título del proyecto de Investigación: *Mejora Continua y Procesos Administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura - 2023*

Autor(es): Morales Galecio Gianella Zarait

Especialidad del autor principal del proyecto: Administración

Programa: Administración

Otro(s) autor(es) del proyecto: Lupuche Aguilar Cinthya Pamela

Lugar de desarrollo del proyecto (ciudad, país): Piura - Perú


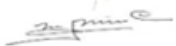

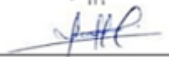

Código de revisión del proyecto: 2023-1_PREGRADO_PI_PIU_C1_07

Correo electrónico del autor de correspondencia/docente asesor: esuysuyc@ucvirtual.edu.pe

N.º	Criterios de evaluación	Cumple	No cumple	No corresponde
I. Criterios metodológicos				
1	El título de investigación va acorde a las líneas de investigación del programa de estudios.	X		
2	Menciona el tamaño de la población / participantes, criterios de inclusión y exclusión, muestra y unidad de análisis, si corresponde.	X		
3	Presenta la ficha técnica de validación e instrumento, si corresponde.	X		
4	Evidencia la validación de instrumentos respetando lo establecido en la Guía de elaboración de trabajos conducentes a grados y títulos (Resolución de Vicerrectorado de Investigación N°062-2023-VI-UCV, según Anexo 2 Evaluación de juicio de expertos), si corresponde.	X		
5	Evidencia la confiabilidad del(los) instrumento(s), si corresponde.	X		
II. Criterios éticos				
6	Evidencia la aceptación de la institución a desarrollar la investigación, si corresponde.			X
7	Incluye la carta de consentimiento (Anexo 3) y/o asentimiento informado (Anexo 4) establecido en la Guía de elaboración de trabajos conducentes a grados y títulos (Resolución de Vicerrectorado de Investigación N°062-2023-VI-UCV), si corresponde.	X		
8	Las citas y referencias van acorde a las normas de redacción científica.	X		
9	La ejecución del proyecto cumple con los lineamientos establecidos en el Código de Ética en Investigación vigente en especial en su Capítulo III Normas Éticas para el desarrollo de la Investigación.	X		

Nota: Se considera como APTO, si el proyecto cumple con todos los criterios de la evaluación.

Lima, 14 de julio de 2023

Nombres y apellidos	Cargo	DNI N.º	Firma
Dr. Víctor Hugo Fernández Bedoya	Presidente	44326351	
Dr. Miguel Bardales Cárdenas	Vicepresidente	08437636	
Dr. José German Linares Cazola	Miembro 1	31674876	
Mg. Diana Lucila Huamaní Cajaleón	Miembro 2	43648948	
Mg. Edgard Francisco Cervantes Ramón	Miembro 3	06614765	


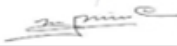

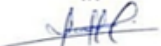

Anexo 4.

Informe de revisión de proyectos de investigación del Comité de Ética en Investigación de la EP Administración

El que suscribe, presidente del Comité de Ética en Investigación de la Escuela Profesional De Administración, deja constancia que el proyecto de investigación titulado *Mejora Continua y Procesos Administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura - 2023*, presentado por las autoras Lupuche Aguilar, Cinthya Pamela y Morales Galecio, Gianella Zarait, ha pasado una revisión expedita por Dr. Víctor Hugo Fernández Bedoya, Dr. Miguel Bardales Cárdenas, Dr. José German Linares Cazola, Mg. Diana Lucila Huamaní Cajaleón, Mg. Edgard Francisco Cervantes Ramón, y de acuerdo a la comunicación remitida el 09 de julio de 2023 por correo electrónico se determina que la continuidad para la ejecución del proyecto de investigación cuenta con un dictamen:

(X)favorable () observado () desfavorable.

Lima, 14 de julio de 2023

Nombres y apellidos	Cargo	DNI N.º	Firma
Dr. Víctor Hugo Fernández Bedoya	Presidente	44326351	
Dr. Miguel Bardales Cárdenas	Vicepresidente	08437636	
Dr. José German Linares Cazola	Miembro 1	31674876	
Mg. Diana Lucila Huamaní Cajaleón	Miembro 2	43648948	
Mg. Edgard Francisco Cervantes Ramón	Miembro 3	06614765	

Anexo 5: Matriz de Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Mejora continua	Shoiaei & Ahmadi, (2019) toman el ciclo de Deming conocido también como ciclo PHVA es un cuadro de acción valedero para aplicarse en todos los procedimientos de gestión que sustentan su implementación y desarrollo en el método de mejora continua.	La variable Mejora Continua obtendrá su estudio tomando en cuenta la dimensión Ciclo de Deming y sus indicadores: Planear, hacer, verificar y actuar.	Planear	- Objetivos institucionales. - Estrategias - Trabajo en equipo	Ordinal
			Hacer	- Procesos establecidos. - Actividades programadas	
			Verificar	- Control - Revisiones periódicas	
			Actuar	- Análisis de resultados - Acciones correctivas	
Procesos administrativos	Koontz, Wehrich y Cannice (2015) "conjunto de conocimientos pertinentes de la administración que guardan con el puesto gerencial que los gerentes deben desarrollar y aplicar, como parte de las ciencias operacionales, trata de integrar conceptos, principios y técnicas que están inmersos en la labor administrativa.	La variable Procesos Administrativos obtendrá su estudio tomando en cuenta las dimensiones: Planificación, Organizar, Dirigir y Control.	Planificación	- Objetivos - Políticas - Procedimientos	Ordinal
			Organizar	- Autoridad de línea - Departamentalización por funciones	
			Dirigir	- Liderazgo - Comunicación en la institución	
			Control	- Auditorias administrativas - Desempeño laboral	

NOTA. Elaboración del propia

Anexo 6: Matriz de Consistencia

Título:	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p align="center">Mejora Continua y Procesos Administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura – 2023</p>	<p align="center">PROBLEMA GENERAL</p>	<p align="center">OBJETIVO GENERAL</p>	<p align="center">HIPÓTESIS GENERAL</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de investigación No experimental de corte transversal</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Población: 50 Colaboradores</p> <p>Instrumentos de recolección de datos: Cuestionario de Mejora Continua Cuestionario de Procesos Administrativos</p> <p>Técnica: Encuesta</p>
	<p>¿Qué relación existe entre la mejora continua y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura- 2023?</p>	<p>Establecer la relación entre la mejora continua y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023</p>	<p>Existe relación significativa entre la mejora continua y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura- 2023</p>	
	<p align="center">PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p>	<p align="center">OBJETIVOS ESPECIFICOS</p>	<p align="center">HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p>	
	<p>PE1: ¿Qué relación existe entre planear y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura- 2023?</p> <p>PE2: ¿Qué relación existe entre hacer y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura- 2023?</p> <p>PE3: ¿Qué relación existe entre verificar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura- 2023?</p> <p>PE4:¿Qué relación existe entre actuar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura- 2023?</p>	<p>OE1: Demostrar la relación entre planear y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023</p> <p>OE2: Determinar la relación entre Hacer y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023</p> <p>OE3: Analizar la relación entre verificar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023</p> <p>OE4: Comprobar la relación entre actuar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023</p>	<p>HE1: Existe relación significativa entre la planear y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura- 2023</p> <p>HE2:Existe relación significativa entre hacer y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura- 2023</p> <p>HE3: Existe relación significativa entre la verificar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura- 2023</p> <p>HE4:Existe relación significativa entre actuar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura- 2023</p>	

NOTA. Elaboración del propia

ANEXO 7: Matriz de Instrumento de recolección de datos

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES		Instrumento (cuestionario, guía de entrevista, de observación, de pautas, de revisión documental)	
				N° de ítems	Ítems
X: Mejora Continua	X1: Planear	X1.1	Objetivos institucionales.	1	Se tiene conocimiento de los objetivos institucionales del centro de salud de La Unión
				2	Se conoce y cumple la misión y visión del centro de salud
		X1.2	Estrategias	3	Se realizan actividades estratégicas para mejorar el cumplimiento de las funciones de cada área del establecimiento
				4	El centro de salud invierte en un plan estratégico llevado a cabo por un profesional para la mejora de los procesos del establecimiento
		X1.3	Trabajo en equipo	5	Existe un adecuado ambiente laboral dentro del centro de salud
				6	Los colaboradores del centro de salud demuestran un trabajo en equipo
	X2: Hacer	X2.1	Procesos establecidos	7	Cumplen a cabalidad los diferentes métodos y/o procesos que tienen establecidos a la hora de cualquier emergencia
				8	Llevan a cabo un correcto proceso de control de salida y entrada de medicamentos
		X2.2	Actividades programadas	9	Se cumplen con las actividades establecidas por su jefe de área
				10	Ejecutan de forma adecuada sus funciones y actividades
	X3: Verificar	X3.1	Control	11	Existe una continua supervisión y evaluación de los procesos que se realizan por cada área
				12	Existe un adecuado control de materiales, insumos y medicamento dentro del centro de salud

		X3.2	Revisiones periódicas	13	Realizan inspecciones acerca del correcto funcionamiento de las maquinas en los diferentes ambientes
				14	Realizan supervisión para constatar si se realiza una correcta limpieza en los distintos ambientes del centro de salud
	X4:Actuar	X3.3	Análisis de resultados	15	Realizan un reporte financiero anual
				16	Se logra pagar a todos los trabajadores de manera puntual
		X3.4	Acciones correctivas	17	Se toman acciones correctivas cuando los trabajadores generan problemas de índole mayor
				18	Existe un manual o protocolo sobre el manejo de acciones correctivas, preventivas o de mejora en el establecimiento
Y: Procesos Administrativos	Y1: Planificación	Y1.1	Objetivos	19	Se esfuerzan y ponen mucho empeño en cumplir con los objetivos deseados de su área
				20	El centro de salud establece metas mensualmente
		Y 1.2	Políticas	21	En el centro de salud existen políticas y normas para optimizar las funciones de cada área
				22	En el centro de salud existen políticas para optimizar los recursos materiales y otros
		Y1.3	Procedimientos	23	Se realizan los procedimientos de manera eficiente en el centro de salud
				24	Existe un manual de procedimientos en el centro de salud

	Y2: Organizar	Y2.1	Autoridad de línea	25	Reconozco a las autoridades principales del establecimiento de salud
				26	Cumplo con las funciones encargadas por mi jefe directo y tomo en cuenta la retroalimentación
		Y2.2	Departamentalización por funciones	27	Se realiza una eficiente departamentalización por funciones en el centro de salud
				28	Se realiza una adecuada agrupación de actividades de acuerdo a las funciones principales del centro de salud
	X 3 Y3: Dirigir	X3.1	Liderazgo	29	Existe una eficiente gestión de liderazgo en el centro de salud
				30	Existe el centro de salud una notoria dirección en la ejecución de sus procesos
		Y3.2	Comunicación en la institución	31	Realizan actividades de interacción para establecer una mejor comunicación entre colaboradores
				32	Existe una excelente comunicación efectiva de jefes a colaboradores y viceversa
	Y4: Control	Y4.1	Auditorías administrativas	33	Se realizan auditorías administrativas en el centro de salud
				34	Se realiza una correcta auditoría que contribuya a realizar una eficiente gestión en el centro de salud
		Y4.2	Desempeño laboral	35	En el centro de salud se realiza de manera continua la evaluación de desempeño de los colaboradores
				36	Se realizan capacitaciones constantes para mejorar el desempeño de los colaboradores

ANEXO 8: CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE ADMINISTRACION

N°

ENCUESTA A TRABAJADORES

Cordiales saludos: solicito su colaboración para la realización de la presente encuesta, por lo que se le agradece complete todo el cuestionario el cual tiene un carácter confidencial.

Este cuestionario está destinado a recopilar información que será necesaria como sustento de la investigación " Mejora Continua y los Procesos Administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura - 2023 ". Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la alternativa que Ud. crea conveniente según la escala que se presenta a continuación. Muchas gracias.

Escala de medición consta:

(5) SIEMPRE - (4) CASI SIEMPRE - (3) A VECES - (2) CASI NUNCA - (1) NUNCA

Consentimiento informado:

De manera libre y voluntaria, expreso mi aceptación para responder al presente cuestionario:

Si () No ()

DATOS ESPECIFICOS

ITEMS		Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca
		5	4	3	2	1
VARIABLE: MEJORA CONTINUA						
DIMENSION: PLANEAR						
1	Se tiene conocimiento de los objetivos institucionales del centro de salud de La Unión					
2	Se conoce y cumple la misión y visión del centro de salud					
3	Se realizan actividades estratégicas para mejorar el cumplimiento de las funciones de cada área del establecimiento					
4	El centro de salud invierte en un plan estratégico llevado a cabo por un profesional para la mejora de los procesos del establecimiento					

5	Existe un adecuado ambiente laboral dentro del centro de salud					
6	Los colaboradores del centro de salud demuestran un trabajo en equipo					
ITEMS		Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca
		5	4	3	2	1
7	HACER Cumplen a cabalidad los diferentes métodos y/o procesos que tienen establecidos a la hora de cualquier emergencia					
8	Llevan a cabo un correcto proceso de control de salida y entrada de medicamentos					
9	Se cumplen con las actividades establecidas por su jefe de área					
10	Ejecutan de forma adecuada sus funciones y actividades					
11	VERIFICAR Existe una continua supervisión y evaluación de los procesos que se realizan por cada área					
12	Existe un adecuado control de materiales, insumos y medicamento dentro del centro de salud					
13	Realizan inspecciones acerca del correcto funcionamiento de las maquinas en los diferentes ambientes					
14	Realizan supervisión para constatar si se realiza una correcta limpieza en los distintos ambientes del centro de salud					
15	ACTUAR Se realiza un reporte financiero anual					
16	Se logra pagar a todos los trabajadores de manera puntual					
17	Se toman acciones correctivas cuando los trabajadores generan problemas de índole mayor					
18	Existe un manual o protocolo sobre el manejo de acciones correctivas, preventivas o de mejora en el establecimiento					



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE ADMINISTRACION

N°

ENCUESTA A TRABAJADORES

Cordiales saludos: solicito su colaboración para la realización de la presente encuesta, por lo que se le agradece complete todo el cuestionario el cual tiene un carácter confidencial.

Este cuestionario está destinado a recopilar información que será necesaria como sustento de la investigación " Mejora Continua y los Procesos Administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura - 2023 ". Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la alternativa que Ud. crea conveniente según la escala que se presenta a continuación. Muchas gracias.

Escala de medición consta:

(5) SIEMPRE - (4) CASI SIEMPRE - (3) A VECES - (2) CASI NUNCA - (1) NUNCA

Consentimiento informado:

De manera libre y voluntaria, expreso mi aceptación para responder al presente cuestionario:

Si () No ()

DATOS ESPECIFICOS

ITEMS		Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca
		5	4	3	2	1
VARIABLE: PROCESOS ADMINISTRATIVOS						
DIMENSION: PLANIFICACION						
19	Se esfuerzan y ponen mucho empeño en cumplir con los objetivos deseados de su área					
20	El centro de salud establece metas mensualmente					
21	En el centro de salud existen políticas y normas para optimizar las funciones de cada área					
22	En el centro de salud existen políticas para optimizar los recursos materiales y otros					
23	Se realizan los procedimientos de manera eficiente en el centro de salud					
24	Existe un manual de procedimientos en el centro de salud					

ITEMS		Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca
		5	4	3	2	1
25	ORGANIZAR Reconozco a las autoridades principales del establecimiento de salud					
26	Cumplo con las funciones encargadas por mi jefe directo y tomo en cuenta la retroalimentación					
27	Se realiza una eficiente departamentalización por funciones en el centro de salud					
28	Se realiza una adecuada agrupación de actividades de acuerdo a las funciones principales del centro de salud					
29	DIRIGIR Existe una eficiente gestión de liderazgo en el centro de salud					
30	Existe el centro de salud una notoria dirección en la ejecución de sus procesos					
31	Realizan actividades de interacción para establecer una mejor comunicación entre colaboradores					
32	Existe una excelente comunicación efectiva de jefes a colaboradores y viceversa					
33	CONTROL Se realizan auditorias administrativas en el centro de salud					
34	Se realiza una correcta auditoria que contribuya a realizar una eficiente gestión en el centro de salud					
35	En el centro de salud se realiza de manera continua la evaluación de desempeño de los colaboradores					
36	Se realizan capacitaciones constantes para mejorar el desempeño de los colaboradores					

Anexo 8: Juicio de expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario aplicado a los colaboradores del establecimiento de salud I-4 La Unión, Piura". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mercedes Palacios de Briceño		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	(X)
Áreas de experiencia profesional:	GESTIÓN DE ORGANIZACIONES		
Institución donde labora:	UCV		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Mejora Continua y Procesos Administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura - 2023
Autora:	Morales Galecio Gianella Zarait Lupucho Aguilar Cinthya Pamela
Procedencia:	Elaboración propia
Administración:	Propia
Tiempo de aplicación:	10-15 min
Ámbito de aplicación:	Piura
Significación:	Escala que se emplea es de Likert;(5) Siempre - (4) Casi Siempre - (3)A Veces - (2) Casi Nunca - (1) Nunca

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)



Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Mejora continua	<ul style="list-style-type: none"> - Planear - Hacer - Verificar - Actuar 	Castro (2020), la mejora continua es un grupo de tareas habituales en donde se elaboran las diferentes fases para que estas en conjunto con las organizaciones tengan mayor competencia y rivalidad para así poder satisfacer y cubrir con las necesidades del cliente, es decir ayuda a corregir las desviaciones o incumplimiento de estándares establecidos así como la elaboración de nuevas metas.
Procesos administrativos	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación - Organizar - Dirigir - Control 	Koontz, Weihrich & Cannice (2012) "conjunto de conocimientos pertinentes de la administración que guardan con el puesto gerencial que los gerentes deben desarrollar y aplicar, como parte de las ciencias operacionales, trata de integrar conceptos, principios y técnicas que están inmersos en la labor administrativa.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario dirigido a los colaboradores del establecimiento de salud I-4 La Unión, Piura elaborado por Cinthya Pamela Lupuche Aguilar y Gianella Zarait Morales Galecio en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Variable: Mejora Continua

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Planear
- Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación existente entre planear y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Objetivos institucionales	Se tiene conocimiento de los objetivos institucionales del centro de salud de La Unión	4	4	4	
	Se conoce y cumple la misión y visión del centro de salud				
Estrategias	Se realizan actividades estratégicas para mejorar el cumplimiento de las funciones de cada área del establecimiento	4	4	4	
	El centro de salud invierte en un plan estratégico llevado a cabo por un profesional para la mejora de los procesos del establecimiento				
Trabajo en equipo	Existe un adecuado ambiente laboral dentro del centro de salud	4	4	4	
	Los colaboradores del centro de salud demuestran un trabajo en equipo				

- Segunda dimensión: Hacer
- Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación existente entre Hacer y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Procesos establecidos	Cumplen a cabalidad los diferentes métodos y/o procesos que tienen establecidos a la hora de cualquier emergencia	4	4	4	
	Llevan a cabo un correcto proceso de control de salida y entrada de medicamentos				
Actividades programadas	Se cumplen con las actividades establecidas por su jefe de área	4	4	4	
	Ejecutan de forma adecuada sus funciones y actividades				

- Tercera dimensión: Verificar

Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación existente entre verificar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Control	Existe una continua supervisión y evaluación de los procesos que se realizan por cada área	4	4	4	
	Existe un adecuado control de materiales, insumos y medicamento dentro del centro de salud				
Revisiones periódicas	Realizan inspecciones acerca del correcto funcionamiento de las máquinas en los diferentes ambientes	4	4	4	
	Realizan supervisión para constatar si se realiza una correcta limpieza en los distintos ambientes del centro de salud				

- Cuarta dimensión: Actuar

- Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación existente entre actuar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Análisis de resultados	Se Realiza un reporte financiero anual	4	4	4	
	Se logra pagar a todos los trabajadores de manera puntual				
Acciones correctivas	Se toman acciones correctivas cuando los trabajadores generan problemas de índole mayor	4	4	4	
	Existe un manual o protocolo sobre el manejo de acciones correctivas, preventivas o de mejora en el establecimiento				

Variable: Procesos Administrativos

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Planificación

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Objetivos	Se esfuerzan y ponen mucho empeño en cumplir con los objetivos deseados de su área	4	4	4	
	El centro de salud establece metas mensualmente				
Políticas	En el centro de salud existen políticas y normas para optimizar las funciones de cada área	4	4	4	
	En el centro de salud existen políticas para optimizar los recursos materiales y otros				
Procedimientos	Se realizan los procedimientos de manera eficiente en el centro de salud	4	4	4	
	Existe un manual de procedimientos en el centro de salud				

- Segunda dimensión: Organizar

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Autoridad de línea	Reconozco a las autoridades principales del establecimiento de salud	4	4	4	
	Cumplo con las funciones encargadas por mi jefe directo y tomo en cuenta la retroalimentación				
Departamentalización por funciones	Se realiza una eficiente departamentalización por funciones en el centro de salud	4	4	4	
	Se realiza una adecuada agrupación de actividades de acuerdo a las funciones principales del centro de salud				

- Tercera dimensión: Dirigir

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Liderazgo	Existe una eficiente gestión de liderazgo en el centro de salud	4	4	4	
	Existe el centro de salud una notoria dirección en la ejecución de sus procesos				
Comunicación en la institución	Realizan actividades de interacción para establecer una mejor comunicación entre colaboradores	4	4	4	
	Existe una excelente comunicación efectiva de jefes a colaboradores y viceversa				

- Cuarta dimensión: Control

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Auditorías administrativas	Se realizan auditorías administrativas en el centro de salud	4	4	4	
	Se realiza una correcta auditoría que contribuya a realizar una eficiente gestión en el centro de salud				
Desempeño laboral	En el centro de salud se realiza de manera continua la evaluación de desempeño de los colaboradores	4	4	4	
	Se realizan capacitaciones constantes para mejorar el desempeño de los colaboradores				



 Lic. Adm. Emp. MERCEDES RENEE PALACIOS DE BRICEÑO
 REG. UNIC. DE COLEG. N° 5103

DNI
02845588

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Mejora continua	<ul style="list-style-type: none"> - Planear - Hacer - Verificar - Actuar 	Castro (2020), la mejora continua es un grupo de tareas habituales en donde se elaboran las diferentes fases para que estas en conjunto con las organizaciones tengan mayor competencia y rivalidad para así poder satisfacer y cubrir con las necesidades del cliente, es decir ayuda a corregir las desviaciones o incumplimiento de estándares establecidos así como la elaboración de nuevas metas.
Procesos administrativos	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación - Organizar - Dirigir - Control 	Koontz, Wehrich & Cannice (2012) "conjunto de conocimientos pertinentes de la administración que guardan con el puesto gerencial que los gerentes deben desarrollar y aplicar, como parte de las ciencias operacionales, trata de integrar conceptos, principios y técnicas que están inmersos en la labor administrativa.

6. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario dirigido a los colaboradores del establecimiento de salud I-4 La Unión, Piura elaborado por Cinthya Pamela Lupuche Aguilar y Gianella Zarait Morales Galecio en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Variable: Mejora Continua

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Planear
- Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación existente entre planear y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Objetivos institucionales	Se tiene conocimiento de los objetivos institucionales del centro de salud de La Unión	4	4	4	
	Se conoce y cumple la misión y visión del centro de salud				
Estrategias	Se realizan actividades estratégicas para mejorar el cumplimiento de las funciones de cada área del establecimiento	4	4	4	
	El centro de salud invierte en un plan estratégico llevado a cabo por un profesional para la mejora de los procesos del establecimiento				
Trabajo en equipo	Existe un adecuado ambiente laboral dentro del centro de salud	4	4	4	
	Los colaboradores del centro de salud demuestran un trabajo en equipo				

- Segunda dimensión: Hacer
- Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación existente entre Hacer y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Procesos establecidos	Cumplen a cabalidad los diferentes métodos y/o procesos que tienen establecidos a la hora de cualquier emergencia	4	4	4	
	Llevan a cabo un correcto proceso de control de salida y entrada de medicamentos				
Actividades programadas	Se cumplen con las actividades establecidas por su jefe de área	4	4	4	
	Ejecutan de forma adecuada sus funciones y actividades				

- Tercera dimensión: Verificar
- Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación existente entre verificar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Control	Existe una continua supervisión y evaluación de los procesos que se realizan por cada área	4	4	4	
	Existe un adecuado control de materiales, insumos y medicamento dentro del centro de salud				
Revisiones periódicas	Realizan inspecciones acerca del correcto funcionamiento de las maquinas en los diferentes ambientes	4	4	4	
	Realizan supervisión para constatar si se realiza una correcta limpieza en los distintos ambientes del centro de salud				

- Cuarta dimensión: Actuar
- Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación existente entre actuar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Análisis de resultados	Se Realiza un reporte financiero anual	4	4	4	
	Se logra pagar a todos los trabajadores de manera puntual				
Acciones correctivas	Se toman acciones correctivas cuando los trabajadores generan problemas de índole mayor	4	4	4	
	Existe un manual o protocolo sobre el manejo de acciones correctivas, preventivas o de mejora en el establecimiento				

Variable: Procesos Administrativos

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Planificación

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Objetivos	Se esfuerzan y ponen mucho empeño en cumplir con los objetivos deseados de su área	4	4	4	
	El centro de salud establece metas mensualmente				
Políticas	En el centro de salud existen políticas y normas para optimizar las funciones de cada área	4	4	4	
	En el centro de salud existen políticas para optimizar los recursos materiales y otros				
Procedimientos	Se realizan los procedimientos de manera eficiente en el centro de salud	4	4	4	
	Existe un manual de procedimientos en el centro de salud				

- Segunda dimensión: Organizar

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Autoridad de línea	Reconozco a las autoridades principales del establecimiento de salud	4	4	4	
	Cumplo con las funciones encargadas por mi jefe directo y tomo en cuenta la retroalimentación				
Departamentalización por funciones	Se realiza una eficiente departamentalización por funciones en el centro de salud	4	4	4	
	Se realiza una adecuada agrupación de actividades de acuerdo a las funciones principales del centro de salud				

- Tercera dimensión: Dirigir

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Liderazgo	Existe una eficiente gestión de liderazgo en el centro de salud	4	4	4	
	Existe el centro de salud una notoria dirección en la ejecución de sus procesos				
Comunicación en la institución	Realizan actividades de interacción para establecer una mejor comunicación entre colaboradores	4	4	4	
	Existe una excelente comunicación efectiva de jefes a colaboradores y viceversa				

- Cuarta dimensión: Control

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Auditorías administrativas	Se realizan auditorías administrativas en el centro de salud	4	4	4	
	Se realiza una correcta auditoría que contribuya a realizar una eficiente gestión en el centro de salud				
Desempeño laboral	En el centro de salud se realiza de manera continua la evaluación de desempeño de los colaboradores	4	4	4	
	Se realizan capacitaciones constantes para mejorar el desempeño de los colaboradores				



Lic. Adm. GUSTAVO A. ZURITA RAMOS
 REG. UNIC. COLEG. N° 05881
 RUC N° 1003664944

Firma del
 evaluador DNI
 03664944

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 10: Juicio de expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario aplicado a los colaboradores del establecimiento de salud I-4 La Unión, Piura". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Carlos Antonio Angulo Corcuera		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	(X)
Áreas de experiencia profesional:	MARKETING		
Institución donde labora:	Universidad César vallejo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Validación de cuestionario
Autora:	Morales Galecio Gianella Zarait Lupucho Aguilar Cinthya Pamela
Procedencia:	Elaboración propia
Administración:	Propia
Tiempo de aplicación:	10-15 min
Ámbito de aplicación:	Piura
Significación:	Escala de Likert; (5) Siempre - (4) Casi Siempre - (3)A Veces - (2) Casi Nunca - (1) Nunca

1. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Mejora continua	<ul style="list-style-type: none"> - Planear - Hacer - Verificar - Actuar 	Castro (2020), la mejora continua es un grupo de tareas habituales en donde se elaboran las diferentes fases para que estas en conjunto con las organizaciones tengan mayor competencia y rivalidad para así poder satisfacer y cubrir con las necesidades del cliente, es decir ayuda a corregir las desviaciones o incumplimiento de estándares establecidos así como la elaboración de nuevas metas.
Procesos administrativos	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación - Organizar - Dirigir - Control 	Koontz, Wehrich & Cannice (2012) "conjunto de conocimientos pertinentes de la administración que guardan con el puesto gerencial que los gerentes deben desarrollar y aplicar, como parte de las ciencias operacionales, trata de integrar conceptos, principios y técnicas que están inmersos en la labor administrativa.

7. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario dirigido a los colaboradores del establecimiento de salud I-4 La Unión, Piura elaborado por Cinthya Pamela Lupuche Aguilar y Gianella Zarait Morales Galecio en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Variable: Mejora Continua

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Planear
- Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación existente entre planear y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Objetivos institucionales	Se tiene conocimiento de los objetivos institucionales del centro de salud de La Unión	4	4	4	
	Se conoce y cumple la misión y visión del centro de salud				
Estrategias	Se realizan actividades estratégicas para mejorar el cumplimiento de las funciones de cada área del establecimiento	4	4	4	
	El centro de salud invierte en un plan estratégico llevado a cabo por un profesional para la mejora de los procesos del establecimiento				
Trabajo en equipo	Existe un adecuado ambiente laboral dentro del centro de salud	4	4	4	
	Los colaboradores del centro de salud demuestran un trabajo en equipo				

- Segunda dimensión: Hacer
- Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación existente entre Hacer y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Procesos establecidos	Cumplen a cabalidad los diferentes métodos y/o procesos que tienen establecidos a la hora de cualquier emergencia	4	4	4	
	Llevan a cabo un correcto proceso de control de salida y entrada de medicamentos				
Actividades programadas	Se cumplen con las actividades establecidas por su jefe de área	4	4	4	
	Ejecutan de forma adecuada sus funciones y actividades				

-
- Tercera dimensión: Verificar
- Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación existente entre verificar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Control	Existe una continua supervisión y evaluación de los procesos que se realizan por cada área	4	4	4	
	Existe un adecuado control de materiales, insumos y medicamento dentro del centro de salud				
Revisiones periódicas	Realizan inspecciones acerca del correcto funcionamiento de las maquinas en los diferentes ambientes	4	4	4	
	Realizan supervisión para constatar si se realiza una correcta limpieza en los distintos ambientes del centro de salud				

- Cuarta dimensión: Actuar
- Objetivos de la Dimensión: Establecer la relación existente entre actuar y los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura-2023

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Análisis de resultados	Se Realiza un reporte financiero anual	4	4	4	
	Se logra pagar a todos los trabajadores de manera puntual				
Acciones correctivas	Se toman acciones correctivas cuando los trabajadores generan problemas de índole mayor	4	4	4	
	Existe un manual o protocolo sobre el manejo de acciones correctivas, preventivas o de mejora en el establecimiento				

Variable: Procesos Administrativos

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Planificación

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Objetivos	Se esfuerzan y ponen mucho empeño en cumplir con los objetivos deseados de su área	4	4	4	
	El centro de salud establece metas mensualmente				
Políticas	En el centro de salud existen políticas y normas para optimizar las funciones de cada área	4	4	4	
	En el centro de salud existen políticas para optimizar los recursos materiales y otros				
Procedimientos	Se realizan los procedimientos de manera eficiente en el centro de salud	4	4	4	
	Existe un manual de procedimientos en el centro de salud				

- Segunda dimensión: Organizar

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Autoridad de línea	Reconozco a las autoridades principales del establecimiento de salud	4	4	4	
	Cumplo con las funciones encargadas por mi jefe directo y tomo en cuenta la retroalimentación				
Departamentalización por funciones	Se realiza una eficiente departamentalización por funciones en el centro de salud	4	4	4	
	Se realiza una adecuada agrupación de actividades de acuerdo a las funciones principales del centro de salud				

- Tercera dimensión: Dirigir

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Liderazgo	Existe una eficiente gestión de liderazgo en el centro de salud	4	4	4	
	Existe el centro de salud una notoria dirección en la ejecución de sus procesos				
Comunicación en la institución	Realizan actividades de interacción para establecer una mejor comunicación entre colaboradores	4	4	4	
	Existe una excelente comunicación efectiva de jefes a colaboradores y viceversa				

- Cuarta dimensión: Control

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Auditorías administrativas	Se realizan auditorías administrativas en el centro de salud	4	4	4	
	Se realiza una correcta auditoría que contribuya a realizar una eficiente gestión en el centro de salud				
Desempeño laboral	En el centro de salud se realiza de manera continua la evaluación de desempeño de los colaboradores	4	4	4	
	Se realizan capacitaciones constantes para mejorar el desempeño de los colaboradores				


MBA. Carlos Angulo Angulo Corcuera
Magister en Administración de Negocios
Licenciado en Administración
CLAD. N° 18480

Firma del evaluador
DNI 06437510

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía

Anexo 9: Resultado de reporte de similitud de Turnitin

Mejora continua y Procesos administrativos en el Centro de Salud de La Unión, Piura - 2023- TURNITIN.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	15%	1%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	vsip.info Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%

Anexo 11: Validez y confiabilidad de los instrumentos firmado

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	Gianella Zarait Morales Galecio, Cinthya Pamela Lupuche Aguilar
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Mejora Continua y Procesos Administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura - 2023
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Administración
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 kuder Richardson () Alfa de Cronbach. (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	27/06/2023
1.7. MUESTRA APLICADA	:	10

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.939
------------------------------------	--------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

El instrumento del cuestionario de la variable Mejora Continua obtiene un índice de confiabilidad aceptable de 74.8%

Estudiante: Gianella Zarait Morales Galecio
DNI 75567748

Estudiante: Cinthya Pamela Lupuche Aguilar
DNI 72367032

FIRMA
Mg. Felix Fabian Pintado Rodriguez

Docente : Felix Fabian Pintado Rodriguez
DNI:45246550

Anexo 12: Validez y confiabilidad de los instrumentos firmado

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	Gianella Zarait Morales Galecio, Cinthya Pamela Lupuche Aguilar
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Mejora Continua y Procesos Administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura - 2023
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Administración
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :		<i>KR-20 kuder Richardson</i> ()
		<i>Alfa de Cronbach.</i> (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	27/06/2023
1.7. MUESTRA APLICADA	:	10

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.957
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

El instrumento del cuestionario de la variable Procesos administrativos obtiene un índice de confiabilidad buena de 81.0%

Estudiante: Gianella Zarait Morales Galecio
DNI 75567748

Estudiante: Cinthya Pamela Lupuche Aguilar
DNI 72367032

FIRMA
Mg. Fabián Fabian Pintado Rodríguez
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 839
DOCENTE : Fabián Fabian Pintado Rodríguez
DNI:45246550

Propuesta De Mejora

8.1 Título de la propuesta

Mejora continua para optimizar los procesos administrativos en el centro de salud de la Unión, Piura- 2023.

8.2. Introducción

En la búsqueda constante de perfeccionar los estándares en la prestación de servicios de salud en instituciones públicas, La mejora continua se erige como un pilar fundamental en el ámbito administrativo de los centros de salud públicos. En este contexto, la eficacia de los procesos administrativos juega un papel crucial, impactando directamente en la atención y bienestar de los pacientes. es por ello que muchas de estas instituciones de salud buscan explorar y proponer estrategias concretas para potenciar la mejora continua en los procesos administrativos del Centro de Salud Público, reconociendo la importancia de una gestión eficiente para elevar los estándares de atención, garantizando así un servicio de salud pública más efectivo y orientado al bienestar de la comunidad.

La propuesta surge porque el establecimiento de salud I-4 La Unión presenta una inadecuada gestión en sus procesos administrativos, al contar con una deficiente organización y escaso control. Es por ello que se debe implementar un nuevo sistema de mejora continua para agilizar los procesos administrativos. Para ello, es crucial identificar las áreas de mejora y establecer acciones correctivas que optimicen tanto la eficiencia como la calidad de los servicios ofrecidos. La optimización de los procesos administrativos en instituciones de salud públicas se traduce en una mejora significativa, ya que se garantiza un flujo eficiente de recursos y se minimizan los tiempos de espera de los pacientes y los posibles cuellos de botella en los procedimientos internos.

Además, la implementación de programas de formación continua se posiciona como un pilar esencial. Estos programas no solo brindan oportunidades de capacitación regular para el personal administrativo y médico en la regularización de fichas médicas, sino que también generan una mejora constante en sus habilidades y conocimientos, elevando el estándar de atención.

Parte fundamental de esta mejora continua es capacitar al personal administrativo en nuevas herramientas y técnicas de gestión. Esto no solo promueve una mayor precisión en el registro de datos, sino que también posiciona al centro de salud en la vanguardia de la eficiencia operativa y la calidad en la gestión de información. A lo largo de esta propuesta, se analizarán desafíos específicos, identificarán áreas de oportunidad y se presentarán recomendaciones prácticas para impulsar la excelencia en la gestión administrativa de este prestigioso centro de salud.

8.3. Objetivos de la propuesta

8.3.1 Objetivo general

Elaborar estrategias de mejora continua para optimizar los procesos administrativos en el centro de salud de La Unión, Piura - 2023

8.3.2 Objetivos específicos

- Identificar áreas de mejora y establecer acciones correctivas para optimizar la eficiencia y la calidad de los servicios en el centro de salud.
- Establecer un programa que permita realizar seguimiento al correcto cumplimiento de los procesos administrativos.
- Implementar programas de formación continua como capacitaciones regulares para el personal administrativo y médico, permitiendo así una mejora constante en sus habilidades y conocimientos.
- Capacitar al personal administrativo en nuevas herramientas y técnicas de gestión para aumentar la precisión en el registro de datos.

8.4. Justificación

Esta propuesta no solo aborda los desafíos actuales, sino que también proyecta una visión a futuro, promoviendo una cultura organizacional orientada a la excelencia y la adaptabilidad en un entorno de constantes cambios y demandas crecientes. La implementación de estrategias innovadoras y prácticas administrativas puede marcar la diferencia en la mejora de atención al cuidado y la satisfacción del paciente, promoviendo así un sistema de salud más sólido y adaptable a las necesidades cambiantes de la sociedad.

8.5. Análisis FODA

MATRIZ FODA	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	<p>F1: Calidad de atención que se brinda al paciente.</p> <p>F2: Gestión de medicamentos</p> <p>F3: Imagen del centro de salud.</p> <p>F4: Médicos altamente calificados.</p>	<p>D1: Problemas tecnológicos.</p> <p>D2: Fallos en la planificación</p> <p>D3: Falta de capacitación.</p> <p>D4: Falta de acciones correctivas.</p>
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS (FO)	ESTRATEGIAS (DO)
<p>O1: Innovación tecnológica.</p> <p>O2: Profesionales especializados.</p> <p>O3: Supervisión constante</p> <p>O4: Desarrollo optimo en los procesos administrativos</p>	<p>F4–O4: Establecer objetivos claros y alcanzables en función a un impacto positivo en la calidad de servicio y eficiencia operativa.</p>	<p>D3-O2: Realizar capacitaciones constantes al personal médico y administrativo para mejorar y brindar servicios de alta complejidad.</p>
AMENAZAS	ESTRATEGIAS (FA)	ESTRATEGIAS (DA)
<p>A1: Falta de suministros médicos esenciales.</p> <p>A2: Epidemias o brotes de enfermedades contagiosas.</p> <p>A3: Cambio de normativa</p> <p>A4: Escasez de profesionales médicos especializados.</p>	<p>F3-A3: Implementar un plan el cual efectué cambios importantes y mejoras persistentes para contribuir con una atención más efectiva mejorando su imagen.</p>	<p>D2-A4: Mejorar los procesos administrativos y contratar a personal médico altamente calificado para brindar una buena atención a los pacientes.</p>

ESTRATEGIAS FO

Establecer objetivos claros y alcanzables en función a un impacto positivo en la calidad de servicio y a su vez en la eficiencia operativa.

El llevar a cabo esta estrategia permitirá alcanzar los objetivos que se plantean en este centro de salud, priorizando enfocar los recursos que se tienen, en las áreas que existen mayores dificultades y así poder solucionarlas de forma efectiva, es por ello, que la participación de los empleados es crucial para llegar cumplir con esta estrategia, asegurando que los colaboradores posean una comunicación efectiva y compromiso necesario para poder desarrollar y efectuar en mejorar la calidad de atención que se brinda a los pacientes que llegan a este centro de salud, por cualquier urgencia médica que se les presente, asimismo la automatización de proceso ,el uso de tecnologías y la capacitación constante facilitaran el logro de los objetos, ya que mejoraran de forma notoria la eficacia operativa que debe de tener este centro para generar una mejor imagen y obtener el éxito al que se desea llegar.

Objetivos:

- Mejorar la comunicación interna siendo está más clara y eficiente, tratando de evitar malentendidos que afecten con la calidad de servicio.
- Identificar y mejorar los problemas de los procesos internos para aumentar la eficiencia operativa.
- Brindar calidad en la prestación de servicio y asegurarse que el paciente se encuentre satisfecho con la asistencia médica
- Garantizar mejorías constantes sobre el funcionamiento y manejo del centro de salud, al mismo tiempo maximizando su eficiencia y su productividad.

Procesos Estratégicos:

- Identificar las áreas que necesitan constante capacitación.
- Reducir el tiempo de solución ante cualquier problema que presente los procesos internos o cualquier paciente.
- Implementar un programa de capacitación continua para mejorar las habilidades del personal

- Brindar un servicio más eficaz y rápido, mejorando la atención que se le da al paciente.
- Supervisión constante para evaluar las mejoras que se realicen en relación a la eficiencia operativa.

Tabla 14. Presupuesto estrategias FO

ACTIVIDADES	Meses			
	1	2	3	4
1. Implementar un programa de capacitación continua para mejorar las habilidades del personal				
2. Programar reuniones constantes con el directorio para exponer las metas o dificultades que existen en este centro de salud.				
3. Capacitar al personal para que brinden una mejor atención a los pacientes.				
4. Plantear soluciones según las necesidades o problemas identificados.				
5. Informar a los colaboradores sobre los cambios que se realicen para la mejora de servicios de atención.				

Tabla 15. Presupuesto estrategias FO

ACTIVIDADES	INVERSION
1. Implementar un programa de capacitación continua para mejorar las habilidades del personal	S/. 2,000.00
2. Programar reuniones constantes con el directorio para exponer las metas o dificultades que existen en este centro de salud.	S/. 0.00
3. Capacitar al personal para que brinden una mejor atención a los pacientes.	S/.500.00
4. Plantear soluciones según las necesidades o problemas identificados.	S/. 0.00

5. Informar a los colaboradores sobre los cambios que se realicen para la mejora de servicios de atención.

S/. 0.00

TOTAL

S/. 2,500.00

Viabilidad:

Con esta estrategia se plantearán objetivos claros, el cual, no solo brindará una guía clara para el personal y la gestión de este centro de salud, sino que también tendrá un impacto positivo en la calidad de servicio al mejorar la eficiencia, la motivación del personal y la satisfacción del paciente, contribuyendo así al bienestar general de la comunidad atendida. Por lo tanto, esta estrategia propuesta es factible debido a que la organización cuenta con los recursos materiales y humanos para poder ponerla en práctica.

ESTRATEGIAS (DO)

Realizar capacitaciones constantes al personal médico y administrativo para mejorar y brindar servicios de alta complejidad.

Efectuar esta estrategia tiene como finalidad poner a disposición información constante que aborde temas relevantes y emergentes a los médicos y personal administrativo, para que sigan en vanguardia con los diferentes avances tanto en la medicina, como en los avances tecnológicos y a su vez en la administración de la salud., lo cual con lleva a que realicen mejor su trabajo, que no solo beneficia individualmente a cada trabajador de este centro de salud, sino a los pacientes que se atienden en él, contribuyendo en mejorar continuamente la calidad de atención médica y la eficiencia administrativa que se ofrece, por lo que es importante impulsar a que todo el personal esté al tanto de las últimas mejores prácticas, avances médicos y cambios en los enfoques de atención al paciente, del mismo modo incentivar a los colaboradores tener una cultura organizacional que fomente la curiosidad, la búsqueda de conocimiento y el desarrollo profesional constante.

Objetivos:

- Garantizar que los profesionales médicos estén familiarizados y competentes en el uso de nuevas tecnologías médicas y herramientas de diagnóstico.
- Actualizar constantemente a los trabajadores sobre las habilidades en gestión de registros médicos, programación, facturación y otras prácticas administrativas.
- Fomentar en los colaboradores una buena cultura organizacional
- Facilitar los recursos necesarios para ayudar a los trabajadores a alcanzar sus metas.

Procesos Estratégicos:

- Incentivar la participación y el trabajo en equipo de todos los colaboradores mediante certificaciones o reconocimientos.
- Destacar a aquellos trabajadores que demuestren un compromiso excepcional con el aprendizaje y el buen desempeño laboral.
- Utilizar evaluaciones regulares para identificar áreas de mejora.
- Emplear plataformas en línea gratuitas para ofrecer cursos y módulos de formación accesibles para el personal médico y administrativo.
- Colaborar con los empleados para establecer metas de desarrollo personal y profesional.

Tabla 16. Cronograma estrategias DO

ACTIVIDADES	Meses			
	1	2	3	4
1. Encuestar a los empleados para conocer sus intereses y áreas de desarrollo deseadas.				
2. Realizar evaluaciones periódicas de las habilidades y conocimientos actuales del personal.				
3. Capacitar al personal administrativo en técnicas para mejorar la experiencia del paciente, como la gestión de citas y el manejo de quejas.				
4. Incentivar la participación activa y voluntaria en actividades de formación continua a través de reconocimientos y oportunidades de crecimiento.				
5. Implementar plataformas en línea gratuitas para ofrecer cursos y módulos de formación accesibles para el personal médico y administrativo.				

Tabla 17. Presupuesto estrategias DO

ACTIVIDADES	INVERSION
1. Encuestar a los empleados para conocer sus intereses y áreas de desarrollo deseadas.	
2. Realizar evaluaciones periódicas de las habilidades y conocimientos actuales del personal.	S/. 0.00

3. Capacitar al personal administrativo en técnicas para mejorar la experiencia del paciente, como la gestión de citas y el manejo de quejas.	S/. 1,500.00
4. Incentivar la participación activa y voluntaria en actividades de formación continua a través de reconocimientos y oportunidades de crecimiento.	S/. 0.00
5. Implementar plataformas en línea gratuitas para ofrecer cursos y módulos de formación accesibles para el personal médico y administrativo.	S/. 3,000.00
TOTAL	S/. 4,500.00

Viabilidad:

Con esta estrategia la formación continua en el ámbito médico y administrativo es una inversión estratégica que beneficia tanto a los profesionales como a los pacientes, contribuyendo a la mejora continua, la adaptabilidad y la eficiencia, elementos clave para brindar atención médica de calidad en un entorno dinámico y exigente.

ESTRATEGIAS (FA)

Implementar un plan el cual efectuó cambios importantes y mejoras persistentes para contribuir con una atención más efectiva mejorando su imagen.

Ejecutar esta estrategia hará que genere cambios y un mejor manejo de procesos administrativos, el cual será más beneficioso y efectivo originando una mejor atención y servicio a los pacientes que se atienden en este centro de salud, por lo que garantizara que tenga una mejor imagen y reputación de manera que, existirán progresos constantes lo cual producirá un valor agregado ayudando a ofrecer una mejor calidad de servicio, efectuando así, a que los pacientes noten estos cambios y mejoras, satisfaciendo sus necesidades, es por ello que elaborando un plan el cual ayude a mejorar la atención favorecerá y contribuirá a la mejoraría notablemente de este centro de salud ya que disminuiría y resolverán los problemas que existen en él y hará que tenga un mejor y más rápido manejo al momento de atender a un paciente y a su vez poder lograr cumplir con los objetivos o metas que se tienen planteadas para hacer de este centro de salud un mejor establecimiento de atención médica.

Objetivos:

- Mejorar la calidad de la atención médica, proporcionando información clara y accesible sobre tratamientos y procedimientos que se realizan en este centro de salud
- Agilizar los procesos administrativos y de gestión de citas.
- Reducir los tiempos de entrega de resultados de pruebas médicas.
- Facilitar la comunicación entre los distintos departamentos y el personal médico para mejorar y optimizar los procesos administrativos.

Procesos Estratégicos:

- Realizar auditorías periódicas para garantizar el cumplimiento de los protocolos y las normativas.
- Realiza un análisis detallado de los procesos actuales en el centro de salud para identificar áreas de mejora.
- Establecer un sistema de supervisión que realice un seguimiento constante sobre las mejoras que se han realizado en los últimos meses.
- Implementar un sistema de supervisión que identifique y resuelva problemas de manera proactiva.
- Garantizar que el personal esté capacitado en el uso efectivo del sistema o normativa que se llegue a emplear
- Fomentar un proceso continuo de mejora en función de la retroalimentación y los cambios en las necesidades.

Tabla 18. Cronograma estrategias FA

ACTIVIDADES	Meses			
	1	2	3	4
1. Realiza un análisis exhaustivo de las necesidades y desafíos específicos del centro de salud.				
2. Implementar estrategias para gestionar los cambios necesarios a las áreas que necesiten mejoras.				
3. Proporciona capacitación exhaustiva al personal para garantizar que estén familiarizados con el nuevo plan o normativa y puedan utilizar todas sus funciones de manera eficiente.				
4. Establecer un sistema de monitoreo continuo para evaluar la eficacia del nuevo plan existente.				
5. Realizar encuestas acerca de las mejoras implementadas y su evolución.				

Tabla 19. Presupuesto estrategias FA

ACTIVIDADES	INVERSION
-------------	-----------

1. Realiza un análisis exhaustivo de las necesidades y desafíos específicos del centro de salud.	S/. 1,000.00
2. Implementar estrategias para gestionar los cambios necesarios a las áreas que necesiten mejoras.	S/. 0.0
3. Proporciona capacitación exhaustiva al personal para garantizar que estén familiarizados con el nuevo plan o normativa y puedan utilizar todas sus funciones de manera eficiente.	S/. 700.000
4. Establecer un sistema de monitoreo continuo para evaluar la eficacia del nuevo plan existente.	S/. 300.00
5. Realizar encuestas acerca de las mejoras implementadas y su evolución.	S/. 0.00
TOTAL	S/. 2,000.00

Viabilidad:

Realizar esta estrategia es esencial para mejorar diversos aspectos del ámbito sanitario. Este enfoque garantizará cambios constantes que contribuirá a la eficiencia operativa, la imagen del centro de salud, la seguridad del paciente y la calidad general de la atención médica que se brinda a los pacientes que son atienden en este establecimiento de salud

ESTRATEGIAS (DA)

Mejorar los procesos administrativos y contratar a personal médico altamente calificado para brindar una buena atención a los pacientes.

Poner en práctica esta estrategia tendrá acciones positivas dentro de la organización y ayudara que existan mejoras constantes la cual hará que el centro de salud sea exitoso y próspero, lo que facilitara y hará que los procesos administrativos y la comunicación entre las diferentes áreas de trabajo sea efectiva y directa, a su vez se podrán resolver de forma rápida y eficaz los distintos problemas que puedan presentarse habitualmente en este centro de salud, garantizando que exista un desarrollo notable, lo que generara una mejor imagen y se brindara al paciente un mejor servicio médico. Por lo tanto, implementar mejoras en los diferentes procesos que existen en este centro de salud y el contratar a personal médico especializados generara avances significativos mejorando su atención y continuaran persistiendo en proporcionar un servicio de excelencia

Objetivos:

- Mantener comunicación constante donde los miembros del equipo puedan compartir actualizaciones, información clave y perspectivas sobre las mejoras existentes.
- Asegurar que todos los miembros del equipo estén alineados con los objetivos organizativos y comprendan cómo sus contribuciones individuales contribuyen al logro de esos objetivos.
- Evaluar el progreso de los proyectos y las tareas asignadas desde la última reunión, identificando los éxitos y las áreas que requieren atención adicional.

- Implementar un proceso de selección exhaustivo que incluya entrevistas, evaluaciones de habilidades y referencias para garantizar la calidad y la idoneidad del personal contratado.

Procesos Estratégicos:

- Promover la colaboración entre los miembros del equipo al proporcionar un entorno donde puedan compartir ideas, solucionar problemas juntos y aprovechar las habilidades y conocimientos colectivos.
- Fomentar un ambiente de trabajo positivo y colaborativo para atraer y retener a profesionales médicos calificados.
- Incentivar la participación activa de todos los miembros del equipo, dando a cada persona la oportunidad de contribuir, hacer preguntas y expresar sus opiniones.
- Cultivar un entorno de trabajo transparente donde la información relevante se comparte abierta y honestamente, construyendo confianza dentro del equipo.
- Establecer programas de desarrollo profesional y oportunidades de capacitación continua para garantizar que el personal médico esté actualizado en las últimas prácticas y avances en su campo.

Tabla 20. Cronograma estrategias DA

ACTIVIDADES	Meses			
	1	2	3	4
1. Realizar un proceso de selección que evalúe adecuadamente las habilidades y aptitudes del personal médico.				
2. Entregar incentivos o reconocimientos a colaboradores que realicen mejoras en el área que se les asigne.				
3. Proporcionar capacitación al personal para la adopción efectiva de la nueva tecnología.				
4. Mantener al personal actualizado sobre las mejores prácticas y cambios en los procesos.				

5. Asignar responsabilidades claras y establecer un seguimiento para garantizar que las acciones acordadas se implementen entre reuniones.

Tabla 21. Presupuesto estrategias DA

ACTIVIDADES	INVERSION
1. Realizar un proceso de selección que evalúe adecuadamente las habilidades y aptitudes del personal médico.	S/. 0.00
2. Entregar incentivos o reconocimientos a colaboradores que realicen mejoras en el área que se les asigne.	S/. 1,500.00
3. Proporcionar capacitación al personal para la adopción efectiva de la nueva tecnología.	S/. 150.00
4. Mantener al personal actualizado sobre las mejores prácticas y cambios en los procesos.	S/. 0.00
5. Asignar responsabilidades claras y establecer un seguimiento para garantizar que las acciones acordadas se implementen entre reuniones.	S/. 0.00
TOTAL	S/. 1,650.00

Viabilidad:

Implementar esta estrategia es esencial ya que permitirá evaluar la eficacia de las iniciativas implementadas y ajustara las estrategias según sea necesario, por otro lado, contribuirá significativamente a mejorar tanto a los procesos administrativos como la calidad del personal médico que trabaja en este centro médico el cual ayudara significativamente al éxito a largo plazo y a su desarrollo sostenible.

Tabla 22. Resumen de las estrategias y sus costos

ESTRATEGIAS PROPUESTAS	INVERSION
FO. Establecer objetivos claros y alcanzables en función a un impacto positivo en la calidad de servicio y eficiencia operativa.	S/. 2,500.00
DO. Realizar capacitaciones constantes al personal médico y administrativo para mejorar y brindar servicios de alta complejidad.	S/. 4,500.00
FA. Implementar un plan el cual efectué cambios importantes y mejoras persistentes para contribuir con una atención más efectiva mejorando su imagen.	S/. 2,000.00
DA. Mejorar los procesos administrativos y contratar a personal médico altamente calificado para brindar una buena atención a los pacientes.	S/. 1,650.00
COSTO TOTAL	S/. 10,650.00