



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

Auditoría de la atención y su influencia en la calidad de servicio
en un establecimiento de Salud, Bagua 2024

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública**

AUTORA:

Siaden Nunura, Obdulia (orcid.org/0009-0006-3342-9040)

ASESORES:

Dra. Bejarano Alvarez, Patricia Monica (orcid.org/0000-0003-3059-6258)

Dr. Sanchez Vasquez, Segundo Vicente (orcid.org/0000-0001-6882-6982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

**LIMA — PERÚ
2024**

Declaratoria de autenticidad del docente



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BEJARANO ALVAREZ PATRICIA MONICA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Auditoría de la Atención y su influencia en la calidad de servicio en un establecimiento de Salud, Bagua 2024.", cuyo autor es SIADEN NUNURA ABDULIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14%, 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.

LIMA, 20 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BEJARANO ALVAREZ PATRICIA MONICA DNI: 09749953 ORCID: 0000-0003-3059-6258	Firmado electrónicamente por: PBEJARANO16 el 03-08-2024 16:00:38

Código documento Trilce: TRI - 0824412



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SIADEN NUNURA OBDULIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Auditoría de la Atención y su influencia en la calidad de servicio en un establecimiento de Salud, Bagua 2024.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He 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 asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
OBDULIA SIADEN NUNURA DNI: 43949358 ORCID: 0009-0006-3342-9040	Firmado electrónicamente por: OSIADEN el 20-07- 2024 12:30:31

Código documento Trilce: TRI - 0824410

Dedicatoria

A mis padres David Siaden Silva y María Esperanza Nunura Seminario por ser aquellas personas que me inculcaron la perseverancia y a no conformarme; a mis niñas hermosas: Mireyli, Yareyli y Miryari, porque con su amor incondicional son siempre el motor y motivo de mi quehacer diario y mi inspiración para crecer personal y profesionalmente. A mí, porque nunca me rendí al querer cumplir cada reto trazado.

Obdulia

Agradecimiento

A mi creador porque sin su misericordia no podría fortalecerme, a mi asesora Dra. Patricia Mónica Bejarano Álvarez por sus enseñanzas y asesorías durante la elaboración del presente trabajo de investigación y a todas aquellas personas que participaron directa e indirectamente para la ejecución del presente proyecto.

Obdulia.

Índice de contenidos

Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	13
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1	Frecuencias y porcentajes de la variable Auditoría de la atención y sus dimensiones	17
Tabla 2	Frecuencias y porcentajes de la variable Calidad de servicio y sus dimensiones	18
Tabla 3	Prueba de Normalidad: elección del estadístico a usar	19
Tabla 4	Información de ajuste de modelo y Pseudo R cuadrado de la hipótesis general	20
Tabla 5	Información de ajuste de modelo y Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1	21
Tabla 6	Información de ajuste de modelo y Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2	21
Tabla 7	Información de ajuste de modelo y Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3	22
Tabla 8	Información de ajuste de modelo y Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4	23

Resumen

La presente investigación “Auditoría de la Atención y su influencia en la calidad de servicio en un establecimiento de Salud, Bagua 2024”, se basó en el objetivo de desarrollo sostenible: Salud y bienestar, porque buscó el progreso constante de la atención sanitaria a través del uso de la Auditoría de la atención como herramienta de calidad establecida y normada; tuvo como objetivo general: Determinar la influencia de la Auditoría de Atención en la calidad de servicio brindado a los usuarios.

La metodología empleada fue la investigación de tipo básica con enfoque cuantitativo, diseño no experimental tipo transversal y nivel explicativo. La población estuvo representada por 35 trabajadores de salud y para la recopilación de información se hizo uso de la técnica encuesta, cuyo instrumento empleado para ambas variables fue el cuestionario.

El resultado principal demuestra que tanto la Auditoría como la calidad de servicio se encuentran en un nivel regular con un 74.3% y 54.3% respectivamente, también se establece dependencia de la variable calidad de servicio con respecto a la Auditoría de la atención (valor $p=0.008$), y la influencia de ésta última variable sobre la variabilidad de la calidad de servicio en un 29.4% según coeficiente de Nagelkerke.

Palabras clave: Auditoría de gestión, atención, servicio de salud.

Abstract

The present investigation “Audit of Care and its influence on the quality of service in a Health establishment, Bagua 2024”, was based on the sustainable development objective: Health and well-being, because it sought the constant progress of health care through the use of the Care Audit as an established and regulated quality tool; The general objective was: Determine the influence of the Care Audit on the quality of service provided to users.

The methodology used was basic research with a quantitative approach, non-experimental cross-sectional design and explanatory level. The population was represented by 35 health workers and the survey technique was used to collect information the instrument used for both variables was the questionnaire.

The main result shows that both the Audit and the quality of service are at a regular level with 74.3% and 54.3% respectively, dependence of the quality of service variable with respect to the Audit of care is also established (p value = 0.008), and the influence of the latter variable on the variability of service quality by 29.4% according to the Nagelkerke coefficient.

Keywords: Management audit, care, health service.

I. INTRODUCCIÓN

La salud se considera un estado de confort en la existencia del hombre y un derecho constitucional, por ello es preciso brindarla cumpliendo los respectivos estándares de calidad. En la actualidad distintamente del tipo de Seguro, el cuidado brindado por Instituciones Prestadoras de servicios de salud (IPRESS) no cumple la normatividad de calidad establecida; como resultado de brechas existentes como equipamiento, infraestructura, recursos humanos o medicamentos e insumos.

Esta deficiencia favoreció a que los pacientes se encontraran insatisfechos antes, durante y después de la atención; es así como a nivel internacional Organización Panamericana de la Salud (2021) indicó que mitad de la población a nivel mundial (al menos unos 3600 millones de personas) no disfruta de una cobertura total de los servicios sanitarios, por lo que sus necesidades sanitarias esenciales no son cubiertas en su totalidad. De la misma forma Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (2022) informó que más o menos 3850 millones de clientes con acceso a los servicios médicos, corrieron riesgo de adquirir infecciones cruzadas por no contar con servicios básicos y con el material necesario para la ejecución de técnicas básicas como el lavado de manos, lo cual debilita el sistema sanitario a pesar de ser una actividad de bajo costo.

Sumado a ello existieron situaciones ajenas a la gestión Pública que deterioraron aún más el sistema sanitario, tal como lo describió la Organización de Naciones Unidas (2023) que indicó que el aumento de la violencia en todas sus formas, los desastres naturales y la aparición de enfermedades han exacerbado la crisis sanitaria el Este de República Democrática del Congo, llevando al sistema sanitario cerca al cataclismo difícil de abordar.

Dicha situación no es ajena a nivel Nacional, tal como lo expresó la Superintendencia Nacional de Salud (2023) indicando que en el año 2022 al analizar las multas aplicadas a 50 nosocomios de salud se calculó que representan un total de 2,550.42 UIT y dentro de las infracciones sancionadoras más comunes se encontró no prestar atención inmediata a pacientes en estado de emergencia según su nivel resolutivo, lo cual pone en manifiesto la deficiencia del sector salud.

A su vez Defensoría del pueblo (2021) reportó que, del total de 35302 quejas presentadas contra entidades sanitarias de la Administración Pública, los centros

médicos y MINSA figuran en el cuarto y quinto lugar como responsables de insatisfacción de las necesidades sanitarias de la población, así mismo indicó que los motivos de cuidado en los servicios sanitarios están en segundo lugar dentro de los motivos de las quejas más frecuentes

Por otro lado, Ministerio de Salud (2023) acató declaratoria de estado de emergencia impuesta por el gobierno vigente, ante el riesgo de inoperatividad e interrupción del cuidado que se proporciona a los habitantes por parte de sus establecimientos de salud, cuyo estado actual referente a infraestructura, recursos humanos, equipamiento y capacidad de respuesta no son los adecuados y por ende pone en riesgo la salud y vida de los usuarios.

A nivel local las dificultades sanitarias persistieron y aumentaron, en este contexto, una Red de Salud de Bagua por las brechas antes mencionadas, está lejos de contar con IPRESS acreditadas para brindar servicios sanitarios de Calidad, tal como ocurrió en un establecimiento de Salud de Provincia de Bagua, reportándose quejas y reclamos de usuarios por inadecuada atención a sus necesidades de salud, estando la medición de satisfacción en un 64%. Así mismo en el año 2022 cuando se aplicó la ficha de monitoreo de los momentos para el lavado de manos, se obtuvo como resultado que sólo el 25% de los profesionales de salud cumplen con el procedimiento en el momento adecuado durante la atención de los pacientes, sumado a ello en Auditorías de Caso realizadas en el mismo año se evidenció que, el 75% presenta incumplimiento de la normativa vigente con respecto al llenado de la Historia Clínica y el 60% inconformidades en la atención brindada a los pacientes.

Como se pudo evidenciar los problemas sanitarios son un punto álgido en todos los niveles, por tanto, este estudio se basó en el objetivo de desarrollo sostenible denominada Salud y bienestar, porque buscó conseguir a través de la Auditoría clínica el progreso constante de la atención sanitaria, puesto que, por ser una herramienta de calidad establecida y normada, está orientada a la identificación de hallazgos y el tratamiento de las inconformidades presentadas durante la atención de los clientes.

Al ser las Auditorías de Salud herramientas de Calidad y al no haber estado implementadas, se evaluó si la calidad de los servicios prestados se vio afectada, lo que conllevó a plantear el problema general ¿Cuál es la influencia de la Auditoría de

Atención en la calidad de servicio brindado a los beneficiarios de un establecimiento de salud, Bagua 2024? De la misma forma se establecieron problemas específicos, los mismos que en la ejecución del proyecto fueron desagregados por cada una de las dimensiones de la variable y que en su momento fueron incluidas en: ¿Cuál es la influencia de la planificación, la ejecución de la Auditoría, la elaboración del informe final y el cierre de la Auditoría en la calidad de servicio brindado a los beneficiarios de un establecimiento de salud, Bagua 2024?

La justificación de la presente investigación estuvo amparada en la fundamentación teórico, metodológica y práctica. Desde una visión teórica los resultados de la presente investigación permitieron contrastar la normativa de gestión de la Calidad en Salud con respecto a la Auditoría, donde la promovían como una herramienta de desarrollo constante para la Calidad de servicios que se ofertan a los usuarios de los establecimientos sanitarios.

En el aspecto metodológico, los resultados de encuestas y la organización de resultados sirvieron de base técnico- metodológico a otros proyectos similares, puesto que a la fecha sólo existían estudios previos que describen las variables de manera independiente o la relacionan con otras, representando la relación de las variables del presente estudio un nuevo conocimiento. En cuanto a la justificación práctica, por ser los problemas de salud un punto crítico en cualquier país del mundo y una dificultad a querer superar, los resultados determinaron que sí es posible la mejora de calidad de los servicios proporcionados al usuario aplicando la Auditoría clínica, por lo que se impuso en el día a día como una estrategia de mejora continua, que benefició no sólo al paciente sino también al usuario interno.

De la problemática propuesta, se planteó el objetivo general: Determinar la influencia de la Auditoría de Atención en la calidad de servicio brindado a los beneficiarios de un establecimiento de salud, Bagua 2024. Así mismo se planteó objetivos específicos, los mismas que en la ejecución del proyecto fueron desagregados por cada una de las dimensiones de la variable y que se englobó en: Determinar la influencia de la planificación, la ejecución de la Auditoría, la elaboración del informe final y el cierre de la Auditoría en la calidad de servicio brindado a los beneficiarios de un establecimiento de salud, Bagua 2024.

La calidad de servicios ofertados en los centros sanitarios debe ser medidos,

regulados y controlados, por ende, la necesidad de establecer herramientas de mejora continua fue inminente, así como el análisis de las condiciones desfavorables que permitieron la persistencia de dichas falencias. Una herramienta de bajo costo y muy efectiva es la Auditoría de la atención.

A nivel internacional Zorzin y Del Gesso (2020) realizó un estudio orientado a verificar la utilidad de la herramienta de disparadores globales de efectos adversos en la Auditoría de salud en los nosocomios de Buenos Aires, siendo de tipo experimental y auditando 20 historias clínicas mensuales por un año; cuyos resultados detectó 70% de efectos adversos en la atención proporcionada a los usuarios, concluyendo que es necesario adaptar dicho programa en las Auditorías de Salud y no subestimar dicho proceso.

Así mismo Brás et ál. (2023) en su estudio orientado a cotejar indicadores de calidad de cuidado a la aplicación de Auditoría clínica al personal sanitario de 2 hospitales en Lisboa, donde a través del método cuantitativo, enfoque observacional, retrospectivo, aplicó la Auditoría a 332 atenciones brindadas en el hospital, cuyos resultados muestran que la puntuación de calidad ansiada y apropiada aumentaron (≤ 5 y ≤ 4) en las prestaciones hospitalarias que implementaron la auditoría clínica, concluyendo que el seguimiento estratégico producto de la Auditoría clínica mejora los indicadores de calidad teniendo una impresión positivo en el cliente.

Por otro lado no sólo es necesario la aplicación de la Auditoría, sino además culminar con todas sus dimensiones para poder percibir su eficacia, tal como lo manifestó Paixão Et al (2021) cuyo estudio tuvo el propósito de establecer la Auditoría como instrumento para mejorar la calidad de las indicaciones terapéuticas en el control de resistencia antimicrobiana en un Grupo de Centros de Salud de Amadora (ACeS) de Portugal, para ello se evaluaron 292 procesos clínicos con prescripción antimicrobiana extraídos del software de soporte médico, haciendo uso del análisis estadístico descriptivo e inferencia y cuyos resultados fueron que el 42% cumplieron con los lineamientos contenidos en las normas. El porcentaje de cumplimiento entre diferentes unidades de salud familiar y atención personalizada osciló entre el 0,0 y el 63,4%, llegando a la conclusión que la auditoría permitió construir una metodología para ser aplicada en las auditorías internas de ACeS, sin embargo, no se evaluó su eficacia porque no se implementaron las recomendaciones y no se hizo una auditoría

posterior.

Por otro lado el proceso de Auditoría permitió mejorar procesos relacionados a la atención del paciente, mediante la identificación de inconformidades; en ese sentido Paillier Et al (2021) intentó a través de su estudio mejorar la calidad de la prescripción antibiótica a través de un sistema de evaluación y retroalimentación de la Auditoría en un Hospital de Medellín, usando para ello un enfoque cuasiexperimental en 10172 recetas médicas pre y post intervención y cuyo resultado dio a conocer que las normas sanitarias vigentes no son suficientes para mejorar el uso de la antibioticoterapia, así mismo la retroalimentación descendió de un mes a otro de 10.9% a 2%; así mismo dentro de las conclusiones establecidas se destacó que la retroalimentación y auditoría aplicada a los médicos disminuye el uso indiscriminado de antibióticos.

De la misma forma Ferris (2020) realizó un estudio enfocado a determinar a través de la Auditoría si la atención brindada a pacientes con tétano se han realizado según protocolos clínicos de su entidad, el estudio de enfoque cuantitativo consistió en auditar 241 historias clínicas y cuyos resultados fue que el 59.3% tenía correcta prescripción antibiótica, 58% de pacientes se les administró su tratamiento en la dosis correcta y que sólo el 14.1 de los afectados se le administró vacuna contra el tétano; concluyendo que las mayores inconformidades de la atención sanitaria se encuentra con respecto a la profilaxis y tratamiento terapéutico brindado a pacientes con tétano.

Dentro de las consecuencias como resultado de una mala calidad, está la insatisfacción de la atención que recibe el ciudadano, así como las quejas y reclamos.

A nivel Nacional podemos mencionar a Matta (2021) quien realizó su estudio con la finalidad de determinar de qué manera influyen los programas educativos de auditoría en la calidad de servicio brindado en un centro hospitalario del Callao. Dicha investigación cuantitativa contó con la participación de 40 médicos auditores, a quienes se les aplicó un cuestionario como pre y post test, cuyo resultado muestra que posterior al programa de capacitación, los médicos auditores obtuvieron un alto nivel de conocimiento con un 97% en comparación al pretest que fue de 57.5% en el nivel bajo. Concluyéndose que el programa educativo sobre Auditoría mejora la calidad de atención sanitario brindado.

De modo similar Febres y Mercado (2020) tuvo como objetivo medir la satisfacción del cliente y calidad de cuidado de un Hospital de Huancayo, siendo una

investigación tipo cuantitativo, con enfoque descriptivo y de corte transversal, aplicando un cuestionario a 292 pacientes. El resultado fue 60.3% de satisfacción global, los máximos porcentajes lo obtuvo las dimensiones de empatía y seguridad con 80.3% y 86,8 % respectivamente; y las dimensiones más insatisfechas aspectos tangibles y capacidad de respuesta con 57,1 % y 55,5% respectivamente. La conclusión fue que los sistemas sanitarios deben implementar estrategias para mejorar la prestación ofertada y asegurar un cuidado conveniente y con calidad.

De igual manera De La Cerna Et al (2022) tuvo como propósito evaluar la satisfacción del cliente de un Hospital de Lima, siendo una investigación cuantitativa, con diseño observacional, transversal y descriptivo, aplicando para ello a 93 participantes la encuesta SERQUAL, obteniendo como resultado satisfacción global de 72.4%, así mismo el nivel más bajo estuvo relacionado a la dimensión capacidad de respuesta y fiabilidad 58.1%, que se encuentra relacionadas con la atención y la capacidad de oferta. Dentro de las conclusiones se destacó la importancia de conocer más a profundidad las razones por las cuales existe insatisfacción en los servicios de consulta externa a fin de implementar intervenciones basadas en evidencia.

Así mismo Santos y Cristina (2023) realizó un estudio orientado a determinar las intervenciones de adhesión de prevención y control de las infecciones en los quirófanos. Para dicha investigación cuantitativa hizo uso de un cuestionario sobre Auditoría y el método de la observación de los procedimientos y diagnósticos realizados por el personal sanitario de 30 nosocomios del estado de Minas y dentro de los resultados se tienen que el 56.7% implementaba adecuadamente las medidas de prevención y control de infecciones y el 13.3% de forma parcial, así mismo sólo el 93.3% de los servicios notificaron el cumplimiento de los protocolos de antibioticoterapia como medida profiláctica, concluyendo que es necesario las auditorías para poder encaminar la adhesión de buenas prácticas en el control de infecciones cruzadas.

Sin embargo la calidad de servicio sólo se puede mejorar si la Auditoría es realizada por personal competente, tal como lo demostró Guerra (2021) quien realizó un estudio orientado a evaluar las competencias en Auditoría médica del personal del hospital de Comas, siendo una investigación cuantitativa, de tipo analítico, de corte transversal y no experimental, aplicándose el instrumento a 32 médicos generales y cuyos resultados indicaron que el 6.3% de participantes se encontraban en la

categoría de aprobado, así mismo existe relación significativa de la variable años laborando con la variable formación general de 0.011 y 0.031 respectivamente, concluyendo que el no desarrollar competencias en temas de Auditoría, los expone a brindar atenciones sin considerar los estándares de calidad vigente. Así mismo es preciso identificar los factores que contribuyen a un mal servicio.

En este sentido Soto Et al. (2020) en su estudio orientado a determinar los factores vinculados a la calidad de cuidado brindada a los adultos en un Hospital de Chiclayo, haciendo uso la investigación cuantitativa, encuestó a 19868 usuarios de EsSalud y encontró que la información conveniente sobre los derechos del cliente es deficiente, independientemente si son pacientes ambulatorios u hospitalizados. También refiere que el desconocimiento de los servicios ofertados y la inaccesibilidad a los mismos, son los factores que disminuyen la calidad de cuidado en los consultorios. Se concluyó que existen factores relacionados al servicio ofertado, que los decisores pueden considerar para mejorar la calidad sanitaria brindada por EsSalud.

La Auditoría es tan primitiva como las civilizaciones y a lo largo de la historia dicha actividad ha ido evolucionado hasta convertirse en una importante herramienta de Calidad en todos los sectores; iniciando en el sector contable por la necesidad del Estado de mantener fiscalizadas a las entidades financieras (Ccahuana, 2021). Dentro de las teorías que justificaron la Auditoría tenemos la teoría de la Información, teoría del gobierno de las sociedades, teoría del Seguro, teoría de la Agencia y teoría Motivacional, en este caso por estar el estudio orientado específicamente al sector salud se basó en la Teoría Motivacional, ya que se asemejó más a sus fines. La Teoría Motivacional estableció la relación de causa – efecto entre la Auditoría y la elaboración de los estados financieros, es decir que el tener conocimiento que el trabajo realizado por los responsables de las finanzas será sometido a un proceso de Auditoría, los incita a cumplir con su trabajo con cautela, rigor y de manera escrupulosa. (Taylor y Glezen, 1994). Es decir, el considerar la posible ejecución de una Auditoría de la Atención hizo que directa o indirectamente se ponga todo el esfuerzo posible para lograr que los procesos realizados estén enmarcados a la normatividad vigente y de esta manera evitar observaciones. Sin embargo, esta teoría está más enfocada al ámbito financiero, en el sector salud la Auditoría busca más bien mejorar procesos mediante la identificación de hallazgos y su posterior implementación de

recomendaciones. En este marco, en el año 2016 se aprobó la NT N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2 “Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud” cuyo propósito fue participar de la mejora continua de la calidad de servicios, en todos los establecimientos sanitarios. (MINSA, 2016).

La variable calidad de servicios tuvo sus bases teóricas basadas principalmente en 3 modelos: el modelo de Abedis Donabedian, el modelo de la Imagen de Grönroos y el modelo propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry. En el presente estudio nos enfocamos al tercer modelo por ser el más usado en temas de medición de la calidad de servicios. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) en su modelo destacó la percepción subjetiva del cliente de Grönroos, para ello desarrolló una investigación en la que consideró 4 elementos, la comunicación boca-oído, necesidades particulares, experiencia previa y la comunicación externa y cuyo resultado fue la elaboración de un instrumento que mide la calidad de servicio percibido en relación con lo recibido, denominado Service Quality (SERVQUAL).

Como se puede evidenciar ambas variables han sido profundamente analizadas desde su aparición hasta la actualidad, cuyas definiciones también han sido de mucho aporte para el desarrollo, principalmente del sector salud. Con respecto a la variable Auditoría, Knight et al (2021) indicó que las auditorías son un instrumento para estimar la calidad de los cuidados y fortalecer las competencias del personal sanitario. Dentro de los requisitos con los que debe contar un auditor es tener principios éticos altos, permanecer objetivo y equilibrado considerando en todo momento beneficiar a la entidad que evalúa. Debe estar preparado y comprender los valores, las decisiones y la ética para desempeñar bien sus funciones. Su realización sirve de guía para el desempeño honesto de su labor profesional.

Por otro lado, Llumiguano (2021) refirió que el éxito o fracaso de la institución depende del adecuado uso de las recomendaciones establecidas durante el proceso de Auditoría, cuyas acciones deben ser dirigidas por la máxima autoridad considerando el modelo de progreso constante denominado ciclo Deming, por ser sistemático. En las instituciones, la Auditoría es importante porque permite precisar un proceso apropiado, auténtico e idóneo del manejo de la información, facilitando su manejo para la adopción de decisiones.

La Auditoría puede ser externa e interna, ambas son de mucha trascendencia, sin embargo Fonseca et al. (2020) ratificó que la Auditoría principalmente la interna,

beneficia la responsabilización institucional promoviendo sus principios; es decir los hallazgos y aportes producto de una auditoría mejoran la eficiencia de la gestión y direccionan la toma de decisiones, por lo tanto es preciso implementarla como una herramienta de mejora o potenciarla en caso de existir para la adecuada administración organizacional.

La auditoría no es un proceso estático, Medina et al. (2020) refirió que la Auditoría tradicional ha ido evolucionando hasta convertirse en Auditoría de proceso, considerándola una herramienta de apoyo para la administración institucional, por centrar su objetivo en la diligencia, la evaluación de riesgos, el progreso y la búsqueda de la eficacia y eficiencia dentro de la organización; para lo cual evalúa las normas y decisiones institucionales.

La Auditoría de las prestaciones brindadas en los establecimientos sanitarios, se realiza a través de la evaluación de la historia clínica por un auditor, quien debe contar con ciertos principios. Erazo y De la A (2023) hizo referencia que los responsables de ejecutar las Auditorías, en este caso los auditores; están formados profesionalmente para el uso de técnicas y procedimientos de auditoría tanto teórica como empíricamente, sin considerar realidades futuras, más bien determina la causa – efecto de los hallazgos encontrados, para lo cual lo contrasta con la normatividad vigente. De acuerdo con lo mencionado se puede afirmar que, el proceso de Auditoría no puede ser realizado por cualquier persona, más bien requiere entrenamiento y experiencia. Dentro de las dimensiones de la Auditoría tenemos las mencionadas por Ramirez (2021) las mismas que refiere están basadas en la Resolución de contraloría N° 473-2014-CG; éstas son:

La dimensión planificación, que es la fase de inicio en el que se debe socializar ante el representante de la entidad a auditar, los objetivos del proceso y sus fines. En esta etapa se formula el plan considerándose alcance, enfoque y oportunidades, agenciándose además de la información necesaria y pertinente para el desarrollo del proceso. Es en esta fase que se tiene que instalar el comité de Auditoría (conformado como mínimo por 3 integrantes), a través de un acta, siendo ello la manera oficial de comunicar el inicio del proceso

La dimensión ejecución de la Auditoría, que consiste en poner en marcha el plan de Auditoría formulado. Se selecciona la muestra a auditar y se procede a la valoración e identificación de hallazgos e inconformidades de los procesos de

atención realizados, contrastándolo con la normatividad vigente, considerándose las evidencias encontradas

La dimensión elaboración del informe de Auditoría, fase en el que se tiene que informar a la autoridad competente los alcances del proceso de Auditoría, informándose principalmente las no conformidades encontradas, es decir las observaciones que deberán subsanarse. Dichas deficiencias deberán ser objetivas, reales y precisas y se estipularán como conclusiones, las mismas que irán acompañadas de sus respectivas recomendaciones orientadas a la mejora de la gestión institucional; es decir la entidad deberá implementar acciones correctivas según los plazos establecidos por el comité de Auditoría.

Y la dimensión cierre de la Auditoría; éste se da después de la aprobación del informe de Auditoría, previa evaluación del proceso; es decir la autoridad es consciente de las deficiencias encontradas y se compromete a realizar los cambios de mejora. Posterior a ello se procede al archivamiento de la información.

Por ser una herramienta estandarizada en el sector salud, independientemente del tipo de Auditoría, está directamente relacionada a mejorar la calidad de servicio que se brindan a los asegurados en cualquier IPRESS.

Con respecto a ello (Carhuancho, 2021) refirió que la calidad se sustenta en la complacencia de la visión que el cliente tiene sobre el servicio que recibirá, sea de manera externa como interna. Dichas expectativas se rigen a mayor calidad y prontitud y recursos financieros; es decir un servicio brindado con calidad está directamente relacionado a su utilidad y la garantía de la complacencia que el cliente pueda tener sobre el servicio recibido.

De la misma forma Treviño y Treviño (2021) indicó que la calidad del servicio representa un componente necesario para alcanzar y mejorar la complacencia del cliente; es decir, actualizar la prestación brindada acorde a la necesidad del usuario, hace que incremente su apreciación de manera positiva, creando la posibilidad de retenerlo y por ende permite obtener mejores ganancias para la entidad. Por lo tanto, se afirma que la calidad de servicio afecta positivamente en la satisfacción del consumidor.

En este sentido Fabian (2020) afirmó que la satisfacción del servicio que recibe el usuario en los establecimientos de salud constituye un indicador a considerar en temas de mejora constante de la calidad, lo cual estimula el desarrollo institucional y

a su vez permite evaluar qué criterios modificar, sostener o seguir implementando, con la finalidad que la complacencia del cliente no disminuya, sino más bien siga mejorando

Sin embargo, para determinar si un servicio es brindado con calidad, es necesario medirlo, Luna (2023) señaló que, a pesar de poder medir la calidad de un establecimiento de segundo nivel por temas propios e inherentes a la institución como el nivel de capacitación del profesional, la tecnología, mobiliario y sus instalaciones; son los usuarios de los servicios sanitarios los encargados de medir la calidad de los servicios recibidos, mediante su percepción y complacencia.

En la actualidad dicha medición es aplicada a través del instrumento SERVQUAL (Service Quality Model), Dueñas et al. (2023) asoció SERVQUAL como un instrumento que mide las brechas multidimensionalmente, cuyo análisis da la posibilidad de descubrir divergencias numéricas de lo que el usuario desea recibir, con lo que recibe con relación a su calidad, para posteriormente tratar dichas diferencias y así poder mejorar el servicio; es decir, intenta estimular brechas positivas que sacien o sobrepasen los anhelos de los usuarios. Dentro de las dimensiones de la variable Calidad de servicio, tuvimos las mencionadas por Cala y Marce (2022).

La dimensión Elementos tangibles, consiste en la valoración de los equipos con los que se cuentan, la infraestructura y presencia del personal que brinda un servicio. Para Rayan (2024) las características físicas como la decoración y el ambiente, la tecnología y los equipos modernos usados en los establecimientos sanitarios, así como la recepción y la sala de espera, pueden tener un impacto positivo relevante en la decisión de los pacientes de regresar y solicitar nuevamente el servicio.

La dimensión Confiabilidad, consiste en poder brindar un servicio adecuado desde el primer contacto, de manera tal que brinde confianza a los clientes durante la prestación del servicio. Así mismo Huaman (2023) indicó que ésta dimensión se basa en procesos indudables y exactos que permiten dar solución a las dificultades que se puedan presentan en el servicio, sin ocasionar riesgos.

La dimensión Capacidad de respuesta, consiste en poder responder de manera acertada a las necesidades de los pacientes, garantizando la ayuda solicitada. De la misma forma, Benites et al. (2021) afirmó que la capacidad de respuesta está relacionado a garantizar un servicio con calidad, considerando las necesidades y

solicitudes del cliente.

La dimensión Seguridad, consiste en tener las competencias necesarias que brinden seguridad a los clientes sobre el servicio ofertado. Fernandez (2023) refirió que esta dimensión se cumple cuando el usuario confía sus necesidades a la entidad con la plena confianza que serán solucionado de manera adecuada. También es enfocado por el grado de competitividad que posee la institución para brindar el servicio con credibilidad, trato adecuado y amable y confianza lo que otorga seguridad al usuario.

La dimensión Empatía, consiste en poder ofrecer una atención y trato individualizado, cuidando su entorno inmediato. La empatía está referida a la atención individualizada y personal que se brinda a los clientes con relación al servicio ofertado por la institución, lo que incluye características como el sentimentalismo, entendimiento y accesibilidad a las necesidades del usuario. (Abdallah y Adel., citado por Zapata et ál, 2023)

De lo anteriormente mencionado se dedujo que, debido a que los problemas sanitarios iban a ser constantes; manifestado en quejas, reclamos, denuncias y hasta muertes, lo que perjudica de manera directa a los pacientes que acuden a las IPRESS y existiendo un herramienta de Calidad vigente y normada con fines de mejora continua, es preciso implementarla y establecerla como herramienta de solución a la actual situación de salud, promoviendo su fin y logrando su ejecución en todos los niveles por ser de bajo costo.

Ante ello se estableció la hipótesis general correspondiente: Existe influencia entre la Auditoría de Atención en Salud y la calidad de servicio brindado a los beneficiarios de un centro sanitario de Provincia de Bagua, 2024. Así mismo, se estableció las hipótesis específicas, las mismas que en la ejecución del proyecto fueron desagregadas por cada una de las dimensiones de la variable y que quedó agrupada como: Existe influencia de la planificación, la ejecución de la Auditoría, la elaboración del informe final y el cierre de la Auditoría en la calidad de servicio brindado a los beneficiarios de un establecimiento de salud, Bagua 2024

II. METODOLOGÍA

La metodología que se usó en el presente estudio fue la investigación de tipo Básica, Arias y Covinos (2021) la llamó también investigación pura y a su vez indicó que la investigación básica proporciona un cimiento cognitivo para otros estudios, es decir sirve de fuente teórica y respaldo para generar nuevos conocimientos. Este tipo de investigación permite proyectar estudios con alcances descriptivos, exploratorios o hasta correlaciones.

El enfoque que se usó fue el Cuantitativo, porque los fenómenos sociales son tratados estadísticamente para poder obtener datos numéricos y ser examinados. (Ruiz y Valenzuela, 2022). Así mismo el objetivo de la investigación cuantitativa fue detallar, interpretar y conjeturar el fenómeno en estudio y encontrar invariabilidad y correspondencia causales entre las variables; siendo los objetivos principales la prueba de hipótesis, así como el desarrollo y justificación de la teoría. (Hernández, 2018). En el presente estudio se intentó medir la variable Auditoría de la atención y la variable calidad de servicio.

Con respecto al diseño, se usó el no experimental, Sánchez (2018) refirió que la investigación no experimental no busca la manipulación de las variables, más bien se agencia del método observacional descriptiva para examinarlo en su naturaleza actual, en este sentido sólo nos concentraremos a observar las variables Auditoría de la atención y calidad de servicio para posteriormente analizarlos. Dentro de este diseño se usó el tipo transversal, porque los datos se recopilaron en un momento determinado y solo una vez para ser descritos más adelante en el estudio. (Arias y Covinos, 2021). Así mismo según el alcance o nivel, se usó el nivel explicativo causal. Ramos (2020) refirió que este tipo de nivel tiene por objetivo la búsqueda de explicaciones y la identificación de fenómenos. Es utilizado principalmente para establecer relaciones causales entre diferentes variables en estudios de tipo predictivo.

Las variables del estudio fueron la Auditoría de la atención y la calidad de servicio. En cuanto a la variable Auditoría, Reyes (2022) refirió que es un proceso especializado que permite determinar si la prestación proporcionada, cuenta con adecuados estándares de calidad, cuyo procedimiento permite establecer el compromiso de implementar medidas correctivas en mejora del servicio prestado. Esta variable es de categoría independiente y sus dimensiones son el planeamiento,

la ejecución, la elaboración del informe y cierre de la Auditoría; así mismo será medida con la escala de medición ordinal; tal cual lo muestra la matriz de operacionalización de variables contenido en el anexo 1.

Con respecto a la variable calidad de servicio, Miranda et ál. (2021) indicó que se puede describir como eficiente, cuando ha superado las expectativas que el cliente tenía antes de recibir el servicio. Es de categoría dependiente y sus dimensiones son la confiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, seguridad, tangibilidad. Esta variable también fue operacionalizada con la finalidad de contrastar la hipótesis planteada, para ello se relacionaron cada una de sus dimensiones, estipulando sus indicadores y fue medida con la escala de medición ordinal; tal cual lo muestra la matriz de operacionalización de variables contenido en el anexo 1.

Con respecto a la población Arias y Covinos (2021) refirieron que es un conglomerado de sujetos infinitos o finitos con características semejantes o comunes. Una población finita significa que existe un número conocido de sujetos que componen la población mientras que una población infinita significa que no existe información exacta sobre el número de sujetos que componen la población, o se llama población infinita cuando hay múltiples sujetos. En la presente investigación la población estuvo conformada por trabajadores que laboran en un establecimiento de salud de la Provincia de Bagua, a quienes para poder determinar el número de participantes se les aplicó 2 criterios; los criterios de inclusión representado por los profesionales de la salud que estaban directamente relacionados a la atención del paciente, es decir trabajadores que brindaron algún tipo de servicio de salud y cuyas profesiones fueron: Médico Cirujano, licenciado en Enfermería, licenciado en Obstetricia, licenciado en Psicología, licenciado en Nutrición, Cirujano dentista y técnicos de Enfermería; y los criterios de exclusión que consideró los trabajadores de la salud que no estaban directamente relacionados en la atención de salud que reciben los pacientes y/o personal sanitario que realizó actividades sanitarias colectivas (personal de Control vectorial). La población del presente estudio estuvo conformada por 35 trabajadores de salud, que por ser pequeña no se utilizó muestra ni ninguna técnica de muestreo.

Los estudios cuantitativos utilizan métodos y herramientas de medición y recopilación de datos. Confía en el sondeo de variables, validación y confiabilidad de los instrumentos y la calidad de los hallazgos obtenidos. Así mismo

utilizando estadística descriptiva e inferencial, examina datos cuantitativos y contrasta la hipótesis pre formulada. (Cruz, 2024). En el presente estudio se usó la encuesta como técnica de recopilación de datos, cuyo instrumento aplicado fue el cuestionario con escala de medición; Cisneros et ál (2022) refirió que el cuestionario es una herramienta muy versátil que permite recopilar y registrar datos mediante diferentes tipos de preguntas sobre hechos de interés para el estudio. En cuanto a la variable Auditoría se adaptó el cuestionario aplicado por Ramirez (2021) quedando compuesto por 20 preguntas cerradas y su escala de medición contempló las opciones 1=nunca, 2=a veces, 3=muchas veces, 4=casi siempre y 5=siempre. Para la variable calidad se tomó el instrumento usado por De la Hoz (2014), el cual fue adaptado y quedó constituido por 20 ítem, que tuvo la misma escala valorativa tipo LIKERT.

Ambos instrumentos fueron sometidos a un proceso de validación. La validación es definida como el grado en el que se evalúa la variable de la investigación, estimando si presenta las dimensiones y criterios principales que estén relacionados con la idea de la variable que se desea medir. (Vargas et al., citado por Yespes et ál., 2023). En el presente estudio la validación de los cuestionarios estuvo a cargo de 3 expertos; maestro Jiménez Gayoso Segundo Anaximandro, maestro Huancas López Luis Alberto y maestra Montalván Torres Diana Luz, a quienes se les entregó un formato de validación conteniendo los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, que permitieron evaluar el contenido y cuyo resultado fue de instrumentos aplicables.

Posterior a ello se procedió a evaluar la Confiabilidad de los cuestionarios, Lopez (2019) refirió que la confiabilidad representa el nivel de coherencia con el que una herramienta pretende medir una variable; es el resultado de estimar la repetibilidad, la cual se da cuando existe una adecuada correlación en el cálculo al realizarse en momentos diferentes, es decir existe exactitud de las mediciones. Para ello en el presente estudio se aplicó una prueba piloto a 20 servidores sanitarios, cuyos resultados fueron procesados haciendo uso de la medida estadística Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado una confiabilidad de 0.872 y 0.814 para la variable Auditoria de la Atención y Calidad de servicios respectivamente.

Habiendo garantizado la validación y confiabilidad de los cuestionarios, se procedió a aplicarlos a la población estipulada con el objetivo de recolectar información trascendental para nuestro estudio y ser procesados en el Software SPSS

para el análisis descriptivo e inferencial. En el análisis descriptivo se extrajeron las tablas de frecuencia y porcentajes de ambas variables para su interpretación y con respecto al análisis inferencial, se hizo uso de la prueba de normalidad de Shapiro Wilks por haber contado nuestra investigación con una población de 35 trabajadores de salud, así mismo haciendo uso del análisis no paramétrico a través de una prueba de regresión ordinal, se obtuvieron los ajustes de modelos y el Pseudo R cuadrado para cada una de las hipótesis planteadas, estableciendo de ésta manera el nivel de influencia.

Los aspectos éticos que se usaron en la presente investigación estuvieron enmarcados en el código de ética de la Universidad César Vallejo; considerándose a la Autonomía, puesto que el investigador tuvo la libertad de elegir y plantear el problema a investigar; también se consideró la decisión de los encuestados de participar o no de la investigación haciendo uso de un consentimiento informado, así como la autorización de la entidad para la ejecución del estudio. A la Beneficencia, porque el presente estudio tuvo por finalidad usar los resultados obtenidos en beneficio de los usuarios que acuden a un establecimiento de salud, con la finalidad de mejorar su calidad de servicio. Se puso en práctica además la Justicia, porque se trató a todos los participantes por igual durante el proceso de recolección de datos, respetando sus derechos y por último a la No maleficencia, porque en todo momento se trató de no causar daño a los participantes, principalmente en el tratamiento de los datos y sus identidades, por lo que se redujo al máximo los riesgos potenciales.

III. RESULTADOS

Análisis Descriptivo

Tabla 1

Frecuencias y porcentajes de la variable Auditoría de la Atención y sus dimensiones

	Auditoría de la atención		Planificación		Ejecución de la Auditoría		Elaboración del informe de Auditoría		Cierre de la Auditoría	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
BAJO	3	8.6	14	40.0	3	8.6	16	45.7	23	65.7
REGULAR	26	74.3	18	51.4	31	88.6	18	51.4	8	22.9
ALTO	6	17.1	3	8.6	1	2.9	1	2.9	4	11.4
TOTAL	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100

De acuerdo con la presente tabla se puede evidenciar que, el proceso de Auditoría en un centro de salud de Bagua es de nivel regular con un 74.3%, lo que significa que no se está culminando con todos los procesos que esta herramienta de calidad exige, por ende no se está contrastando si el servicio brindado está acorde a las normas técnicas, protocolos y guías de práctica clínica vigente y tampoco se está implementando las observaciones establecidas, a ello se agrega que el 8.6% es de nivel bajo y sólo el 17.1% de nivel alto.

Con respecto a la dimensión Planificación se encuentra en un nivel regular con un 51.4% lo que significa que al menos el personal sanitario considera que la Auditoría debe ser considerado en la programación anual de la institución como medida de mejora continua de los servicios brindados, por otro lado, un 40% presenta un nivel bajo y sólo el 8.6% presenta nivel alto.

La Ejecución de la auditoría presenta un nivel regular con un 88.6%, lo que significa que se está contrastando la información recolectada respecto a las prestaciones brindadas con las normas técnicas, protocolos y guías de práctica clínica vigente, cumpliendo de esta manera con lo estipulado en el plan de intervención; por otro lado, sólo el 2.9% de los encuestados refiere un nivel alto y el 8.6% es de nivel bajo

En cuanto a la elaboración del informe final el 51.4% refiere que es de nivel regular, es decir los resultados del proceso de Auditoría no se están reconociendo como desventajas u obstáculos en la calidad de servicio brindado, así mismo 45.7% presenta nivel bajo y sólo el 2.9% es de nivel alto.

En cuanto al Cierre de la Auditoría presenta el nivel más bajo con un 65.7%, lo que significa que el personal de salud no es consciente de que la implementación de las recomendaciones formuladas podría contribuir a mejorar el proceso de la atención que ellos brindan, lo cual pone en riesgo el fin de la Auditoría que es la mejora de los servicios ofertados. Sólo el 11.4% es de nivel alto, seguido del nivel regular con un 22.9%.

Tabla 2

Frecuencias y porcentajes de la variable Calidad de servicios y sus dimensiones

	Calidad de servicio		Confiabilidad		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatía		Elementos tangibles	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
BAJO	2	5.7	12	34.3	1	2.9	17	48.6	1	2.9	11	31.4
REGULAR	19	54.3	17	48.6	6	17.1	11	31.4	8	22.9	24	68.6
ALTO	14	40.0	6	17.1	28	80.0	7	20.0	26	74.3	0	0.0
TOTAL	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100

De acuerdo con los datos procesados se deduce que la Calidad de servicio brindado a los usuarios de un establecimiento de salud es de nivel regular con un 54.3%, es decir el servicio brindado por el personal sanitario teniendo en cuenta sus capacidades y destrezas, uso de equipamiento, trato y adecuación de la infraestructura; satisface parcialmente las necesidades de sus pacientes, es decir la atención que brindan no logra cubrir las expectativas de sus usuarios, a ello se agrega que el 5.7% es de nivel bajo y sólo el 14% es de nivel alto.

Con respecto a la confiabilidad el 48.6% es de nivel regular, es decir el personal de salud es capaz de dar solución a los problemas que puedan presentarse en su servicio, brindando confianza al paciente durante la prestación brindada y

haciendo que éste pueda confiar sus necesidades sanitarias, seguido del 34.3% con un nivel bajo y sólo el 17.1% de nivel alto.

Capacidad de respuesta es la única dimensión con nivel alto con un 80%, es decir que la atención que el personal sanitario oferta a sus usuarios es brindado de manera acertada, considerando las necesidades primordiales de los pacientes en el momento de atenderlos, siendo oportunos; sólo el 2.9% refiere nivel bajo seguido del 17.1% con un nivel regular.

En cuanto a seguridad, ésta se encuentra en un nivel bajo con un 48.6%, lo que significa que el personal sanitario durante el servicio brindado no garantiza las competencias adecuadas y oportunas que permitan que los usuarios puedan confiar sus necesidades de salud, haciendo que éstas no sean satisfechas, sumado a ello el 31.4% con un nivel regular y sólo el 20% con un nivel alto.

En lo referente a la Empatía se encuentra en un alto nivel con un 74.3%, lo que representa el sentimentalismo y carisma que el personal de salud tiene con su paciente en el momento de la atención, por lo que es capaz de ponerse en su lugar y ofrecerle un trato individualizado; por otro lado, sólo el 2.9% es de nivel bajo seguido del nivel regular con un 22.9%.

La última dimensión elementos tangibles presenta un nivel regular con un 68.6%, lo cual manifiesta que la infraestructura, equipamiento y recursos humanos de un establecimiento de salud de la provincia de Bagua no está en óptimas condiciones para satisfacer las necesidades sanitarias de los usuarios, sumado a ello el 31.4% reporta un bajo nivel.

Análisis Inferencial

Tabla 3

Prueba de Normalidad: Elección del estadístico a usar

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Auditoría de la Atención	.681	35	<.001
Calidad de servicio	.744	35	<.001

La prueba de normalidad usada fue la de Shapiro-Wilk, por haber contado el presente estudio con una población menor de 50 participantes y de acuerdo con la presente tabla se evidencia que no existe una distribución normal de los datos, puesto que el valor de significancia para ambas variables es $<0,05$, por ende, en el presente estudio se usó la prueba de regresión logística ordinal.

Planteamiento de la Hipótesis general

Ho: La Auditoría de la atención no influye de manera favorable en la calidad de servicio brindado a los usuarios de un centro sanitario de Provincia de Bagua, 2024

H1: La Auditoría de la atención influye favorablemente en la calidad de servicio brindado a los usuarios de un centro sanitario de Provincia de Bagua, 2024

Tabla 4:

Información de ajuste de modelo y Pseudo R cuadrado de la hipótesis general.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Cox y Snell	0.241
Sólo intersección	18.963				Nagelkerke	0.294
Final	9.291	9.672	2	0.008	McFadden	0.16

De los resultados obtenidos a partir de los datos, se deduce que existe dependencia entre las variables; apreciándose que el p valor (valor de significación) es menor que la significación estadística $\alpha < 0.05$, con un valor de 0.008, lo significa el rechazo de la hipótesis nula, es decir la variable calidad de servicio depende de la variable Auditoría de la atención. Así mismo siendo el valor del coeficiente de Nagelkerke igual a 0,294 se puede afirmar que la variabilidad de la calidad de servicio depende en un 29,4% de la Auditoría de la atención.

En cuanto a los objetivos específicos del presente estudio, se plantearon las siguientes hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

Ho: La planificación no influye de manera favorable en la calidad de servicio brindado a los usuarios de un centro sanitario de Provincia de Bagua, 2024

H1: La planificación influye favorablemente en la calidad de servicio brindado a los

usuarios de un centro sanitario de Provincia de Bagua, 2024

Tabla 5:

Información de ajustes de modelo y Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Cox y Snell	0.190
Sólo intersección	17.480				Nagelkerke	0.231
Final	10.101	7.379	2	0.025	McFadden	0.122

Según la presente tabla se establece que existe dependencia de las variables; apreciándose que el p valor (valor de significación) es menor que la significación estadística $\alpha < 0.05$, con un valor de 0.025, lo significa el rechazo de la hipótesis nula, es decir la variable calidad de servicio depende de la dimensión planificación. Así mismo por ser el valor del coeficiente de Nagelkerke igual a 0,231 se puede afirmar que la variabilidad de la calidad de servicio depende en un 23,1% de la planificación de la Auditoría.

Hipótesis específica 2

Ho: La ejecución de la Auditoría no influye de manera favorable en la calidad de servicio brindado a los usuarios de un centro sanitario de Provincia de Bagua, 2024

H1: La ejecución de la Auditoría influye favorablemente en la calidad de servicio brindado a los usuarios de un centro sanitario de Provincia de Bagua, 2024

Tabla 6:

Información de ajustes de modelo y Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Cox y Snell	0.166
Sólo intersección	14.052				Nagelkerke	0.202
Final	7.699	6.353	2	0.042	McFadden	0.105

De acuerdo con la presente tabla procesada podemos establecer que existe dependencia entre las variables; apreciándose que el p valor (valor de significación) es mayor que la significación estadística $\alpha < 0.05$, con un valor de 0.042, lo significa

la aceptación de la hipótesis nula, es decir la variable calidad de servicio depende de la dimensión ejecución de la Auditoría. Así mismo por ser el valor del coeficiente de Nagelkerke igual a 0,202 se puede afirmar que la variabilidad de la calidad de servicio depende en un 20,2% de la ejecución de la Auditoría.

Hipótesis específica 3

Ho: La elaboración del informe final no influye de manera favorable en la calidad de servicio brindado a los usuarios de un centro sanitario de Provincia de Bagua, 2024

H1: La elaboración del informe final influye favorablemente en la calidad de servicio brindado a los usuarios de un centro sanitario de Provincia de Bagua, 2024

Tabla 7:

Información de ajustes de modelo y Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Cox y Snell	0.213
					Nagelkerke	0.259
Sólo intersección	18.214					
Final	9.845	8.369	2	0.015	McFadden	0.139

De acuerdo con la presente tabla podemos determinar que existe dependencia entre las variables; apreciándose que el p valor (valor de significación) es menor que la significación estadística $\alpha < 0.05$, con un valor de 0.015, lo significa el rechazo de la hipótesis nula, es decir la variable calidad de servicio depende de la elaboración del informe final. Así mismo siendo el valor del coeficiente de Nagelkerke igual a 0,259 se puede afirmar que la variabilidad de la calidad de servicio depende en un 25,9% de la elaboración del informe final de Auditoría.

Hipótesis específica 4

Ho: El cierre de la Auditoría no influye de manera favorable en la calidad de servicio brindado a los usuarios de un centro sanitario de Provincia de Bagua, 2024

H1: El cierre de la Auditoría influye favorablemente en la calidad de servicio brindado a los usuarios de un centro sanitario de Provincia de Bagua, 2024

Tabla 8:

Información de ajustes de modelo y Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4.

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Cox y Snell	0.248
Sólo intersección	19.974				Nagelkerke	0.302
Final	9.999	9.975	2	0.007	McFadden	0.165

De acuerdo con la presente tabla procesada se evidencia que existe dependencia entre las variables; apreciándose que el p valor (valor de significación) es menor que la significación estadística $\alpha < 0.05$ con un valor de 0,007 lo significa el rechazo de la hipótesis nula, es decir la variable calidad de servicio depende de la dimensión cierre de la Auditoría. Así mismo debido a que el coeficiente de Nagelkerke es igual a 0,302, se determina que la variabilidad de la calidad de servicio depende en un 30.2% del cierre de la Auditoría.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio nos muestran que, según el análisis descriptivo el proceso de Auditoría de la atención en un establecimiento de salud de la provincia de Bagua se encuentra en un nivel regular con un 74.3%, al igual que la Calidad de servicios con un 54.3%, dicha relación de variables coincide con los resultados mostrados por Brás et ál. (2023) en su estudio orientado a cotejar indicadores de calidad de cuidado a la aplicación de Auditoría clínica al personal sanitario de 2 hospitales en Lisboa, donde concluye que es admisible considerar la relación del modelo de Auditoría y el servicio ofertado por las instituciones sanitarias, identificando debilidades y fortalezas que permitan mejorar la calidad acorde a los estándares vigentes por los nosocomios de referencia

Con respecto al análisis inferencial, para la hipótesis general se aprecia que el valor p es menor que la significación estadística $\alpha < 0.05$ con un valor de 0.008, demostrando así que la variable calidad de servicio depende de la variable Auditoría de la atención; de la misma forma el coeficiente de Nagelkerke nos muestra que Auditoría de la atención influye en un 29.4% sobre la variabilidad de la calidad de atención, lo cual coincide con los resultados obtenidos por Matta (2021) quien muestra que antes de realizar el programa educativo a médicos auditores de un Hospital del Callao, éstos presentaban un bajo nivel de conocimiento con respecto a Auditoría y calidad de atención con un 57.5%, lo cual aumentó a un 97.5% ubicándose en un nivel alto post programa educativo, mostrando de esta manera su efectividad. Así mismo el p valor= 0.0000039 menor a la significancia 0.05 nos refiere un riesgo de 5% para afirmar que los participantes han incrementado su nivel de conocimientos, concluyendo que, dicha herramienta de Auditoría había mejorado la calidad de atención sanitaria brindada.

De la misma forma Guerra (2021) en su estudio orientado a evaluar las competencias en Auditoría médica, muestra que el 43.8% de los participantes cuentan con competencias en Auditoría en el nivel en proceso y sólo el 6.3% presenta nivel aprobado, concluyendo que el no desarrollar competencias en temas de Auditoría, expone al personal sanitario a brindar atenciones sin considerar los estándares de calidad vigente, por lo que es necesario que las instituciones den mayor atención a dicha situación.

De modo similar Santos y Cristina (2023) en su estudio orientado a determinar las intervenciones de adhesión de prevención y control de las infecciones en los quirófanos, nos muestra que es necesario las auditorías para poder encaminar la adhesión de buenas prácticas en el control de infecciones cruzadas mejorando la calidad de salud. Dichos resultados corroboran la definición de Knight et al (2021) quien indicó que las auditorías son un instrumento para estimar la calidad de los cuidados y fortalecer las competencias del personal sanitario.

Con respecto al análisis inferencial de las hipótesis específicas, tenemos que según el objetivo específico 1, el valor p (significación) es menor que la significación estadística $\alpha < 0.05$ con un valor de 0.025, lo que representa la dependencia de la calidad de servicio con respecto a la dimensión planificación de la Auditoría y según el coeficiente de Nagelkerke se afirma que ésta dimensión influye en un 23.1% sobre la variabilidad de la calidad de atención, lo cual coincide con los resultados obtenidos por Febres y Mercado (2020) cuyo estudio tuvo como objetivo medir la satisfacción del cliente y calidad de cuidado de un Hospital de Huancayo, obteniendo como resultado que sólo el 60% de los usuarios que acudían al consultorio de medicina percibían estar satisfechos con la prestación recibida, por lo que concluyó que los sistemas sanitarios deben implementar estrategias para mejorar la prestación ofertada y asegurar un cuidado conveniente y con calidad; es decir dichas actividades deben ser planificadas.

Para reforzar dicha premisa el estudio de De La Cerna Et al (2022) que tuvo como propósito evaluar la satisfacción del cliente de un Hospital de Lima, obtuvo como resultado global que el 72.4% de los usuarios se encontraban satisfechos con la atención recibida, por lo que concluyó que es importante conocer más a profundidad las razones por las cuales existe insatisfacción en los servicios de consulta externa a fin de implementar intervenciones basadas en evidencia.

Como se puede evidenciar en ambos estudios se estima importante considerar los puntos débiles que hacen que la calidad de servicio no se percibida como óptima, de manera tal que se puedan desarrollar estrategias o intervenciones de mejora continua, siendo necesario para ello su planificación, por lo que se cumple con lo estipulado por Ramirez (2021) quien afirmó que para poder planificar una Auditoría es preciso agenciarse de la información necesaria y pertinente para el desarrollo del proceso.

En relación a la hipótesis específica 2 tenemos que el valor p es igual a 0.042, valor menor que la significación estadística $\alpha < 0.05$, lo que representa la dependencia de la calidad de servicio con respecto a la ejecución de la Auditoría; así mismo esta dimensión influye en un 20.2% sobre la variabilidad de la calidad de servicio según el coeficiente de Nagelkerke, lo cual es congruente con los resultados obtenidos por Soto Et al. (2020) quien en su estudio orientado a determinar los factores vinculados a la calidad de cuidado brindada a los adultos en un Hospital de Chiclayo, encontró que la baja percepción de calidad responde a factores relacionados a la información que el asegurado no recibe con respecto a la atención que recibía a pesar de estar estipulado, por lo que concluyó que existen factores relacionados al servicio ofertado, que los decisores pueden considerar para mejorar la calidad sanitaria brindada por EsSalud.

Los estudios mencionados muestran que es durante el desarrollo del proceso de Auditoría donde se puede contrastar si los procedimientos, actividades ejecutadas durante la atención que se brinda a los usuarios y la información recolectada está acorde con la normatividad vigente, lo cual corrobora lo mencionado por Ramirez (2021) quien menciona que es en esta dimensión donde se procede a la valoración e identificación de hallazgos e inconformidades de los procesos de atención realizados, contrastándolo con la normatividad vigente, considerándose las evidencias encontradas.

Con respecto a la hipótesis específica 3, los resultados dieron a conocer que el valor p fue menor que la significación estadística $\alpha < 0.05$ con una significancia de 0.015, indicando que la variable calidad de servicio depende de la elaboración del informe final; así mismo el coeficiente de Nagelkerke de 0.259 afirma que la elaboración del informe final de la Auditoría influye en un 25.9% en la variabilidad de la calidad de servicio. Dichos resultados coinciden con los estudios realizados por: Paillier Et al (2021) quien intentó mejorar la calidad de la prescripción antibiótica a través de un sistema de evaluación y retroalimentación de la Auditoría en un Hospital de Medellín, concluyendo que la auditoría aplicada a los médicos disminuye el uso indiscriminado de antibióticos debido a la adherencia de los protocolos y normativa vigente.

De igual manera Ferris (2020) en su estudio enfocado a determinar a través de la Auditoría si la atención brindada a pacientes con tétano se ha realizado según protocolos clínicos de su entidad, encontró una frecuencia significativa de las fracturas sin clasificación reportada por el personal responsable de la atención brindada, lo que hizo que no se pueda evaluar el adecuado uso de la antibioticoterapia, concluyendo que las mayores inconformidades de la atención sanitaria se encuentran con respecto a la profilaxis y tratamiento terapéutico brindado a pacientes con tétano.

En ambos estudios se pudo evidenciar que las inconformidades presentadas en relación a la inadecuada administración de antibioticoterapia fueron reportados como hallazgos con la finalidad de mejorar la atención que se brinda, lo cual está acorde a lo que manifiesta Ramirez (2021) al indicar que es en ésta fase donde se tiene que informar a la autoridad competente los alcances del proceso de Auditoría, notificándose principalmente las no conformidades encontradas, es decir las observaciones que deberán subsanarse.

Según la hipótesis 4, el valor p (significación) es menor que la significación estadística $\alpha < 0.05$ con un valor de 0,007, es decir la variable calidad de servicio depende de la dimensión cierre de la Auditoría y según el coeficiente de Nagelkerke se afirma que ésta dimensión influye en un 30.2% sobre la variabilidad de la calidad de atención, lo cual indirectamente coincide con el resultado obtenido por Paixão Et al (2021) cuyo estudio tuvo el propósito de establecer la Auditoría como instrumento para mejorar la calidad de las indicaciones terapéuticas en el control de resistencia antimicrobiana en un Grupo de Centros de Salud de Amadora (ACeS) de Portugal, donde sólo el 42% de los procesos evaluados cumplían con las directivas vigentes de antibioticoterapia y de éste la mayor inconformidad es respecto a la elección del tratamiento, concluyendo que como no se implementaron las recomendaciones y no se hizo una auditoría posterior no fue posible evaluar la eficacia de la Auditoría como herramienta de mejora de la calidad.

En contraste directo con la presente hipótesis se encuentra el estudio realizado por Brás et ál (2023) cuyo estudio estuvo orientado a cotejar indicadores de calidad de cuidado a la aplicación de Auditoría clínica al personal sanitario de 2 hospitales en Lisboa. Durante el proceso encontró que la sostenibilidad de la calidad de atención que se brinda sólo se puede lograr si se basa en la capacitación

constante y la retroalimentación de los cuidados, por lo que concluyó que el seguimiento estratégico producto de la Auditoría clínica mejora los indicadores de calidad teniendo una impresión positiva en el cliente y logrando que éste perciba una atención sanitaria de calidad.

Según lo expuesto se puede afirmar que para que el proceso de Auditoría sea efectivo, es necesario implementar las recomendaciones establecidas en el informe de Auditoría, tal como lo refiere Ramirez (2021) al afirmar que para poder culminar con el proceso de Auditoría la autoridad debe ser consciente de las deficiencias encontradas y debe comprometerse a realizar los cambios de mejora (Ramirez; 2021)

V. CONCLUSIONES

- Primero : Respecto al objetivo general, los resultados determinan que existe influencia significativa de la Auditoría de la atención sobre la calidad de servicios. Así mismo se establece que el porcentaje de variabilidad de la Auditoría sobre la calidad de servicio es de 29.4%, por lo que es necesario considerar otras herramientas que permitan elevar la Calidad de servicio como: análisis FODA, medición de satisfacción del usuario externo, proceso de Autoevaluación en el marco de la Acreditación, formulación de proyectos de mejora continua, entre otros.
- Segundo : Respecto al Objetivo específico 1 los resultados determinan que la Planificación de la Auditoría influye significativamente sobre la calidad de servicios, así mismo el porcentaje de variabilidad de esta dimensión sobre la calidad de servicio es 23.1 %
- Tercero : Respecto al Objetivo específico 2 se determina que la a la ejecución de la Auditoría influye significativamente sobre la calidad de servicios, así mismo el porcentaje de variabilidad de esta dimensión sobre la calidad de servicio es de 20.2 %
- Cuarto : Respecto al Objetivo específico 3 se determina que la elaboración del informe final de la Auditoría influye significativamente sobre la calidad de servicios, así mismo el porcentaje de variabilidad de esta dimensión sobre la calidad de servicio es de 25.9%.
- Quinto : Respecto al Objetivo específico 4 se determina que en Cierre de la Auditoría influye significativamente sobre la calidad de servicios, así mismo el porcentaje de variabilidad de esta dimensión sobre la calidad de servicio es de 30.2 %

VI. RECOMENDACIONES

- Primero : El jefe de un establecimiento de salud de la provincia de Bagua, garantizará que se realicen las Auditorías de la atención en salud de las prestaciones ofertadas de manera mensual, debiendo coordinar con su equipo de Auditoría de la atención en salud quien contrastará la atención ofertada con la normativa vigente.
- Segundo : El jefe de un establecimiento de salud de la provincia de Bagua deberá conformar su comité de Auditoría de la atención, formular su plan e incluirlo en el plan anual de trabajo institucional para su ejecución, para ello deberá coordinar con el área de Gestión de Calidad quien solicitará el reconocimiento con acto resolutivo.
- Tercero : El jefe del establecimiento de un establecimiento de salud de la provincia de Bagua deberá brindar las facilidades respectivas a los Auditores de la atención en salud en lo que respecta a un espacio físico de trabajo, acceso a las historias clínicas y participación de las reuniones convocadas durante la ejecución de las Auditorías programadas; para ello deberá coordinar con todo el personal de salud sobre la actividad a realizarse.
- Cuarto : El jefe de un establecimiento de salud de la provincia de Bagua deberá socializar el informe remitido por el equipo de Auditoría de la atención en salud, dando a conocer las inconformidades y hallazgos encontradas, para ello deberá trabajar juntamente con su Equipo de Gestión de Calidad en Salud para la formulación de un plan de trabajo de intervención.
- Quinto : El jefe de un establecimiento de salud de la provincia de Bagua juntamente con todo el personal sanitario a su cargo deberá participar activamente de la implementación de las recomendaciones establecidas en el informe final, realizando las gestiones correspondientes a nivel local y de red de salud, procurando en todo momento cumplir con la subsanación de observaciones, para lo cual deberá garantizar una visita de monitoreo o solicitar asistencia técnica a su nivel inmediato superior.

REFERENCIAS

- Arias-Gonzales, J.L. Covinos-Gallardo, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. *Editada por Enfoques Consulting E.I.R.L (1era. Edición en junio 2021). Arequipa-Perú.*
https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Benites Bernabé, A. D. Castillo Saavedra, E. F. Rosales Marquez, C. Salas Sánchez, R. M. Reyes Alfaro, C. E. (2021). Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. *Revista Medisur, 19(2).*
<https://n9.cl/d41ng>
- Brás-Baptista, M.S. Rodrigues-Faria de Carvalho, A.L. Barroso-Pinto, C.M.(2023). Clinical supervision: a contribution to improving quality indicators in nursing care. *Revista Cogitare Enfermagem, 28.*
<https://n9.cl/lk4g9e>
- Cala-Chapi, C. R. Marce-Benito, E. J. (2022). Theoretical bases on health service quality assessment. *Revista Científica Memoria del Posgrado, 3(2).*
<https://doi.org/10.53287/wnyj5539qa73d>
- Carhuancho-Mendoza, I. M. Nolazco-Labajos, F. A. Guerrero-Bejarano, M.A. Silva-Siu, D. R. (2021). Quality of service in level III hospitals in the city of Lima, Peru. *Revista Venezolana De Gerencia, 26(5), 693-707.* Disponible en Scopus.
<https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e5.44>
- Ccahuana Aucca, F. N. (2021). *Historia de la Auditoría. p.2.* Obtenido de SCRIBD:
<https://es.scribd.com/document/553124255/Historia-de-la-auditoria>
- Cisneros-Caicedo, A. J. Guevara-García, A. F. Urdánigo-Cedeño, J. J. Garcés-Bravo, J.E. (2022). Techniques and Instruments for Data Collection that Support Scientific Research in Pandemic Times. *Revista científica dominio de las ciencias, 8(1), 1165-1185.*
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8383508.pdf>
- Cruz-Montero, J. Montañez-Huancaya, A. P. Merino-Flores, I. Yupanqui-Cueva, I. M. (2024). *Marco metodológico en Epistemología y métodos de la investigación en educación.* (pp. 89-156). Universidad Nacional Experimental Sur del Lago, Jesús María Semprum.
<https://doi.org/10.59899/Epis-met-C3>

- Defensoría del Pueblo (2021). *EsSalud fue la entidad más quejada durante el 2021 en Arequipa*. Portal de transparencia.
<https://n9.cl/evzns>
- De la Cerna-Luna, R. Santayana-Calisaya, N. Corilla-Bruno, A. Valladolid-Evaristo, C. Llancari-Molina, W. Urrunaga-Pastor, D. (2023). User satisfaction in Physical Medicine and Rehabilitation outpatient consultation at Edgardo Rebagliati-Martins National Hospital, 2022. *Revista Acta médica peruana*, 40(2), 34-128.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v40n2/1728-5917-amp-40-02-128.pdf>
- De la Hoz-Correa. A. P. (2014). Application proposal of SERVQUAL scale in the health sector of Medellín. *Revista CES Salud Pública*, 5(2) ,107-116.
<https://n9.cl/6gy14>
- Dueñas Espinoza, F. J. Hidrovo Burgos, S. M. Loor Colamarco, I. W. (2023). Entre el análisis de brechas y el análisis importancia - valoración: una aplicación del modelo SERVQUAL. *Revista San Gregorio*, 1(55).
<https://n9.cl/avaz7>
- Erazo-Castillo, J. De la A-Muñoz, S. (2023). Auditoría del futuro, la prospectiva y la inteligencia artificial para anticipar riesgos en las organizaciones. *Revista Novasinergia*, 6(1), 105-119. Ecuador.
<https://n9.cl/f6hki>
- Fabian-Sánchez, A. C. Podestá-Gavilano, L. E. Ruiz-Arias, R. A. (2020). Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. *Revista Horizonte Médico*, 22(1).
<https://n9.cl/f9qipk>
- Febres-Ramos, R. J. Mercado-Rey, M. R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. *Revista de la facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403.
<https://n9.cl/7h6by>
- Fernández -Rosillo, M. E. Díaz Saavedra, R. A. Cruz-Tarrillo, J. J. Calidad de servicio como factor de la satisfacción de los consumidores de gas doméstico. *Revista Investigación y Negocios*, 16(27).
<https://n9.cl/7hbci>

- Ferris-De Assunção, A. L. Teodoro-De Olivera, S. (2020). Clinical Audit of Primary Treatment of Open Fractures: Antibiotic Treatment and Tetanus Prophylaxis. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 55(3), 284-292.
<https://www.scielo.br/j/rbort/a/gbvdbqbyz86jWHB4V9sYkfH/?lang=en>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022). *Las nuevas estimaciones mundiales sobre higiene revelan que el riesgo de presentar enfermedades infecciosas aumenta entre los pacientes y los trabajadores de la salud*. [comunicado de prensa].
<https://n9.cl/p6wbl8>
- Fonseca, A. Jorge, S. Nascimento, C. (2020) The role of internal auditing in promoting accountability in Higher Education Institutions. *Revista de Administracao Publica*, 54(2), 243-265.
<https://n9.cl/tk82d>
- Guerra (2021). Levels of health services audit proficiency among primary health care physicians from Comas district, 2018. *Revista Horizonte médico de Lima*, 21(2).
<https://n9.cl/tdak0>
- Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (1era. ed.)*. Universidad de Celaya.
<https://n9.cl/br1sy>
- Huaman-Carhuas, L. H. Melo-Flores, C. M. Gutiérrez-Carranza, M. D. (2023). Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. *Revista Enfermería Nefrológica*, 26(2).
<https://n9.cl/y69fzg>
- Knight-Romero, O. Ramos-Castro, G. González-Sánchez, A. Rodríguez-Curbelo, M. Hernández-Martínez, A. (2021). La auditoría en enfermería y la ética, su contribución en el desempeño de la profesión. *Revista Infodir*, 34.
<https://n9.cl/vhx90>
- López-Fernández, R. Avello-Martínez, R. Palmero-Urquiza, D. E. Sánchez-Gálvez, S. Quintana-Álvarez, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(1).
<https://n9.cl/nqllm>

- Luna Domínguez, E. M. Moreno Treviño, J. O. Zurita Garza, D. R. (2023). Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Revista Horizonte Sanitario*, 20(3).
<https://n9.cl/l967k>
- Llumiguano-Poma, M. E. Gavilánez-Cárdenas, C. V. Chávez-Chimbo, G. W. (2021). Importance of management auditing as a tool for continuous improvement in companies. *Revista Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(3)
<https://n9.cl/z5p93>
- Matta-Ramirez, C. A. (2021). Auditoría médica y calidad de atención de salud en médicos auditores hospital regional San José Daniel Alcides Carrión y centros de salud callao. [Tesis para optar el grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitario; Universidad Nacional Hermilio Valdizán].
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7038/PGS00181M28.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Miranda-Cruz, M. B. Tapia-Hermida, L. X. Romero-Flores, M. L. Chiriboga-Zamora, P. A. Fuentes-Gavilánez, L. S. (2021). The quality of services and customer satisfaction, digital marketing strategies. Case study of the tourist farm rancho los emilio's. Alausí. *Revista científica dominio de las ciencias*, 7(4), 1430-1446.
<https://n9.cl/snzhl>
- Medina Enriquez, A. Medina-Nogueira, Y. E. Medina León, A. Nogueira Rivera (2020). Theoretical and Conceptual Background of Process Audit. *Revista Retos de la Dirección*, 14(1), 1-19. Cuba.
<https://n9.cl/0wab9>
- Ministerio de Salud (2023). *Gobierno declara en emergencia a los establecimientos de Salud del MINSA y de los Gobiernos Regionales por 180 días. Plataforma única del estado peruano* [Nota de Prensa].
<https://n9.cl/caygz>
- Organización Panamericana de la Salud (2021) *Datos claves de Atención Primaria en Salud*.
<https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

- Organización de las Naciones Unidas (2023). *Este de R.D. Congo: el sistema sanitario está al borde del colapso*. [noticias ONU].
<https://news.un.org/es/story/2023/06/1522417>
- Paixão, M. Leite, A. Calé, E. (2021). Auditoría a prescripciones antimicrobianas na neumonía adquirida na comunidade em cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Medicina General e Familiar*, volumen 37(5), 475-481.
<https://n9.cl/n638c>
- Paillier-González, J. A. Baena-Méndez, N. Jaramillo-Arroyave, E. Otero-Velasco, M. Forero-Saldarriaga, S. (2021). Antibiotic prescription of general practitioner: impact of the evaluation and feedback in a tertiary care center in the city of Medellin. *Revista médica universidad de Antioquia*, volumen 34(1), 15-24.
<https://n9.cl/96i14>
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *J Mark*; 49(4):41.
- Ramos-Galarza, C. A. (2020). Los alcances de la investigación. *CienciaAmérica Revista de divulgación científica de la Universidad Indoamérica*, 9(3)
<http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Rayan-Sharka. Lamer-Sedayo. Majd-Morad. Jameel-Auljadayel. (2024). Medir el impacto de la calidad del servicio dental en la intención de revisita utilizando un modelo SERVQUAL extendido. *Revista Frente Oral Salud*, 5
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/froh.2024.1362659/full>
- Reyes María (2022). *Auditoría en salud: importancia en la gestión clínica*. Disponible en Fundación Universitaria Area Andina – Colombia.
<https://www.areandina.edu.co/blogs/auditoria-en-salud-importancia>
- Ramirez-Laurent, A.J. (2022). Auditoría de cumplimiento y su influencia en la gestión pública, de las municipalidades provinciales del departamento de Junín región centro 2018. [Tesis para optar el grado de Maestro en Auditoría, con mención en Auditoría Gubernamental; Universidad Peruana Los Andes].
https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4151/T037_19823269_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ruiz-Huaraz, C.B. Valenzuela-Ramos, M. R. (2022). Metodología de la Investigación. *Editada por Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo (1era. Edición en junio 2022)*. Lima-Perú.

- <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/view/4/5/13>
Santos-De Araújo, B. Cristina-De Oliveira (2023). Adesão às medidas de prevenção de infecção do sítio cirúrgico em hospitais. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, 36.
<https://n9.cl/r2bbg>
- Soto-Becerra, P. Virú-Loza, M.A. Elorreaga, O.A. Amaya, E. Mezones-Holguin, E. Ramírez-Ramírez. R. Tizón-Palacios, M. Hurtado-Roca, Y. Pimentel, P. Cuba-Arana, W. J. Suarez-Moreno, V. (2020). Factors associated with the quality of care in the adult population affiliated to Social Security: the Peruvian case. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo*, 13(1), 14-25.
<https://n9.cl/tk8wy>
- Superintendencia Nacional de Salud (2023). *Del 2022 a la fecha: SUSALUD ha impuesto multas por más de s/. 12 de millones por vulneración de derechos en salud. Plataforma digital única del estado peruano* [Nota de Prensa].
<https://n9.cl/h9ivt7>
- Taylor D, Glezen G, 1994. Auditing: Integrated Concepts and procedures, John Wiley & Sons, New York.
- Treviño, R. Treviño, E. (2021). Análisis entre imagen de la tienda y satisfacción del cliente en tiendas minoristas transnacionales en el sector autoservicio. *Revista Estudios Generales*, 37(161), 556-565
<https://n9.cl/8p41b>
- World Health Organization (2021). *Primary Health Care*. PAHO
<https://www.paho.org/en/topics/primary-health-care>
- Yepes Zuluaga, S. M. Montes Granada, W. F. Alvarez Salazar, J. A. (2023). Validez de contenido de un instrumento de medición para medir competencias sociales, emocionales e interculturales de estudiantes de pregrado. *Revista Zona Próxima*, 38.
<https://n9.cl/d3wumg>
- Zapata Sánchez, J. L. Pérez-Hervert, M. DJ. Esparza-Aguilar, J. L. (2023). Influencia de la sensibilidad, la calidad y la empatía en la satisfacción de los proveedores de servicios de Internet. *Revista Entramado*, 19(2).
<https://n9.cl/g5krs>

Zorzin y Del Gesso (2020). Audit of clinical histories in provincial public hospitals: Utility of the Global Trigger Tool. *Revista Argentina de salud pública*, 12, 13-13.
<https://n9.cl/74j5a>

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Auditoría de la atención	La Auditoría es un proceso sistemático que permite contrastar actividades predeterminadas y estandarizadas, utilizando métodos profesionales adaptados a estándares generalmente aceptados.	fase de inicio en el que se debe socializar ante el representante de la entidad a auditar, los objetivos del proceso y sus fines. En esta etapa se formula el plan considerándose alcance, enfoque y oportunidades, agenciándose además de la información necesaria y pertinente para el desarrollo del proceso. Ramirez (2021) consiste en poner en marcha el plan de Auditoría formulado. Se selecciona la muestra a auditar y se procede a la valoración e identificación de hallazgos e inconformidades de los procesos de	Planificación	Planeamiento	Ordinal
				Procedimientos de Auditoría	Ordinal
				Estructura de control	Ordinal
				Evaluación de riesgos	Ordinal
			Ejecución de la Auditoría	Evaluación de riesgos	Ordinal
				Revisión de documentos	Ordinal
				Implementación de recomendaciones	Ordinal
				Mejora de la gestión	Ordinal

(Osorno y atención realizados, contrastándolo Jimenez, 2021) con la normatividad vigente, considerándose las evidencias encontradas		Ejecución del plan anual de Auditoría	Ordinal	
		Disponibilidad presupuestal	Ordinal	
		Procedimientos de Auditoría	Ordinal	
		Procedimientos de Auditoría	Ordinal	
	Fase en el que se tiene que informar a la autoridad competente los alcances del proceso de Auditoría, informándose principalmente las no conformidades encontradas, es decir las observaciones que deberán subsanarse	Elaboración del informe de Auditoría	Búsqueda de la mejora de gestión	Ordinal
			Control de Calidad	Ordinal
			Búsqueda de la mejora de gestión	Ordinal
	Se da después de la aprobación del informe de Auditoría, previa evaluación del proceso; es decir la autoridad es consciente de las deficiencias encontradas y se	Cierre de la Auditoría	Evaluación del proceso	Ordinal
			Archivo de la documentación	Ordinal
			Evaluación del proceso	Ordinal

compromete a realizar los cambios de mejora. Posterior a ello se procede al archivamiento de la información	Implementación de recomendaciones	Ordinal
	Implementación de recomendaciones	Ordinal

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	
Calidad de Servicio.	La calidad de los servicios representa el nivel óptimo deseado en la atención de cuidado que se proporciona a las personas o grupos poblacionales, acorde a la ciencia estipulada, probada y plasmada como conocimientos profesionales, (OMS, 2020)	Consiste en poder brindar un servicio adecuado desde el primer contacto, de manera tal que brinde confianza a los clientes durante la prestación del servicio. (Cala y Marce; 2022)	Confiabilidad	Da solución a los problemas presentados en su servicio, con la seguridad de resolverlos.	Ordinal	
				Participa en las actividades programadas para el cumplimiento de indicadores.	Ordinal	
				Considera que el servicio brindado responde a la necesidad del paciente.	Ordinal	
		Capacidad de respuesta	Es poder responder de manera acertada a las necesidades de los pacientes, garantizando la ayuda solicitada.	Capacidad de respuesta	Atiende a los pacientes en el tiempo estipulado (15 - 20 minutos)	Ordinal
					Mantiene a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios	Ordinal
					Está disponible para atender al paciente.	Ordinal

		En el momento que requirió el paciente que se resuelvan algunas dudas, se le atendió en un tiempo adecuado.	Ordinal
		Considera que las horas de atención son convenientes para el paciente.	Ordinal
Consiste en tener las competencias necesarias que brinden seguridad a los clientes sobre el servicio ofertado.	Seguridad	El personal de salud se comporta correctamente, de manera que genera confianza.	Ordinal
		Las atenciones brindadas (procedimientos, evaluación clínica) inspiran confianza y seguridad	Ordinal
		Cuenta con el apoyo de su empleador para realizar bien su trabajo	Ordinal

		Los trabajadores conocen y aplican todas las normativas, protocolos y guías de práctica clínica vigentes.	Ordinal
Consiste en poder ofrecer una atención y trato individualizado, cuidando su entorno inmediato	Empatía	Los trabajadores brindan un servicio individualizado.	Ordinal
		El trabajador de salud se preocupa por las necesidades, pedidos y solicitudes específicas de los pacientes.	Ordinal
		El trabajador trata al paciente de una manera comprensiva, entendiendo su proceso de enfermedad.	Ordinal
Consiste en la valoración de los equipos con los que se cuentan, la infraestructura y presencia del	Elementos tangibles	El trabajador de salud utiliza equipos médicos en buenas condiciones y modernos	Ordinal
		En la infraestructura del establecimiento existe adecuación de los espacios y comodidad para brindar un buen servicio.	Ordinal

personal que brinda un servicio.	El trabajador que atiende al usuario está correctamente uniformado, acorde a su colegio profesional.	Ordinal
	Los instrumentos que brindan información (folletos, rotafolios, otros) son visualmente atractivos, educativos, simples y tienen mensajes claros.	Ordinal
	Considera que el horario de atención es apropiado para el paciente	Ordinal

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

FICHA TÉCNICA AUDITORÍA DE LA ATENCION

Ficha técnica del instrumento																									
Nombre del cuestionario	Cuestionario de Auditoría de la Atención																								
Autor:	Ramirez Laurente, Andrés Jesús																								
Adaptado por:	Obdulia Siaden Nunura																								
Administración:	Colectiva																								
Ambito de aplicación	Establecimiento de salud																								
Duración:	Tiempo aproximado 20 minutos																								
Dimensiones e ítems:	Dimensión de planificación: 4 ítems Dimensión de ejecución de la Auditoría: 8 ítems Dimensión de elaboración del informe de auditoría: 3 ítems Dimensión de cierre de la Auditoría: 5 ítems																								
Confiabilidad:	Este proceso se dio mediante una prueba piloto realizada a 20 trabajadores de salud, se utilizó el Alpha de Cronbach y su obtuvo como valor 0.872.																								
Validación:	Se dio mediante el juicio valorativo de tres expertos los cuales dieron su opinión respecto a la validación del cuestionario basado en los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, donde se obtuvo como resultado de la valoración: aplicable																								
Calificación:	La calificación se cada ítem se hizo con una escala de 1 a 5 puntos siendo: 1. Nunca 2. A veces 3. Muchas veces 4. Casi siempre 5. Siempre Para obtener los resultados se suman los apartados.																								
Tipificación:	<p style="text-align: center;">NIVELES Y RANGOS</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Alto</th> <th style="text-align: center;">Regular</th> <th style="text-align: center;">Bajo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Variable Auditoría de la Atención</td> <td style="text-align: center;">74 - 100</td> <td style="text-align: center;">47 - 73</td> <td style="text-align: center;">20 - 46</td> </tr> <tr> <td>Dimensión de planificación</td> <td style="text-align: center;">15 - 20</td> <td style="text-align: center;">10 - 14</td> <td style="text-align: center;">4 - 9</td> </tr> <tr> <td>Dimensión de ejecución de la Auditoría</td> <td style="text-align: center;">30 - 40</td> <td style="text-align: center;">19 - 29</td> <td style="text-align: center;">8 - 18</td> </tr> <tr> <td>Dimensión de elaboración del informe de auditoría</td> <td style="text-align: center;">12 - 15</td> <td style="text-align: center;">8 - 11</td> <td style="text-align: center;">3 - 7</td> </tr> <tr> <td>Dimensión de cierre de la Auditoría</td> <td style="text-align: center;">21 - 35</td> <td style="text-align: center;">14 - 20</td> <td style="text-align: center;">7 - 13</td> </tr> </tbody> </table>		Alto	Regular	Bajo	Variable Auditoría de la Atención	74 - 100	47 - 73	20 - 46	Dimensión de planificación	15 - 20	10 - 14	4 - 9	Dimensión de ejecución de la Auditoría	30 - 40	19 - 29	8 - 18	Dimensión de elaboración del informe de auditoría	12 - 15	8 - 11	3 - 7	Dimensión de cierre de la Auditoría	21 - 35	14 - 20	7 - 13
	Alto	Regular	Bajo																						
Variable Auditoría de la Atención	74 - 100	47 - 73	20 - 46																						
Dimensión de planificación	15 - 20	10 - 14	4 - 9																						
Dimensión de ejecución de la Auditoría	30 - 40	19 - 29	8 - 18																						
Dimensión de elaboración del informe de auditoría	12 - 15	8 - 11	3 - 7																						
Dimensión de cierre de la Auditoría	21 - 35	14 - 20	7 - 13																						

CUESTIONARIO DE AUDITORÍA DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Estimado señor (a) el presente cuestionario tiene el propósito de recoger información del proceso de Auditoría, en el personal de un establecimiento de salud.

Marque con (X) la opción que crea conveniente con respecto al desarrollo del proceso de Auditoría de la atención en salud, en el establecimiento donde usted labora.

1	2	3	4	5
Nunca	A veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre

Variable: Auditoría de la Atención.

Auditoría de la Atención		Escala				
		1	2	3	4	5
Dimensión planeamiento						
1	Considera usted que el planeamiento de auditoría es importante para mejorar la calidad de atención que brinda.					
2	El personal de salud considera importante las Auditorías de la atención en salud programadas por su institución.					
3	El personal de salud reconoce que existen casos de atención en salud que necesitan ser auditados para mejorar.					
4	El personal de salud conoce el objetivo y fines de la Auditoría de la Atención en Salud					
Ejecución de la Auditoría						
5	Considera usted que la identificación de las inconformidades detectadas en la prestación de salud permitirá mejorar el servicio que brinda.					
6	En su opinión, la ejecución de la auditoría ayuda a la gestión del establecimiento.					
7	Estima que es importante que se realicen recomendaciones, para poder mejorar el servicio que se brinda.					
8	Cree que las Auditorías de caso influyen en la mejora de la gestión de la administración de la calidad.					

9	Cree que la ejecución del plan anual de auditoría contribuye en la mejora de la calidad de servicios que se brinda a los pacientes.					
10	Considera que la disponibilidad presupuestal y de recursos son necesarios para mejorar la calidad de servicios que se brindan.					
11	El personal de salud considera que los procedimientos de auditoría son realizados de manera adecuada.					
12	El personal de salud brinda las facilidades para la ejecución de la Auditoría.					
Elaboración del informe de Auditoría						
13	Estima que los informes de Auditoría contienen los problemas identificados y principalmente las soluciones de mejora de la calidad en salud.					
14	Piensa que el contenido de los informes de Auditoría es sometido a un control de calidad por parte del coordinador de Gestión de la Calidad en Salud.					
15	Considera que las recomendaciones de los informes de Auditoría deben implementarse.					
Cierre de la Auditoría						
16	El personal de salud evidencia que los resultados obtenidos van acorde a los objetivos de la Auditoría de la Atención en Salud.					
17	Considera que los hallazgos encontrados que no están acorde a la normativa vigente deben ser socializados para su intervención inmediata y posteriormente deben conservarse.					
18	Al finalizar la Auditoría reconoce las falencias encontradas e implementa un plan de intervención.					
19	Participa activamente en las estrategias y actividades de mejora continua, para subsanar las observaciones.					
20	Cuenta con registro documentario de logística, asistencia técnica que haya solicitado para implementar las recomendaciones.					

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

FICHA TÉCNICA CALIDAD DE SERVICIOS

Ficha técnica del instrumento																													
Nombre del cuestionario	Cuestionario de Calidad de Servicios.																												
Autor:	De la Hoz Correa Andrea																												
Adaptado por:	Obdulia Siaden Nunura																												
Administración:	Colectiva																												
Ámbito de aplicación	Trabajadores de salud de un establecimiento de salud, Bagua																												
Duración:	Tiempo aproximado 20 minutos																												
Dimensiones e ítems:	Dimensión de elementos tangibles: 5 ítems Dimensión de Confiabilidad: 4 ítems Dimensión de capacidad de respuesta: 4 ítems Dimensión de seguridad: 4 ítems Dimensión de Empatía: 3 ítems																												
Confiabilidad:	Este proceso se dio mediante una prueba piloto realizada a 20 trabajadores de salud, se utilizó el Alpha de Cronbach y su obtuvo como valor 0.812.																												
Validación:	Se dio mediante el juicio valorativo de tres expertos los cuales dieron su opinión respecto a la validación del cuestionario basado en los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, donde se obtuvo como resultado de la valoración: aplicable																												
Calificación:	La calificación se cada ítem se hizo con una escala de 1 a 5 puntos siendo: 1. Nunca 2. A veces 3. Muchas veces 4. Casi siempre 5. Siempre Para obtener los resultados se suman los apartados.																												
Tipificación:	<p>NIVELES Y RANGOS</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Alto</th> <th>Regular</th> <th>Bajo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Variable Calidad de servicios</td> <td>74 - 100</td> <td>47 - 73</td> <td>20 - 46</td> </tr> <tr> <td>Dimensión elementos tangibles</td> <td>19 - 25</td> <td>12 - 18</td> <td>5 - 11</td> </tr> <tr> <td>Dimensión Confiabilidad</td> <td>15 - 20</td> <td>10 - 14</td> <td>4 - 9</td> </tr> <tr> <td>Dimensión capacidad de respuesta</td> <td>15 - 20</td> <td>10 - 14</td> <td>4 - 9</td> </tr> <tr> <td>Dimensión seguridad</td> <td>15 - 20</td> <td>10 - 14</td> <td>4 - 9</td> </tr> <tr> <td>Dimensión Empatía</td> <td>12 - 15</td> <td>8 - 11</td> <td>3 - 7</td> </tr> </tbody> </table>		Alto	Regular	Bajo	Variable Calidad de servicios	74 - 100	47 - 73	20 - 46	Dimensión elementos tangibles	19 - 25	12 - 18	5 - 11	Dimensión Confiabilidad	15 - 20	10 - 14	4 - 9	Dimensión capacidad de respuesta	15 - 20	10 - 14	4 - 9	Dimensión seguridad	15 - 20	10 - 14	4 - 9	Dimensión Empatía	12 - 15	8 - 11	3 - 7
	Alto	Regular	Bajo																										
Variable Calidad de servicios	74 - 100	47 - 73	20 - 46																										
Dimensión elementos tangibles	19 - 25	12 - 18	5 - 11																										
Dimensión Confiabilidad	15 - 20	10 - 14	4 - 9																										
Dimensión capacidad de respuesta	15 - 20	10 - 14	4 - 9																										
Dimensión seguridad	15 - 20	10 - 14	4 - 9																										
Dimensión Empatía	12 - 15	8 - 11	3 - 7																										

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE SERVICIOS

Estimado señor (a) el presente cuestionario tiene el propósito de recoger información del proceso de Auditoría, en el personal de un establecimiento de salud.

Marque con (X) la opción que crea conveniente con respecto a la calidad de servicios que se brindan en el establecimiento donde usted labora.

1	2	3	4	5
Nunca	A veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre

Variable: Calidad de servicios.

Calidad de Servicio.		Escala				
		1	2	3	4	5
Dimensión Confiabilidad						
1	Da solución a los problemas presentados en su servicio, con la seguridad de resolverlos.					
2	Promueve actividades de mejora					
3	Considera que el servicio brindado responde a la necesidad del paciente.					
4	Atiende a los pacientes en el tiempo estipulado (15 - 20 minutos)					
Dimensión Capacidad de respuesta						
5	Mantiene a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios					
6	Está disponible para atender al paciente.					
7	En el momento que requirió el paciente que se resuelvan algunas dudas, se le atendió en un tiempo adecuado.					
8	Considera que las horas de atención son convenientes para el paciente.					
Dimensión de Seguridad						
9	El personal de salud se comporta correctamente, de manera que genera confianza.					

10	Las atenciones brindadas (procedimientos, evaluación clínica) inspiran confianza y seguridad					
11	Cuenta con el apoyo de su empleador y/o jefe para hacer bien su trabajo.					
12	Los trabajadores conocen y aplican todas las normativas, protocolos y guías de práctica clínica vigentes.					
Dimensión de Empatía						
13	Los trabajadores brindan un servicio individualizado.					
14	El trabajador de salud se preocupa por las necesidades, pedidos y solicitudes específicas de los pacientes.					
15	El trabajador trata al paciente de una manera comprensiva.					
Dimensión de Elementos tangibles.						
16	Utiliza equipos médicos en buenas condiciones y/o modernos, para la atención de sus pacientes.					
17	Considera que el establecimiento de salud cuenta con adecuación de espacios y es cómodo para brindar un buen servicio.					
18	Durante la atención a los pacientes, está correctamente uniformado (acorde a su colegio profesional)					
19	Los instrumentos que brindan información (folletos, rotafolios, otros) son visualmente atractivos, educativos, simples y tienen mensajes claros.					
20	Considera que el horario de atención es apropiado para el paciente					

Anexo 3: Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos

Matriz de validación del cuestionario de la variable Auditoría de la Atención


Definición de la variable: la auditoría médica es una herramienta esencial que mejora la calidad de la atención ofertada a los clientes y cuyo fin es asegurar el buen desempeño de los profesionales, permitiendo el uso efectivo de los recursos disponibles, logrando así la satisfacción del cliente en sus exigencias y expectativas

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Planificación de la Auditoría	Planeamiento	Considera usted que el planeamiento de auditoría es importante para mejorar la calidad de atención que brinda.	1	1	1	1	
	Procedimientos de Auditoría	El personal de salud considera importante las Auditorías de la atención en salud programadas por su institución.	1	1	1	1	
	Estructura de control	El personal reconoce que existen casos de atención en salud que necesitan ser auditados para mejorar.	1	1	1	1	
	Evaluación de riesgos	El personal de salud conoce el objetivo y fines de la Auditoría de la Atención en Salud	1	1	1	1	
Ejecución de la Auditoría	Evaluación de riesgos	Considera usted que la identificación de las inconformidades detectadas en la prestación de salud permitirá mejorar el servicio que brinda.	1	1	1	1	
	Revisión de documentos	En su opinión, la ejecución de la auditoría ayuda a la gestión del establecimiento.	1	1	1	1	

Implementación de recomendaciones	Estima que es importante que se realicen recomendaciones, para poder mejorar el servicio que se brinda.	1	1	1	1	
Mejora de la gestión	Cree que las Auditorías de caso influyen en la mejora de la gestión de la administración de la calidad.	1	1	1	1	
Ejecución del plan anual de Auditoría	Cree que la ejecución del plan anual de auditoría, contribuye en la mejora de la calidad de servicios que se brinda a los pacientes.	1	1	1	1	
Disponibilidad presupuestal	Considera que la disponibilidad presupuestal y de recursos son necesarios para mejorar la calidad de servicios que se brindan.	1	1	1	1	
Procedimientos de Auditoría	El personal de salud considera que los procedimientos de auditoría son realizados de manera adecuada.	1	1	1	1	
Procedimientos de Auditoría	El personal de salud brinda las facilidades para la ejecución de la Auditoría.	1	1	1	1	
Elaboración del informe de Auditoría	Búsqueda de la mejora de gestión Estima que los informes de Auditoría contienen los problemas identificados y principalmente las soluciones de mejora de la calidad en salud.	1	1	1	1	

	Control de Calidad	Piensa que el contenido de los informes de Auditoría son sometidos a un control de calidad por parte del coordinador de Gestión de la Calidad en Salud.	1	1	1	1
	Búsqueda de la mejora de gestión	Considera que las recomendaciones de los informes de Auditoría deben implementarse.	1	1	1	1
Cierre de la Auditoría	Evaluación del proceso	El personal de salud evidencia que los resultados obtenidos van acorde a los objetivos de la Auditoría de la Atención en Salud.	1	1	1	1
	Archivo de la documentación	Considera que los hallazgos encontrados que no están acorde a la normativa vigente, deben ser socializados para su intervención inmediata y posteriormente deben conservarse.	1	1	1	1
	Evaluación del proceso	Al finalizar la Auditoría reconoce las falencias encontradas e implementa un plan de intervención.	1	1	1	1
	Implementación de recomendaciones	Participa activamente en las estrategias y actividades de mejora continua, para subsanar las observaciones.	1	1	1	1
	Implementación de recomendaciones	Cuenta con registro documentario de logística, asistencia técnica que haya solicitado para implementar las recomendaciones.	1	1	1	1

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario de Auditoría de la Atención en Salud
Objetivo del instrumento	Recoger información del proceso de Auditoría en el personal de un establecimiento de salud.
Nombres y apellidos del experto	Jimenez Gayoso, Segundo Anaximandro
Documento de identidad	40855908
Años de experiencia en el área	13 años
Máximo Grado Académico	Maestro en Gestión Pública
Nacionalidad	Peruano
Institución	Red de Salud Bagua
Cargo	Jefe de la Unidad de Servicios de Salud
Número telefónico	980702826
Firma	 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BAGUA Mg. Segundo A. Jimenez Gayoso JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD C.E.P. 46568
Fecha	10/05/2024


Matriz de validación del cuestionario de la variable Calidad de Servicios

Definición de la variable: La calidad de los servicios representa el nivel óptimo deseado en la atención de cuidado que se proporciona a las personas o grupos poblacionales, acorde a la ciencia estipulada, probada y plasmada como conocimientos profesionales, (OMS, 2020)

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Confiabilidad	Maneja los problemas de su servicio.	Da solución a los problemas presentados en su servicio, con la seguridad de resolverlos.	1	1	1	1	1
	Promueve actividades de mejora	Participa en las actividades programadas para el cumplimiento de indicadores.	1	1	1	1	1
	El cliente recibe el servicio que requería.	Considera que el servicio brindado responde a la necesidad del paciente.	1	1	1	1	1
	Provee el servicio en el tiempo ofertado.	Atiende a los pacientes en el tiempo estipulado (15 - 20 minutos)	1	1	1	1	1
Capacidad de respuesta	Brinda información exacta	Mantiene a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios	1	1	1	1	1
	Disponibilidad de los trabajadores.	Está disponible para atender al paciente.	1	1	1	1	1
	Capacidad de resolver las consultas de manera oportuna y adecuada.	En el momento que requirió el paciente que se resuelvan algunas dudas, se le atendió en un tiempo adecuado.	1	1	1	1	1
	Horas de atención suficientes	Considera que las horas de atención son convenientes para el paciente.	1	1	1	1	1
Seguridad	La conducta de los trabajadores inspira confianza.	El personal de salud se comporta correctamente, de manera que genera confianza.	1	1	1	1	1
	Las habilidades de los trabajadores inspiran confianza y seguridad	Las atenciones brindadas (procedimientos, evaluación clínica) inspiran confianza y seguridad	1	1	1	1	1

	Los trabajadores son respaldados en la ejecución de sus labores	Cuenta con el apoyo de su empleador para realizar bien su trabajo	1	1	1	1	1
	El personal de salud cuenta con conocimientos actuales.	Los trabajadores conocen y aplican todas las normativas, protocolos y guías de práctica clínica vigentes.	1	1	1	1	1
Empatía	El personal de salud brinda una atención individualizada.	Los trabajadores brindan un servicio individualizado.	1	1	1	1	1
	El personal de salud se preocupa por las necesidades de los usuarios.	El trabajador de salud se preocupa por las necesidades, pedidos y solicitudes específicas de los pacientes.	1	1	1	1	1
	Comprende las necesidades de salud del paciente	El trabajador trata al paciente de una manera comprensiva, entendiendo su proceso de enfermedad.	1	1	1	1	1
Elementos tangibles	El personal de salud opera equipos modernos.	El trabajador de salud utiliza equipos médicos en buenas condiciones y modernos	1	1	1	1	1
	La infraestructura cumple con los criterios técnicos de la normatividad vigente.	En la infraestructura del establecimiento existe adecuación de los espacios y comodidad para brindar un buen servicio.	1	1	1	1	1
	Es trabajador que atiende al usuario tiene buena presencia.	El trabajador que atiende al usuario está correctamente uniformado, acorde a su colegio profesional.	1	1	1	1	1
	Se cuenta con materiales educativos audiovisuales adecuados.	Los instrumentos que brindan información (folletos, rotafolios, otros) son visualmente atractivos, educativos, simples y tienen mensajes claros.	1	1	1	1	1
	El horario de atención está acorde a la realidad de los usuarios	Considera que el horario de atención es apropiado para el paciente	1	1	1	1	1

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario de Calidad de Servicios
Objetivo del instrumento	Recoger información sobre la calidad de servicio que brinda el personal, a los pacientes de un establecimiento de salud.
Nombres y apellidos del experto	Jiménez Gayoso, Segundo Anaximandro
Documento de identidad	40855908
Años de experiencia en el área	13 años
Máximo Grado Académico	Maestro en Gestión Pública
Nacionalidad	Peruano
Institución	Red de Salud Bagua
Cargo	Jefe de la Unidad de Servicios de Salud
Número telefónico	980702826
Firma	 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BAGUA Mg. Segundo A. Jiménez Gayoso JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD C.E.P. 48568
Fecha	10/05/2024

REGISTRO NACIONAL DE
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
JIMENEZ GAYOSO, SEGUNDO ANAXIMANDRO DNI 40855908	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 27/11/2006 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA PERU
JIMENEZ GAYOSO, SEGUNDO ANAXIMANDRO DNI 40855908	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 20/07/2006 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA PERU
JIMENEZ GAYOSO, SEGUNDO ANAXIMANDRO DNI 40855908	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 12/12/22 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 17/10/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

Matriz de validación del cuestionario de la variable Auditoría de la Atención


Definición de la variable: la auditoría médica es una herramienta esencial que mejora la calidad de la atención ofertada a los clientes y cuyo fin es asegurar el buen desempeño de los profesionales, permitiendo el uso efectivo de los recursos disponibles, logrando así la satisfacción del cliente en sus exigencias y expectativas

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Planificación de la Auditoría	Planeamiento	Considera usted que el planeamiento de auditoría es importante para mejorar la calidad de atención que brinda.	1	1	1	1	
	Procedimientos de Auditoría	El personal de salud considera importante las Auditorías de la atención en salud programadas por su institución.	1	1	1	1	
	Estructura de control	El personal reconoce que existen casos de atención en salud que necesitan ser auditados para mejorar.	1	1	1	1	
	Evaluación de riesgos	El personal de salud conoce el objetivo y fines de la Auditoría de la Atención en Salud	1	1	1	1	
Ejecución de la Auditoría	Evaluación de riesgos	Considera usted que la identificación de las inconformidades detectadas en la prestación de salud permitirá mejorar el servicio que brinda.	1	1	1	1	
	Revisión de documentos	En su opinión, la ejecución de la auditoría ayuda a la gestión del establecimiento.	1	1	1	1	

Implementación de recomendaciones	Estima que es importante que se realicen recomendaciones, para poder mejorar el servicio que se brinda.	1	1	1	1	
Mejora de la gestión	Cree que las Auditorías de caso influyen en la mejora de la gestión de la administración de la calidad.	1	1	1	1	
Ejecución del plan anual de Auditoría	Cree que la ejecución del plan anual de auditoría, contribuye en la mejora de la calidad de servicios que se brinda a los pacientes.	1	1	1	1	
Disponibilidad presupuetal	Considera que la disponibilidad presupuestal y de recursos son necesarios para mejorar la calidad de servicios que se brindan.	1	1	1	1	
Procedimientos de Auditoría	El personal de salud considera que los procedimientos de auditoría son realizados de manera adecuada.	1	1	1	1	
Procedimientos de Auditoría	El personal de salud brinda las facilidades para la ejecución de la Auditoría.	1	1	1	1	
Elaboración del informe de Auditoría	Búsqueda de la mejora de gestión	1	1	1	1	

	Control de Calidad	Piensa que el contenido de los informes de Auditoría son sometidos a un control de calidad por parte del coordinador de Gestión de la Calidad en Salud.	1	1	1	1		
	Búsqueda de la mejora de gestión	Considera que las recomendaciones de los informes de Auditoría deben implementarse.	1	1	1	1		
Cierre de la Auditoría	Evaluación del proceso	El personal de salud evidencia que los resultados obtenidos van acorde a los objetivos de la Auditoría de la Atención en Salud.	1	1	1	1		
	Archivo de la documentación	Considera que los hallazgos encontrados que no están acorde a la normativa vigente, deben ser socializados para su intervención inmediata y posteriormente deben conservarse.	1	1	1	1		
	Evaluación del proceso	Al finalizar la Auditoría reconoce las falencias encontradas e implementa un plan de intervención.	1	1	1	1		
	Implementación de recomendaciones	Participa activamente en las estrategias y actividades de mejora continua, para subsanar las observaciones.	1	1	1	1		
	Implementación de recomendaciones	Cuenta con registro documentario de logística, asistencia técnica que haya solicitado para implementar las recomendaciones.	1	1	1	1		

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario de Auditoría de la Atención en Salud
Objetivo del instrumento	Recoger información del proceso de Auditoría en el personal de un establecimiento de salud.
Nombres y apellidos del experto	Lopez Huancas, Luis Alberto
Documento de identidad	41490220
Años de experiencia en el área	11 años
Máximo Grado Académico	Maestro en administración con mención en Gerencia Pública.
Nacionalidad	Peruano
Institución	Red de Salud Bagua
Cargo	Coordinador del Programa de Vigilancia de la Calidad del agua para el consumo de agua - PVICA
Número telefónico	962640842
Firma	 Luis Alberto Lopez Huancas BIOLOGO - EPIDEMIOLOGO C.B.P. 7622 - R.N.E. 0416
Fecha	10/05/2024

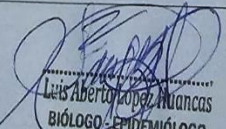
Matriz de validación del cuestionario de la variable Calidad de Servicios

Definición de la variable: La calidad de los servicios representa el nivel óptimo deseado en la atención de cuidado que se proporciona a las personas o grupos poblacionales, acorde a la ciencia estipulada, probada y plasmada como conocimientos profesionales, (OMS, 2020)

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Confiabilidad	Maneja los problemas de su servicio.	Da solución a los problemas presentados en su servicio, con la seguridad de resolverlos.	1	1	1	1	1
	Promueve actividades de mejora	Participa en las actividades programadas para el cumplimiento de indicadores.	1	1	1	1	1
	El cliente recibe el servicio que requería.	Considera que el servicio brindado responde a la necesidad del paciente.	1	1	1	1	1
	Provee el servicio en el tiempo ofertado.	Atiende a los pacientes en el tiempo estipulado (15 - 20 minutos)	1	1	1	1	1
Capacidad de respuesta	Brinda información exacta	Mantiene a los pacientes informados sobre cuando exactamente se proveerán los servicios	1	1	1	1	1
	Disponibilidad de los trabajadores.	Está disponible para atender al paciente.	1	1	1	1	1
	Capacidad de resolver las consultas de manera oportuna y adecuada.	En el momento que requirió el paciente que se resuelvan algunas dudas, se le atendió en un tiempo adecuado.	1	1	1	1	1
	Horas de atención suficientes	Considera que las horas de atención son convenientes para el paciente.	1	1	1	1	1
Seguridad	La conducta de los trabajadores inspira confianza.	El personal de salud se comporta correctamente, de manera que genera confianza.	1	1	1	1	1
	Las habilidades de los trabajadores inspiran confianza y seguridad	Las atenciones brindadas (procedimientos, evaluación clínica) inspiran confianza y seguridad	1	1	1	1	1

	Los trabajadores son respaldados en la ejecución de sus labores	Cuenta con el apoyo de su empleador para realizar bien su trabajo	1	1	1	1	1
	El personal de salud cuenta con conocimientos actuales.	Los trabajadores conocen y aplican todas las normativas, protocolos y guías de práctica clínica vigentes.	1	1	1	1	1
Empatía	El personal de salud brinda una atención individualizada.	Los trabajadores brindan un servicio individualizado.	1	1	1	1	1
	El personal de salud se preocupa por las necesidades de los usuarios.	El trabajador de salud se preocupa por las necesidades, pedidos y solicitudes específicas de los pacientes.	1	1	1	1	1
	Comprende las necesidades de salud del paciente	El trabajador trata al paciente de una manera comprensiva, entendiendo su proceso de enfermedad.	1	1	1	1	1
Elementos tangibles	El personal de salud opera equipos modernos.	El trabajador de salud utiliza equipos médicos en buenas condiciones y modernos	1	1	1	1	1
	La infraestructura cumple con los criterios técnicos de la normatividad vigente.	En la infraestructura del establecimiento existe adecuación de los espacios y comodidad para brindar un buen servicio.	1	1	1	1	1
	Es trabajador que atiende al usuario tiene buena presencia.	El trabajador que atiende al usuario está correctamente uniformado, acorde a su colegio profesional.	1	1	1	1	1
	Se cuenta con materiales educativos audiovisuales adecuados.	Los instrumentos que brindan información (folletos, rotafolios, otros) son visualmente atractivos, educativos, simples y tienen mensajes claros.	1	1	1	1	1
	El horario de atención está acorde a la realidad de los usuarios	Considera que el horario de atención es apropiado para el paciente	1	1	1	1	1

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario de Calidad de Servicios
Objetivo del instrumento	Recoger información sobre la calidad de servicio que brinda el personal, a los pacientes de un establecimiento de salud.
Nombres y apellidos del experto	Lopez Huancas, Luis Alberto
Documento de identidad	41490220
Años de experiencia en el área	11 años
Máximo Grado Académico	Maestro en administración con mención en Gerencia Pública.
Nacionalidad	Peruano
Institución	Red de Salud Bagua
Cargo	Coordinador del Programa de Vigilancia de la Calidad del agua para el consumo de agua - PVICA
Número telefónico	962640842
Firma	 Luis Alberto Lopez Huancas BIÓLOGO - EPIDEMIOLOGO CBP: 7622 - RNE: 0416
Fecha	10/05/2024

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
LOPEZ HUANCAS, LUIS ALBERTO DNI 41490220	LICENCIADO EN BIOLOGIA Fecha de diploma: 03/06/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
LOPEZ HUANCAS, LUIS ALBERTO DNI 41490220	BACHILLER EN BIOLOGIA Fecha de diploma: 06/03/2006 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
LOPEZ HUANCAS, LUIS ALBERTO DNI 41490220	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN EPIDEMIOLOGÍA Fecha de diploma: 17/12/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 02/08/2014 Fecha egreso: 25/04/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO PERU
LOPEZ HUANCAS, LUIS ALBERTO DNI 41490220	MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN CON MENCIÓN EN GERENCIA PÚBLICA Fecha de diploma: 13/03/24 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 01/06/2019 Fecha egreso: 06/03/2023	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU

Matriz de validación del cuestionario de la variable Auditoría de la Atención


Definición de la variable: la auditoría médica es una herramienta esencial que mejora la calidad de la atención ofertada a los clientes y cuyo fin es asegurar el buen desempeño de los profesionales, permitiendo el uso efectivo de los recursos disponibles, logrando así la satisfacción del cliente en sus exigencias y expectativas

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Planificación de la Auditoría	Planeamiento	Considera usted que el planeamiento de auditoría es importante para mejorar la calidad de atención que brinda.	1	1	1	1	
	Procedimientos de Auditoría	El personal de salud considera importante las Auditorías de la atención en salud programadas por su institución.	1	1	1	1	
	Estructura de control	El personal reconoce que existen casos de atención en salud que necesitan ser auditados para mejorar.	1	1	1	1	
	Evaluación de riesgos	El personal de salud conoce el objetivo y fines de la Auditoría de la Atención en Salud	1	1	1	1	
Ejecución de la Auditoría	Evaluación de riesgos	Considera usted que la identificación de las inconformidades detectadas en la prestación de salud permitirá mejorar el servicio que brinda.	1	1	1	1	
	Revisión de documentos	En su opinión, la ejecución de la auditoría ayuda a la gestión del establecimiento.	1	1	1	1	

Implementación de recomendaciones	Estima que es importante que se realicen recomendaciones, para poder mejorar el servicio que se brinda.	1	1	1	1	
Mejora de la gestión	Cree que las Auditorías de caso influyen en la mejora de la gestión de la administración de la calidad.	1	1	1	1	
Ejecución del plan anual de Auditoría	Cree que la ejecución del plan anual de auditoría, contribuye en la mejora de la calidad de servicios que se brinda a los pacientes.	1	1	1	1	
Disponibilidad presupuetal	Considera que la disponibilidad presupuetal y de recursos son necesarios para mejorar la calidad de servicios que se brindan.	1	1	1	1	
Procedimientos de Auditoría	El personal de salud considera que los procedimientos de auditoría son realizados de manera adecuada.	1	1	1	1	
Procedimientos de Auditoría	El personal de salud brinda las facilidades para la ejecución de la Auditoría.	1	1	1	1	
Elaboración del informe de Auditoría	Búsqueda de la mejora de gestión Estima que los informes de Auditoría contienen los problemas identificados y principalmente las soluciones de mejora de la calidad en salud.	1	1	1	1	

	Control de Calidad	Piensa que el contenido de los informes de Auditoría son sometidos a un control de calidad por parte del coordinador de Gestión de la Calidad en Salud.	1	1	1	1
	Búsqueda de la mejora de gestión	Considera que las recomendaciones de los informes de Auditoría deben implementarse.	1	1	1	1
Cierre de la Auditoría	Evaluación del proceso	El personal de salud evidencia que los resultados obtenidos van acorde a los objetivos de la Auditoría de la Atención en Salud.	1	1	1	1
	Archivo de la documentación	Considera que los hallazgos encontrados que no están acorde a la normativa vigente, deben ser socializados para su intervención inmediata y posteriormente deben conservarse.	1	1	1	1
	Evaluación del proceso	Al finalizar la Auditoría reconoce las falencias encontradas e implementa un plan de intervención.	1	1	1	1
	Implementación de recomendaciones	Participa activamente en las estrategias y actividades de mejora continua, para subsanar las observaciones.	1	1	1	1
	Implementación de recomendaciones	Cuenta con registro documentario de logística, asistencia técnica que haya solicitado para implementar las recomendaciones.	1	1	1	1

Ficha de validación de juicio de experto

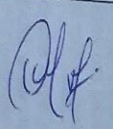
Nombre del instrumento	Cuestionario de Auditoría de la Atención en Salud
Objetivo del instrumento	Recoger información del proceso de Auditoría en el personal de un establecimiento de salud.
Nombres y apellidos del experto	Montalvan Torres, Diana Luz
Documento de identidad	33592067
Años de experiencia en el área	3 años
Máximo Grado Académico	Maestra en Gestión Pública
Nacionalidad	Peruana
Institución	Red de Salud Bagua
Cargo	Responsable de implementación de control interno.
Número telefónico	959074262
Firma	
Fecha	10/05/2024

Matriz de validación de la ficha observacional de la variable Calidad de Servicios

Definición de la variable: La calidad de los servicios representa el nivel óptimo deseado en la atención de cuidado que se proporciona a las personas o grupos poblacionales, acorde a la ciencia estipulada, probada y plasmada como conocimientos profesionales, (OMS, 2020)

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Confiabilidad	Cuando los trabajadores prometen hacer algo en cierto tiempo, lo cumplen.	Los trabajadores de salud cumplen lo que prometen en el tiempo acordado	1	1	1	1	
	Cuando un usuario tiene un problema, los trabajadores se comprometen en brindarle solución.	El personal de salud se compromete en dar solución al problema que tiene el paciente.	1	1	1	1	
	La prestación del servicio corresponde a la necesidad que el cliente esperaba. El cliente recibe el servicio que requería	El servicio brindado por el personal de salud responde a la necesidad del paciente.	1	1	1	1	
	Cuando se solicita información, la brindan oportunamente	El personal de salud brinda información al paciente de manera oportuna.	1	1	1	1	
	Capacidad de respuesta	El tiempo de espera por el usuario, para hacer atendido es exacto.	Considera que el tiempo de espera del cliente hasta recibir la atención, es el adecuado	1	1	1	1
Existe disponibilidad de los servidores para brindar la atención al usuario.		El personal de salud está disponible para atender al paciente.	1	1	1	1	

	Capacidad de resolver las consultas de manera oportuna y adecuada.	En el momento que requirió el paciente que se resuelvan algunas dudas, se le atendió en un tiempo adecuado.	1	1	1	1	
Seguridad	La conducta de los trabajadores inspira confianza.	El personal de salud se comporta correctamente, de manera que genera confianza.	1	1	1	1	
	Las habilidades de los trabajadores inspiran confianza y seguridad	Las atenciones brindadas (procedimientos, evaluación clínica) inspiran confianza y seguridad	1	1	1	1	
	Los trabajadores atienden equitativamente a todos los usuarios	Los trabajadores atienden equitativamente a todos los usuarios	1	1	1	1	
	El personal de salud cuenta con conocimientos actuales.	Los trabajadores conocen y aplican todas las normativas, protocolos y guías de práctica clínica vigentes.	1	1	1	1	
Empatía	Se brinda atención personalizada a los pacientes.	La atención brindada se adapta a la cultura del paciente.	1	1	1	1	
	El personal de salud brinda una atención individualizada.	Los trabajadores brindan un servicio individualizado.	1	1	1	1	
	El personal de salud se preocupa por las necesidades de los usuarios.	El trabajador de salud se preocupa por las necesidades, pedidos y solicitudes específicas de los pacientes.	1	1	1	1	

Nombre del instrumento	Cuestionario de Calidad de Servicios
Objetivo del instrumento	Recoger información sobre la calidad de servicio que brinda el personal, a los pacientes de un establecimiento de salud.
Nombres y apellidos del experto	Montalvan Torres, Diana Luz
Documento de identidad	33592067
Años de experiencia en el área	3 años
Máximo Grado Académico	Maestra en Gestión Pública
Nacionalidad	Peruana
Institución	Red de Salud Bagua
Cargo	Responsable de implementación de control interno.
Número telefónico	959074262
Firma	
Fecha	10/05/2024

REGISTRO NACIONAL DE
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
MONTALVAN TORRES, DIANA LUZ DNI 33592067	BACHILLER EN CIENCIAS CONTABLES Y FINANCIERAS Fecha de diploma: 11/06/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE PERU
MONTALVAN TORRES, DIANA LUZ DNI 33592067	CONTADOR PÚBLICO Fecha de diploma: 30/03/15 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE PERU
MONTALVAN TORRES, DIANA LUZ DNI 33592067	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 15/07/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 09/10/2017 Fecha egreso: 20/01/2019	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

Anexo 4: Resultados del análisis de consistencia interna

VARIABLE AUDITORÍA DE LA ATENCIÓN EN SALUD																					
Sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
C1	5	2	2	2	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	2	5	4	1	79
C2	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	3	4	2	87
C3	3	4	3	2	4	3	5	3	2	2	1	1	2	3	4	3	3	3	4	4	59
C4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	5	2	5	5	5	2	86
C5	5	5	5	3	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	89
C6	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	5	4	5	4	4	4	88
C7	5	5	5	3	5	5	5	4	4	5	3	4	3	4	4	3	5	4	4	1	81
C8	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	3	5	5	3	3	75
C9	4	2	5	2	2	5	3	2	3	3	2	5	2	2	4	3	5	3	4	2	63
C10	4	5	3	2	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	3	5	4	4	2	80
C11	4	4	5	3	4	4	5	5	3	5	2	4	4	2	5	2	5	4	5	2	77
C12	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	2	2	4	4	5	4	5	4	4	4	81
C13	5	3	4	5	3	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	5	4	5	4	4	75
C14	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	4	4	3	62
C15	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	91
C16	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	99
C17	4	2	4	2	4	3	3	4	4	5	2	2	4	5	3	4	2	3	2	1	63
C18	5	4	5	3	5	4	5	5	5	4	2	3	4	4	5	4	5	5	5	3	85
C19	5	2	2	3	5	4	5	5	5	5	3	4	4	5	4	5	2	5	4	1	78
C20	4	5	3	2	3	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	3	4	4	4	2	75
	0.4	1.3	1.4	1.1	0.9	0.5	0.7	0.9	0.9	1.2	1.1	1	0.7	0.9	0.3	0.9	1.3	0.6	0.5	1.7	106.7275

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,872	20

VARIABLE CALIDAD DE SERVICIOS																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
C1	2	4	2	4	4	3	4	4	3	4	5	3	4	3	5	2	2	4	3	2	67
C2	5	5	5	2	3	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	2	1	4	4	5	82
C3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	4	5	4	4	3	2	5	3	4	77
C4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	3	3	5	4	5	89
C5	5	5	4	3	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	3	4	5	5	5	89
C6	5	5	3	3	5	5	5	3	5	5	3	4	4	4	5	2	2	5	3	4	80
C7	4	4	4	4	3	5	4	5	4	4	4	3	4	4	4	2	2	3	4	5	76
C8	3	3	5	4	4	5	5	3	5	3	3	3	3	5	5	2	2	5	5	5	78
C9	3	5	5	4	5	5	4	5	5	3	3	2	5	5	5	2	2	5	2	5	80
C10	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	3	4	73
C11	3	5	2	1	3	5	4	1	5	3	5	2	3	5	5	2	1	5	2	1	63
C12	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	93
C13	3	4	4	5	4	5	5	4	4	5	3	5	5	4	4	3	1	5	1	5	79
C14	4	4	3	2	3	4	4	3	4	3	3	3	5	5	2	3	2	5	5	2	69
C15	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	3	3	5	5	5	89
C16	5	5	3	3	4	3	4	3	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	72
C17	4	2	3	4	5	4	3	4	2	4	5	3	3	4	3	3	3	3	2	4	68
C18	4	4	3	5	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	76
C19	2	4	2	4	4	3	4	4	3	4	5	3	4	4	3	5	2	2	4	3	67
C20	4	5	3	2	3	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	3	4	4	4	2	75
	0.9	0.6	0.9	1.2	0.5	0.6	0.3	0.9	0.6	0.5	0.8	0.5	0.5	0.4	0.7	0.3	0.8	0.5	1.4	1.7	66.19

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	20

Anexo 5: Consentimiento o asentimiento informado UCV:



Lima, 29/05/2024

Carta P. 0042-2024-UCV-EPG-D

Magister
DONALDO CAMPOS FERNANDEZ
MESA DE PARTES DE DIRECCION DE RED DE SALUD BAGUA
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BAGUA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **SIADEN NUNURA, OBDULIA**; identificado(a) con DNI/CE N° 43949358 y código de matrícula N° 7002483500; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA en modalidad a Distancia del semestre 2024 - I quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

AUDITORÍA DE LA ATENCIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE SERVICIO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, BAGUA 2024

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas a Distancia de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo

Anexo 8. Autorizaciones para el desarrollo del trabajo académico



**GOBIERNO REGIONAL
AMAZONAS**

DIRECCIÓN EJECUTIVA RED
INTEGRADA DE SALUD BAGUA

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN



Finado digitalmente por CHILON
BARDALES EDGAR IVAN FPK
20/05/2024 14:02
Cargo: Jefe de Administración
Móvil: 959 814 607 del documento
Fecha: 20.05.2024 14:47:28 -05:00

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Bagua, 30 de Mayo del 2024

CARTA N° 000066-2024-G.R.AMAZONAS/DIRESA-RISB-ODA

Señora:
OBDULIA SIADEN NUNURA
LICENCIADA EN ENFERMERIA
Presente.-

Asunto : Se autoriza realización de investigación.

Referencia : SOLICITUD PERSONAL N°007-2024-G.R. AMAZONAS/DIRESA-RISB-OSP(09MAY2024).

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el cordial saludo y en atención al documento citado en la referencia, en la cual solicita la autorización respectiva para realizar el proyecto de investigación denominado: "AUDITORIA DE LA ATENCION Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE SERVICIO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD. BAGUA 2024".

Programa de estudios	Maestría
Mención	Gestión Pública
Ciclo de estudios	Tercer ciclo

Respecto a lo indicado con anterioridad y recomendación mediante INFORME N°290-2024-G.R. AMAZONAS/DIRESA -RISB/ODA-UDGDRR.HH, emitido por la Unidad de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, se **AUTORIZA** realizar la investigación en el Centro de Salud Bagua de la Red Integrada de Salud Bagua, a partir del 01 de junio del presente año, otorgándole las facilidades para el desarrollo de las mismas.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

EDGAR IVAN CHILON BARDALES
JEFE DE ADMINISTRACIÓN(e)
000955 - OFICINA DE ADMINISTRACIÓN