



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Gestión de la calidad en los servicios de salud del
Hospital Sergio E. Bernales 2017**

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

AUTORA:

Br. Tatiana Amarilys Sarmiento Rueda

ASESOR:

Dr. Hugo Lorenzo Agüero Alva

SECCIÓN:

Ciencias administrativas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección

LIMA - PERÚ

2018

Página del Jurado

.....

Presidente del jurado

.....

Secretario del jurado

.....

Vocal del jurado

Dedicatoria

A Dios, a mi esposo Walter Carrasco Rumiche, mi hijo Gabriel de Jesús Carrasco Sarmiento, a mi madre Acenet Rueda Zarate, mi padre Horacio Sarmiento Murga, mi hermana Victoria Sarmiento Rueda por su cariño, amor y comprensión y paciencia, porque siempre estuvieron alentándome a seguir adelante, por estar siempre a mi lado apoyándome incondicionalmente en todo momento para el logro de mis aspiraciones, a nuestros maestros por ser nuestro ejemplo a seguir.

Agradecimiento

A un gran amigo Walter Cochachin Rosales por su gran ayuda incondicional, a los docentes de la Universidad César Vallejo, y en especial Dr. Hugo Agüero Alva por su enseñanza, paciencia y orientaciones, y a la dirección General del Hospital Sergio E. Bernales por brindarme la oportunidad de realizar este trabajo, y a todos mis grandes maestros que han contribuido con nuestra formación profesional por sus sabios concejos y enseñanzas muy significativas.

Declaratoria de autoría

Yo, Tatiana Amarilys Sarmiento Rueda identificada con DNI N°42442065, estudiante de la escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo, sede: Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado “Gestión de la calidad en salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017” presentando en 98 Folios, para la obtención del grado académico de maestra en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, y he realizado correctamente las citas textuales y paráfrasis, de acuerdo a las normas de redacción establecidas.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, dede 2018

La autora

Presentación

Señores miembros del Jurado,

Presento a ustedes mi tesis Titulada Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017. Cuyo objetivo es: determinar cómo es la Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017.

En cumplimiento del Reglamento de grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Magíster.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos y un anexo: El capítulo uno: Introducción, contiene los antecedentes, la fundamentación científica, técnica o humanística, el problema y los objetivos. El segundo capítulo: Marco metodológico, contiene las variables, la metodología empleada, y aspectos éticos. El tercer capítulo: Resultados se presentan resultados obtenidos. El cuarto capítulo: Discusión, se formula la discusión de los resultados. En el quinto capítulo, se presentan las conclusiones. En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones. En el séptimo capítulo, se presentan las referencias bibliográficas, donde se detallan las fuentes de información empleadas para la presente investigación.

Por la cual, espero cumplir con los requisitos de aprobación establecidos en las normas de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

La autora

Índice

	Pág.
Caratula	
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción	
1.1 Realidad problemática	13
1.2 Trabajos previos	15
1.3 Teorías relacionadas al tema	19
1.4 Formulación del problema	38
1.5 Justificación del estudio	39
1.6 Hipótesis	40
1.7 Objetivos	40
II. Método	
2.1 Diseño	45

2.2 Variable y Operacionalización	47
2.3 Población	49
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	49
2.5 Métodos de análisis de datos	53
2.9 Aspectos éticos	53
III. Resultados	55
IV. Discusión	61
V. Conclusiones	64
VI. Recomendaciones	66
VII. Referencias bibliográficas	68
Anexos	
Anexos 1 Artículo Científico	72
Anexos 2 Matriz de consistencia	83
Anexos 3 Instrumentos de recolección de datos	86
Anexos 4 Certificados de validación de instrumentos	88
Anexos 5 Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ	95
Anexo 6 Base de datos / Copia de pantalla de la prueba de confiabilidad.	96
Anexos 7 Resultado de las pruebas (print de pantallas)	99

Índice de tablas

	Pag
Tabla 1: Matriz de Operacionalización de la variable gestión de la calidad	48
Tabla 2: Ficha técnica del instrumento para medir gestión de la calidad	50
Tabla 3: Cuadro de resumen de juicios de expertos	51
Tabla 4: Niveles de confiabilidad	52
Tabla 5: Estadística de fiabilidad de instrumento de gestión de la calidad en los servicios de salud (prueba piloto)	52
Tabla 6: Niveles de percepción de gestión de la calidad en los servicios de salud	55
Tabla 7: Niveles de percepción de la dimensión planificación de la calidad en los servicios de salud	56
Tabla 8: Niveles de percepción de la dimensión garantía y mejora de la calidad en los servicios de salud	57
Tabla 9: Niveles de percepción de la dimensión organización de la calidad en los servicios de salud	59
Tabla 10: Niveles de percepción de la dimensión información de la calidad en los servicios de salud	58

Índice de figuras

		Pag
Figura 1	Línea de tiempo de la evolución de la calidad	23
Figura 2	Catorce puntos de Deming y siete enfermedades mortales	27
Figura 3	Ciclo de Deming	27
Figura 4	La trilogía de Juran de manera gráfica “Juran y la planificación de calidad	28
Figura 5	Catorce pasos para el mejoramiento de la calidad	29
Figura 6	Diagrama de Ishikawa	30
Figura 7	Niveles de percepción de la variable gestión de la calidad	56
Figura 8	Niveles de percepción de la dimensión planificación de la calidad	57
Figura 9	Niveles de percepción de la dimensión garantía y mejora de la calidad	58
Figura 10	Niveles de percepción de la dimensión organización de la calidad	59
Figura 11	Niveles de percepción de la dimensión información de la calidad	60

Resumen

La presente investigación titulada “Gestión de Calidad en los Servicios de Salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017”, tuvo como objetivo general: Determinar cómo es la Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017.

El método que se empleó fue deductivo, el tipo de investigación fue básica de nivel descriptivo cuyo enfoque fue cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal. La población estuvo conformada por 42 trabajadores administrativos del Hospital Sergio E. Bernales. Para la recolección de los datos se utilizó la encuesta y como instrumentos se consideró al cuestionario, el cual fue validado a través de juicios de expertos y para la confiabilidad del indicado se realizó a través del estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach.

La conclusión principal es que en el Hospital Sergio E. Bernales se observa que la percepción de la Gestión de la Calidad en salud es mala con un 19 (45.2%), como regular 16 (38.1%) y 7(16.7%) la percibieron buena. quiere decir que la falta de Gestión afecta a la institución tanto económicamente como a nivel profesional médico y administrativo

Palabra clave: Gestión de la Calidad. / Calidad sanitaria

Abstract

The present research entitled Quality Management in the Health Services of the Sergio E. Bernales Hospital 2017, had as its general objective. Determine how quality management is in the health services of the Sergio E. Bernales Hospital 2017.

The method used was deductive; the type of research was basic descriptive level quantitative approach design non-experimental: transversal, the population was formed by 42, administrative workers of the Sergio E. Bernales Hospital. The technique used to collect information was through a survey and the data collection instruments were questionnaires that were duly validated through expert judgments and determined their reliability through the Cronbach's Alpha reliability statistic.

The following conclusions were reached: That in the Sergio E. Bernales Hospital it is observed that the perception of Quality Management in health is bad with 19 (45.2%), as regular 16 (38.1%) and 7 (16.7%) they perceived it as good. means that the lack of management affects the institution both economically and at a professional medical and administrative level

keyword: Quality Management / Health quality

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

No debe sorprendernos que la atención de la salud a nivel nacional se encuentra en mal estado, esto se evidencia a través de las noticias del día a día presentadas en diversos medios de comunicación debido a sistemas de gestión de calidad en pésimas condiciones en diferentes establecimientos de salud pública. El sistema de salud presenta deficiencias en la calidad de atención por una desintegración de los procesos institucionales dado que el recurso humano asistencial (médicos, enfermeras, obstetras y otros profesionales de la salud) se basan más en sus especialidades y no cuentan ni se preocupan por capacitaciones de gestión pública y/o gestión de la calidad en los servicios de salud ocasionando en tal motivo malestar en la población. Existe insatisfacción del usuario provocado por el tiempo de espera prolongado debido a que no se proporciona de forma adecuada la entrega de citas e información de los horarios de consultas o servicios de hospitalización, relacionados a la demanda excesiva de pacientes, la falta de medicamentos en los hospitales o entidades prestadoras de servicios de salud. Así mismo, se evidencia instalaciones inadecuadas o inexistentes, maltrato y problemas de comunicación.

El personal en su totalidad que labora en el Hospital Sergio E. Bernales hace resistencia al cambio organizacional lo que conlleva a una desmotivación, conflictos entre pacientes y trabajadores demostrando con esto su falta de conocimiento mínimo en lo que corresponde a la adecuada calidad de atención o gestión de la calidad, problema que es propio del Hospital Sergio E. Bernales y de la administración en especial el área de capacitación.

Sobre los pacientes, existe una demanda excesiva relacionada a un inadecuado otorgamiento del aseguramiento de salud (SIS), también ocasionado por la verdadera falta de gestión pública y gestión de la calidad originando el incremento de la carga laboral, estrés y en los casos más extremos el síndrome de Burnout, a los trabajadores del Hospital Sergio E. Bernales y de los establecimientos de salud. Además, no existe ninguna evaluación de desempeño, más bien falta de interés en la alta dirección para implementar mejoras continuas de calidad mediante la capacitación continua al personal.

La sumatoria de lo descrito, se agrega a la mala Política de Salud que no permite alcanzar los resultados esperados en el mismo sistema, lo que provoca daño material humano (muchas veces irreparable), trayendo como consecuencia desconfianza, incremento de la mortalidad, alta tasa de incidencias de infecciones nosocomiales que conlleva al uso irracional de medicamentos, mala práctica quirúrgica, elevación de los costos de atención en salud y de las frecuentes acciones legales por la mala práctica.

Se debe tener en cuenta que las instituciones no cuentan con una buena gestión pública desde el Gobierno Central cuyos presupuestos asignados al sector salud son muchas veces malversados por parte del Ministerio de Salud como de las direcciones de los hospitales y a esto se asocia el desdén de los encargados de controlar el cumplimiento de lo establecido con la finalidad de hacer un adecuado proceso de adquisiciones, mejoras de instalaciones, asignaciones para capacitaciones que conllevarían a una buena atención con adecuados equipos médicos para exámenes de ayuda diagnóstica y no tercerizar los exámenes que solo genera incremento de gastos (perder dinero del estado por falta de gestión). Las construcciones o adecuadas remodelaciones de ambientes con buenas y verdaderas licitaciones honestas serían aprovechables para los usuarios, de igual manera una adecuada formación de gestores para la capacitación continua del personal con lo que lograríamos una adecuada gestión de la calidad.

El déficit también está relacionado por otra parte importante porque los pacientes no aportan nada para las atenciones esperan la gratuidad total por parte del Estado, sumando a esto los malos pagos realizados en efectivo pre y post atenciones médicas que generan pérdidas al Hospital Sergio E. Bernales y, por ende, pérdidas al Estado. Por otro lado, los usuarios, son irrespetuosos con los profesionales de la salud y personal administrativo provocando conflictos y degenerando la voluntad del trabajador.

1.2 Trabajos previos

El siguiente trabajo se fundamentó en investigaciones y contribuciones previas de diferentes autores, tomando como ejemplo la realidad internacional e incluso el ámbito nacional, que posteriormente sirvió para realizar la correspondiente discusión teniendo en cuenta los resultados.

Trabajos previos internacionales.

Giménez, Jiménez, Martínez (2014), en su investigación titulada “*La Gestión de Calidad: importancia de la cultura organizativa para el desarrollo de variables intangibles*” (p.1), presentada en la Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa, plantearon como objetivo estudiar el comportamiento de las empresas y sus prácticas organizativas intangibles orientadas hacia la calidad. Además, presentan como variables la cultura organizativa, la orientación al mercado, la gestión de recursos humanos y el liderazgo. La población estuvo formada por empresas de la región de Murcia ubicada en España con un total de 1600 empresas, la muestra fue tomada por alrededor de 15 trabajadores, la información fue recolectada mediante entrevistas personales a los gerentes. Llegaron a las siguientes conclusiones que la cultura organizativa les proporciona una gran ventaja competitiva a las empresas para la mejora de la calidad, teniendo una fuerte relación con la gestión de la misma ya que busca que los trabajadores alcancen un mismo objetivo. De aquí que se considera como un conjunto de normas, valores y creencias a la cultura organizativa lo que conlleva al éxito de los programas de calidad.

Zapata (2014), en su investigación titulada: “*Sistema de Gestión de Calidad y Aplicación en los Servicios Hospitalarios de Salud Pública del Ecuador*” (p.1), planteó como objetivo comparar los modelos de *Joint Comisión International, Accreditation Canadá* y el modelo propuesto por la *European Foundation For Quality Management (EFQM)*; para establecer cuáles serían las ventajas de cada uno y como se pueden aplicar en los servicios de salud pública del Ecuador. En lo que corresponde a la metodología consideró como tipo de estudio, la investigación básica de nivel descriptivo, cuyo enfoque fue cuantitativo cuya técnica empleada

fue a través del análisis documental. Llegó a las siguientes conclusiones que el modelo Joint Comisión International (JCI) intente que los Centros de Salud se acrediten y se ajusten a sus indicadores, sin embargo el sistema de salud estadounidense es muy amplio pudiéndose encontrar en clínicas y hospitales y en las áreas más remotas del país pero esto conlleva que los equipos de alta tecnología los médicos, personal que conforman una institución estén bien formados y motivados, pero desafortunadamente tiene una gran desventaja que es que los precios sean bastante elevados para los pacientes o usuarios en cuanto la atención médica, costo de medicamentos siendo estos lo más caro del mundo alcanzando un PIB americano siendo esto para los pobres y desempleados inalcanzable ya que mucho de los ciudadanos no cuentan con seguro médico y programas como Medicare y Medicaid cubren a los minusválidos y a los pobres el servicio de salud a partir de los 65 años teniendo como consecuencia que no exista tratamiento médico gratuito en los estados unidos, siendo esto un sistema de salud netamente privado, por otro lado existe el sistema canadiense que es financiado por el gobierno, siendo esto accesible a todos los usuarios independientes de sus ingresos, ofreciendo servicios completos, y es de gestión pública permitiendo el acceso universal a los ciudadanos y residentes permanentes, existiendo un sistema de salud orientado al bienestar social.

Tejena (2014), realizó el estudio titulado: *“Modelo de Gestión por procesos para el Área de Pediatría del Hospital Regional de Porto Viejo Dr. Verdi Cevallos Balda realizado en Manabí – Ecuador”* (p.1); planteo como objetivos Implementar una nueva gestión de procesos para el área de pediatría del Hospital líneas arriba mencionado, brindar una mejor atención al usuario a través de la realización por diagnóstico; identificar procesos existentes; capacitar al equipo de salud y elaborar propuestas para mejorar la calidad de atención brindada, empleó el tipo de investigación analítico y sistemático, la población estuvo formada por 40 miembros que trabajan en el área de pediatría y la recopilación de la información fue a través de fuentes bibliográficas, revistas, internet, etc. que fortalecieron el desarrollo de la investigación. El procesamiento fue obtenido mediante operaciones básicas tales como codificación, comparación, localización y almacenamiento llegando a la conclusión que el departamento de pediatría no

contaba con modelos de gestión que cubriera las necesidades de los pacientes, teniendo como mayor problema la falta de subprocesos de gestión en las áreas de admisión, atención al usuario, archivos (bases de datos de historias clínicas) además de no contar con flujogramas SIPOC (cuya siglas del inglés al español son: Proveedores, Entradas, Procesos, Salidas y Clientes) de cada subproceso en donde describen las actividades que realizaron para organizar los trámites administrativos.

Trabajos previos nacionales

Vásquez (2017), realizó un estudio titulado: “*Gestión de Calidad en el Puesto de Salud Bahía Blanca, Micro red Pachacútec, Red de Ventanilla, Callao 2016*” (p.1), título para optar el grado de Maestro en Gerencia en Salud en Lima Callao, planteó como objetivos entender la forma de cómo se presenta la seguridad de atención, la garantía de calidad y la protección del asegurado en dicho puesto de salud, empleó el tipo de investigación descriptivo (técnica utilizada: documental). Utilizó como instrumento un check list para verificar la acreditación y evaluación de la calidad de las IPRESS (instituciones prestadoras de servicio de salud) con indicadas como riesgo por SUSALUD (Superintendencia nacional de Salud). Concluyo que la seguridad de atención del puesto de salud Bahía Blanca es de alto riesgo por presentar indicadores alarmantes en los diferentes servicios de salud tales como un 50% donde cumple con la dirección y administración, el 43% en consulta externa, 25% en emergencia y patología clínica, 40% en anatomía patológica, así como 25% en Centro de esterilización y ninguno de los 5 ítems no es aplicables en farmacia. Vásquez, 2007, p.9).

Tola (2015), en su investigación titulada: “*Influencia de la Gestión administrativa en los Servicios de Salud de los Hospitales III de ESSALUD de la Región de Puno – 2012*” (p.1), con el cual obtuvo el grado de Magíster en Administración, Puno – Perú; cuyo objetivo fue: investigar la manera que la gestión administrativa influye en el personal de trabajo para mejorar los servicios de salud del Hospital III de ESSALUD de la región Puno 2012”, empleo el tipo de investigación básica, inductivo de nivel descriptivo, correlacional, explicativo, el diseño fue no experimental: transversal, la población estuvo conformada por todos

los profesionales de salud del Hospital III de ESSALUD de la región de Puno siendo 561 y en Juliaca 486 haciendo una población total de 1047, siendo la muestra en Puno 65 y en Juliaca 56 teniendo como un total 121, la técnica de recolección de datos fue mediante encuesta, guías de entrevista y documentación de gestión. Concluyó que muchos nosocomios Puno, no son lo suficientemente eficaces, en tal sentido influye en mínimo grado en el mejoramiento de los servicios, ya que los directivos de las diferentes jefaturas de los hospitales III de ESSALUD, carecen de actualización pertinente en tecnología, de una gestión administrativa por resultados, implementación de planes de mejora continua. Es decir que los directivos no toman interés por mejorar los procesos por tanto no están al alcance de los estándares de la calidad. Es decir que no han establecido procesos clínicos estandarizados.

Santillán (2015), estudio acerca del *“Modelo de Gestión estratégica para la mejora de la Calidad de los Servicios de Salud y su efecto en los ingresos económicos del Hospital Regional docente de Trujillo,”* (p.1), para optar el grado de doctorado en contabilidad y finanzas, Trujillo – Perú, planteando como objetivo: “proponer un modelo de gestión estratégico basado en el modelo de calidad de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM)”; el tipo de investigación utilizado, fue básico con un nivel descriptivo correlacional, explicativo – causal, cuyo enfoque fue cuantitativo, con un diseño no experimental. La técnica que tuvo en cuenta fue a través de información de la producción de los diferentes servicios fue por medio de base de datos de los sistemas: HIS, la información financiera se obtuvo de los reportes generados por el SIAF- SP (Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público) demostrando su comportamiento en el tiempo para elaborar indicadores de gestión y para observar el nivel de satisfacción de paciente. Aplicaron 300 encuestas en los diferentes servicios, obteniendo una muestra 246, llegando a las siguientes conclusiones: “El aumento de la demanda de usuarios afiliados al seguro integral (SIS) no es igual al aumento de ingresos por dicha prestación de salud, como consecuencia se crea insatisfacción al usuario externo por la deficiente calidad de los servicios médicos aprovechándose el sector privado de la mala planificación y deficiente administración del presupuesto institucional repercutiendo en la operatividad de la

entidad”.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Evolución de la calidad

La calidad como concepto nos indica superioridad o excelencia de algún producto o servicio, por ello no es difícil entender que la historia de la calidad nace de la preocupación del hombre por un trabajo bien hecho hasta buscar la mejora continua en las actividades que la agrupan. Si nos remontamos a la pre historia tendremos un claro ejemplo de cuando el hombre elaboraba sus armas para buscar alimentos y fabricaba su vestimenta como abrigo trataba de conservar las mismas características del producto y si podía mejorarlas lo hacía obteniendo mejora continua en la calidad de su supervivencia (Penacho 2000. p. 2)

La gestión de la calidad tiene sus inicios en los años setenta en un primer momento se inclinó para el sector empresarial en donde se buscaba aumentar más la demanda para que ésta sea estable orientándose al control minucioso del producto. La calidad sigue evolucionando con el fin de evitar que los productos de fabricación salgan fallados o en mal estado y que los servicios prestados cuenten

con un mejor trato hacia el usuario final. Existen tres periodos importantes con respecto a este tema, el primero lo podemos nombrar como control de la calidad, el segundo es el aseguramiento de la calidad y el tercero es la gestión de la calidad total. (Agüero 2012. p.3).

Inspección

Como primera etapa a seguir se encuentra la inspección que inicia en el año 1910 con la organización Ford (organización muy conocida por emplear una línea de calidad tanto en sus productos como en sus servicios), en donde implementaron inspectores para la compra de sus productos que servían como filtro para verificar que cumplan con los estándares establecidos de tal modo que si eran de baja calidad lo separaban de los de calidad aceptable antes que lo colocaran en el mercado (Arias s.f. p.4).

Existieron evidencias fotográficas de las tumbas en la ciudad de Thebas (1450 A.C) que demostraron la presencia de inspectores que eran los encargados de verificar que los bloques de piedra tuvieran las mismas dimensiones teniendo la potestad de rechazar los productos que no cumplían con los estándares establecidos. (Torres, Ruiz, Ospino 2012. p.101).

En la Época Medieval de del siglo V hasta el XV se crearon algunos talleres pequeños que servían para revisar la producción y la comercialización de lo fabricado, pero a medida que iba aumentando la demanda crearon un gremio en donde se buscaba establecer especificaciones en los materiales, procesos y productos proporcionando de esta manera autoridad. Es decir, “tenían la potestad de castigar a aquel que vendiera productos carentes de calidad; o muy bajos, que eran de manera poco limpia de hacer competencia a otros artesanos” (Cairns, 2003 p.77).

Agüero (2012), mencionó que la inspección apareció con mayor fuerza en la Era Industrial en donde fueron reemplazados los capataces por un grupo de trabajadores que se hicieron llamar inspectores para posteriormente generarse una unidad organizacional independiente estableciendo cuatro principios que en la actualidad se llaman procesos productivos: el primero de ellos es la especificación (precisa el producto de fabricación), el segundo es el procedimiento (establece el método de fabricación), el tercero es el método (ejecución del método establecido) y el último es el control de Calidad (control de medida de resultado).

En conclusión, podemos deducir que fue una época en donde los inspectores eran una pieza fundamental para revisar que se cumpla con los parámetros establecidos para la obtención de un producto de calidad teniendo como potestad de rechazarlos si éstos no cumplían con los estándares establecidos.

Control de Calidad

La inspección fue volviéndose más complicada a medida que iba aumentando la producción lo que conllevó que los costos aumentaran en los años 1920. Walter A. Shewhart desarrolló la aplicación de la técnica estadística aplicada al control de la calidad para generar una secuencia de métodos de inspección y mejora continúa

dando un paso importante para el uso del control estadístico que ayudaba a identificar y eliminar la causa que ocasionaban los defectos. (Torres, Ruiz, Ospino 2012. p.102).

Con el control estadístico se amplió el monitoreo en la estandarización del producto realizado, ocasionando la necesidad en diversas industrias del mercado como por ejemplo la industria de armamentos que incorporó elementos de medidas que tengan la aplicación de técnicas de estadística a fin de disminuir los costos de inspección. Shewhart fue quien aplicó los conceptos estadísticos a los problemas de la calidad estableciendo de esta manera conceptos de variabilidad, incorporando a este sistema gráficos de control lo cual permitía tener una respuesta rápida al cambio de la conducta del proceso (Arias s.f. p.5).

Consistió en aplicar si pasaba o no pasaba el producto final iniciándose así en los años 30. Los armamentos de guerra de los EEUU requirieron una calidad bastante alta, además de ser minuciosa, dándose cuenta que en otros proyectiles no se podía someter a una inspección porque los ensayos eran de tipo destructivo, en donde los soldados observaron que venían fallas constantes en el material y el armamento en donde las fabricas alegaban que sus productos no tenían falla si no que la falla venia de los propios soldados inexpertos por no saber usarlas. Entonces ante esa situación el departamento de guerra de los EEUU mandaron a preparar a un grupo de inspectores a la universidad de Columbia en donde esos inspectores llegaron a emitir la norma MIL ST D105 que significo en 1989 la necesidad de garantizar la calidad de pertrechos militares destacando a la inspección por atributos que quiere decir colección de esquema de muestreos siendo adoptado por la norma ISO(International Standardization Organization que español significa Organización Internacional de Estandarización). (Agüero 2012 p. 4)

Aseguramiento de la calidad

Esta etapa se inició en el año 1950 en los EEUU junto a otros grandes programas electro nuclear, militar aeronáutico en donde surge la primera especificación del aseguramiento de la calidad MIL Q8858, NASA 5300, 1CFR50.

La filosofía sustenta que si se realiza correctamente y se establecen los procesos adecuados no tiene por qué haber motivo para que surjan falla en el control de calidad y, el resultado sería que no es necesario inspeccionar la calidad del producto” (Agüero, 2012, p.4). “La cultura de la empresa incorpora la idea de hacer las cosas bien a la primera y todas las veces”. (Agüero, 2012 p. 4)

Fue un movimiento de protección a los consumidores que se generó en los EEUU teniendo como finalidad asegurar la calidad. En esta etapa se demostró que la calidad podía quedar asegurada en el mismo lugar donde se fabrica adoptando sistemas que permitan garantizar la satisfacción del cliente (Arias, s.f.p.6).

Torres, Ruiz, Ospino, (2012) manifestó que durante la posguerra Norte América fue reconocido como el más grande productor de servicios y/o productos de calidad y no necesariamente por la cantidad, mientras que Japón se desarrollaba en nuevas técnicas de fiabilidad ellos pensaban que no necesitaban ser buenos si no que había que proveerse la vida útil del producto siendo la estadística una herramienta indispensable para después comprobar cuál era el grado de fiabilidad. (p.103).

Calidad total

En los años 1990 se caracterizó por usar modelos de gestión de la calidad total (GCT o TQM: Quality Management) teniendo como finalidad la protección a los consumidores y a la vez exigir la seguridad del producto mediante el cumplimiento de los estándares de seguridad (Giménez, Jiménez, Martínez 2014 p.1).

La calidad total es un conjunto de normas agrupadas en ISO de la serie 9000 cuyas actividades sirven para dar confianza de un producto o servicio. Se fundamenta en tres principios, el primero está orientado a los clientes, el segundo en la participación y trabajo en equipo y el último en la mejora continua como estrategia (Arias (s.f. p.8).

Gestión de la Calidad

Se entiende por gestión de la calidad el hecho de mejorar todas las técnicas de gestión para llegar a la eficiencia de la organización con el único fin de mejorar la competitividad y lograr un posicionamiento en el mercado local y global. La gestión

nos lleva a pensar que la calidad implica un cambio de cultura orientado a la satisfacción del cliente. Para los años de 1980 el ser humano se convirtió en pieza clave para la gestión integral de la calidad en este sentido las empresas de éxito estaban elaborando programas que estuvieron orientados a una mayor intervención al perfeccionamiento, motivando y concientizando a los mismos bajo la premisa “hágalo bien desde el principio” (Agüero 2012 p. 5).

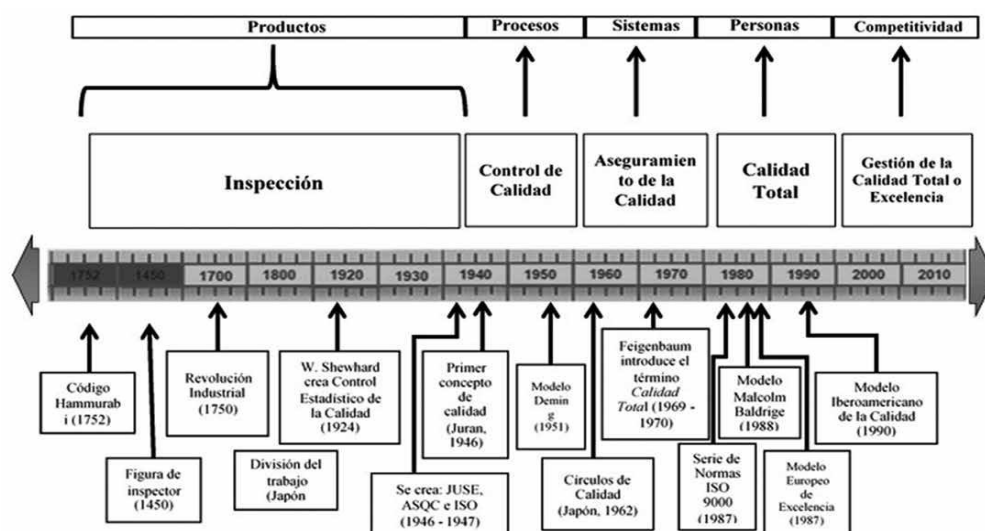


Figura 1 Línea de tiempo de la evolución de la calidad copiado de 2012 por Giménez, Jiménez, Martínez (2014). Tomado de <https://goo.gl/NRKVjk>

Calidad en Perú

En el Perú también en los imperios incaicos del Perú nuestros incas de las diferentes culturas también desarrollaban un sistema de calidad en donde eran muy rigurosos sus producciones siendo bien hechas por ejemplo la simetría de las piedras de varios ángulos eran bien su posicionadas, centrada desde hay para ellos la calidad era un factor muy importante desde ahí empezaron a construir

Machi Picchu que al pasar el tiempo y los años sigue intacta, sorprendentemente todavía se encuentran templos con paredes grandes de granito esculpidos artesanalmente al igual que sus artesanías entre otros. (Sode- no Shirayuki 2015.).

En el imperio existieron dos trilogías muy importantes que fueron descritas de la siguiente manera (Agüero 2012. p.3).

1. El hombre malo por naturaleza: (ama sua, ama llulla, ama kella).
2. El hombre bueno por naturaleza: (ayinta ruay, ayinta munay, ayinta yacchay) dando a entender que había que cambiar al hombre malo para mejora su conducta

Calidad en la historia universal

Pérez (2004) manifestó que en la historia universal podemos encontrar una extensa variedad de cultura que implementaron la calidad basados en la búsqueda de mejoras continuas en la elaboración de productos y mejoras de algún servicio a continuación algunos ejemplos:

El código de Hammurabi (2150 A.C) las casas regidas por el código de Hammurabi en la regla 229 dice que, “si un constructor construye una casa sin buena resistencia y mata a los ocupantes, el constructor debe ser ejecutado”. (Agüero 2012. p.3).

Los inspectores Fenicios crearon un sistema de corrección que permitía asegurar la calidad, eran muy estrictos en este punto, ya que incluso cortaban la mano de la persona responsable que hiciera un producto defectuoso. (Agüero 2012. p.3).

Los egipcios se les reconocen como una de las maravillas del mundo antiguo en donde ellos median los bloques con cordeles para poder comprobar sus medidas de las piedras. (Agüero 2012. p.3).

Historia de la calidad en salud

Codman (1912) desarrolló una técnica que consistió en catalogar y medir los resultados finales de la asistencia hospitalaria, en 1913 tuvo como objetivo la evaluación de la calidad siendo los resultados de los informes de Flexner y Codman el Colegio Americano de Cirujanos decidieron establecer ciertas normas que debieron reunir los diferentes centros hospitalarios ofreciendo garantías al momento de operar, y en 1950 aparecieron Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) tras la unión del American Collage of Surgeons, el American Collage of Physicians, la Canadian Medical Association crearon un sistema de acreditación para hospitales que han ido siendo modificada que han contribuido en la actualidad a nivel mundial (Lamata 1998 p. 404).

La calidad asistencial, según (Revilla, 2014) fue definida por diferentes autores de la siguiente manera:

Según Donabedian (1980), es el máximo nivel de bienestar del paciente, siendo aún utilizado en la actualidad. Posteriormente desarrollo un control de calidad en la asistencia sanitaria teniendo tres características básicas a) análisis de la estructura b) análisis de proceso c) análisis y resultados, en los años setenta nacen los auditores médicos teniendo como función el control y la supervisión interna de la institución con el fin de mejorar y verificar los aspectos concretos de la práctica asistencial exigiendo como condición la acreditación del centro (p.1083).

Ministerio de Sanidad del Reino Unido (1997), es hacer las cosas bien (qué), a las personas adecuadas (a quien), en el momento preciso (cuándo) y sobre todo hacer bien las cosas por primera vez (p. 1083).

El Consejo Europeo (1998), señaló que se trata de un buen tratamiento y diagnóstico que aumentaría las probabilidades de satisfacción que la persona sean buenas, caso contrario si los resultados no son buenos puede conllevar a la insatisfacción (p.1083).

Organización mundial de la salud (OMS) (1980) la calidad en la salud comienza a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo además de utilizar la administración total de la calidad(TQM) (p.1084)

Instituto de medicina – IOM (2001), definió que la calidad en salud va en relación con los conocimientos del personal asistencial notando el aumento de resultados deseados para la persona y/o población por ende hay mayor satisfacción (p.1084).

Maestros de la calidad en la historia

Avedis Donabedian

Es conocido como el padre de la calidad en salud, siendo un gran profesor en salud pública quien definió que para que exista una atención de calidad es “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes” (Jiménez, R. 2004. p.1)

Edwards W. Deming

De nacionalidad estadounidense, considerado como el gurú y padre de la calidad moderna. Vivió la evolución de la calidad en plena Segunda Guerra Mundial en Japón, uno de sus principales aportes fue el control estadístico orientado al proceso, de ahí que desarrolle los famosos catorce puntos de Deming y las siete enfermedades mortales que fueron la base para la evolución de la industria. (Chandia 2006, P. 7).



Figura2 Catorce puntos de Deming y Siete enfermedades mortales
Tomado de: <https://goo.gl/9pSCHh>

El ciclo de Deming

El ciclo de Deming consiste en el PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) siendo útil para estructurar y ejecutar planes de mejora de calidad en cualquier organización (Melara, 2012, p.1)



Figura 3 Ciclo de Deming Tomado de: <https://goo.gl/xZktM>

Joseph M. Juran

En Japón es conocido como uno de los grandes representantes de la revolución de la calidad. Se convirtió en un gran consultor y experto de la calidad proponiendo que: “[...], una adecuada Gestión de la Calidad se basa mediante una trilogía de procesos: Enfatizando en primer lugar, la Planificación de la Calidad, ésta busca que desarrollar lo que el usuario/ cliente solicita, ya sea un producto o un servicio, para de esa manera satisfacerlo en lo que necesita” (Sejze, 2015). “En segundo lugar, el Control de Calidad que proporciona los estándares de calidad que se necesitaran para una correcta inspección; por último, la Mejora de la Calidad que permite la detección de errores; hallar errores y conocer su origen nos permite encontrar una oportunidad de mejora del proceso” (Sejze, 2015).

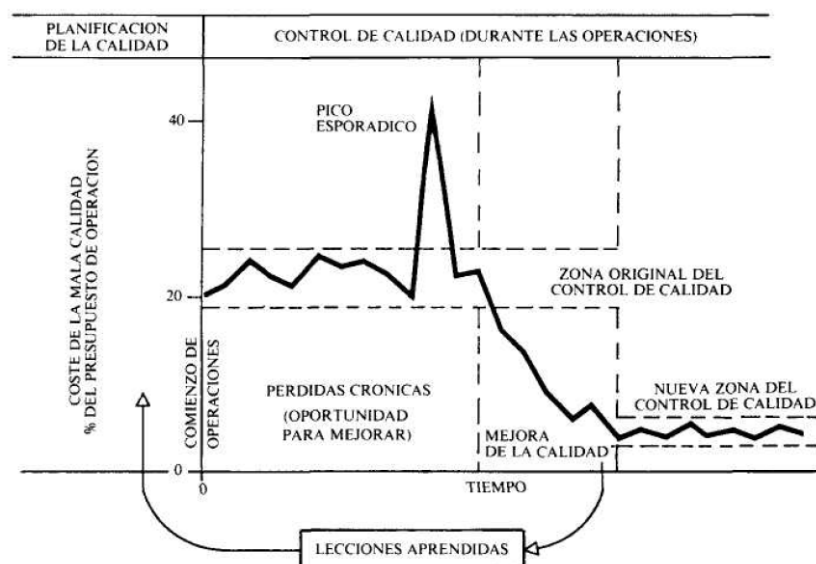


Figura 4 La Trilogía de Juran de manera gráfica. "Juran y la Planificación de la Calidad" - Joseph M. Juran (1988). Tomado de: <https://goo.gl/SA3df2>

Philip Crosby

Participó en un movimiento en Martin Marietta llamado Cero Defecto aumentando las perspectivas de la administración concientizando y motivando a los usuarios que busca la perfección. Donde decía Hacer bien a las cosas a

primera. “La calidad lo resume en cuatro principios absolutos: Calidad es cumplir con los requisitos del cliente, el sistema de calidad es la prevención, el estándar de desempeño es cero defectos y la medición de la calidad es el precio del incumplimiento” (Melara, 2012, p.1).

Crosby planteo catorce pasos basados en cuatro principios absolutos que son:

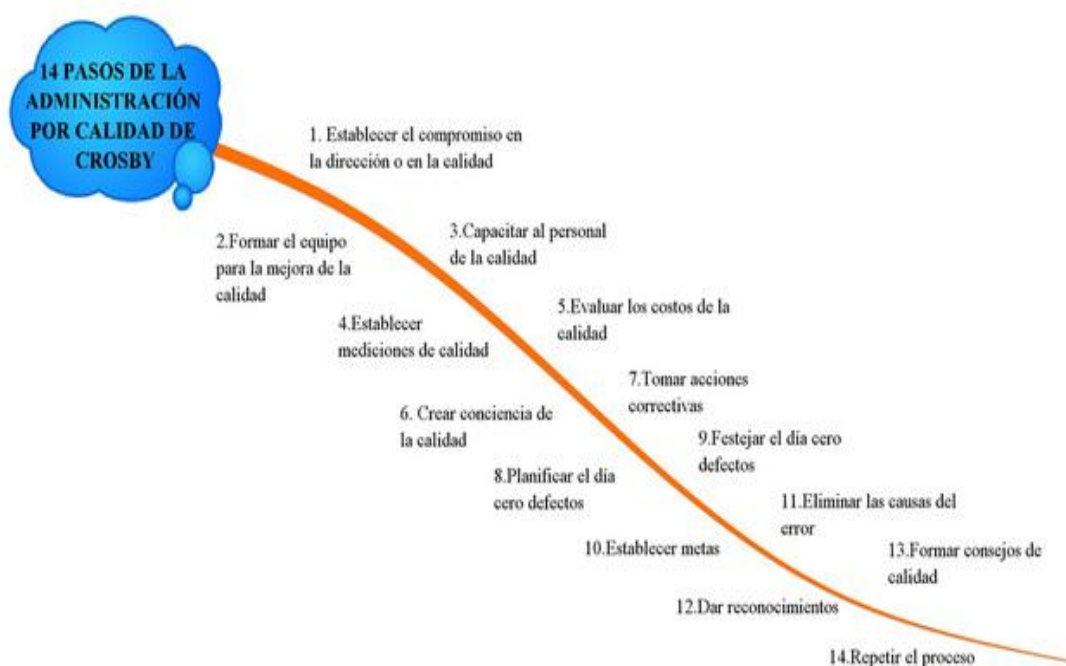


Figura 5 Catorce pasos para el mejoramiento de la calidad Tomado de:
<https://goo.gl/qa2V12>

kauro Ishikawa

“Desempeñó un papel relevante en el movimiento de la calidad en Japón, es el creador del diagrama de causa y efecto reconocido como el diagrama de Ishikawua” (Melara, 2012, p.1).

Según Ishikawua (citado en Melara, 2012, p.1), los principios básicos son:

1. “La calidad empieza con la instrucción y termina con la educación”.
2. “Aquellos datos que no tienen información variada son falsos”.

3. “El primer paso hacia la calidad es saber cuáles son las necesidades de las personas”.
4. “El éxito adecuado del control de calidad se da cuando ya no es necesaria la inspección”.
5. “Eliminar el problema inicial y no los síntomas”.
6. “El control de calidad son responsabilidades de todos los trabajadores en todas las áreas”.
7. “No confundir los medios con los objetivos”.
8. “Ponga la calidad en primer lugar y dirija su objetivo hacia las utilidades a largo plazo”.
9. “La mercadotecnia es fundamental en el proceso de la calidad”.
10. “La gerencia no debe mostrar enfado cuando sus servidores presenten los avances o hechos”.
11. “95% de las dificultades de una empresa se pueden solucionar con simples instrumentos de análisis”.

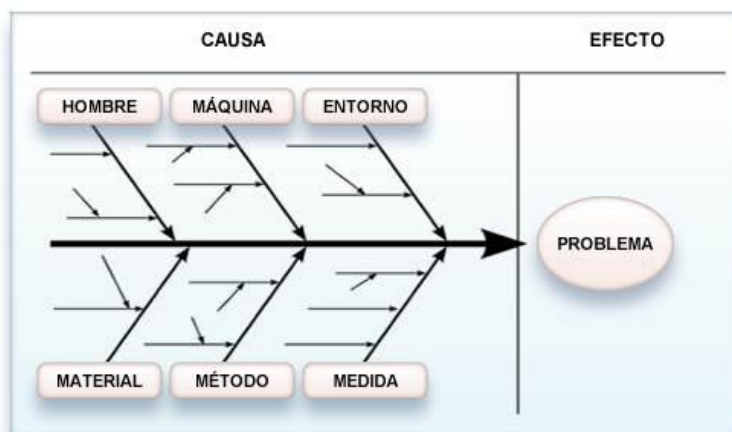


Figura 6: Diagrama de Ishikawa. Tomado de: <https://goo.gl/pB85U8>

Definiciones de calidad según diferentes autores

La calidad, fue definida por diferentes autores de la siguiente manera:

Americans Society For Quality definió que la calidad de un producto o servicio se mide a través de sus características o rasgos que mantienen para satisfacer al usuario según sus necesidades que requieran (Carro, 2012, p.10).

“La norma internacional ISO 9000 indica que la calidad es la totalidad de las características de una entidad que engloba al proceso, organismo, sistema o persona” (Carro, 2012, p.10).

Varo (1994) indicó que: “El concepto de calidad tiene diferentes acepciones en el mundo empresarial: son las características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor; la gestión de la calidad es una función directiva que se desarrolla a través de cuatro procesos: planificación, organización, control y mejora”. (p.20)

Documento técnico (2008) MINSA/DGSP-V.04 Definición de la gestión de calidad

Definió la gestión de la calidad como la búsqueda para transformar la organización a través de capacitaciones donde aprendan a realizar mejoras continuas de conformidad a las necesidades, demandas y requerimientos de pacientes y/o usuarios, haciendo que los trabajadores tengan muy en cuenta la misión de su institución tratando de esta manera mejorar y avanzar hacia una excelencia en lo que corresponde al sector salud, teniendo en cuenta la aplicación de los sistemas de gestión de calidad llegando a reforzar el liderazgo para lograr un trabajo en equipo, que este establecido en procesos e información relevante para la toma de decisiones, cabe destacar que la gestión de calidad y los sistemas de salud son amplios y complejos. Permitiendo diferenciar tres niveles de gestión de calidad”. (p.7).

La Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA define a la Política Nacional de Calidad en salud

El Ministerio de Salud viene trabajando en la mejora continua de la calidad para las atenciones en salud con los diferentes directivos y organizaciones proveedoras de salud, cabe resaltar que la baja calidad de atención es actualmente un obstáculo para llegar al éxito, los problemas sanitarios más frecuentes en nuestro país son la mortalidad materna, mortalidad neonatal y la desnutrición infantil siendo esto prioridad para el estado a diferencia de otros problemas de salud que requieren una adecuada capacidad resolutive para las intervenciones de calidad.

La gestión de la calidad en las organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora continua en respuesta a las necesidades y expectativas de los usuarios conlleva a fortalecer los medios que tratan de buscar la mejora de la calidad.

Los lineamientos de la Política Nacional en Salud formulados en el 2002 orientaron la elaboración del plan nacional concertado en salud, siendo aprobado 2007 cuyos objetivos son:

Aseguramiento universal quiere decir que son otorgados a los pacientes / usuarios tratando de brindar garantía y oportunidad de calidad.

Mejora de la oferta y calidad de los servicios: quiere decir que el objetivo es incrementar la oferta mejorando la calidad y organización de los servicios de salud según las necesidades y demanda de usuarios.

Financiamiento: significa aumentar el presupuesto asignado para mejorar la calidad del gasto en salud.

Recurso humano: identificar, desarrollar y mantener los recursos humanos competentes a fin de cubrir la demanda de la población.

Medicamentos: asegurar el abastecimiento de medicamentos de calidad a fin de garantizar el otorgamiento de los mismos.

Características de la gestión de calidad

Enfocado a la calidad de atención de salud

Teniendo como alcance los procesos de atención que son destinados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

1. Público

Implementa la política nacional de calidad en la red proveedora de servicios de salud.

2. Participativo

Fortalece el beneficio de los pacientes que se expresa mediante el derecho de los ciudadanos a participar en su gestión de manera individual o colectiva.

3. Descentralizada

Implementado y desarrollado en el marco de la descentralización del estado

Principios de la gestión de calidad

El sistema de gestión de la calidad tiene 8 principios fundamentales:

1. Calidad de atención como condición de un derecho humano
2. Calidad establecida y centrada en el usuario siendo un derecho

Para la legislación nacional e internacional

3. Liderazgo para la calidad es primordial porque significa el logro para alcanzar nuestros objetivos.
4. Participación de los servidores viene siendo la esencia para la organización y la fuerza motriz para el sistema.

5. Las mejoras y resultados del sistema de gestión alcanzando con eficacia y eficiencia de las actividades desarrolladas influyen en el desempeño de la organización.
6. Brindar mejor atención como tarea central y permanente
7. Toma de decisiones basadas en evidencias basándose en análisis de datos e información

Según Documento Técnico MINSA/DGSP- V. 04 Manifestó que las políticas de Calidad de atención se dan de la siguiente manera (p.11)

1era política está orientado a dirigir un sistema de gestión de calidad que sea descentralizado dirigida al público además de ser participativo al logro de los objetivos establecidos por la autoridad sanitaria desarrollando una cultura centrada a la ciudadanía. (p.11)

2da política desarrolla acciones para mejorar la calidad en cuanto a cumplir con las normas establecidas por la autoridad en cuanto a infraestructura, equipamiento, insumos, etc. (p.11).

3era política implementa acciones de cómo prevenir y controlar los riesgos y la seguridad del paciente. (p.11).

4ta política garantiza la integridad psicológica, biológica y social del personal de salud de la institución que proporcionan la atención. (p.12).

5ta política busca que practiquen las buenas costumbres de atención de calidad incorporando incentivos individuales y colectivos a los trabajadores. (p.12).

6ta política vela los derechos de los pacientes brindando protección a la ciudadanía. (p.12).

7ma política asigna recursos para la implementación y mejora destinadas al mantenimiento y progreso de la calidad de acuerdo a la normativa. (p.12).

8va política incorpora formas que garanticen la participación ciudadana descentralizada como la rendición de cuentas. (p.12).

Según el documento Técnico: (RM N°727 – 2009) Política nacional de calidad establecidas por MINSA. orientan a la gestión de calidad de la siguiente manera:

Con relación a la persona

Se debe brindar oportunamente seguros de atención siendo accesibles y equitativos con la finalidad de satisfacer a los usuarios, teniendo un enfoque de interculturalidad y de género.

Con relación a los trabajadores

Este se basa en que los trabajadores deben trabajar en equipo teniendo como objetivo la satisfacción del usuario y/o paciente además de que el personal se capacite con tema concernientes a la calidad fomentando una cultura organizacional.

Con relación a las unidades prestadoras de salud

Deben Practicar rectoría en el misterio de salud con la finalidad de gestionar los recursos de calidad de salud regulando y evaluando los procesos completamente en la atención en salud.

Con relación a la sociedad

Debe haber participación, involucramiento y veeduría en la ciudadanía con relación a la calidad en salud.

Con relación al estado

Debe de existir “Calidad como política de estado”.

Los principios en los que se fundamenta el sistema de gestión de la calidad en salud según el documento Técnico: (RM N°727 – 2009) son:

“Enfoque al usuario: las organizaciones dependen de sus usuarios; por lo tanto, deben entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas específicas y esforzarse en exceder sus expectativas”.

“Liderazgo: el cumplimiento de los objetivos de la calidad, requiere de líderes que conduzcan a sus establecimientos a la mejora continua”.

“Participación del personal: el personal de todos los niveles es la esencia de la organización, pues mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad”.

“Enfoque basado en procesos: un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso”.

“Enfoque sistémico para la gestión: identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como un Sistema, contribuye a la eficiencia y eficacia de la organización”.

“Mejora continua de la calidad: la mejora continua del desempeño global de la organización debe generar una necesidad de elevar los estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos”.

“Toma de decisiones basadas en evidencias: las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información”.

“Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: una organización y sus proveedores son interdependientes en la generación de valor”.

Modelo Europeo de Excelencia

En 1988 nació la fundación europea de la gestión de la calidad (EFQM) que lo

conformaron 14 empresa europea líderes tenían como principal objetivo que otras empresas son igual de competitivas a nivel mundial. La fundación europea para la gestión de calidad (EFQM), plantearon un modelo y formaron un conjunto de criterios que sirvieron para llevar a las organizaciones hacia la excelencia consiguiendo mejores resultados para dicha institución. (Maderuelo. 2002 p.1)

La realización de este modelo a una unidad hospitalaria o servicio consta en aplicar una evaluación de los procesos, valores, resultados y modelos de gestión etc. Teniendo que comparar los resultados teóricos establecidos por la (EFQM) permitiéndonos reconocer sus fortalezas y ver las áreas de mejora. (Maderuelo. 2002 p.1)

El modelo de excelencia nos permite analizar nueve criterios las cuales son las siguientes: (Maderuelo. 2002 p.1)

Liderazgo: Los líderes deben mostrar claramente su compromiso con la mejora continua, teniendo la responsabilidad de llevar la organización hacia la perfección. Creando una misión, visión y actuando como modelo para el resto de los trabajadores. (Maderuelo. 2002 p.1)

Política y estrategia: Inspecciona los valores de la organización conjuntamente con la visión, misión se encuentren establecidas por medio de indicadores tales como: comparación con las mejores prácticas, investigación, rendimiento y creatividad (Maderuelo. 2002 p.1)

Personas: es considerada al recurso humano de la organización para desarrollar planes de mejora con el fin de aprovechar el potencial del profesional. Asimismo, evalúa los técnicas de reconocimiento, comunicación y distribución de responsabilidades. (Maderuelo. 2002 p.1)

Recursos y alianzas: “calcula cómo negociar los recursos más importantes de

la organización ya sea a nivel tecnológico, materiales, financieros e información”. (Maderuelo. 2002 p.1)

Procesos: “se inclina a ver las necesidades y expectativas de los clientes. estableciendo procesos de gestión que son establecidos en la organización” (Maderuelo. 2002 p.1)

Resultado relativo al clientes: “quiere decir que observa a la percepción que el usuario tiene de la organización, realizando encuestas o midiendo por a través de indicadores para medir el rendimiento y adecuarse a las necesidades de los clientes”. (Maderuelo. 2002 p.1)

Resultado relativo al recurso humano: “quiere decir que aquí se observa la percepción de trabajador de la organización siendo medidos también mediante indicadores internos de rendimiento”. (Maderuelo. 2002 p.1)

Resultado relativo a la comunidad: Examina las metas que la organización logra en la comunidad. repercutiendo en la organización mediante la economía, bienestar, medioambiente y educación. (Maderuelo.2002 p.1)

Resultados clave: “Evalúa los logros de la organización respecto al rendimiento planificado, tanto en lo que se refiere a objetivos financieros como a los relativos a los procesos, recursos, tecnología, conocimiento e información”. Maderuelo. (2002 p.1).

En el Documento Técnico RM 519-2006/ MINSA, se mencionó Menciono las siguientes Dimensiones de Gestión de Calidad

Planificación para la calidad

Según el documento técnico RM 519-2006/ MINSA describe que:

[...] la planificación para la calidad consiente delimitar las políticas generales y objetivos de calidad siendo participativo e implicando a toda la organización empezando del más alto directivo hasta el nivel operacional, por ende, la dirección asume los objetivos de planificar, dirigir, controlar, vigilar y evaluar la implementación de gestión estratégica desarrollando un plan a largo plazo teniendo en cuenta: el alcance (abanicado de actividades tratados por el plan) detalles (son los componentes relativos del plan de calidad) plazo (duración y tiempo establecido por el plan de calidad) su aplicación (en términos de niveles) y con ello la responsabilidad realizando así una evaluación en la mejora continua, consolidando un proceso de retroalimentación premamamente hacia la excelencia en los servicios de salud . (p.32).

Organización para la calidad

Según Documento Técnico RM 519-2006/ MINSA “Se refiere a diseño organizacional que pueda llevar acabo las funciones para la calidad debidamente integrando al sistema de salud”. “La institucionalización de la calidad se logra y se mantiene cuando se convierte en una actividad continua a los establecimientos de salud”.

“Dichas actividades son sostenibles cuando los conocimientos, y el nivel de compromiso y los recursos son suficientes para aplicar, adaptar y sostener y continuar desarrollando el proceso de garantía y mejora de la calidad en salud”.

La organización para la calidad comprenderá 1) el nivel nacional (direcciones del MINSA, ESSALUD, sanidad de FFAA y policía entre otros. (p.32).

Garantía y mejoramiento de la calidad

Se entiende por garantía de la calidad al aseguramiento de acciones que se llevan a cabo para consolidar el desempeño en equipo de manera continúa

generando que la atención por la atención brindada sea más efectiva, eficaz y segura para satisfacer al usuario.

Hablar de garantía y mejora es pensar en generar, mantener y mejorar la calidad en los servicios orientados, en este caso, a la salud del usuario. Existen procesos que nos ayudan a llegar a este fin como la evaluación y monitoreo de la toma de decisiones, auditoria de la calidad de atención en salud, acreditación de los establecimientos y servicios, evaluación de la tecnología sanitaria, mejoramiento continuo de la calidad.

Información para la calidad

“Es un conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan controlar las evidencias de manera permanente y organizada de la calidad de atención niveles de satisfacción de los usuarios interno y externos”.

1.4 Formulación del problema

Problema General

¿Cuáles son los niveles de percepción en la Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017?

Problemas específicos.

Problema específico 1

¿Cuáles son los niveles de percepción en la planificación de la Calidad en los Servicios de Salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017?

Problema específico 2

¿Cuáles son los niveles de percepción en la organización de la calidad en los Servicios de Salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017?

Problema específico 3

¿Cuáles son los niveles de percepción en la garantía y mejora de la calidad en los Servicios de Salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017?

Problema específico 4

¿Cuáles son los niveles de percepción en la información para la calidad en los Servicios de Salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017?

1.5 Justificación del problema

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad ver Como es la gestión de la calidad en los servicios de salud del hospital Sergio E. Bernales.

Justificación teórica

Existen diversas literaturas de gestión de la calidad en los diferentes trabajos investigación en las que demuestran que las organizaciones que implementan una mejora continua de la calidad pueden llegar a una excelente calidad de atención teniendo de su lado una buena gestión de procesos además es importante porque nos ayuda a desarrollar definiciones y conceptos concretos ayudando a que otras investigaciones elaborar instrumentos de gestión constituyéndose a ser una referencia importante para este tema

Justificación práctica

El presente estudio tiene una importancia básicamente práctica, porque busca revalorizar la gestión de calidad en la salud con la finalidad de obtener información, que permita implementar acciones de mejora en bienestar de los pacientes, teniendo como objetivo principal, la mejora continua en cada uno de los procesos y procedimientos tanto asistenciales como administrativo para contribuir a una calidad de atención exitosa para nuestra población.

Justificación metodológica

Porque a través de la presente, se está contribuyendo con un instrumento adaptado, validado a través de juicio de expertos, además que se realizó la correspondiente confiabilidad, el cual servirá posteriormente para que se

recolecte datos en otros contextos y sea confrontados los resultados con otras investigaciones que se realice, la cual permitirá proponer estrategias adecuadas para la mejora continua de la gestión de calidad en hospital Sergio E. Bernales.

1.6 Hipótesis

No se planteó hipótesis por tratarse de una investigación descriptiva

1.7 Objetivos

Objetivo general

Determinar los niveles de percepción en la gestión de la Calidad del Hospital Sergio E. Bernales, 2017.

Objetivo específico 1

Determinar los niveles de percepción en la Planificación de la calidad en los Servicios de Salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017.

Objetivo específico 2

Determinar los niveles de percepción en la organización de la calidad en los Servicios de Salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017.

Objetivo específico 3

Determinar los niveles de percepción en la garantía y mejora de la calidad en los Servicios de Salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017.

Objetivo específico 4

Determinar los niveles de percepción en la información de la calidad en los Servicios de Salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017.

II. Método

2.1. Diseño de la investigación

Método

Se empleó el método inductivo que consiste de un razonamiento que pasa de hechos particulares o concretos a obtener conclusiones generales a partir de premisas particulares basado en experiencias científicas, por ende, el método inductivo radica en deducir hechos particulares observados para ser una ley general que los rige para todos lo de la misma especie. En conclusión, “las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo que llevan a explorar y describir y luego crear nuevas perspectivas a la teoría” (Hernández, Zapata y Mendoza, 2013, p.21).

Bernal (2010), buscó conclusiones que nacen de hechos aceptados cómo validos empleando el razonamiento crítico cuya aplicación sea de carácter general. “El razonamiento inicia estudiando de manera individual los hechos para formular conclusiones universales que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría” (p. 60).

Enfoque

La siguiente investigación presenta un enfoque cuantitativo porque sigue un proceso rígido secuencial probatorio que nos sirve para establecer pautas de comportamiento y por lo tanto no puede saltarse ningún periodo. Se orienta a la comprobación y al análisis estadístico con el fin de afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes midiendo la magnitud de los fenómenos o problemas de investigación buscando un resultado exacto. Los instrumentos buscan establecer relaciones causales entre variables a través de la prueba de hipótesis, deben ser establecidos previamente para extraer una serie de conclusiones. (Hernández, zapata y Mendoza, 2013, p.21)

Tipo

Su tipo fue básico porque se realiza para generar conocimientos teóricos nuevos para la evolución de la ciencia estudiada, sin interesarse directamente en

sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas porque es más formal y persigue propósitos teóricos además de explicar y conocer la realidad, constituyendo de esta manera a otras investigaciones (Ander 2011. p. 41).

Nivel

Por su nivel, la presente investigación fue descriptiva, ya que el estudio se basa en identificar la percepción que tienen las personas que trabajan en organizaciones sean en conjunto de procesos y procedimientos lógicos que busca estudiar un lugar, población, ambientes, cultura, políticas etc. No requiere formular hipótesis, Además, me ayudó a conocer el problema, a identificar mi variable, mis dimensiones y el entorno del mismo. Una de las principales características es medir, estudiar a la población y la muestra, definir técnicas de recolección y análisis de datos. (Bernal 2010. p.280)

Diseño de investigación

Este diseño de investigación es no experimental, transversal descriptivo.

Hernández et al (2010) señalaron que

[...] en la investigación no experimental no se realiza manipulación deliberada de las variables, debido a que existe una relación lineal entre los elementos y variables del problema planteado; así como los datos de las variables existentes se recolectan, procesan y examinan de forma numérica. Por consiguiente, el análisis de los datos cuantitativos obtenidos es estadístico permitiendo así la inferencia sobre las variables y sus relaciones. (p. 132)

Es no experimental, dado que no se manipuló la variable. Por ello indicamos que es independiente de hecho ya que no existen condiciones o estímulos a los cuales exponga a los sujetos de estudio. Lo que conlleva a que éstos sean observados en su ambiente natural o a su realidad (Aratoma, S. 2007. p.177-178).

2.2 Variable y operacionalización

Definición conceptual

Variable: Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud

Según la Resolución Ministerial N° 596/2007 MINSA indica que “la gestión de calidad es promovida por sistemas de salud a través de actividades que regulan y a evalúan intervenciones promoviendo el aprendizaje de los prestadores y los organizadores de salud con la conformación de sistemas de monitoreo y evaluación de la atención dirigidos a garantizar la calidad” (p.7).

La gestión de la calidad tiene por finalidad transformar a la organización mediante la mejora continua y el aprendizaje permanente que surge como respuesta a las necesidades y expectativas de los usuarios. Con esto se busca que los Centros de Salud definan su misión y visión para mejorar la calidad para llegar a la excelencia de las organizaciones del sector salud, incorporando los modelos normativos del sistema de gestión de calidad. De esta manera, fortalece el liderazgo y el trabajo en equipo en el logro de la calidad basada en procesos.

Según la Organización Mundial de la Salud, existen dos motivos importantes para prestar cuidado en la gestión de la calidad y en los sistemas de salud. Primero en aquellos sistemas de salud que han logrado un buen desarrollo y cuentan con suficientes recursos, la calidad es más preocupante dado que los resultados pueden ser poco confiables. Segundo que en el otro lado hay quienes refieren que el sistema de salud requiere optimizar el uso de los recursos ampliando su cobertura poblacional estableciendo procesos de desarrollo basados en estrategias locales de mejora de la calidad en países en vías de desarrollo alcanzando así mayores resultados posibles con la inversión realizada.

Al respecto Avedis Donabedian (1980) “La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos; el grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”.

W. Edwards Deming El resumía la calidad de la siguiente manera: “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”.

Operacionalización de la variable

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de la variable Gestión de calidad en servicios de salud

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y niveles	Rangos
Planificación de la calidad	Políticas Estrategias Objetivos y planes de acción	1,2, 3,4, 5,6	Escala Likert (5) muy frecuente (4) frecuentemente (3) ocasionalmente (2) Casi Nunca (1) Nunca	Malo: 20 - 46 Regular: 46-73 Bueno: 73- 100
Organización de la calidad	Nivel nacional DISA /DIRESA Redes y microrredes establecimientos	7,8 9,10 11,12		
Garantía y mejora de la calidad	Auditoria de la calidad de atención. Acreditación de los establecimientos. Seguridad de paciente Procesos de mejora continua. Evaluación de la tecnología sanitaria	13,14 15,16 17,18		
Información de la calidad	Instrumento para la medición de la calidad indicadores de sistema de gestión de la calidad	19,20		

2.3. Población

Población

La población estuvo conformada por 42 trabajadores administrativos del Hospital Sergio E. Bernales, 2017.

La población es el conjunto de personas o unidades de estudio que concuerdan con determinadas especificaciones de un lugar en un momento determinado teniéndose en cuenta al momento de la elección la homogeneidad, tiempo, espacio y cantidad. (Hernández., Fernández, y Baptista, 2014. p.174)

La Unidad de Análisis está constituida por cada uno de los trabajadores del Área administrativa, quienes proporcionarán datos relacionados a las características de la variable.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó como técnica para la obtención de datos la elaboración de encuestas, herramienta vital para el proceso de investigación. Esto permitió recabar información acerca de la Gestión de Calidad en los servicios del objeto de estudio el Hospital Sergio E. Bernales, 2017.

“La técnica de encuesta es la información que se obtiene a través de cuestionarios y sondeos de opinión masiva, generalmente en anonimato, con el propósito de conocer comportamientos y conocer tendencias de los encuestados sobre el hecho o fenómeno a estudiar”. (Hernández et al, 2010)

Instrumento

Para conocer el grado de conformidad y poder medir las actitudes del público objetivo, se utilizó como instrumento de trabajo un cuestionario elaborado bajo la escala de Likert. Las encuestas estaban basadas en preguntas cuyas respuestas permitían la creación de juicios o afirmaciones ante los cuales se observa la reacción de los sujetos y se les solicita exteriorice su respuesta eligiendo uno de los cinco puntos de la escala” (Hernández et al, 2010, p.303).

La escala de actitudes Likert, tiene la siguiente alternativa de puntos:

- (5) Muy frecuente
- (4) Frecuentemente
- (3) Ocasionalmente
- (2) Casi Nunca
- (1) Nunca

Tabla 2

Ficha técnica del instrumento para medir la variable de gestión de la calidad

Nombre del instrumento: Cuestionario con escala de actitud Likert para medir la variable Gestión de calidad en los servicios de salud

Autor: Sarmiento Rueda Tatiana Amarilys

Año: 2017

Lugar: Hospital Sergio E. Bernales Comas

Objetivo: Medir variable Gestión de calidad en los servicios de salud

Tiempo de Duración: 20 minutos

Observación: Ninguna

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez es el grado en que un instrumento de medida mide la variable que pretende medir. “La validez permitirá realizar las deducciones e interpretaciones correctas de que se obtengan al aplicar un test y establecer la relación con el constructo debiendo explicar el modelo subyacente a la variable de interés que se trata de medir” (Hernández., Fernández, y Baptista, 2014. p.201).

La validación del instrumento adaptado se realizó a través de juicio de expertos, recurriendo a la opinión de docentes de gran trayectoria en la Cátedra de Postgrado en donde determinaron la adecuación muestral de los ítems.

Según Hernández., Fernández, y Baptista M, (2014), “Cuanto mayor evidencia de validez de contenido y criterio de constructo tenga el instrumento de medición se acercará más a representar la variable” (p. 204).

Validez total = validez de contenido + validez de criterio + validez de constructo.

Los expertos consideraron que existe una estrecha relación entre los criterios y objetivos del estudio

Tabla 3

Cuadro de resumen de juicio de expertos

<i>N°</i>	<i>Grado académico</i>	<i>Nombres y apellidos del experto</i>	<i>Dictamen</i>
1	<i>Doctorado administración y dirección de empresas</i>	<i>Hugo Agüero Alva Lorenzo</i>	<i>Hay suficiencia</i>
2	<i>Magister administración en la educación</i>	<i>Carrasco Rumiche Walter</i>	<i>Hay suficiencia</i>
3	<i>Magister Gestión Educativa</i>	<i>Jara Aguirre Chantal</i>	<i>Hay suficiencia</i>

Confiabilidad del instrumento

“Confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes, sin error; en donde la medición a una misma persona u objeto produce el mismo resultado por tanto nos indica que la condición del instrumento es fiable, es decir, es capaz de brindar resultados veraces y constantes en condiciones similares de medición” (Hernández., Fernández, y Baptista, 2014. p.200)

Tabla 4

Niveles de confiabilidad

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0,01 a 0,49	Baja confiabilidad
De 0,5 a 0,75	Moderada confiabilidad
De 0,76 a 0,89	Fuerte confiabilidad
De 0,90 a 1.00	Alta confiabilidad

Tomado de Ruiz (2002)

Para comprobar el valor del índice de confiabilidad se realizó un prueba piloto que consistió en aplicar el instrumento a 15 trabajadores administrativos del Hospital Sergio E. Bernales teniendo la misma característica.

Tabla 5

Estadísticos de fiabilidad instrumento gestión de calidad de servicio de salud

Estadísticas de fiabilidad

Variable	Alfa de Cronbach	N de elementos
Gestión de la calidad	,955	20

La confiabilidad del instrumento se realizó con alfa de Cronbach concluyendo que la confiabilidad es altamente confiable siendo de 0.9

2.5 Método de análisis de datos

Los datos obtenidos se realizaron de la siguiente manera:

- 1) Los datos obtenidos de la variable y su respectiva dimensión, fueron analizadas empleando estadísticos descriptivos, para lo cual se utilizó el software SPSS 25.
- 2) Los datos fueron plasmados en tablas de frecuencia, porcentuales y acumuladas, y para una mejor presentación se utilizó figuras consistentes de barras.

2.6 Aspectos éticos

La investigación ha sido diseñada teniendo en cuenta las normas establecidas por la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, ciñéndose a la estructura aprobada por la Universidad y considerando el código de ética se ha respetado los derechos de autor.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos de la investigación

De la variable 1 Gestión de la calidad en los servicios de salud

Tabla 6

Niveles de percepción de la Variable Gestión de la calidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	19	45,2	45,2	45,2
	Regular	16	38,1	38,1	83,3
	Bueno	7	16,7	16,7	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

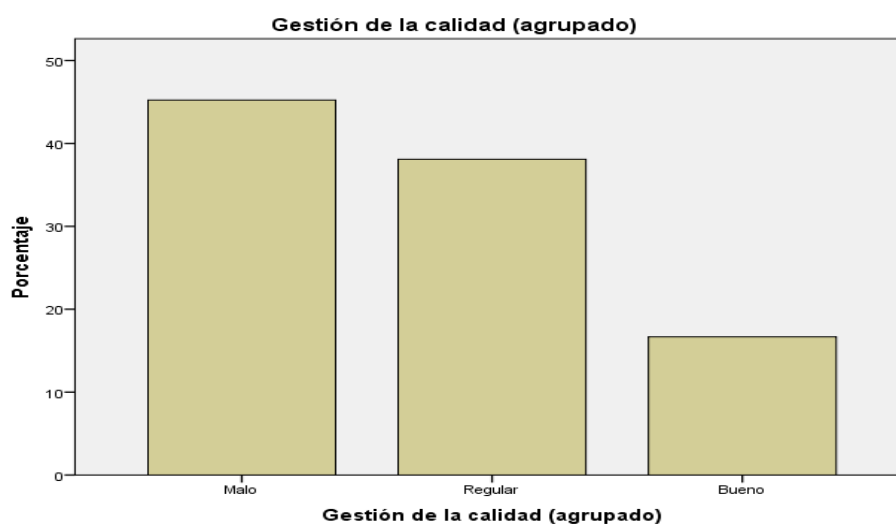


Figura 7. Niveles de percepción de la variable gestión de calidad en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernales

Interpretación: De la tabla 6 y figura 7, se observa que 19 (45.2%) de los trabajadores administrativos del Hospital Sergio E. Bernales percibieron que la gestión de la calidad en los servicios de salud es mala, 16 (38.1%) percibieron como regular y 7(16.7%) la percibieron buena.

De la medición: Planificación de la Calidad

Tabla 7

Niveles de percepción de la dimensión planificación de la calidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	BUENO	0	0	0	0
Válido	MALO	28	66,7	66,7	66,7
	REGULA	14	33,3	33,3	100,0
	Total	42	100,0	100,0	100,0

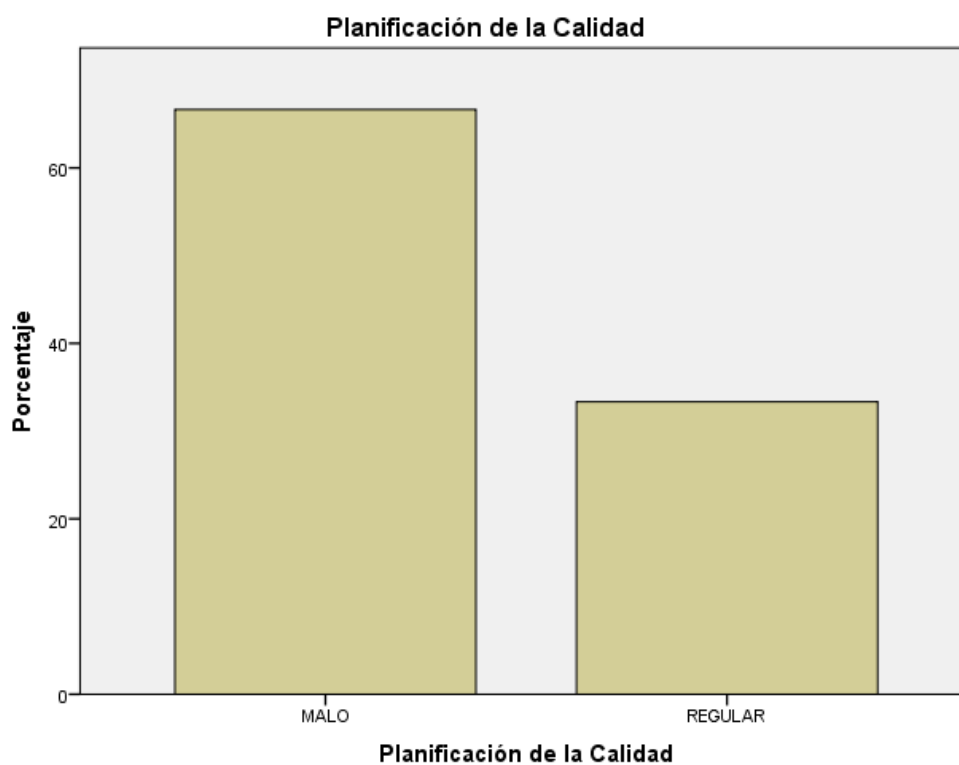


Figura 8. Nivel de percepción de la dimensión planificación de calidad en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernales

Interpretación: De la tabla 7 y figura 8, se observa que ninguno (0.0%) de los trabajadores administrativos del Hospital Sergio E. Bernales percibieron que la planificación de la calidad en los servicios de salud es buena, 28 (66.7%) percibieron como malo y 14 (33.3%) la percibieron regular.

De la dimensión: Garantía y mejora de la calidad

Tabla 8

Niveles de percepción de la dimensión garantía y mejora de la calidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BUENO	4	9,5	9,5	9,5
	MALO	28	66,7	66,7	76,2
	REGUL	10	23,8	23,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

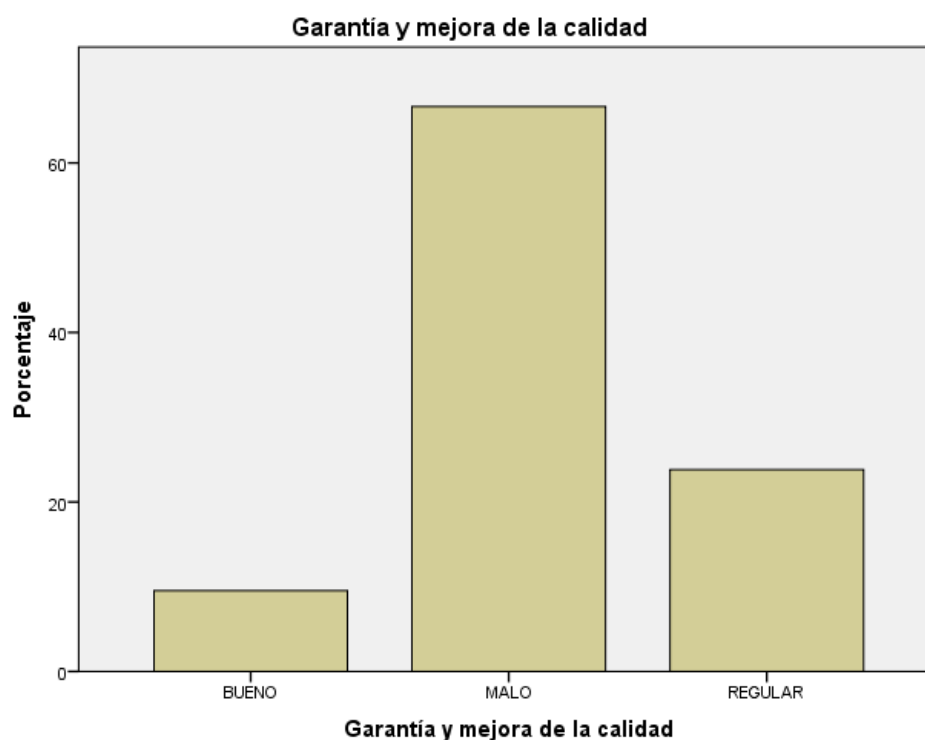


Figura 9. Nivel de percepción de la dimensión garantía y mejora de la calidad en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernales

Interpretación: De la tabla 8 y figura 9, se observa que 4 (9.5%) de los trabajadores administrativos del Hospital Sergio E. Bernales percibieron que la garantía y mejora de la calidad en los servicios de salud es buena, 28 (66.7%) percibieron como malo y 10 (23.8%) la percibieron regular.

De la dimensión: Organización de la calidad

Tabla 9

Niveles de percepción de la dimensión organización de la calidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BUENO	7	16,7	16,7	16,7
	MALO	11	26,2	26,2	42,9
	REGULAR	24	57,1	57,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

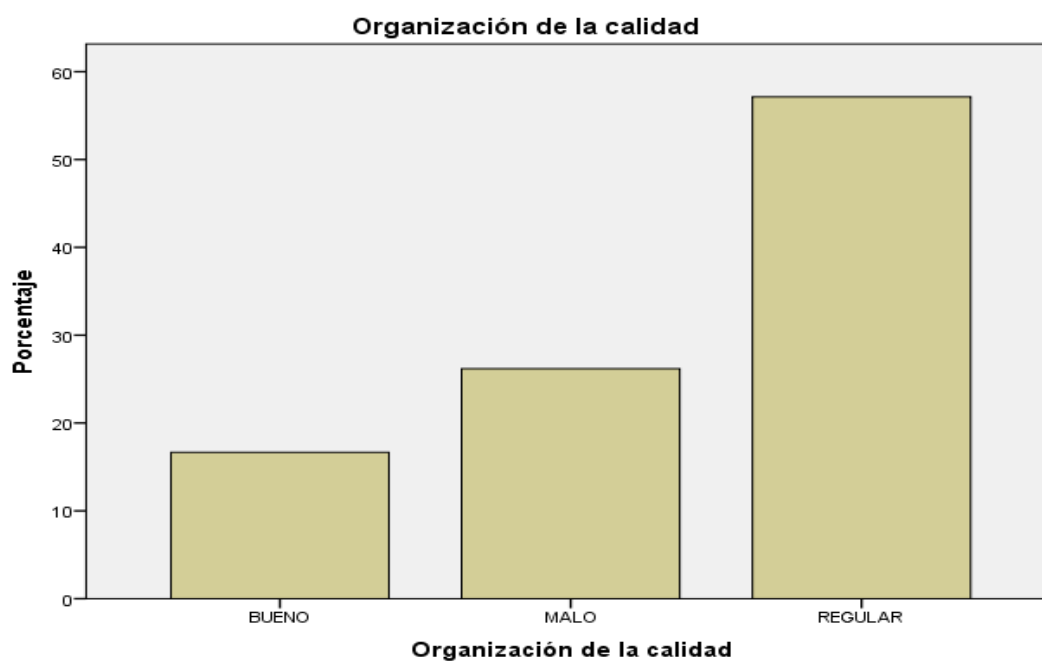


Figura 10. Nivel de percepción de la dimensión organización de la calidad en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernales

Interpretación: De la tabla 9 y figura 10, se observa que 7 (16.7%) de los trabajadores administrativos del Hospital Sergio E. Bernales percibieron que la organización de la calidad en los servicios de salud es buena, 11 (26.2%) percibieron como malo y 24 (57.1%) la percibieron regular.

De la dimensión: Información de la calidad

Tabla 10

Niveles de percepción de la dimensión información de la calidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BUENO	0	0,0	0,0	0,0
	MALO	42	100,0	100,0	100,0
	REGULAR	0	0,0	0,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

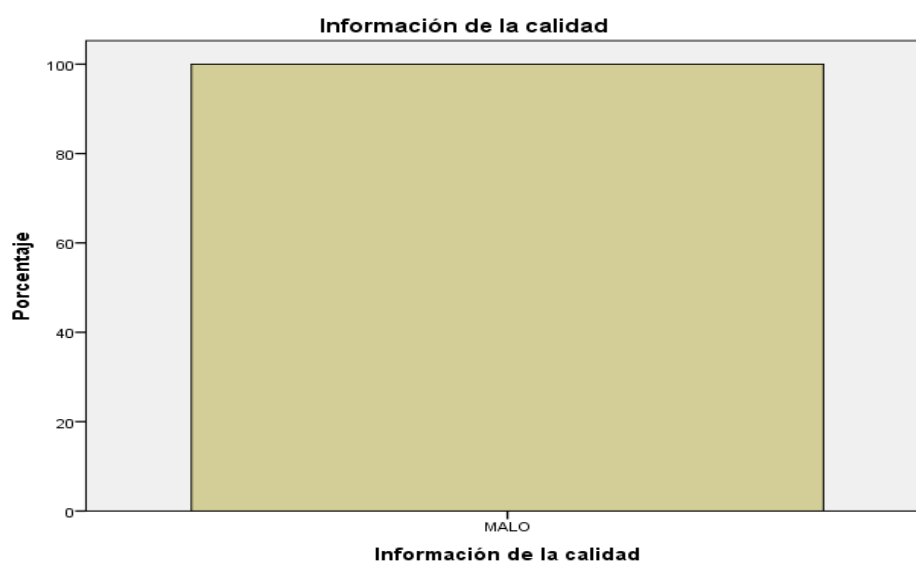


Figura 11. Nivel de percepción de la dimensión información de la calidad en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernales

Interpretación: De la tabla 10 y figura 11, se observa que ninguno (0.0%) de los trabajadores administrativos del Hospital Sergio E. Bernales percibieron que la información de la calidad en los servicios de salud es buena, 42 (100.0%) percibieron como malo y ninguno (0.0%) la percibieron regular.

IV Discusión

Discusión

En la presente investigación, tuvo como propósito ver cómo es la percepción de la gestión de la calidad, en donde se describen los conceptos, importancia y trascendencia de la garantía de la calidad aplicada en el proceso de mejora continua en la atención de salud de los usuarios que concurren a los establecimientos de salud del Estado, cuyo cumplimiento de sus estándares permiten el logro de una adecuada y correcta cultura de calidad en salud.

Del análisis e interpretación de los resultados, se concluye que el Hospital Sergio E. Bernal no aplica los principios, métodos y procedimientos de Gestión de Calidad tanto para el usuario interno como externo, lo que redundaría negativamente en la calidad de atención que brindan los profesionales de salud, personal directivo y administrativo, con el incumplimiento de estándares mínimos de gestión de calidad en salud, que coincide con la investigación realizada por Tola en establecimiento de ESSALUD, en donde halló uso de tecnología antigua, la inexistencia de procesos de mejora continua, directivos despreocupados en el logro de metas y estándares de calidad.

Como bien sabemos en el Perú existe el aseguramiento universal más conocido como Seguro integral de salud (SIS) los cuales son subsidiados o semi subsidiados por el estado generando en todo los hospitales desabastecimiento ya que esta entidad no clasifica bien a los pacientes existiendo personas con recurso económico no pagando una atención lo cual genera a los hospitales grandes pérdidas económicas ya que esta institución no paga todas las prestaciones por ende no hay medicamentos, no hay camas adecuadas a los pacientes no hay personal médico, etc. dicho esto se llega que al no haber recurso no hay medios de implementación de un buen sistema de calidad ya que hoy en día las personas usuarias reclaman sus derechos y una atención adecuada exigiendo que se cubra con todo sostenida así mismo coincide con la investigación de Santillán (2015) donde manifiesta que el SIS(Seguro Integral de Salud) la gran mayoría de la población cuenta con dicho seguro Siendo subsidiados por el estado en donde estos pacientes conforman los ingresos por una fuente de financiamiento llamados donaciones y transferencias se observó que al haber más demanda de pacientes

SIS hay menos demanda de pacientes que no cuentan con este tipo de seguro no generando recursos propios el hospital por lo tanto hay más desabastecimiento de recursos de medicina, equipamiento, infraestructura tc.

Otro punto importante es la falta de conocimiento tanto médico como otros profesionales ya que no existe ningún incentivo al personal a capacitarse como debe, no habiendo jefes con liderazgo y mucho menos con una buena cultura organizacional en donde Giménez, Jiménez y Martínez concluye que si existe una buena cultura organizacional ayudaría a una buena gestión de calidad promoviendo así los valores y creencia propias.

En cuanto a la garantía y mejora se puede evidenciar la falta de seguridad al paciente en donde se evidencia que las listas de chequeo de cirugía segura no son llenadas por los mismos profesionales si no por el interno de medicina además que el propio personal médico no llena adecuadamente la historia clínica debiendo de existir una adecuada auditoria para evitar una mala gestión

V. Conclusiones

Conclusiones

- Primera: En la presente investigación se concluye que la percepción de la Gestión de calidad en los Servicios de Salud del Hospital Sergio E. Bernales es mala con 45.2%, teniendo un 38.1% es regular y buena un 16.7% con lo que se demuestra que en el hospital no existe una adecuada capacitación y/o conocimiento en gestión de la calidad de los servicios de salud.
- Segunda: El nivel de percepción en cuanto a la dimensión planificación de la calidad se evidencia que es mala con 66.7% y regular con un 33.3% quiere decir que no existe una buena planificación lo que refleja la falta de objetivos, estrategias y planes de acción que involucren a toda la organización inclusive desde el más alto directivo
- Tercera: El nivel de percepción de organización de la calidad en los servicios de salud nos refleja es regular con 57.1% malo con 26.2% y buena 16.7% quiere decir que no todo el personal se organiza para fijar estrategias para obtener objetivos que proporcione ayuda al liderazgo teniendo como resultado una mejor calidad
- Cuarto: El nivel de percepción de garantía y mejora de la calidad en los servicios de salud nos refleja que es malo 66.7 %, regular 23.8% y bueno 9.5% quiere decir que el personal asistencial no muestra ninguna garantía y mejora de la calidad.
- Quinto: El nivel de percepción de la información para la calidad en los servicios de salud nos refleja que la percepción de información de la calidad es mala con 42 (100.0%)

IV. Recomendaciones

Recomendaciones

- Primera: Se recomienda en la presente investigación la adecuada aplicación de la calidad de atención en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernales. Con la finalidad de mejorar en mediano plazo las atenciones de los pacientes logrando así cumplir con las metas institucionales que muchas veces se expresan como negligencias por errores médicos profesionales y administrativos en gestión de la calidad de los servicios de salud.
- Segunda: La Política de Salud Pública el Ministerio de Salud, ente rector de salud debe organizar las atenciones de servicio de salud del país teniendo en cuenta que un solo hospital del estado como el Hospital Sergio E. Bernales presenta estos problemas hay que monitorizar los otro hospitales del país y de igual forma exigir profesionales bien capacitados en Gestión Pública para la Gestión de la Calidad , los mismos que aporten ideas ante el problema de la demanda y el déficit de recursos del estado así como una verdadera reestructuración de otorgamiento de SIS. En el Perú.
- Tercera: Evaluar de forma permanente los procesos de todos los servicios tanto asistenciales como personal administrativo a través de encuestas e indicadores de calidad de tal modo que se establezca metas y objetivos para el hospital a fin brindar buena atención al usuario.
- Cuarta: Brindar capacitaciones continuas de cultura de calidad, valores y ética a todo el personal en general tanto médicos, enfermeras, obstetras, técnicas, etc. con el objetivo de involucrar la mejora mediante reconocimientos al buen desempeño del personal.
- Quinto: incorporar un software o sistema adecuado en tiempo real para el registro de pacientes e historia clínicas con el fin de evitar reclamos y pérdida de documentación.

VII. Referencias bibliográficas

- Alicia, Y., Ríos M., Hurtado R. (2002). Derechos humanos y Salud. Recuperado de: <https://goo.gl/a9Q3Jk>.
- Arias, A. (s.f.). Gestión de la calidad conceptos básicos. Obtenido de Gestión de la calidad conceptos básicos. Recuperado de: <https://goo.gl/rsTgwk>
- AECID (2014) Comprendiendo el derecho humano a la salud. Recuperado de: <https://goo.gl/mf9iYM>.
- Ander, E. (2011) Aprender a Investigar Nociones básicas para la investigación social. (1°ed.).Argentina: Editorial Brujas
- Amador, C y Cubero, O. (2010) Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Revista Cubana de salud pública. Cuba. Recuperado de: <https://goo.gl/xRL2pD>.
- Agüero, H. (2013) Gestión de la Calidad. Recuperado de: <https://goo.gl/weFN1U>
- Alston, P., Hammarberg T., y Picken M. (1994) Archives of the international Council on Human Rights Policy. Recuperado de: <https://goo.gl/QABUKi>
- Bernal, C. (2010) Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias social. (3° ed.). Colombia: Pearson
- Carro, p., Gonzales G. (2012). Administración de la calidad total. Argentina: facultad de ciencias económicas y sociales. Recuperado de: <https://goo.gl/aVpCby>.
- Gallegos, V. (2010) biografía de Crosby / catorce pasos para mejora de la calidad. Recuperado de: <https://goo.gl/BBHEcG>
- Giménez, J., Jiménez D., Martínez M. (2014). La gestión de calidad: importancia de la cultura organizativa para el desarrollo de variables intangible. Recuperado de: <https://goo.gl/NRKVjk>.
- Hernández, S., Zapata S., Mendoza T. (2014) Metodología de la investigación. (1° ed.). México: Editorial McGraw Hill.
- Hernández, S., Fernández C, Baptista M. (2014) Metodología de la investigación. (6° ed.). México: Editorial McGraw Hill.
- Jiménez, R., (2004) Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Revista Cubana en Salud Publica. Recuperado: <https://goo.gl/xzK3aC>

- Lamata, F. (1998). Manual de administración y gestión sanitaria. Madrid - España: Diaz de santos.
- Melara, L., (2012) Los grandes Maestros de la Calidad Recuperado de: <https://goo.gl/pB85U8>
- Ministerio de salud (2007) Plan Nacional Concertado de Salud. Lima: consejo Nacional de Salud. Recuperado de: <https://goo.gl/LpSAMw>.
- Organización mundial de la salud (2015), Derechos humanos y Salud. Recuperado de: <https://goo.gl/ob57g8>.
- Penacho j. (2000). Evolución de la historia de la calidad en el contexto del mundo de la empresa y el trabajo. Obtenido de evolución de la historia de la calidad en el contexto del mundo de la empresa y el trabajo. Recuperado de: <https://goo.gl/yHAv4i>.
- Pérez, M. (2004.). Calidad total la historia de la humanidad. Obtenido de Calidad total la historia de la humanidad. Recuperado de: <https://goo.gl/miw38Y>.
- Pestalardo. (2011). Imas G. Obtenido de Imas G. Recuperado de: <https://goo.gl/cN2bLV>.
- Resolución ministerial N°519 – 2006/ MINSa que aprueba, el documento técnico: sistema de gestión de calidad en salud.
- Resolución ministerial N° 727 -2009 – MINSa que aprueba, el documento técnico: política nacional de calidad en salud.
- Resolución ministerial N° 596-2007/ MINSa que aprueba, el plan nacional del sistema de gestión de la calidad en salud.
- Resolución ministerial N°1263 -2004/MINSa que aprueba, la directiva N° 047 2004- DGSP/MINSa-V. 01 “Lineamiento de la estructura de calidad en los hospitales del ministerio de salud.
- Revilla, F. (2014). Dimensiones de la calidad en sanidad. Madrid: Diaz de Santos.
- Santillán, J. (2015), *modelo de gestión estratégica para la mejora de la calidad de los servicios de salud y su efecto en los ingresos económicos del hospital regional docente de Trujillo* (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

- Sejzer R. (2015). Calidad Total blogs de calidad total. Recuperado de:
<https://goo.gl/SA3df2>
- sode-no-shirayuki. (2015). Documents.MX. Obtenido de Documents.MX:
<https://goo.gl/hWJXtp>.
- Tejana, R. (2014) *Modelo de gestión por procesos para el área de pediatría del hospital regional de porto viejo "Dr. Verdi Cevallos balda*. (Tesis de maestría). Universidad Técnica Particular de Loja. Ecuador.
- Tola, I. (2015) *influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los hospitales III de ESSALUD de la región de puno -2012*. (Tesis de maestría). Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", Perú.
- Torres, K., Ruiz T., Ospino L., Martínez F. (2012). Calidad y su evolución: una revisión. Obtenido de Calidad y su evolución: una revisión:
<https://goo.gl/6oUDGm>
- Vásquez, A. (2017) *Gestión de calidad en el puesto de Salud Bahía Blanca, Microrred Pachacútec, red de ventanilla, callao 2016*. (Tesis de maestría). Universidad Católica de Santa María, Perú.
- Varo j. (1994). *gestion estrategica de la calidad de los servicios sanitarios*. (Madrid: Díaz de Santos, S.A.
- Zapata, C. (2014) *sistema de gestión de calidad y aplicación en los servicios hospitalarios de salud pública del Ecuador*. (Tesis de maestría). Universidad San Francisco de Quito, Ecuador.

Anexos

ANEXO 1

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Gestión de la calidad en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017.

Tatiana Amarilys Sarmiento Rueda
Hospital Sergio E. Bernales
tsarmientor@gmail.com

Resumen

En el hospital Sergio E. Bernales la gestión de la calidad está en mal momento encontrándose una desmotivación de los jefes y/o autoridades que no están capacitados para sus cargos y esto conlleva a una mala calidad de atención al usuario ya que no se establecen los estándares de calidad y mucho menos sociabilizados por el personal. El objetivo de la presente investigación consiste en ver cómo es la gestión de la calidad en los servicios de salud, la metodología fue inductiva, de enfoque cuantitativo, tipo básica, descriptiva, diseño no experimental trasversal, la población fue de 42 trabajadores administrativos donde se les realiza una encuesta de 20 preguntas teniendo como resultados que la gestión de calidad es mala con 45.2%, regular 38.1%, bueno 16.7%

palabra clave: Gestión de calidad / Calidad Sanitaria

Abstract

In the Sergio E. Bernales hospital, quality management is at a bad moment, and there is a lack of motivation from the heads and / or authorities who are not trained for their positions and this leads to a poor quality of attention to the user since the quality standards and much less sensitized by the staff. The objective of this research is to see how quality management in health services is, the methodology was inductive, with a quantitative approach, basic, descriptive type, non-experimental transverse design, the population was 42 administrative workers where they carry out a survey of 20 questions with the result that quality management is bad with 45.2%, regular 38.1%, good 16.7%

Keyword: Quality management / sanitary quality

Introducción

La demanda de pacientes y la falta de capacidad de gestión del gobierno central (ministerio de salud), dirección del hospital, profesionales y personal de administración, originan atenciones inadecuadas creando malestar en los usuarios, así como en ciertas circunstancias muerte del paciente de forma indignante. Se buscó demostrar la mala atención por falta de conocimientos de gestión por parte de los directivos y trabajadores que no poseen una estabilidad laboral por lo tanto no se identifican con la institución ni se sienten comprometidos afectivamente dado que no existe motivación hacia el trabajador de la calidad en el Hospital Sergio E. Bernales.

Justificación

Existen diversas literaturas de gestión de la calidad en donde busca revalorizar e implementar acciones de mejora en bienestar de los pacientes teniendo como objetivo principal la mejora continua en cada uno de los procesos y procedimientos tanto asistenciales como administrativo adaptando un instrumento válido y confiable para la recolección de datos de la gestión de calidad en los servicios de salud y satisfacción del usuario que sirva para futuras investigaciones además de proponer estrategias adecuadas para la mejora continua de la gestión de calidad en hospital Sergio E. Bernales.

Antecedentes

Tejana (2014) implementa un modelo de gestión de la calidad por procesos en el área de pediatría ya que ellos no contaban con procesos en el área de admisión, atención al usuario, registro adecuado de historias clínicas además de no contar con flujogramas llegando a la conclusión de implementar una mejora continua de la calidad

Según documento técnico -MINSA/DGSP-V.0

La gestión de la calidad conlleva a transformar la organización a través de capacitaciones donde aprendan a realizar mejoras continuas en respuesta a las necesidades y expectativas de los pacientes y/o usuarios, haciendo que los trabajadores tengan muy en cuenta la misión de su institución tratando de esta manera mejorar y avanzar hacia una excelencia en el sector salud, con los modelos del sistema de gestión de calidad llegando a reforzar el liderazgo para lograr un trabajo en equipo, que este establecido en procesos e información

relevante para la toma de decisiones, cabe destacar que la gestión de calidad y los sistemas de salud son extensa y compleja permitiendo diferenciar tres niveles de gestión de calidad

Dimensiones

Planificación para la calidad

Según el documento técnico RM 519-2006/ MINSa describe que:

“ [...] la planificación para la calidad consiente delimitar las políticas generales y objetivos de calidad siendo participativo e implicando a toda la organización empezando del más alto directivo hasta el nivel operacional, por ende, la dirección asume los objetivos de planificar, dirigir, controlar, vigilar y evaluar la implementación de gestión estratégica desarrollando un plan a largo plazo teniendo en cuenta: el alcance (abanicó de actividades tratados por el plan) detalles (son los componentes relativos del plan de calidad) plazo (duración y tiempo establecido por el plan de calidad) su aplicación (en términos de niveles) y con ello la responsabilidad realizando así una evaluación en la mejora continua, consolidando un proceso de retroalimentación premamamente hacia la excelencia en los servicios de salud”. (p.32).

Organización para la calidad

Según Documento Técnico RM 519-2006/ MINSa “Se refiere a diseño organizacional que pueda llevar acabo las funciones para la calidad debidamente integrando al sistema de salud”. “La institucionalización de la calidad se logra y se mantiene cuando se convierte en una actividad continua a los establecimientos de salud”.

“Dichas actividades son sostenibles cuando los conocimientos, y el nivel de compromiso y los recursos son suficientes para aplicar, adaptar y sostener y continuar desarrollando el proceso de garantía y mejora de la calidad en salud”.

La organización para la calidad comprenderá 1) el nivel nacional (direcciones del MINSa, ESSALUD, sanidad de FFAA y policía entre otros. (p.32)

Garantía y mejoramiento de la calidad

Se entiende por garantía de la calidad al aseguramiento de acciones que se llevan a cabo para consolidar el desempeño en equipo de manera continúa generando que la atención por la atención brindada sea más efectiva, eficaz y segura para satisfacer al usuario.

Hablar de garantía y mejora es pensar en generar, mantener y mejorar la calidad en los servicios orientados, en este caso, a la salud del usuario. Existen procesos que nos ayudan a llegar a este fin como la evaluación y monitoreo de la toma de decisiones, auditoria de la calidad de atención en salud, acreditación de los establecimientos y servicios, evaluación de la tecnología sanitaria, mejoramiento continuo de la calidad.

Información para la calidad

“Es un conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan controlar las evidencias de manera permanente y organizada de la calidad de atención niveles de satisfacción de los usuarios interno y externos”.

Métodos y materiales

Se empleó el método inductivo que consiste de un razonamiento que pasa de hechos particulares o concretos a obtener conclusiones generales a partir de premisas particulares basado en experiencias científicas, por ende, el método inductivo radica en deducir hechos particulares observados para ser una ley general que los rige para todos lo de la misma especie. En conclusión, las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo que llevan a explorar y describir y luego crear nuevas perspectivas a la teoría. (Hernández, Zapata y Mendoza, 2013. p.21)

Enfoque

La siguiente investigación presenta un enfoque cuantitativo porque sigue un proceso rígido secuencial probatorio que nos sirve para establecer pautas de comportamiento y por lo tanto no puede saltarse ningún periodo. Se orienta a la comprobación y al análisis estadístico con el fin de afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes midiendo la magnitud de los fenómenos o problemas de investigación buscando un resultado exacto. Los instrumentos buscan establecer relaciones causales entre variables a través de la prueba de hipótesis, deben ser establecidos previamente para extraer una serie de conclusiones. (Hernández, zapata y Mendoza, 2013, p.21).

Tipo

Su tipo fue básico porque se realiza para generar conocimientos teóricos nuevos para la evolución de la ciencia estudiada, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones

o consecuencias prácticas porque es más formal y persigue propósitos teóricos además de explicar y conocer la realidad, constituyendo de esta manera a otras investigaciones (Ander 2011. p. 41).

Nivel

Por su nivel, la presente investigación fue descriptiva, ya que el estudio se basa en identificar la percepción que tienen las personas que trabajan en organizaciones sean en conjunto de procesos y procedimientos lógicos que busca estudiar un lugar, población, ambientes, cultura, políticas etc. No requiere formular hipótesis, Además, me ayuda a conocer el problema, a identificar mi variable, mis dimensiones y el entorno del mismo. Una de las principales características es medir, estudiar a la población y la muestra, definir técnicas de recolección y análisis de datos. (Bernal 2010. p.280)

Diseño de investigación

Este diseño de investigación es no experimental, transversal descriptivo.

Es no experimental, dado que no se manipuló la variable. Por ello indicamos que es independiente de hecho ya que no existe condiciones o estímulos a los cuales exponga a los sujetos de estudio. Lo que conlleva a que éstos sean observados en su ambiente natural o a su realidad (Aratoma, S. 2007. p.177-178).

Población

La población estuvo conformada por 42 trabajadores administrativos del hospital Sergio E. Bernales Comas 2017.

La Unidad de Análisis está constituida por cada uno de los trabajadores del Área administrativa, quienes proporcionarán datos relacionados a las características de la variable.

Técnica e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos del presente trabajo se empleó como técnica la encuesta, que me permitió recabar información acerca de la gestión de calidad en los servicios de salud del hospital Sergio E. Bernales comas 2017.

La técnica de encuesta “es la información que se obtiene a través de cuestionarios y sondeos de opinión masiva, generalmente en anonimato, con el propósito de conocer

comportamientos y conocer tendencias de los encuestados sobre el hecho o fenómeno a estudiar”. (Hernández et al, 2010).

Instrumento

Para la obtención de datos de las muestras relacionadas se empleará un cuestionario con escala de actitudes Likert. Este tipo de cuestionario consiste “en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se les administra, y se pide que externen su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala” (Hernández et al, 2010, p.303).

La escala de actitudes Likert, tiene la siguiente alternativa de puntos:

- (5) muy frecuente
- (4) frecuentemente
- (3) ocasionalmente
- (2) Casi Nunca
- (1) Nunca

Los resultados

fueron los siguientes que los niveles de percepción en cuanto a la gestión de la calidad en los servicios de salud se observaron que 19(45.2%) de los trabajadores administrativos del hospital Sergio E. Bernales percibieron que la gestión de la calidad en los servicios de salud es mala,16(38.1%)

El nivel de percepción de la dimensión planificación de la calidad se observó que 150(24.6%) de los trabajadores administrativos del hospital serio E. Bernales percibieron que la planificación de la calidad en los servicios de salud es buena 216 (35.5%) percibieron como malo y 243(39.9%) la percibieron como regular

El nivel de percepción de la dimensión garantía y mejora de la calidad se observó que 158(27.7%) de los trabajadores administrativos del hospital serio E. Bernales percibieron que la planificación de la calidad en los servicios de salud es buena 248 (43.3%) percibieron como malo y 165(28.9%) la percibieron como regular

El nivel de percepción de la dimensión organización de la calidad se observó que 305(42.6%) de los trabajadores administrativos del hospital serio E. Bernales percibieron

que la planificación de la calidad en los servicios de salud es buena 228 (25.6%) percibieron como malo y 228 (31.8%) la percibieron como regular

El nivel de percepción de la dimensión información de la calidad se observó que 305(42.6%) de los trabajadores administrativos del hospital serio E. Bernalles percibieron que la planificación de la calidad en los servicios de salud es buena 228 (25.6%) percibieron como malo y 243(39.9% la percibieron como regular)

Discusión

En la presente investigación, tuvo como propósito ver cómo es la percepción de la gestión de la calidad, en donde se describen los conceptos, importancia y trascendencia de la garantía de la calidad aplicada en el proceso de mejora continua en la atención de salud de los usuarios que concurren a los establecimientos de salud del Estado, cuyo cumplimiento de sus estándares permiten el logro de una adecuada y correcta cultura de calidad en salud.

Del análisis e interpretación de los resultados, se concluye que el Hospital Sergio E. Bernalles no aplica los principios, métodos y procedimientos de Gestión de Calidad tanto para el usuario interno como externo, lo que redundo negativamente en la calidad de atención que brindan los profesionales de salud, personal directivo y administrativo, con el incumplimiento de estándares mínimos de gestión de calidad en salud, que coincide con la investigación realizada por Tola en establecimiento de ESSALUD, en donde halló uso de tecnología antigua, la inexistencia de procesos de mejora continua, directivos despreocupados en el logro de metas y estándares de calidad.

Como bien sabemos en el Perú existe el aseguramiento universal más conocido como Seguro integral de salud (SIS) los cuales son subsidiados o semi subsidiados por el estado generando en todo los hospitales desabastecimiento ya que esta entidad no clasifica bien a los pacientes existiendo personas con recurso económico no pagando una atención lo cual genera a los hospitales grandes pérdidas económicas ya que esta institución no paga todas las prestaciones por ende no hay medicamentos, no hay camas adecuadas a los pacientes no hay personal médico, etc. dicho esto se llega que al no haber recurso no hay medios de implementación de un buen sistema de calidad ya que hoy en día las personas usuarias reclaman sus derechos y una atención adecuada exigiendo que se cubra con todo sostenida así mismo coincide con la investigación de Santillán (2015) donde manifiesta que el SIS(Seguro Integral de Salud) la gran mayoría de la población cuenta con dicho seguro Siendo subsidiados por el estado en donde estos pacientes conforman los ingresos por una

fuentes de financiamiento llamados donaciones y transferencias se observó que al haber más demanda de pacientes SIS hay menos demanda de pacientes que no cuentan con este tipo de seguro no generando recursos propios el hospital por lo tanto hay más desabastecimiento de recursos de medicina, equipamiento, infraestructura tc.

Otro punto importante es la falta de conocimiento tanto médico como otros profesionales ya que no existe ningún incentivo al personal a capacitarse como debe, no habiendo jefes con liderazgo y mucho menos con una buena cultura organizacional en donde Giménez, Jiménez y Martínez concluye que si existe una buena cultura organizacional ayudaría a una buena gestión de calidad promoviendo así los valores y creencia propias.

En cuanto a la garantía y mejora se puede evidenciar la falta de seguridad al paciente en donde se evidencia que las listas de chequeo de cirugía segura no son llenadas por los mismos profesionales si no por el interno de medicina además que el propio personal médico no llena adecuadamente la historia clínica debiendo de existir una adecuada auditoria para evitar una mala gestión

conclusiones

Primera: En la presente investigación se concluye que la percepción de la Gestión de calidad en los Servicios de Salud del Hospital Sergio E. Bernales es mala con 45.2%, teniendo un 38.1% es regular y buena un 16.7% con lo que se demuestra que en el hospital no existe una adecuada capacitación y/o conocimiento en gestión de la calidad de los servicios de salud.

Segunda: El nivel de percepción en cuanto a la dimensión planificación de la calidad se evidencia que es mala con 66.7% y regular con un 33.3% quiere decir que no existe una buena planificación lo que refleja la falta de objetivos, estrategias y planes de acción que involucren a toda la organización inclusive desde el más alto directivo

Tercera: El nivel de percepción de organización de la calidad en los servicios de salud nos refleja es regular con 57.1% malo con 26.2% y buena 16.7% quiere decir que no todo el personal se organiza para fijar estrategias para obtener objetivos que proporcione ayuda al liderazgo teniendo como resultado una mejor calidad

Cuarto: El nivel de percepción de garantía y mejora de la calidad en los servicios de salud nos refleja que es malo 66.7 %, regular 23.8% y bueno 9.5% quiere decir que el personal asistencial no muestra ninguna garantía y mejora de la calidad.

Quinto: El nivel de percepción de la información para la calidad en los servicios de salud nos refleja que la percepción de información de la calidad es mala con 42 (100.0%)

Referencias bibliográficas

- Alicia, Y., Ríos M., Hurtado R. (2002). Derechos humanos y Salud. Recuperado de: <https://goo.gl/a9Q3Jk>.
- Arias, A. (s.f.). Gestión de la calidad conceptos básicos. Obtenido de Gestión de la calidad conceptos básicos. Recuperado de: <https://goo.gl/rsTgwk>
- AECID (2014) Comprendiendo el derecho humano a la salud. Recuperado de: <https://goo.gl/mf9iYM>.
- Ander, E. (2011) Aprender a Investigar Nociones básicas para la investigación social. (1°ed.).Argentina: Editorial Brujas.
- Amador, C y Cubero, O. (2010) Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Revista Cubana de salud pública. Cuba. Recuperado de: <https://goo.gl/xRL2pD>.
- Agüero,H. (2013) *Gestión de la Calidad*. Recuperado de: <https://goo.gl/weFN1U>
- Alston, P., Hammarberg T., y Picken M. (1994) Archives of the international Council on Human Rights Policy. Recuperado de: <https://goo.gl/QABUKi>
- Bernal, C. (2010) Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias social. (3° ed.). Colombia: Pearson
- Carro, p., Gonzales G. (2012). Administración de la calidad total. Argentina: facultad de ciencias económicas y sociales. Recuperado de: <https://goo.gl/aVpCby>.
- Gallegos, V. (2010) biografía de Crosby / catorce pasos para mejora de la calidad. Recuperado de: <https://goo.gl/BBHEcG>
- Giménez, J., Jiménez D., Martínez M. (2014). La gestión de calidad: importancia de la cultura organizativa para el desarrollo de variables intangible. Recuperado de: <https://goo.gl/NRKVjk>.
- Hernández, S., Zapata S., Mendoza T. (2014) Metodología de la investigación. (1° ed.). México: Editorial McGraw Hill.
- Hernández, S., Fernández C, Baptista M. (2014) Metodología de la investigación. (6° ed.). México: Editorial McGraw Hill.

- Jiménez, R., (2004) Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Revista Cubana en Salud Publica. Recuperado de: <https://goo.gl/xzK3aC>
- Lamata, F. (1998). Manual de administración y gestión sanitaria. Madrid -España: Diaz de santos.
- Melara, L., (2012) Los grandes Maestros de la Calidad Recuperado de: <https://goo.gl/pB85U8>
- Ministerio de salud (2007) Plan Nacional Concertado de Salud. Lima: consejo Nacional de Salud. Recuperado de: <https://goo.gl/LpSAMw>.
- Organización mundial de la salud (2015), Derechos humanos y Salud. Recuperado de: <https://goo.gl/ob57g8>.
- Penacho j. (2000). Evolución de la historia de la calidad en el contexto del mundo de la empresa y el trabajo. Obtenido de evolución de la historia de la calidad en el contexto del mundo de la empresa y el trabajo. Recuperado de: <https://goo.gl/yHAv4i>.
- Pérez, M. (2004.). Calidad total la historia de la humanidad. Obtenido de Calidad total la historia de la humanidad. Recuperado de: <https://goo.gl/miw38Y>.
- Pestalardo. (2011). Imas G. Obtenido de Imas G. Recuperado de: <https://goo.gl/cN2bLV>.
- Resolución ministerial N°519 – 2006/ MINSa que aprueba, el documento técnico: sistema de gestión de calidad en salud.
- Resolución ministerial N° 727 -2009 – MINSa que aprueba, el documento técnico: política nacional de calidad en salud.
- Resolución ministerial N° 596-2007/ MINSa que aprueba, el plan nacional del sistema de gestión de la calidad en salud.
- Resolución ministerial N°1263 -2004/MINSa que aprueba, la directiva N° 047 2004- DGSP/MINSa-V. 01 “Lineamiento de la estructura de calidad en los hospitales del ministerio de salud.
- Revilla, F. (2014). Dimensiones de la calidad en sanidad. Madrid: Diaz de Santos.
- Santillán, J. (2015), *modelo de gestión estratégica para la mejora de la calidad de los servicios de salud y su efecto en los ingresos económicos del hospital regional docente de Trujillo* (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Sejzer R. (2015). Calidad Total blogs de calidad total. Recuperado de: <https://goo.gl/SA3df2>

- sode-no-shirayuki. (2015). Documents.MX. Obtenido de Documents.MX:
<https://goo.gl/hWJXtp>.
- Tejana, R. (2014) *Modelo de gestión por procesos para el área de pediatría del hospital regional de porto viejo “Dr. Verdi Cevallos balda*. (Tesis de maestría). Universidad Técnica Particular de Loja. Ecuador.
- Tola, I. (2015) *influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los hospitales III de ESSALUD de la región de puno -2012*. (Tesis de maestría). Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”, Perú.
- Torres, K., Ruiz T., Ospino L., Martínez F. (2012). Calidad y su evolución: una revisión. Obtenido de Calidad y su evolución: una revisión:
<https://goo.gl/6oUDGm>
- Vásquez, A. (2017) *Gestión de calidad en el puesto de Salud Bahía Blanca, Microrred Pachacútec, red de ventanilla, callao 2016*. (Tesis de maestría). Universidad Católica de Santa María, Perú.
- Varo j. (1994). *gestion estrategica de la calidad de los servicios sanitarios*. (Madrid: Díaz de Santos, S.A.
- Zapata, C. (2014) *sistema de gestión de calidad y aplicación en los servicios hospitalarios de salud pública del Ecuador*. (Tesis de maestría). Universidad San Francisco de Quito, Ecuador.

Anexo 2
Matriz de consistencia

Título: Gestión de la calidad en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017.							
Autora: Tatiana Amarilys Sarmiento Rueda							
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema General: ¿Cuáles son los niveles de percepción de la gestión de calidad en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017?	Objetivo General: Determinar los niveles de percepción de la gestión de la calidad del Hospital Sergio E. Bernales, 2017.		VARIABLE 1: GESTION DE LA CALIDAD				
			DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVELES Y RANGOS	RANGOS Y VALORES
			PE1: ¿Cuáles son los niveles de percepción para planificación de la calidad en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017?	OE1: Determinar los niveles de percepción de la Planificación de la calidad en los servicios de salud del hospital Sergio E. Bernales, 2017.	Hipótesis nula Por ser una investigación descriptiva	V1. Planificación para la calidad	- Políticas - Estrategias - Objetivos y planes de acción
PE2: ¿Cuáles son los niveles de percepción de la organización para la calidad en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017?	OE2: Determinar los niveles de percepción de la organización de la calidad en los servicios de salud del hospital Sergio E. Bernales, 2017.	V2. Organización para la calidad	- Nivel nacional DISA /DIRESA - Redes y microrredes - Establecimientos	7,8, 9,10 11,12			

<p>PE3: ¿Cuáles son los niveles de percepción de la garantía y mejora de la calidad en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernales, 2017?</p>	<p>OE3: Determinar los niveles de percepción de la garantía y mejora de la calidad en los servicios de salud del hospital Sergio E. Bernales, 2017.</p>		<p>V3. Garantía y mejora de la calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Auditoria de la calidad. - Acreditación de los establecimientos - Seguridad del paciente - Procesos de mejora continúa. - Evaluación de la tecnología sanitaria. 	<p>13,14 15,16 17,18</p>		
<p>PE4: ¿Cuáles son los niveles de percepción de la información de la calidad en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernales Comas 2017?</p>	<p>OE4: Determinar los niveles de percepción de la información de la calidad en los servicios de salud del hospital Sergio E. Bernales, 2017.</p>		<p>V4. Información para la calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento para la medición de la calidad. - Mecanismo para la atención del usuario. - Indicadores de sistema de gestión de la calidad. 	<p>19,20</p>		

Definición de la variable	Tipo y diseño de investigación	Población	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Gestión: se define como el conjunto de acciones o diligencias que son impulsados a través de procesos siendo impulsado progresivamente por actividades que regulan la evaluación mediante el aprendizaje y la mejora permanente (Documento técnico de sistemas de gestión 2008. p.7)</p> <p>Calidad:</p> <p>Avedis Donabedian, 1980 “La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.</p> <p>W. Edwards Deming El resumía la calidad de la siguiente manera: “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”.</p>	<p>Método: utilizado fue inductivo consiste de un razonamiento que pasa de hechos particulares o concretos a obtener conclusiones generales a partir de premisas particulares basado en experiencias científicas (Hernández, Zapata y Mendoza, 2013. p.21)</p> <p>Enfoque: La siguiente investigación es cuantitativo porque sigue un proceso rígido secuencial probatorio que nos sirve para establecer pautas de comportamiento y por lo tanto no puede saltarse ningún periodo Se orienta a la comprobación y al análisis estadístico (Hernández, zapata y Mendoza, 2013, p.21)</p> <p>Tipo: es básico porque se realiza para generar nuevos conocimientos teóricos además de conocer la realidad (Ander 2011. p. 41).</p> <p>Nivel: descriptiva, ya que el estudio se basa en identificar la percepción que tienen las personas que trabajan en organizaciones (Bernal 2010. p.280)</p> <p>Diseño: es no experimental, trasversal descriptivo ya que no se realizan manipulación deliberada de la variable (Hernández et al 2010 p.132)</p>	<p>Población: la población fue de 42 trabajadores administrativos del Hospital Sergio E. Bernales</p>	<p>Técnica: Para la recolección de datos del presente trabajo se empleó como técnica la encuesta, que me permitió recabar información acerca de la gestión de calidad en los servicios de salud del hospital Sergio E. Bernales, 2017.</p> <p>La técnica de encuesta es la información que se obtiene a través de cuestionarios y sondeos de opinión masiva, generalmente en anonimato, con el propósito de conocer comportamientos y conocer tendencias de los encuestados sobre el hecho o fenómeno a estudiar. (Hernández et al, 2010)</p> <p>Instrumento: se empleó la escala de Likert que consiste en un conjunto de ítems” (Hernández et al, 2010, p.303).</p>	<p>Descriptiva: se utilizó la estadista del spss 25 para obtener resultados</p>

Anexo 3

INSTRUMENTO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Fecha: Día		Mes		Año	
-------------------	--	------------	--	------------	--

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

1. nunca	2. casi nunca	3. ocasionalmente	4. frecuentemente	5. muy frecuente
----------	---------------	-------------------	-------------------	------------------

GESTION DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD	1	2	3	4	5
Planificación para la calidad					
1. Existe algún documento en el que se exprese la política de calidad y los objetivos.					
2. Facilitan un registro ordenado de las principales actividades y tareas, antes de llevarlos a cabo					
3. Socializan un plan de gestión de calidad en su nivel correspondiente de su jurisdicción para orientar sus actividades según sus prioridades sanitarias o institucionales					
4. Cree usted que el hospital implementa algún mecanismo de gestión para evitar riesgos adversos					
5. Realizan algún informe final de socialización de los planes de gestión a la dirección de calidad en salud					
6. existe algún plan de desarrollo de programas de motivación e incentivos de personal asistencial de los diferentes servicios involucrados para una mejor calidad de atención					
Organización para la calidad					
7. Se implantan las acciones necesarias para alcanzar resultados planificados y mejora continua de los procesos.					
8. Se posee algún manual de calidad en el que se referencien los procesos y los requisitos del sistema de gestión de calidad según ISO 9001					

9. Elaboran o brindan asesoría técnica en la elaboración de estudios de investigación y proyectos de mejora de la calidad					
10. Sabe usted si evalúan y monitorean los estándares de calidad del hospital					
11. El personal de salud es sensibilizado y capacitado continuamente en calidad a fin de mejorar su desempeño en el trabajo y a la satisfacción del usuario.					
12. En el hospital establecen mecanismos de información para los pacientes.					
Garantía y mejora					
13. Cuentan en sala de operaciones con alguna lista de verificación de la seguridad del paciente al momento de la cirugía					
14. Existe algún registro de las ocurrencias de incidentes o eventos adversos					
15. Identifican los eventos adversos más frecuentes en el hospital según tasa de prevalencia					
16. Realizan capacitaciones sobre las intervenciones en eventos adversos a todo el personal involucrado, de tal manera que los mismos tengan los conocimientos sobre el manejo de estas situaciones antes, durante y después del hecho					
17. Cuentan ustedes en cada uno de los servicios con guías de práctica clínica					
18. Cuentan ustedes con auditores médicos que realicen informes de auditoría de caso, haciendo seguimientos a la implementación de las recomendaciones emitidas por el comité de auditoría					
Información para la calidad					
19. Realizan ustedes encuestas de medición (SERQUAL) de la satisfacción del usuario externo, hospitalizados, emergencias.					
20. Elaboran algún informe anual con los resultados obtenidos en la medición de la satisfacción de los usuarios externos y son sociabilizados con el personal de salud					

Anexo 4: Certificado de validez del instrumento



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GESTION DE LA CALIDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 PLANIFICACION DE LA CALIDAD							
1	Conoce usted algún documento en el que expresé las políticas de calidad y los objetivos del hospital	✓		✓		✓		
2	Le facilitan a usted un registro ordenado de las principales actividades y tareas antes de llevarlo a cabo	✓		✓		✓		
3	Socializan un plan de gestión de calidad según su nivel para orientar sus actividades según sus prioridades sanitarias	✓		✓		✓		
4	Cree usted que el hospital implementa algún mecanismo de gestión para evitar riesgos adversos	✓		✓		✓		
5	Realizan algún informe final de socialización de los planes de gestión a la dirección de calidad en salud	✓		✓		✓		
6	Existe algún plan de desarrollo de programas de motivación e incentivos de personal asistencial de los diferentes servicios involucrados para una mejor calidad de atención	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 ORGANIZACIÓN PARA LA CALIDAD							
7	Se implementan acciones necesarias para alcanzar resultados planificados y mejora continua de los procesos	✓		✓		✓		
8	Se posee algún manual de calidad en el que se referencien los procesos y los requisitos del sistema de gestión de calidad según la ISO 9001	✓		✓		✓		
9	Elaboran o brindan asesoría técnica en la elaboración de estudios de investigación y proyectos en mejora de la calidad	✓		✓		✓		
10	Sabe usted si evalúan y monitorean los estándares de calidad del hospital	✓		✓		✓		
11	El personal de salud es sensibilizado y capacitado continuamente en calidad a fin de mejorar su desempeño en el trabajo y a la satisfacción del usuario	✓		✓		✓		
12	En el hospital establecen mecanismos de información para los pacientes	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 GARANTIA Y MEJORA							
13	Cuentan en sala de operaciones con alguna lista de verificación de seguridad del paciente al momento de la cirugía	✓		✓		✓		

14	Existe algún registro de las ocurrencias de incidentes o eventos adversos	✓		✓		✓	
15	Identifican los eventos adversos más frecuentes en el hospital según tasa de prevalencia	✓		✓		✓	
16	realizan capacitaciones sobre las intervenciones en eventos adversos a todo el personal involucrado, de tal manera que los mismos tengan conocimiento sobre el manejo de estas situaciones durante y después del hecho	✓		✓		✓	
17	Cuentan ustedes en cada uno de los servicios con guías de práctica clínica	✓		✓		✓	
DIMENSION 4 INFORMACION PARA LA CALIDAD		Si	No	Si	No	Si	No
19	Realizan ustedes encuestas de medición (SERQUAL) para medir satisfacción del usuario externo, hospitalizados y emergencias	✓		✓		✓	
20	Elaboran algún informe anual con los resultados obtenidos en la medición de la satisfacción de los usuarios externos y son socializados con todo el personal	✓		✓		✓	

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

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: CARRASCO RUMICHE Walter DNI: 09546261

Especialidad del validador: MÉDICO CIRUJANO MAGISTER ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o

dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

15 de ENERO del 2018



Firma del Experto Informante.

Dr. Walter Carrasco Rumiche
 MEDICO CIRUJANO
 CMP 59318

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


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CARRASCO RUMICHE, WALTER DNI 09546261	MAGISTER EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACION 20/07/15	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
CARRASCO RUMICHE, WALTER DNI 09546261	BACHILLER EN MEDICINA HUMANA 04/03/2011	ASOCIACIÓN UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
CARRASCO RUMICHE, WALTER DNI 09546261	LICENCIADO EN OBSTETRICIA 29/04/2005	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
CARRASCO RUMICHE, WALTER DNI 09546261	BACHILLER EN OBSTETRICIA 11/02/2005	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
CARRASCO RUMICHE, WALTER DNI 09546261	MEDICO CIRUJANO 14/03/2011	ASOCIACIÓN UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GESTION DE LA CALIDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 PLANIFICACION DE LA CALIDAD								
1	Conoce usted algún documento en el que expresé las políticas de calidad y los objetivos del hospital	X		X		X		
2	Le facilitan a usted un registro ordenado de las principales actividades y tareas antes de llevarlo a cabo	X		X		X		
3	Socializan un plan de gestión de calidad según su nivel para orientar sus actividades según sus prioridades sanitarias	X		X		X		
4	Cree usted que el hospital implementa algún mecanismo de gestión para evitar riesgos adversos	X		X		X		
5	Realizan algún informe final de socialización de los planes de gestión a la dirección de calidad en salud	X		X		X		
6	Existe algún plan de desarrollo de programas de motivación e incentivos de personal asistencial de los diferentes servicios involucrados para una mejor calidad de atención	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 ORGANIZACIÓN PARA LA CALIDAD								
7	Se implementan acciones necesarias para alcanzar resultados planificados y mejora continua de los procesos	X		X		X		
8	Se posee algún manual de calidad en el que se referencien los procesos y los requisitos del sistema de gestión de calidad según la ISO 9001	X		X		X		
9	Elaboran o brindan asesoría técnica en la elaboración de estudios de investigación y proyectos en mejora de la calidad	X		X		X		
10	Sabe usted si evalúan y monitorean los estándares de calidad del hospital	X		X		X		
11	El personal de salud es sensibilizado y capacitado continuamente en calidad a fin de mejorar su desempeño en el trabajo y a la satisfacción del usuario	X		X		X		
12	En el hospital establecen mecanismos de información para los pacientes	X		X		X		
DIMENSIÓN 3 GARANTIA Y MEJORA								
13	Cuentan en sala de operaciones con alguna lista de verificación de seguridad del paciente al momento de la cirugía							

14	Existe algún registro de las ocurrencias de incidentes o eventos adversos	X		X		X	
15	Identifican los eventos adversos más frecuentes en el hospital según tasa de prevalencia	X		X		X	
16	realizan capacitaciones sobre las intervenciones en eventos adversos a todo el personal involucrado, de tal manera que los mismos tengan conocimiento sobre el manejo de estas situaciones durante y después del hecho	X		X		X	
17	Cuentan ustedes en cada uno de los servicios con guías de práctica clínica	X		X		X	
DIMENSION 4 INFORMACION PARA LA CALIDAD		Si	No	Si	No	Si	No
19	Realizan ustedes encuestas de medición (SERQUAL) para medir satisfacción del usuario externo, hospitalizados y emergencias	X		X		X	
20	Elaboran algún informe anual con los resultados obtenidos en la medición de la satisfacción de los usuarios externos y son socializados con todo el personal	X		X		X	

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

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: HUGO BREZZ AGÜERO ACUA DNI: 43384358

Especialidad del validador: METODOLOGO

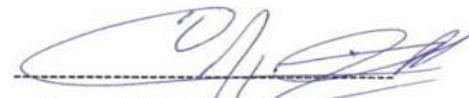
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o

dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

15 de Ene del 2018



Firma del Experto Informante.

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GESTION DE LA CALIDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 PLANIFICACION DE LA CALIDAD								
1	Conoce usted algún documento en el que exprese las políticas de calidad y los objetivos del hospital	X		X		X		
2	Le facilitan a usted un registro ordenado de las principales actividades y tareas antes de llevarlo a cabo	X		X		X		
3	Socializan un plan de gestión de calidad según su nivel para orientar sus actividades según sus prioridades sanitarias	X		X		X		
4	Cree usted que el hospital implementa algún mecanismo de gestión para evitar riesgos adversos	X		X		X		
5	Realizan algún informe final de socialización de los planes de gestión a la dirección de calidad en salud	X		X		X		
6	Existe algún plan de desarrollo de programas de motivación e incentivos de personal asistencial de los diferentes servicios involucrados para una mejor calidad de atención	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 ORGANIZACIÓN PARA LA CALIDAD								
7	Se implementan acciones necesarias para alcanzar resultados planificados y mejora continua de los procesos	X		X		X		
8	Se posee algún manual de calidad en el que se referencien los procesos y los requisitos del sistema de gestión de calidad según la ISO 9001	X		X		X		
9	Elaboran o brindan asesoría técnica en la elaboración de estudios de investigación y proyectos en mejora de la calidad	X		X		X		
10	Sabe usted si evalúan y monitorean los estándares de calidad del hospital	X		X		X		
11	El personal de salud es sensibilizado y capacitado continuamente en calidad a fin de mejorar su desempeño en el trabajo y a la satisfacción del usuario	X		X		X		
12	En el hospital establecen mecanismos de información para los pacientes	X		X		X		
DIMENSIÓN 3 GARANTIA Y MEJORA								
13	Cuentan en sala de operaciones con alguna lista de verificación de seguridad del paciente al momento de la cirugía	X		X		X		

14	Existe algún registro de las ocurrencias de incidentes o eventos adversos	X		X		X	
15	Identifican los eventos adversos más frecuentes en el hospital según tasa de prevalencia	X		X		X	
16	Realizan capacitaciones sobre las intervenciones en eventos adversos a todo el personal involucrado, de tal manera que los mismos tengan conocimiento sobre el manejo de estas situaciones durante y después del hecho	X		X		X	
17	Cuentan ustedes en cada uno de los servicios con guías de práctica clínica	X		X		X	
DIMENCIÓN 4 INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD		Si	No	Si	No	Si	No
19	Realizan ustedes encuestas de medición (SERQUAL) para medir satisfacción del usuario externo, hospitalizados y emergencias	X		X		X	
20	Elaboran algún informe anual con los resultados obtenidos en la medición de la satisfacción de los usuarios externos y son socializados con todo el personal	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. CHANTAL JARA AGUIÑAGA 25/5/1905

Especialidad del validador: EDUCACIÓN EDUCACIONAL

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

15 de 01 del 2018

[Firma]
Firma del Experto Informante

Anexo 5:
**Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio
in situ**



PERÚ
Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Sergio E. Bernales

MEMORANDO N° -2017- HSEB

A : MC. Tatiana Sarmiento Rueda
Médico Auditor de la oficina de Seguros

Asunto: Autorización para aplicar instrumento de encuestas al personal
administrativo del Hospital Sergio E. Bernales.

Fecha : 18 diciembre 2017.

Me es grato dirigirme a usted para saludarle y según lo solicitado hacemos llegar la AUTORIZACIÓN para que realice las encuesta dirigidas al personal administrativo del Hospital Sergio E. Bernales para su trabajo de tesis de Maestría "Gestión de Calidad en los Servicios de Salud del Hospital Sergio E. Bernales Comas 2017.

Sin otro en particular.

Atentamente



HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
DR. GUAYLÓ OTAYZA PÉREZ
CAMP. N° 10131 - COMAS - PERÚ
TEL. 011 426 1111 - FAX 011 426 1111

Anexo 6
Base de datos de la prueba de confiabilidad

VARIABLE GESTION DE LA CALIDAD																				
	PLANIFICACION DE LA CALIDAD						GARANTIA Y MEJORA DE LA CALIDAD						ORGANIZACIÓN DE LA CALIDAD						INF CAL	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	5	3	3	4	3	4	3	4	4	5	3	3	4	4	3	4	5	3	3	5
2	2	3	2	3	2	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3
3	1	1	1	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	5	3	3	5
4	2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	3	3	2
5	3	3	2	3	2	1	1	1	2	4	1	3	2	3	2	3	4	3	2	4
6	3	3	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	2	3	3	3	4	2	2	5
7	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	3	4	1	2	2
8	3	3	3	2	3	1	3	2	1	3	1	2	3	3	2	3	4	1	3	3
9	4	2	2	5	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	3	5	5
10	2	4	3	2	5	5	4	5	3	4	5	4	4	5	4	4	5	2	3	5
11	4	2	2	1	3	4	3	2	1	3	3	3	2	4	2	3	2	3	2	1
12	2	2	3	1	2	2	3	2	1	3	2	2	3	5	4	3	3	3	2	2
13	3	3	2	4	2	2	3	2	1	2	2	2	3	4	4	3	3	2	3	2
14	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	4	4	3	4	3	4
15	2	2	2	3	3	2	3	2	1	1	1	2	3	2	4	3	4	3	3	5

VARIABLE GESTIÓN DE LA CALIDAD																				
	PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD						GARANTÍA Y MEJORA DE LA CALIDAD						ORGANIZACIÓN DE LA CALIDAD						INF CAL	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	5	3	3	4	3	4	3	4	4	5	3	3	4	4	3	4	5	3	3	5
2	2	3	2	3	2	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3
3	1	1	1	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	5	3	3	5
4	2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	3	3	2
5	3	3	2	3	2	1	1	1	2	4	1	3	2	3	2	3	4	3	2	4
6	3	3	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	2	3	3	3	4	2	2	5
7	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	3	4	1	2	2
8	3	3	3	2	3	1	3	2	1	3	1	2	3	3	2	3	4	1	3	3
9	4	2	2	5	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	3	5	5
10	2	4	3	2	5	5	4	5	3	4	5	4	4	5	4	4	5	2	3	5
11	4	2	2	1	3	4	3	2	1	3	3	3	2	4	2	3	2	3	2	1
12	2	2	3	1	2	2	3	2	1	3	2	2	3	5	4	3	3	3	2	2
13	3	3	2	4	2	2	3	2	1	2	2	2	3	4	4	3	3	2	3	2
14	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	4	4	3	4	3	4
15	2	2	2	3	3	2	3	2	1	1	1	2	3	2	4	3	4	3	3	5
16	3	2	3	2	3	3	3	2	1	2	1	3	3	5	3	3	2	2	2	2
17	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	2	4	4	4	3	4	3	3	4
18	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	1	1	2	3	2	3	4	3	2	4
19	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2
20	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5
21	2	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1
22	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3
23	1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
24	4	3	2	4	3	4	4	3	4	4	2	4	5	4	5	5	5	4	4	5
25	2	2	1	3	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3
26	2	3	1	4	2	2	3	1	3	3	1	3	2	2	4	3	3	3	2	3
27	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	3	4	3	4	3	2	2	3
28	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	5	5	5	4	4	5	4	5
29	3	4	4	5	4	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3
30	3	3	5	5	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	2	2	2	4	3	2
31	2	1	3	4	1	3	3	3	3	2	2	2	3	4	1	2	3	2	3	4
32	2	1	3	3	3	4	3	2	4	3	1	1	3	2	4	3	2	4	3	4
33	3	1	4	2	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	2	3	2	2	3	4
34	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1
35	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	2
36	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2
37	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	3	2	3	1	3	3
38	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2
39	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3	3	1	2	2	1	1
40	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2
41	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3	1	3	2	2	1
42	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3

VARIABLE GESTION DE LA CALIDAD																									
	PLANIFICACION DE LA CALIDAD							GARANTIA Y MEJORA DE LA CALIDAD						ORGANIZACIÓN DE LA CALIDAD						INF CAL		D4	V1		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	D1	P7	P8	P9	P10	P11	P12	D2	P13	P14	P15	P16	P17	P18	D3			P19	P20
1	5	3	3	4	3	4	18	3	4	4	5	3	3	22	4	4	3	4	5	3	23	3	5	8	71
2	2	3	2	3	2	1	12	3	2	3	3	2	2	15	2	3	3	3	2	3	16	3	3	6	49
3	1	1	1	3	2	1	8	2	2	2	3	2	2	13	2	3	3	2	5	3	18	3	5	8	47
4	2	3	3	3	2	1	13	3	2	2	2	2	2	13	3	3	4	2	2	3	17	3	2	5	48
5	3	3	2	3	2	1	13	1	1	2	4	1	3	12	2	3	2	3	4	3	17	2	4	6	48
6	3	3	3	3	2	1	14	2	1	3	2	1	2	11	2	3	3	3	4	2	17	2	5	7	49
7	1	1	1	1	2	1	6	1	1	1	2	1	2	8	3	2	3	3	4	1	16	2	2	4	34
8	3	3	3	2	3	1	14	3	2	1	3	1	2	12	3	3	2	3	4	1	16	3	3	6	48
9	4	2	2	5	4	4	17	3	4	4	5	5	5	26	4	5	5	4	5	3	26	5	5	10	79
10	2	4	3	2	5	5	16	4	5	3	4	5	4	25	4	5	4	4	5	2	24	3	5	8	73
11	4	2	2	1	3	4	12	3	2	1	3	3	3	15	2	4	2	3	2	3	16	2	1	3	46
12	2	2	3	1	2	2	10	3	2	1	3	2	2	13	3	5	4	3	3	3	21	2	2	4	48
13	3	3	2	4	2	2	14	3	2	1	2	2	2	12	3	4	4	3	3	2	19	3	2	5	50
14	3	3	3	2	2	2	13	2	1	2	3	1	1	10	1	2	4	4	3	4	18	3	4	7	48
15	2	2	2	3	3	2	12	3	2	1	1	1	2	10	3	2	4	3	4	3	19	3	5	8	49
16	3	2	3	2	3	3	13	3	2	1	2	1	3	12	3	5	3	3	2	2	18	2	2	4	47
17	2	2	3	2	2	2	11	2	3	1	1	1	2	10	4	4	4	3	4	3	22	3	4	7	50
18	3	3	3	2	3	3	14	2	3	1	2	1	1	10	2	3	2	3	4	3	17	2	4	6	47
19	3	2	3	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	3	3	2	2	2	2	14	1	2	3	41
20	5	4	5	4	4	5	22	5	5	4	4	5	4	27	5	4	4	5	4	5	27	5	5	10	86
21	2	2	2	3	2	3	11	3	1	3	2	2	2	13	2	1	1	2	2	3	11	2	1	3	38
22	3	3	2	3	2	3	13	2	2	2	2	2	2	12	2	3	2	2	2	1	12	2	3	5	42
23	1	1	1	1	3	3	7	2	2	1	1	1	1	8	2	2	1	1	1	1	8	1	1	2	25
24	4	3	2	4	3	4	16	4	3	4	4	2	4	21	5	4	5	5	5	4	28	4	5	9	74
25	2	2	1	3	1	3	9	1	1	2	2	1	2	9	2	2	2	2	2	2	12	3	3	6	36
26	2	3	1	4	2	2	12	3	1	3	3	1	3	14	2	2	4	3	3	3	17	2	3	5	48
27	3	3	2	4	2	2	14	2	2	2	2	2	1	11	3	4	3	4	3	2	19	2	3	5	49
28	3	3	3	3	3	3	15	3	3	4	3	3	3	19	5	5	5	4	4	5	28	4	5	9	71
29	3	4	4	5	4	3	20	5	5	5	3	5	5	28	5	5	5	5	5	4	29	3	3	6	83
30	3	3	5	5	4	4	20	4	3	4	3	3	4	21	4	4	2	2	2	4	18	3	2	5	64
31	2	1	3	4	1	3	11	3	3	3	2	2	2	15	3	4	1	2	3	2	15	3	4	7	48
32	2	1	3	3	3	4	12	3	2	4	3	1	1	14	3	2	4	3	2	4	18	3	4	7	51
33	3	1	4	2	3	3	13	2	3	2	3	1	1	12	2	2	2	3	2	2	13	3	4	7	45
34	1	2	2	2	2	2	9	1	1	1	2	2	1	8	2	1	2	2	2	1	10	2	1	3	30
35	2	1	2	1	2	1	8	1	2	2	1	1	1	8	3	1	1	3	1	1	10	1	2	3	29
36	1	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	2	3	10	1	1	1	1	2	2	8	1	2	3	27
37	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	2	2	1	9	2	3	3	2	3	1	14	3	3	6	34
38	2	1	2	1	2	1	8	1	1	1	1	1	1	6	2	1	1	2	2	1	9	2	2	4	27
39	1	2	1	1	2	1	7	2	1	2	1	2	1	9	3	3	3	1	2	2	14	1	1	2	32
40	1	1	2	2	1	2	7	2	1	2	1	1	1	8	2	2	2	1	2	2	11	3	2	5	31
41	1	1	1	1	2	2	6	2	1	1	1	2	1	8	2	1	3	1	3	2	12	2	1	3	29
42	3	3	3	3	3	3	15	4	3	3	3	3	4	20	3	3	4	3	3	3	19	3	3	6	60

Anexo 6

Resultado de las pruebas print de pantalla de la prueba de confiabilidad en Spss 25

ALFA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: VAR00001 5 Visible: 20 de 20 variables

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	V
1	5	3	3	4	3	4	3	4	4	5	3	3	4	4	3	
2	2	3	2	3	2	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	
3	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	
4	2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	4	
5	3	3	2	3	2	1	1	1	2	4	1	3	2	3	2	
6	3	3	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	2	3	3	
7	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	3	3	
8	3	3	3	2	3	1	3	2	1	3	1	2	3	3	2	
9	4	2	2	5	4	4	3	4	4	5	5	4	5	5	5	
10	2	4	3	2	5	5	4	5	3	4	5	4	4	5	4	
11	4	2	2	1	3	4	3	2	1	3	3	3	2	4	2	
12	2	2	3	1	2	2	3	2	1	3	2	2	3	5	4	
13	3	3	2	4	2	2	3	2	1	2	2	2	3	4	4	
14	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	4	
15	2	2	2	3	3	2	3	2	1	1	1	2	3	2	4	
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

7:19 p. m. 5/03/2018

ALFA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: VAR00016 4 Visible: 20 de 20 variables

	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020	VAR00021	VAR00022	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	4	3	4	5	3	3	5									
2	3	3	3	2	3	3	3									
3	3	3	2	5	3	3	5									
4	3	4	2	2	3	3	2									
5	3	2	3	4	3	2	4									
6	3	3	3	4	2	2	5									
7	2	3	3	4	1	2	2									
8	3	2	3	4	1	3	3									
9	5	5	4	5	3	5	5									
10	5	4	4	5	2	3	5									
11	4	2	3	2	3	2	1									
12	5	4	3	3	3	2	2									
13	4	4	3	3	2	3	2									
14	2	4	4	3	4	3	4									
15	2	4	3	4	3	3	5									
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

7:39 p. m. 5/03/2018



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, **Hugo Lorenzo Agüero Alva**, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, asesor de la tesis titulada "**Gestión de la calidad en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernales 2017**", de la estudiante **Tatiana Amarilys Sarmiento Rueda**; constaté que la investigación tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

Lima, 10 de marzo de 2018



Hugo Lorenzo Agüero Alva
DNI: 43384358

Gestión de la calidad en los servicios de salud del Hospital Sergio E. Bernaldes 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

B² Tatiana Amarillys Sarmiento Rueda

ASESOR:

Dr. Hugo Lorenzo Agüero Alva

SECCIÓN:

Ciencias administrativas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección

LIMA - PERÚ

2018

Resumen de coincidencias

24 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Pontificia ...	3 %
2	scb2e1e27b268cc99.ji...	2 %
3	www.minsa.gob.pe	1 %
4	tesis.pucp.edu.pe	1 %
5	www.scribd.com	1 %
6	www.saludpublicachile...	1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

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

Sarmiento Rueda Tatiana Amarilys
 D.N.I. : 42442065
 Domicilio : Sr. las Chullpa 254 Zarate 516
 Teléfono : Fijo : Móvil : 991887609
 E-mail : Amarilys84160@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado
 Facultad :
 Escuela :
 Carrera :
 Título :

Tesis de Post Grado
 Maestría Doctorado
 Grado : bachiller
 Mención : Gestión Pública

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Sarmiento Rueda Tatiana Amarilys

Título de la tesis:

Gestión de la calidad en los Servicios de Salud del hospital Sergio E. Bernaldes 2014

Año de publicación : 2018

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

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha:

- 2018

ESPECIE VALORADA S/
OFICINA DE FINANZAS DEL ALUMNO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

Dr. Hugo Agüero

Solicita: Visto bueno para Empastado

Yo, Sarmiento Rueda Tatiana Amarilys
(Nombres y apellidos del solicitante)
..... con DNI N.º 42442065 y
domicilio en Jr. las chilpas 254 zarate SL
.....
en mi condición de del alumno(a)
(Padre/madre/apoderado/tutor)
..... con código de alumno o código de matrícula N.º 6000138160
.....
de la Escuela Profesional de recurre a

Dr. H. Agüero

su honorable despacho para solicitar lo siguiente:

Solicito el visto bueno para el Empastado de la tesis de la maestría en gestión pública
(explica con claridad el asunto)



Visto bueno para empastado

Por lo expuesto, agradeceré se atienda mi petición.

Lima, Febrero de 20...18.....

- Anexos:
A. Copia de la tesis
B.
C.
D.

Sarmiento Rueda
.....
Firma del solicitante

991887609
amarilys89180@hotmail.com
tsarmientor@gmail.com