



Gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de
Comas, Lima 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Gisella Helin Vila Cordova

ASESOR:

Dr. Willian Sebastian Flores Sotelo

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de servicios para la salud

PERÚ – 2018

Página del Jurado

Presidente

Dra. Teresa Campana Añasco
Secretario

Dr. Willian Sebastian Flores Sotelo
Vocal

Dedicatoria

Se lo dedico a Dios, a mis padres, a mi hijo, a mis hermanos por ser parte del apoyo incondicional que me brindaron durante este proceso de mejora personal.

Agradecimiento

A Dios, por la vida que nos brinda, la salud y el bienestar. Nuestro más sincero agradecimiento a la universidad Cesar Vallejo por habernos dado la oportunidad de seguir desarrollándonos como personas y profesionales de bien.

A nuestros maestros de esta digna universidad, y en especial a nuestro maestro Dr. Willian Flores Sotelo por brindarnos su guía y sabiduría en el desarrollo de la presente tesis.

Declaratoria de autoría

Yo, Gisella Helin Vila Cordova, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de Talento Humano de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N°44162367, respectivamente, con la tesis titulada Gestión de Calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima.2017, declaro bajo juramento que:

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

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, 22 febrero del 2018

Gisella Helin Vila Cordova

DNI: 44162367

Presentación

Señores miembros del jurado calificador

De conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, pongo a vuestra consideración la evaluación de la tesis Gestión de Calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima. 2017 elaborada con el objetivo general de determinar el nivel de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima, 2017.

En el presente trabajo, se estudia el nivel de Gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas. El estudio comprende los siguientes capítulos: el capítulo I se refiere a la introducción; el capítulo II se refiere al Marco metodológico; el capítulo IV se refiere a la discusión; el capítulo V a las conclusiones; el capítulo VI a las recomendaciones. Por último, el capítulo VII menciona las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

Los resultados obtenidos en la presente investigación han sido un nivel deficiente con 55,4%.

Señores miembros del jurado esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Los Olivos, 22 de febrero del 2018

La autora

Índice de contenido

	Pág.
Páginas preliminares	ii
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autoría	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	ix
Índice figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	12
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Trabajos previos	16
1.3. Teorías relacionadas al tema	19
1.4. Formulación del problema	28
1.4.1. Problema general	28
1.4.2. Problema específico	29
1.5. Justificación del estudio	29
1.6. Objetivos	31
1.6.1. Objetivo general	31
1.6.2. Objetivo específico	31
II. Método	33
2.1. Diseño de investigación	34
2.2. Variables, operacionalización	35
2.3. Población y muestra	36
2.3.1. Población	36
2.3.2. Muestra	36

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	37
2.4.1. Técnicas	37
2.4.2. Instrumentos	37
2.4.3. Validez	38
2.4.4. Confiabilidad	38
2.5. Método de análisis de datos	39
2.6. Aspectos éticos	39
III. Resultados	40
3.1. Descripción de resultados	41
IV. Discusión	49
V. Conclusión	54
VI. Recomendaciones	56
VII. Referencia	58
Anexos	61
Anexos 1. Matriz de consistencia	
Anexos 2. Instrumento	
Anexos 3. Formato de validación de expertos	
Anexos 4. Base de datos	
Anexos 5. Confiabilidad de alpha de cronbach	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de la variable gestión de calidad	35
Tabla 2. Ficha técnica de la variable gestión de calidad	37
Tabla 3. Proceso de baremación	38
Tabla 4. Resultado de la validez de la variable gestión de calidad	38
Tabla 5. Resultado de la confiabilidad del instrumento	39
Tabla 6. Nivel de la gestión de calidad en puestos de salud de Comas	41
Tabla 7. Nivel de la dimensión liderazgo en puestos de salud de Comas	42
Tabla 8. Nivel de la dimensión política y estrategia en puestos de salud de Comas	43
Tabla 9. Nivel de la dimensión personal en puestos de salud de Comas	44
Tabla 10. Nivel de la dimensión alianzas y recursos en puestos de salud de Comas	45
Tabla 11. Nivel de la dimensión procesos en puestos de salud de Comas	46
Tabla 12. Nivel de la dimensión resultados en puestos de salud de Comas	47
Tabla 13. Nivel de la dimensión beneficiarios en puestos de salud de Comas	48

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Criterios de evaluación del modelo Deming	22
Figura 2: Estructura del nuevo modelo Europeo de Gestión de Calidad	24
Figura 3: Distribución porcentual de niveles de la gestión de calidad agrupados por zonas.	41
Figura 4: Distribución porcentual de niveles de liderazgo agrupados por zonas.	42
Figura 5: Distribución porcentual de niveles de la política y estrategia agrupados por zonas.	43
Figura 6: Distribución porcentual de niveles de personal agrupados por zonas.	44
Figura 7: Distribución porcentual de niveles de alianzas y recursos agrupados por zonas.	45
Figura 8: Distribución porcentual de niveles de procesos agrupados por zonas.	46
Figura 9: Distribución porcentual de niveles de resultados agrupados por zonas.	47
Figura 10. Distribución porcentual de niveles de beneficiarios agrupados por zonas.	48

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017; según los trabajadores de dichos establecimientos. Dicho estudio responde a la necesidad de conocer el nivel de gestión de calidad en centros de atención de primer nivel.

La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica, con un diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por 195 trabajadores y la muestra es de 130 trabajadores de los puestos de salud, fue probabilística, se utilizó como técnica de recopilación de datos: una encuesta, que hizo uso como instrumento un cuestionario, para obtener información respecto al nivel de gestión de calidad. El instrumento fue validado por medio del juicio de expertos con un resultado de unanimidad de aplicabilidad, su confiabilidad se determinó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, cuyo valor fue 0.84.

Los resultados de la investigación demuestran que hay un nivel deficiente de Gestión de calidad en los puestos de salud del distrito de Comas con 93,1%

Palabras clave: gestión de calidad, liderazgo

Abstract

The objective of this research was to determine the level of quality management of health posts in the district of Comas, Lima 2017; according to the workers of said establishments. This study responds to the need to know the level of quality management in first level care centers.

The research carried out was of a quantitative approach, of a basic type, with a non-experimental, cross-sectional design. The population was made up of 195 workers and the sample was probabilistic, resulting in 130 workers from the health posts. A survey was used as a data collection technique: a questionnaire was used as a tool to obtain information regarding the management level of the quality. The instrument was validated through expert judgment with a result of unanimity of applicability, its reliability was determined by the Cronbach's Alpha coefficient, whose value was 0.84.

The results of the research show that there is a deficient level of quality management in health posts in the district of Comas with 93.1%

Keywords: quality management, leadership

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

En el 2017 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR, por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), buscan soluciones y respuestas comunitarias a problemas de enfermedades infecciosas en Centroamérica y el Caribe. El objetivo de la convocatoria es identificar proyectos de innovación social que empoderan y mejoran la vida de comunidades indígenas, entre otras, y que ayudan a mitigar los efectos de la desigualdad en el acceso a servicios médicos de calidad. La evolución de la asistencia sanitaria en España como en el resto de los países de cultura occidental, ha sido consecuencia del desarrollo socioeconómico, que ha supuesto un rápido adelanto de la tecnología biomédica y del conocimiento científico con el consiguiente aumento no solo del nivel de vida, sino de la esperanza de vida. Sin embargo, persisten diversas situaciones de fragmentación en las iniciativas, en detrimento de la necesaria visión y estructuración integral e integradora que deberían tener los sistemas de Gestión de la Calidad, en cualquier país y en cualquiera de los sistemas de salud. También influyen los distintos avances en las políticas y cobertura de sistemas de protección social en salud y en la organización, estructura y el desempeño de los sistemas de salud. Así mismo la situación de Salud en el Perú es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos a través de mejorar la calidad de atención (Chinchihua & Rocio, 2014).

Estas son algunas de las razones para que las instituciones públicas o del estado sustentado en criterios que existen sobre la importancia de manejar la Gestión de Calidad eficiente, realice acciones que le permitan diagnosticar la Gestión de Calidad percibido por sus colaboradores (personal de salud). Es por ello fundamental una adecuada medición de la Gestión de Calidad, ya que brindara a las instituciones la información para identificar las causas de los problemas y, en consecuencia, para elaborar normas, políticas, procedimientos y presupuesto que contribuyan a su disminución, de esta manera se evita las soluciones improvisadas que no respondan

a las verdaderas causas de la problemática.

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Trabajos previos internacionales

Suarez (2017) en la investigación titulada *Análisis estructural del modelo EFQM de excelencia: el papel mediador de la gestión por procesos y la planificación estratégica en Sevilla*; tiene como objetivo profundizar en el conocimiento de cómo están relacionados los agentes del modelo EFQM entre sí y cómo a través de la gestión de los procesos la organización puede obtener mejores resultados (efecto mediador de la gestión por procesos en el sistema de gestión). La muestra ha estado formada por todas las empresas privadas candidatas al Premio Andaluz a la Excelencia, teniendo como conclusiones el total de empresas presentadas en las 9 ediciones del Premio consideradas en el estudio, es superior a 116 y como resultados se tiene que 48.3% de las empresas puede ser considerada Pyme al contar con menos de 250 empleados y el 51.7% gran empresa. Además, en la muestra aparecen representadas empresas privadas de los tres sectores, aunque en su mayoría, y en porcentajes muy similares, pertenecen al sector secundario (43.97%) y terciario (47.41%) (Suárez, 2017).

Palavicini (2015) en su investigación titulada *Desarrollo de un Sistema de Gestión de Calidad: Estudio de Caso del Servicio en Línea del Pre-registro y Registro del Egel-Cenevall en la Uaslp*, en San Luis Potosi-Mexico y Con el objetivo de Desarrollar un modelo de gestión basado en procesos del servicio en línea del pre-registro y registro del Egel-Cenevall que ofrece la Uaslp como sede a nivel nacional, para medir y mejorar la calidad en el servicio virtual. Tipo de investigación: primera etapa, estudio descriptivo; segunda etapa, estudio explicativo. Diseño de la investigación: inicialmente documental y finalmente de campo virtual, con hipótesis de diseño e implementación de un SGC relacionado con el pre-registro y registro en línea del examen Egel-Cenevall permitirá disminuir significativamente las quejas, dudas o problemas que surgen por parte de los sustentantes externos durante el servicio virtual. La muestra es de 90 sustentantes externos, se elaboró y adapto un instrumento con alfa de Cronbach=0.88, a partir de los factores que más influyen en la medición de la calidad de un servicio en línea para su aplicación y análisis. Concluyendo que la

mayoría de los constructos relacionados con la medición de la calidad del servicio online rebasaron un promedio que ronda la escala 4 de Likert (Palavicini, 2015).

Perdomo y Arias (2014) en su investigación titulada *Modelo De Servicio En Business Analytics Orientado A La Gestión Del Talento Humano*, en Colombia. El Análisis de los negocios o Business Analytics (BA), es una herramienta de apoyo a la toma de decisiones gerenciales, de incipiente penetración en el contexto empresarial colombiano, que se apoya fundamentalmente en los modelos de madurez procedentes de la ingeniería del software. El objetivo del artículo es desarrollar un modelo de servicio en BA para la gestión del talento humano y diagnosticar las capacidades de BA de esta área funcional en una gran empresa del sector energético en Medellín. Metodológicamente, se articula el análisis documental con la recolección de información cualitativa y cuanto a los resultados, el modelo desarrollado consta de cinco módulos, el primero, Caso de Negocio, se relaciona con el diagnóstico del proceso analítico, cuya realización permitió identificar dificultades en la integración de la información sobre talento humano de las empresas del grupo empresarial, lo cual impide madurar otras capacidades de BA asociadas al entendimiento y modelamiento de las acciones y resultados de esta área, así como la predicción de escenarios futuros (Charry & Pérez, 2014).

Segredo (2013) realizó el trabajo de investigación, *Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización*, en Cuba. El tema de gran importancia para las organizaciones que encaminan su gestión en el continuo mejoramiento del ambiente de trabajo, por ello se considera que es un factor clave en el desarrollo de las instituciones y su estudio en profundidad, diagnóstico y mejoramiento incide de manera directa en el denominado espíritu de la organización. Por lo anterior, en el presente trabajo se realiza una aproximación conceptual al tema, que permite demostrar la importancia del clima en la gestión del cambio en los sistemas organizacionales. De igual forma, se exponen las diferentes dimensiones y categorías a tener en cuenta para su medición las cuales giran en torno a los valores de la organización, las creencias, costumbres y prácticas institucionales, que permiten esclarecer las causas de la satisfacción e insatisfacción en el trabajo y su incidencia en los cambios organizacionales (Segredo, 2013).

Gonzales (2012) en su investigación *Diseño del Cuadro de Mando Integral para el Restaurante Rincón de Don Lomo e Implementación de los Indicadores de Gestión en un Software de Gestión*, Chile. El objetivo consistió en diseñar una herramienta de control de gestión para el Restaurante Rincón de Don Lomo, para este caso en particular se realizó un cuadro de mando integral. Se diseñó el cuadro de mando integral para el restaurante DON Lomo, se basó en la necesidad de medir los resultados financieros e identificar y cuantificar las variables que generan valor a la organización, a través de un análisis Foda se elaboró la planificación estratégica para la organización, visión, misión, valores y estrategias de la compañía. Por otro lado, se confeccionó una base de datos para mantener un registro de los clientes y un sistema de información que permitiera vincular los indicadores de la perspectiva financiera en él, los resultados obtenidos fue un sistema de información capaz de calcular los indicadores de gestión para la perspectiva financiera de forma automática, para que así el dueño y el administrador del Restaurante puedan verificar ágilmente la información, de tal manera de tomar decisiones ante cualquier eventualidad que pudiese suceder(Ojeda, 2012).

Espinoza (2012) en la investigación titulada *Guías de práctica clínica herramientas para mejorar la calidad de la atención médica*, en La Habana. Con el propósito de mejorar la calidad de la atención médica y garantizar la seguridad de los pacientes, se han ido incorporando un grupo de "herramientas metodológicas", entre las que se encuentran las guías de práctica clínica, con el objetivo de determinar el lugar que ocupan las guías de práctica clínica en la asistencia médica actual, con material y métodos: así como se incluyen las opiniones recogidas por el autor de colegas relacionados con el tema en diversos intercambios formales e informales. Teniendo como resultados las razones del surgimiento de las guías de práctica clínica, los requisitos que deben cumplir, los métodos para su elaboración, las etapas del proceso de su implementación y evaluación; y finalmente se brindan algunos consejos prácticos para su uso, insistiendo que, aunque es común hablar de las buenas prácticas clínicas, la primera debe ser siempre la aplicación con excelencia del método clínico (Espinoza, 2012).

Blundell (2012) investigación titulada *Aplicación del modelo EFQM en la gestión de los servicios asistenciales de una farmacia comunitaria*, de Málaga. La farmacia

comunitaria en la utilización del modelo EFQM para la mejora de la calidad de la atención farmacéutica, en su método se formaron equipos farmacéuticos en el modelo EFQM, y luego se realizó el ejercicio de autoevaluación y en La puntuación total obtenida en la autoevaluación mediante el modelo EFQM fue de 313 puntos, lo que supone un 31,3% de la puntuación total del modelo. Durante la autoevaluación, se identificaron un total de 35 puntos fuertes y 25 iniciativas de mejora. Se concluyó que el uso, como paso previo a la excelencia, de sistemas de calidad basados en la norma ISO 9000 es útil en el avance de la gestión de la calidad en el sector de la farmacia comunitaria. El modelo EFQM representa una herramienta de gestión más práctica que nuestro Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001. La autoevaluación nos ha sido tan útil que se ha convertido en una de las herramientas habituales de mejora continua en nuestra farmacia. Para ello comparamos conceptualmente el Modelo EFQM de Excelencia con un modelo de CSP ampliamente aceptado en la literatura: modelo de Wood. Con la intención de completar el análisis, se presentan los resultados de un estudio exploratorio realizado a los Centros de Excelencia sobre la vinculación entre responsabilidad social de la empresa y Modelo EFQM de Excelencia. Nuestros resultados permiten afirmar que el Modelo EFQM de Excelencia tiene una alta capacidad de gestión del CSP (Blundell, 2012).

1.2.2 Trabajos previos nacionales

Rivera (2017) en su investigación titulada *Modelo De Indicadores De Gestión Para La Administración De La Tarjeta De Crédito En Entidades Bancarias Aplicando Metodología Balanced Scorecard*, en Lima, Perú. Los objetivos son Determinar la influencia de la aplicación de un modelo de indicadores de gestión aplicando la metodología Balanced Scorecard para mejorar la administración de la tarjeta de crédito, con metodología básica, aplicada y nivel explicativo de diseño pre-experimental; las técnicas de instrumentos son: entrevista, revisión documentaria y encuesta. Para evaluar o predecir con antelación las desviaciones que se puedan presentar en el desempeño de las perspectivas alineados con la visión y estrategia de negocio, los indicadores tienen un impacto directo sobre el rendimiento y la satisfacción de los implicados, como socios, clientes y empleados. Sin embargo, cada área cuenta con procedimientos manuales para seguir evaluando indicadores financieros, sin contemplar los indicadores no financieros que pueden mejorar el

rendimiento, la satisfacción y el logro de la fidelización de clientes, apuntando de manera directa a la calidad total, porque en la línea de tiempo se han venido incrementando el número de incidencias que generan sobrecostos y sobreesfuerzo y reclamos por parte de los clientes (Rivera, 2017).

Ormeño y Santillan (2014) en una investigación titulada *Gestión de calidad de EFQM y el programa social Vaso de Leche del comedor popular Santo Domingo-de Cercado de Lima* tienen como objetivos conocer la relación existente entre las variables gestión de calidad EFQM y el programa social Vaso de Leche. La metodología de la investigación es de tipo descriptiva y correlacional donde la muestra estudiada fue de 63 trabajadores que laboran en el comedor popular Santo Domingo del Cercado de Lima y se utilizó la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple porque la población se encuentra en un solo lugar. Asimismo, se aplicó un cuestionario que consta de 14 preguntas referentes al modelo de gestión de calidad EFQM de excelencia y 14 preguntas referentes al programa social Vaso de Leche. Se obtuvieron como resultados una relación significativa entre los lineamientos de Gestión de Calidad EFQM y el Programa Social Vaso de Leche (Ormeño & Santillan, 2014).

Fernández (2014) en su investigación titulada *Factores que influyen en la calidad de vida y el grado de satisfacción en las relaciones de convivencia de los usuarios del centro del adulto mayor "Víctor Larco" - Es salud, en el distrito de Víctor Larco Herrera*, en Trujillo. Con el objetivo general de conocer los factores que influyen en la calidad de vida y el grado de satisfacción en las relaciones de convivencia de los usuarios del Centro del Adulto Mayor. Metodología descriptiva, aplicada con un diseño no experimental, con población muestral de 24 adultos mayores de ambos sexos, seleccionados de manera aleatoria. Las técnicas es la observación, la entrevista y la encuesta. Los factores físicos, familiares, psicológicos y sociales, influyen significativamente en la calidad de vida y el grado de satisfacción en las relaciones de convivencia de los adultos mayores (Fernández, 2015).

1.3 Teorías relacionadas al tema

Variable: Gestión de Calidad

De acuerdo a Fred (2003), sostiene que: "partiendo de los conceptos administrativos, podemos decir que la gestión de calidad es el proceso de diseñar y mantener un

entorno en el que trabajando en grupos los individuos cumplen eficientemente objetivos específicos” (p. 6)

Así mismo Passos (1997), sostiene: que Deming sostuvo que “el consumidor es el eslabón más importante en la línea de producción. La calidad debe orientarse a las necesidades del consumidor, tanto actuales como futuras” (p.36)

Así también Passos (1997), dice de Juran que defiende la necesidad de contar con alguna definición aceptable de calidad, el mismo lo expresa como componente de su estrategia: Los individuos que desempeñan funciones importantes precisan analizar y definir los conceptos universales que forman parte de la propia existencia de la actividad como función (p.38).

Para Camara, Berzosa y Correa (2005), la gestión de Calidad; es una estructura operacional de trabajo, bien documentada e integrada a los procedimientos técnicos y gerenciales, y la información de la organización de manera práctica y coordinada que asegure la satisfacción del cliente y bajos costos para la calidad (p.18).

- **Principales enfoques**

Tomando como referencia a Camana et al. (2005).

Así tenemos enfoque como: Inspección de calidad que se desarrolló cuando la participación de numerosas personas en los procesos de producción, cada uno de los trabajadores ocupándose de tareas diferentes, obligo a establecer algunos controles que permitirán garantizar la calidad final de los productos, con la finalidad de detectar que productos son defectuosos y separarlos del resto (p.47).

Control de calidad que se desarrolló para garantizar la calidad de los productos, en lugar de inspeccionarla al final del proceso de producción que, mediante la aplicación de técnicas estadísticas, ayuda a identificar los posibles errores y sus causas en el propio proceso de producción y a corregirlos (p. 49).

Aseguramiento de la calidad, se desarrolla los esquemas más participativos en los que un departamento especializado asume la responsabilidad de verificar o controlar la calidad, todas las áreas departamentos y recursos humanos de la empresa se involucran activamente en mejorar la calidad de todo el proceso de producción (p.51).

- **Modelos de gestión de calidad**

Según Hernández (2013), sostiene que:

Este modelo Deming pretende que cada empresa realice una autoevaluación, entienda su condición actual, determine sus objetivos y retos, y además de determinar cómo lograra cumplir con ellos. No existen criterios determinados, porque lo que se pretende obtener es que no sean un sistema normativo, sino que sea la convicción y objetivos de una organización de implementar la Gestión de la Calidad Total (p.82).

CRITERIOS DE EVALUACION
Políticas y objetivos.
Organización y operativa.
Educación y su diseminación
Flujo de Información y su utilización
Calidad de productos y procesos.
Estandarización.
Gestión y control.
Garantía de calidad de funciones, sistemas y métodos.
Resultados.
Planes para el futuro.

Figura N°1. Criterios de evaluación del modelo Deming

Modelo Malcolm Baldrige, donde establece que los líderes de la organización deben estar orientadas a la dirección estratégica y a los clientes. También deben dirigir, responder y gestionar el desempeño basándose en los resultados. Las medidas y los indicadores del desempeño y el conocimiento organizativo deben ser la base sobre las que construir las estrategias clave. Estas estrategias deben estar relacionadas con los procesos clave y con la alineación de los recursos. Es así que, se conseguirá una mejora en el desempeño general de la organización y la satisfacción de los consumidores y de los grupos de interés (p.84).

El Modelo EFQM de Excelencia (European Foundation for Quality Management), los resultados excelentes en el rendimiento general de una organización, en sus clientes, personas y en la sociedad en la que actúa, se logran mediante un liderazgo que dirija e impulse la Política y Estrategia, que se hará realidad a través de las personas de la organización, las alianzas y recursos y los Procesos (p.87).

1.3.1 Aproximaciones teóricas de la gestión de calidad según el Modelo europeo de excelencia EFQM

Según Camara et al. (2005) sostiene que las virtudes del modelo presente determinaron que el Ministerio de Educación del Gobierno Español llevase a cabo en 1997 una adaptación del mismo al mundo de la educación. Este modelo ha experimentado una serie de modificaciones con el fin de adaptarlo a las peculiaridades del mundo educativo y de los centros escolares.

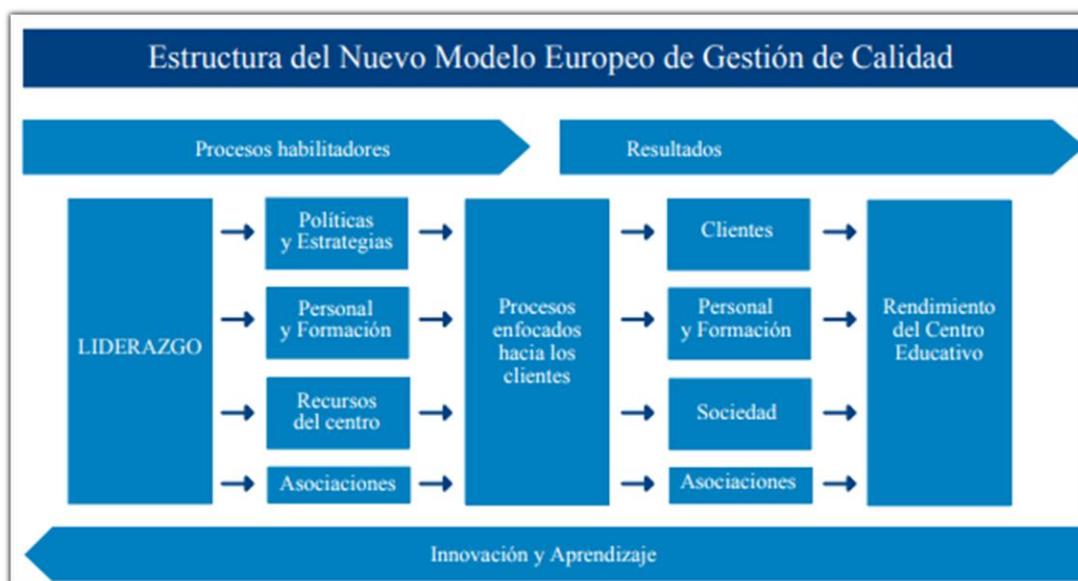


Figura N°2. Estructura del nuevo modelo europeo de Gestión de Calidad

El Modelo EFQM de Excelencia es un marco de trabajo que se sustenta sobre ciertos conceptos que sirven de base al modelo. Estos conceptos son: Orientación hacia los resultados, la excelencia depende del equilibrio y la satisfacción de todos los grupos o sectores relacionados con la organización (p.31).

Orientado al cliente que es el árbitro final de la calidad del producto o del servicio. La mejor forma de mantener al cliente y ampliar la cuota de mercado es mediante una orientación clara hacia las necesidades actuales y futuras del cliente actual y potencial (p.31).

Liderazgo y constancia en los objetivos que es un adecuado liderazgo, se suscita en la organización seguridad en el funcionamiento, claridad en los objetivos, confianza en las metas, etc. (p.34).

Gestión por procesos y hechos, es el funcionamiento de la organización es más efectivo cuando las actividades se coordinan y las decisiones se toman a partir de información fiable con la participación de los grupos afectados (p.34).

Desarrollo e implicación de las personas, es el potencial de cada una de las personas de la organización aflora mejor cuando se componen de valores, existe una cultura de confianza y se asumen las responsabilidades que le corresponden (p.36).

Aprendizaje, innovación y mejora continuos. La organización alcanza su máximo rendimiento cuando gestionan y comparten su conocimiento dentro de una cultura general de aprendizaje, innovación y mejora continuos (p.37).

Desarrollo de alianzas. La organización trabaja de un modo más efectivo cuando establece alianzas con otras organizaciones unas relaciones basadas en la confianza, en compartir conocimientos y en la integración (p.40).

Responsabilidad social. El mejor modo de servir a los intereses a largo plazo de la organización y las personas que la integran es adoptar un enfoque ético (p.40).

- **Características del modelo EFQM**

Con respecto a características del modelo EFQM de excelencia, Camara et al. (2005), señalan la siguiente apreciación:

Permite establecer un marco de referencia o excelencia global, que recoge las pautas o prácticas que debe seguir una organización que quiere dirigirse hacia la excelencia.

Proporciona, a través de la autoevaluación, un enfoque objetivo, riguroso y estructurado para el diagnóstico y la mejora continua.

Posibilita, en cualquier momento, obtener una visión de la situación en que se encuentra la organización e identificar los logros alcanzados en cada una de las áreas de mejora.

Favorece la formación e implicación de los miembros en la mejora continua
El modelo EFQM de excelencia, nos brinda las pautas a seguir para la optimización y mejora continua basado en la gestión de calidad; los componentes que conforman este modelo son adecuadas para la gestión de los establecimientos de salud, que adolecen de un modelo de gestión de calidad (p.41).

- **Componentes del modelo EFQM de excelencia**

Según Camara et al. (2005), el modelo EFQM se compone:

Liderazgo

Los líderes excelentes desarrollan y facilitan la consecución de la misión y la visión, desarrollan los valores y sistemas necesarios para que la organización logre un éxito sostenido y hacen realidad todo ello mediante sus acciones y comportamientos. En periodos de cambio son coherentes con el propósito de la organización y, cuando resulta necesario, son capaces de reorientar la dirección de su organización logrando arrastrar tras ellos al resto de las personas (p.43).

Política y estrategia

Las organizaciones excelentes implantan su misión y visión desarrollando una estrategia centrada en sus grupos de interés y en la que se tiene en cuenta el mercado y sector donde operan. Estas organizaciones desarrollan y despliegan políticas, planes, objetivos y procesos para hacer realidad la estrategia.

La política y estrategia tiene su origen en las necesidades actuales y futuras de los grupos de interés. La comunicación y la información ayudan a revisar y mejorar la política y estrategia (p.55).

Personal

Las organizaciones excelentes gestionan, desarrollan y hacen que aflore todo el potencial de las personas que las integran, tanto a nivel individual como de equipos. Las personas son la clave de la excelencia (p.55).

Alianzas y recursos

Las organizaciones excelentes planifican y gestionan las alianzas externas, sus proveedores y recursos internos en apoyo de su política y estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos (p.55).

Procesos

Las organizaciones excelentes diseñan, gestionan y mejoran sus procesos para satisfacer plenamente a sus clientes y otros grupos de interés y generar cada vez mayor valor para ellos (p.60).

Resultados en los clientes

Las organizaciones excelentes miden de manera exhaustiva y alcanzan resultados sobresalientes de sus clientes. Los 'Resultados en los Clientes' se refieren tanto a la percepción que los clientes tienen de la organización, como a las medidas internas utilizadas para supervisar los procesos y mejorar su rendimiento (p.55).

Resultados en las personas (Beneficiarios)

Las organizaciones excelentes miden de manera exhaustiva y alcanzan resultados sobresalientes con respecto a las personas que las integran (p.72).

Se puede decir, que se llega a la conclusión, que es posible adaptarlo a nuestras necesidades, con la finalidad de crear un modelo de gestión de calidad basado en la cultura de la excelencia, aplicando componentes importantes de este modelo, para generar la articulación adecuada de los establecimientos; debido a la problemática actual existente.

- **Estándares de calidad Norma ISO**

Según Camisón, Cruz y Gonzales (2006), sostiene: junto a estas asociaciones sin ánimo de lucro, consagradas a la promoción y al desarrollo de la Gestión de la Calidad, existen otras organizaciones con propósitos más regulados.

ISO es el mayor desarrollador de estándares de calidad del mundo, siendo activa en satisfacer las necesidades de estandarización de la calidad en las tres dimensiones de desempeño (económico, medioambiental y social). La aportación económica de ISO se plasma en su extensa cartera de estándares (p, 51).

- La Norma ISO 9000, que contiene los fundamentos y un glosario básico sobre los sistemas de gestión de la calidad.
- La Norma ISO 9001, que especifica los requisitos que debe tener un sistema de gestión de la calidad. Se trata de una norma clave, que tiene como objetivo el aumento de la satisfacción del cliente y cuyo cumplimiento se certifica.
- La Norma ISO 9004, de mayor alcance, que proporciona directrices para la evaluación del desempeño de la organización en su conjunto, acercándose más al concepto de calidad total.
- La Norma ISO 19011, que establece directrices relativas a las auditorías internas de calidad. Al margen de éstas, se dispone de otras normas ISO sobre diferentes aspectos, tales como gestión de proyectos, auditorías, sistemas de medición, documentación de calidad, etc. En España se ha desarrollado en los últimos años la Norma "ONG con calidad". El proyecto tiene como objetivo elaborar una norma de calidad para ONG que consiga un apoyo mayoritario entre el sector y sea reconocida por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

En cuanto a la relación existente entre la familia ISO 9000 y EFQM, cabe señalar que la ISO 9000 puede, y suele ser una parte del Modelo de Excelencia Empresarial de la EFQM, que contempla a las organizaciones desde un enfoque mucho más global y completo.

La revisión de la ISO 9000 del año 2000 tiende bastante hacia el concepto de calidad total, ahondando más en los conceptos de procesos, en el enfoque al cliente, la orientación hacia resultados, la gestión de recursos, etc. con lo que se acerca

mucho más a un modelo de gestión de la calidad. Con la aplicación de EFQM no se obtiene ningún certificado de Calidad, aunque la organización puede someter una candidatura a los “Premios Europeos de la Calidad”. En el caso de la norma ISO 9000, en cambio, se especifican una serie de requisitos que debe cumplir una organización. Tras la adecuación de la organización a la normativa y el desarrollo de su correspondiente documentación, que refleja el modus operandi de la organización (manuales de calidad y de procedimientos), una entidad certificadora neutral analiza si realmente la organización cumple con los requisitos de la normativa.

1.4 Formulación del problema

Para el análisis de investigación, se utiliza información recogida a través de la encuesta; así como, información teórica sobre el tema Gestión de Calidad, Gestión de Procesos, instrumento con lo cual se contará para el análisis de la temática.

1.4.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017?

1.4.2 Problemas específicos

- **Problemas específicos 1**

¿Cuál es el nivel del liderazgo de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017?

- **Problemas específicos 2**

¿Cuál es el nivel de la política y estrategia de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017?

- **Problemas específicos 3**

¿Cuál es el nivel del personal de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017?

- **Problemas específicos 4**

¿Cuál es el nivel de alianzas y recursos de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017?

- **Problemas específicos 5**

¿Cuál es el nivel de procesos de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017?

- **Problemas específicos 6**

¿Cuál es el nivel de resultados de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017?

- **Problemas específicos 7**

¿Cuál es el nivel de beneficiarios de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017?

1.5 Justificación del estudio

1.5.1 Justificación teórica

El trabajo de investigación a desarrollar es la Gestión de Calidad con enfoque al modelo EFQM de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima. 2017. Aunque, se tiene percepción de que la Gestión de Calidad puede ser visto como una gran dificultad y algo inalcanzable; pero esa visión refleja más las restricciones de la organización y del grupo de trabajo que lo integran, que lo que estos pueden lograr con esfuerzos.

Se considera también, que no se puede lograr desarrollar la Gestión de Calidad, sin análisis reflexivos acerca de sus propósitos de brindar servicios de calidad, así como las capacidades analíticas de su propio personal.

Todas o la mayoría de las limitaciones, se pueden superar mediante vínculos y redes sociales que completan recursos desde otras organizaciones a los objetivos que se espera alcanzar.

1.5.2 Justificación práctica

En los puestos de salud de Comas el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos a través de mejorar la calidad de atención, pero la realidad refleja otra situación de inestabilidad por los constantes cambios e improvisaciones que desprograman las actividades establecidas.

Estas son algunas de las razones para que los puestos de salud del distrito de Comas sustentado en criterios que existen sobre la importancia de manejar la Gestión de Calidad eficiente, realice acciones que le permitan ver el nivel de Gestión de Calidad percibido por sus colaboradores (personal de salud). Esto permitió brindar a los puestos de salud la información para identificar las causas de los problemas y, en consecuencia, para elaborar normas, políticas, procedimientos y presupuesto que contribuyan a su disminución, de esta manera se evita las soluciones improvisadas que no respondan a las verdaderas causas de la problemática.

1.5.3 Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, se establecieron un conjunto de protocolos que permitió el desarrollo de procesos y/o procedimientos dirigidos a mejorar la intervención operativa en atención de primer nivel y de gestión de los establecimientos de salud considerando el tipo y diseño de investigación, instrumento de recolección de datos y las actividades que se desarrolló para efectuar el análisis de resultados.

Esta investigación representa una oportunidad que midió la gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de comas, que abordo con precisión cuales son los problemas actualmente y lo que no ha facilitado su efectiva aplicación en el tiempo.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar el nivel de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017.

1.6.2 Objetivos específicos

- **Objetivos específicos 1**

Determinar el nivel del liderazgo de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017.

- **Objetivos específicos 2**

Determinar el nivel de la política y estrategia de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017.

- **Objetivos específicos 3**

Determinar el nivel del personal de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017.

- **Objetivos específicos 4**

Determinar el nivel de alianzas y recursos de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017

- **Objetivos específicos 5**

Determinar el nivel de procesos de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017.

- **Objetivos específicos 6**

Determinar el nivel de resultados de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017.

- **Objetivos específicos 7**

Determinar el nivel de beneficiarios de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017.

II. Método

2.1 Diseño de investigación

Método:

Hernandez et al. (2010), sostiene lo siguiente: los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetivos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar como se relacionan estas (p.80).

Tipo:

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo ya que este es probatorio y a la vez cumplió una secuencia de procesos científicos en el que los datos recolectados se cuantificaron para luego someterlo a un análisis estadístico (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 4).

Diseño:

Según la finalidad, la presente investigación es de tipo básica, se interesa en el descubrimiento de las leyes que rigen el comportamiento de ciertos fenómenos o eventos; intenta encontrar los principios generales que gobiernan los diversos fenómenos en los que el investigador se encuentra interesado.

Hernández et al. (2014) nuestro estudio es no experimental debido a que no generamos ninguna situación artificialmente, sino que solo observamos las situaciones existentes (p. 152).

Según de la secuencia de las observaciones es transversal descriptivo, son aquellos que tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más. Intentan proporcionar la descripción de una o más variables en un grupo de personas (Hernández et al. 2014, p. 155)

2.2 Variables, operacionalización

2.2.1 Variable 1: Gestión de Calidad

- **Definición conceptual**

Según Camara et al. (2005, p.16) “considerándose como una mera descripción del grado de conformidad de un producto o servicio para convertirse en una filosofía de gestión que promueve la mejora continua en todas las áreas de la organización”.

- **Definición operacional**

La variable gestión de calidad será medida con una encuesta que consta de 14 preguntas con siete dimensiones o componentes (cada componente consta de dos preguntas), que tiene cinco escalas de medición y tres niveles entre deficiente, regular y eficiente.

Tabla 1

Operacionalización de la Gestión de Calidad

Dimensiones	indicadores	ítems	Escala de medición y valores	Niveles o rangos		
Liderazgo	Misión y visión	1	Totalmente en desacuerdo= 1 En desacuerdo = 2 Indiferente= 3 De acuerdo= 4 Totalmente de acuerdo = 5	Deficiente [14; 33> regular [33; 51> eficiente [51; 70>		
	Objetivos	2				
Política y estrategia	Planes estratégicos	3-4				
Personal	Capacitación	5				
	Evaluación	6				
Alianzas y recursos	Convenios	7				
	Infraestructura	8				
Procesos	Producción y distribución	9-10				
	Sugerencias y reclamos	11-12				
Resultados	Beneficiarios	13				
	Reconocimiento	14				
Beneficiarios						

2.3 Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población

Hernández et al. (2014) cita a Lepkoski en el que menciona que la población y la muestra concuerdan con determinadas especificaciones (p. 174). La población está conformada de 195 trabajadores en puestos de salud de Comas, Lima 2017.

Criterios de selección

- **Criterios de Inclusión:**

Los trabajadores de los puestos de salud del distrito de Comas.

- **Criterios de Exclusión:**

Quedan excluido aquellas trabajadoras que no desean voluntariamente participar de la investigación o aquellas que respondieron parcialmente los ítems de la encuesta.

2.3.2 Muestra

Hernández et al. (2014), señala que la muestra es la esencia de un subgrupo de la población del que nos interesa recolectar datos; por ello, la muestra será de 130 trabajadores en puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017 (p.173).

El tamaño de la muestra (n) se determinó empleando la siguiente formula,

$$n = \frac{Z^2 * P(1-P) * N}{(N-1)e^2 + Z^2 * P * (1-P)}$$

N = tamaño de la población 195 trabajadores del puesto de salud del distrito de Comas.

p = proporción de una de las variables de estudio

q = 1-p (complemento de p)

e = error de tolerancia 5%

Z = valor de distribución normal

Dando como resultado una muestra de $n=130$ trabajadores del puesto de salud del distrito de Comas.

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

2.4.1 Técnica

Son procedimientos que se aplican con el fin de recoger información sobre el programa u objeto evaluado (Cook et al., 1986).

En el presente estudio se empleó la técnica de recolección de datos por encuesta dirigido para todos los trabajadores de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima.

2.4.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se desarrolló fue un cuestionario con 14 preguntas para medir la variable gestión de calidad. En concordancia con la técnica de investigación propuesta, el instrumento utilizado fue una ficha de cuestionario tipo Likert.

Cuestionario: Gestión de Calidad

Tabla 2

Ficha técnica de la variable Gestión de Calidad

Ficha técnica de la variable Gestión de Calidad	
Nombre del instrumento	: cuestionario para el estudio de Gestión de Calidad
Adaptado	: Camara, Berzosa y Correa (2005)
Universo de estudio	195
Nivel de confianza	95.0%
Margen de error	5.0%
Tamaño muestral	130
Tipo de técnica	Encuesta
Tipo de instrumento	Cuestionario
Fecha trabajo de campo	16 -24 de octubre
Escala de medición	Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), indiferente (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5).
Tiempo utilizado	10 minutos

Nota: la fuente es de elaboración propia

Tabla 3

Proceso de Baremación	
Primer Intervalo	[14 ; 33 >
Segundo Intervalo	[33 ; 51 >
Tercer Intervalo	[51 ; 70 >

Nota: la fuente se obtuvo de la base de datos

2.4.3 Validez y confiabilidad

- **Validez**

El proceso de validación se realizó mediante la opinión de juicio de expertos, en mi caso fueron tres, quienes respondieron al cuestionario de consulta que indaga sobre la validez del instrumento propuesto. Los profesionales son docentes universitarios e

investigadores de UCV, quienes tienen la solvencia moral y profesional para realizar dicha acción.

Tabla 4

Resultado de la validez de la variable Gestión de Calidad

	Validador	Resultado
Dr.	William Flores Sotelo	Aplicable
Dr.	Edwin Martinez Lopez	Aplicable
Mg.	Cristina Miche Alarcón	Aplicable

Nota: La fuente se obtuvo de los certificados de validez del instrumento.

- **Confiabilidad**

La prueba piloto se realizó con 30 trabajadores del puesto de salud Primavera del distrito de Comas, se aplicó el instrumento para su confiabilidad, teniendo como resultados del alfa de Cronbach de 0.84, por lo que el instrumento es confiable, siendo confiable en conformidad con el criterio general de evaluación (George y Mallery, 2003, p. 231).

Tabla 5

Resultado de la confiabilidad del instrumento

Alpha de Cronbach	N° de ítem
0,84	30

2.5 Métodos de análisis de datos

El programa SPSS versión 24 fue usado para el análisis estadístico; en el que se ingresaron los datos de los valores de la encuesta aplicada; con el que se obtuvieron tablas y gráficos, los cuales posteriormente analizaremos e interpretaremos para el contraste de con mis objetivos.

2.6 Aspectos éticos

La presente investigación cuenta con el consentimiento informado de cada trabajador que realizo el cuestionario y la autorización del médico jefe de su establecimiento; es original, no hay plagio alguno; y a la vez también se respeta y se le informo a los sujetos encuestados el uso de los datos en mi investigación, para lo cual me dieron su consentimiento con el llenado del cuestionario

III. Resultados

3.1 Descripción resultados

3.1.1. Descripción de la variable gestión de calidad

Tabla 6

Nivel de gestión de calidad agrupada en puestos de salud de Comas

		Gestión de calidad			Total	
		DEFICIENTE	REGULAR	EFICIENTE		
GRUPO	COMAS	Recuento	66	26	8	100
		% del total	50.8%	20.0%	6.2%	76.9%
	COLLIQUE	Recuento	6	23	1	30
		% del total	4.6%	17.7%	0.8%	23.1%
Total		Recuento	72	49	9	130
		% del total	55,4%	37.7%	6.9%	100.0%

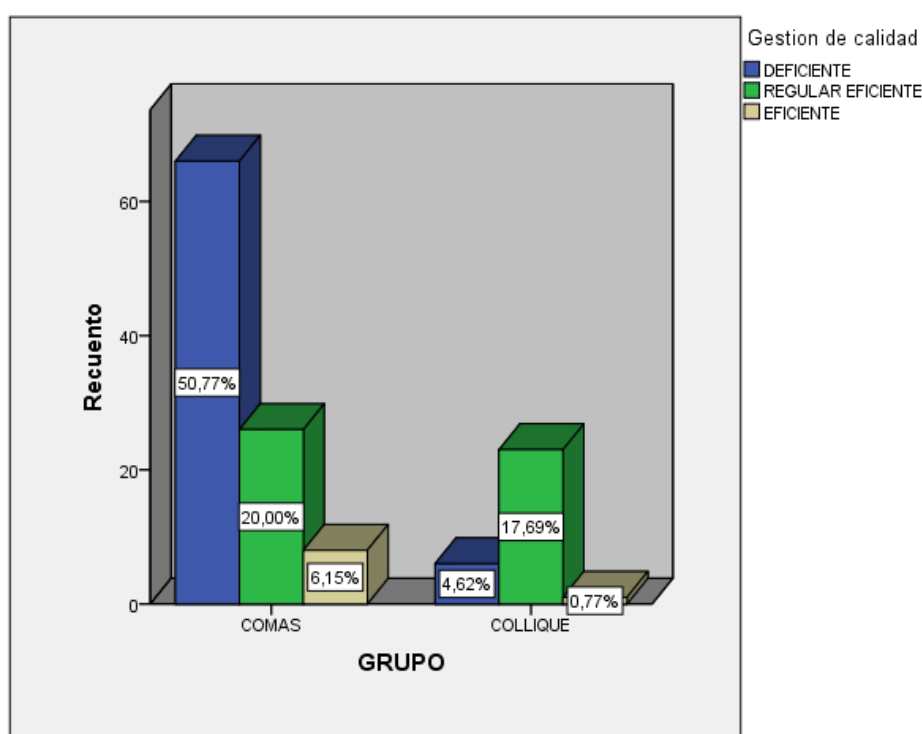


Figura 3: distribución porcentual de niveles de la Gestión de calidad agrupada por zonas

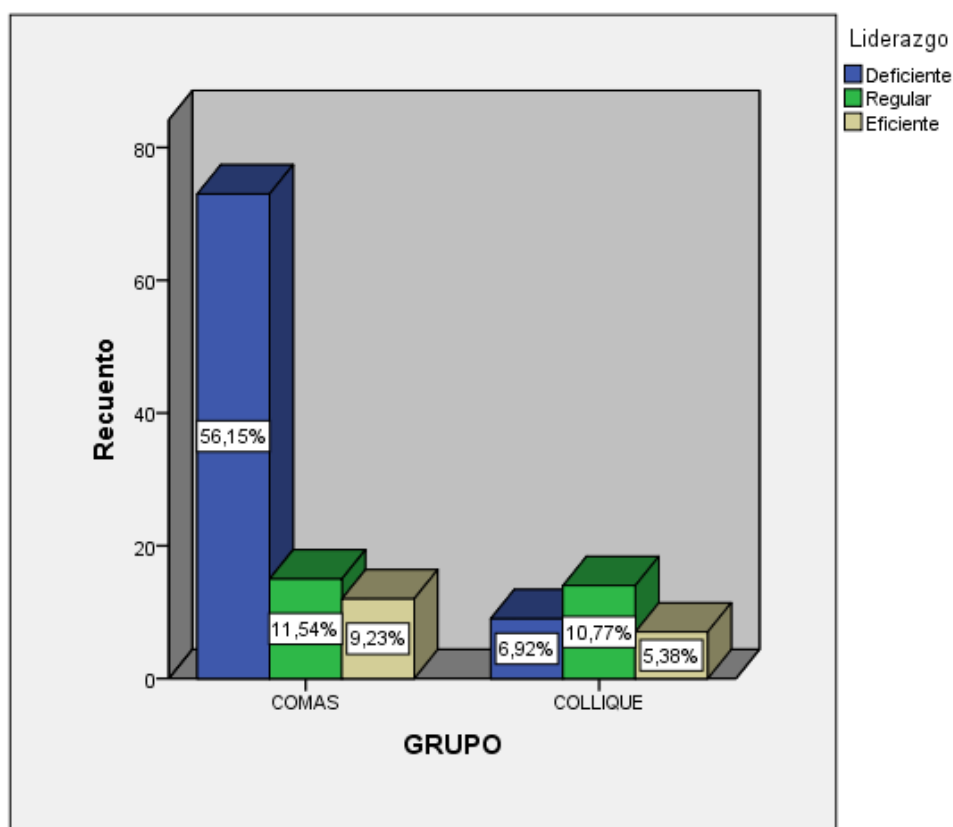
Interpretación

Así mismo en la tabla 6 y figura 3 se agrupan entre los puestos de salud de Collique y de Comas los trabajadores encuestados manifiestan que en la Gestión de Calidad de los puestos de salud de Comas tienen un nivel deficiente con 66 (50,8%), nivel regular con 26 (20%) y nivel eficiente con 8 (6,2%); y los trabajadores del puesto de salud de Collique refieren que la gestión de Calidad tiene más un nivel regular con 23 (17,7%), nivel deficiente con 6 (4,6%) y nivel eficiente con 1(0,8%).

Tabla 7

Nivel de la dimensión liderazgo agrupado en puestos de salud de Comas

GRUPO	COMAS		Liderazgo			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
		Recuento	73	15	12	100
		% del total	56.2%	11.5%	9.2%	76,9%
	COLLIQUE	Recuento	9	14	7	30
		% del total	6.9%	10.8%	5.4%	23,1%
Total		Recuento	82	29	19	130
		% del total	63,1%	22.3%	14.6%	100.0%

*Figura 4: distribución porcentual de niveles del liderazgo agrupado por zonas***Interpretación**

Así mismo en la tabla 7 y figura 4 se agrupan entre los puestos de salud de Collique y de Comas, los trabajadores encuestados manifiestan que el liderazgo de los puestos de salud de Comas tiene más un nivel deficiente con 73(56,2%), nivel regular con 15 (11,5%) y nivel eficiente con 12(9,2%), y los trabajadores del puesto de salud de Collique refieren que el liderazgo tiene más un nivel regular con 14(10,8%), nivel deficiente con 9(6,9%) y nivel eficiente con 7(5,4%).

Tabla 8

Nivel de la dimensión política y estrategia agrupado en puestos de salud de Comas

GRUPO		Política y estrategia			Total
		Deficiente	Regular	Eficiente	
COMAS	Recuento	75	11	14	100
	% del total	57.7%	8.5%	10.8%	76,9%
COLLIQUE	Recuento	15	9	6	30
	% del total	11.5%	6.9%	4.6%	23,1%
Total	Recuento	90	20	20	130
	% del total	69,2%	15.4%	15.4%	100.0%

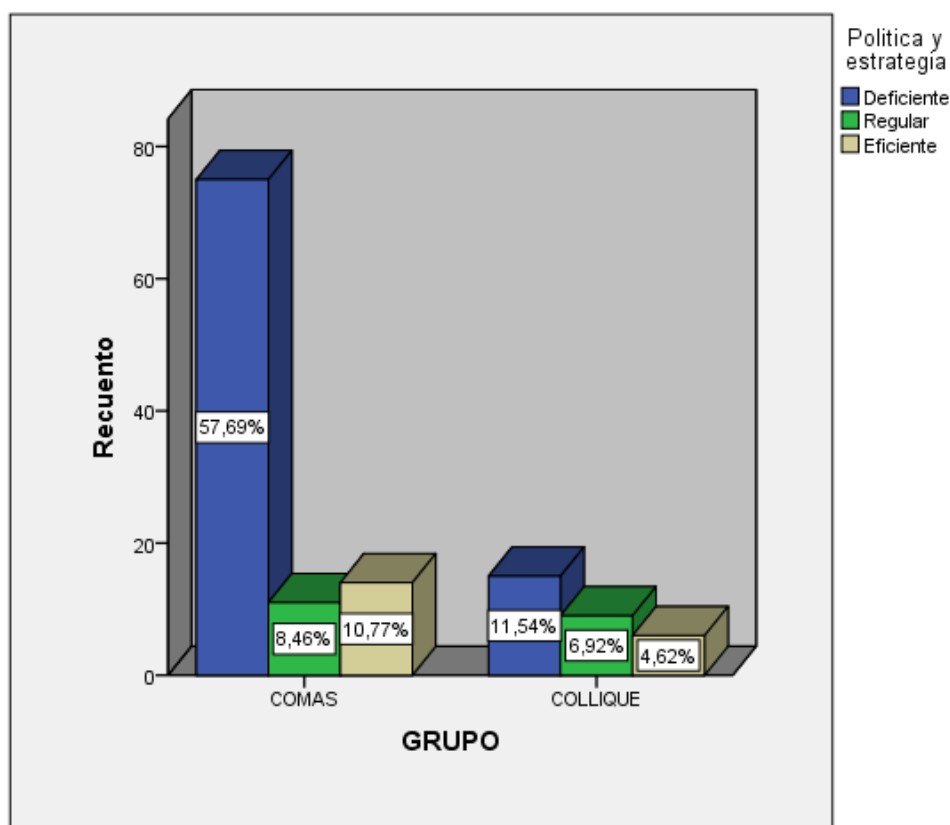


Figura 5: distribución porcentual de niveles de la política y estrategia agrupado por zonas

Interpretación

Así mismo en la tabla 8 y figura 5 se agrupan entre los puestos de salud de Collique y de Comas, los trabajadores encuestados manifiestan que en la política y estrategia de los puestos de salud de Comas tienen más el nivel deficiente con 75(57,7%), nivel regular con 11 (8,5%) y nivel eficiente con 14 (10,8%); y los trabajadores del puesto de salud de Collique tienen más el nivel deficiente con 15(11,5%), nivel regular con 9 (6,9%) y nivel eficiente con 6 (4,6%).

Tabla 9

Nivel de la dimensión personal agrupado en puestos de salud de Comas

GRUPO	COMAS		personal			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
		Recuento	75	13	12	100
		% del total	57.7%	10.0%	9.2%	76.9%
	COLLIQUE	Recuento	12	11	7	30
		% del total	9.2%	8.5%	5.4%	23.1%
Total		Recuento	87	24	19	130
		% del total	66.9%	18.5%	14.6%	100.0%

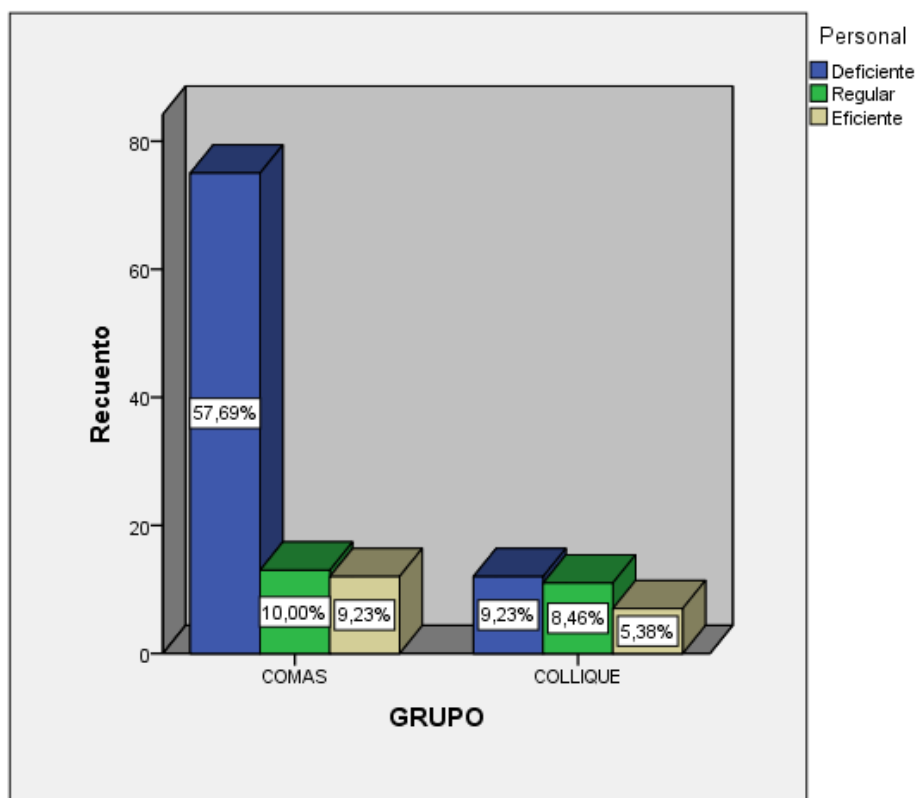


Figura 6: distribución porcentual de niveles del personal agrupado por zonas

Interpretación

Así mismo en la tabla 9 y figura 6 se agrupan entre los puestos de salud de Collique y de Comas, donde los trabajadores encuestados manifiestan que en el personal de los puestos de salud de Comas tienen más un nivel deficiente con 75(57,7%), nivel regular con 13(10%) y nivel eficiente con 12(9,2%); y los trabajadores del puesto de salud de Collique refieren que tienen más un nivel deficiente con 12(9,2%), un nivel regular con 11(8,5%) y un nivel eficiente con 7(5,4%).

Tabla 10

Nivel de la dimensión alianzas y recursos en puestos de salud de Comas

		Alianzas y recursos				
GRUPO	COMAS		Deficiente	Regular	Eficiente	Total
		Recuento	72	16	12	100
		% del total	55.4%	12.3%	9.2%	76.9%
	COLLIQUE	Recuento	15	9	6	30
		% del total	11.5%	6.9%	4.6%	23.1%
Total		Recuento	87	25	18	130
		% del total	66.9%	19.2%	13.8%	100.0%

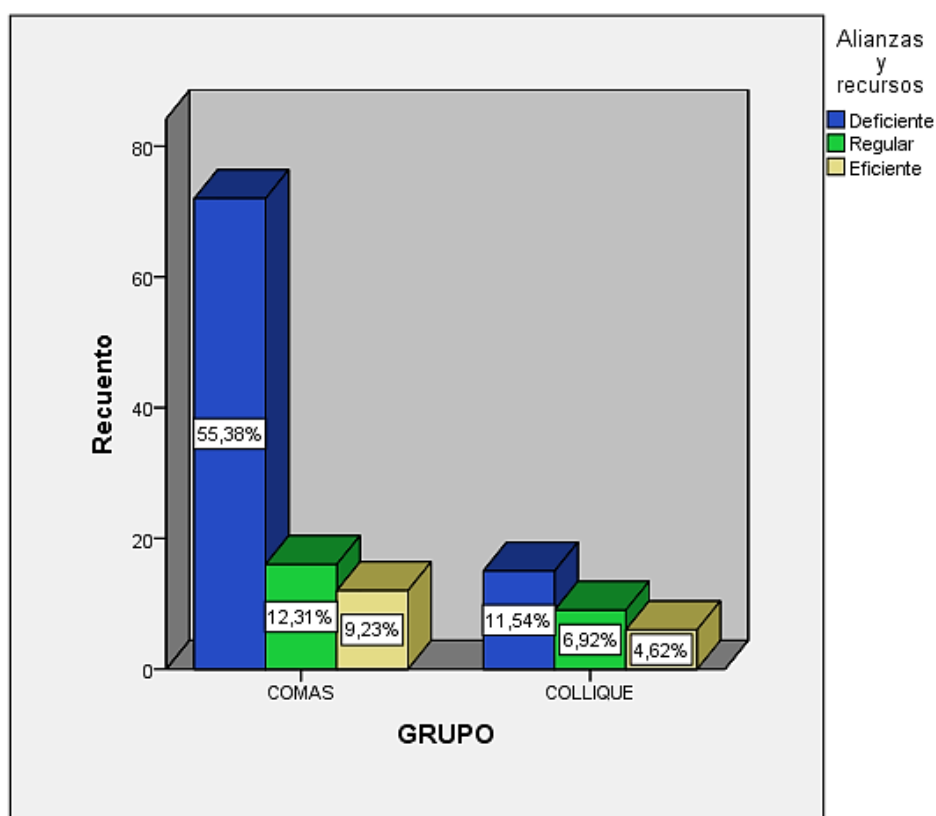


Figura 7: distribución porcentual de niveles de la alianzas y recursos agrupado por zonas

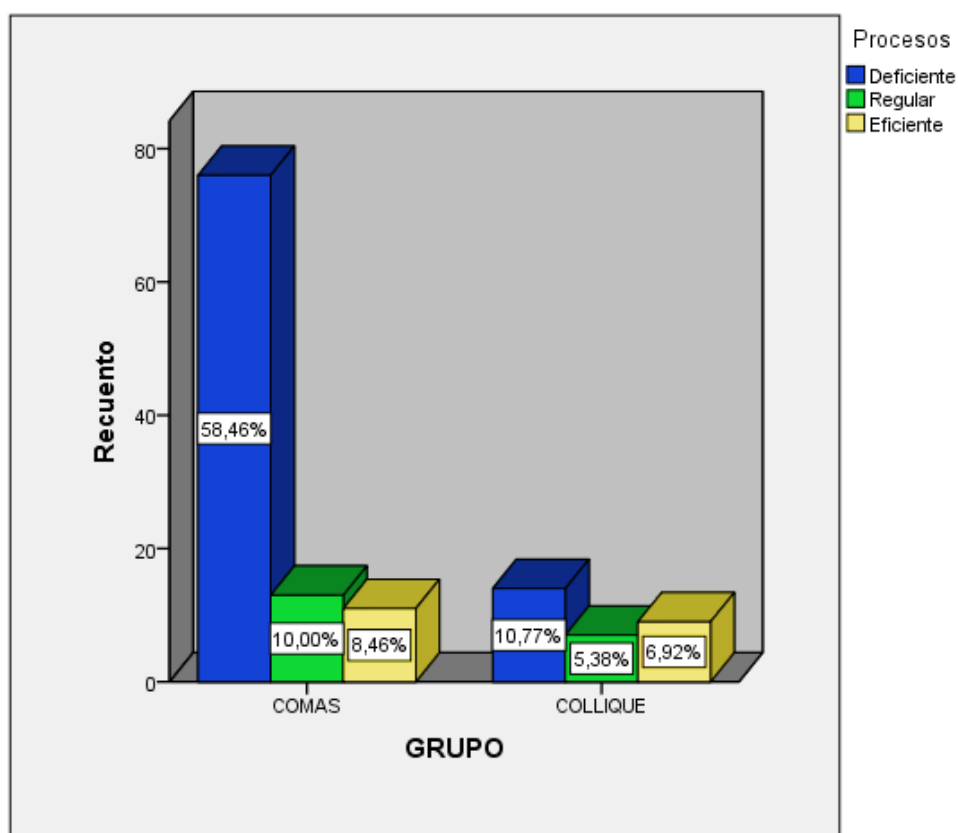
Interpretación

Así mismo en la tabla 10 y figura 7 se agrupan entre los puestos de salud de Collique y de Comas, donde los trabajadores encuestados manifiestan que en las alianzas y recursos de los puestos de salud de Comas tienen más un nivel deficiente con 72(55,4%), nivel regular con 16(12,3%) y un nivel eficiente con 12(9,2%), y los trabajadores del puesto de salud de Collique refieren que tienen más un nivel deficiente con 15(11,5%), nivel regular con 9(6,9%) y nivel eficiente con 6(4,6%).

Tabla 11

Nivel de la dimensión procesos en puestos de salud de Comas

GRUPO	COMAS		Procesos			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
		Recuento	76	13	11	100
		% del total	58.5%	10.0%	8.5%	76.9%
	COLLIQUE	Recuento	14	7	9	30
		% del total	10.8%	5.4%	6.9%	23.1%
Total		Recuento	90	20	20	130
		% del total	69.2%	15.4%	15.4%	100.0%

*Figura 8: distribución porcentual de niveles del proceso agrupado por zonas***Interpretación**

Así mismo en la tabla 11 y figura 8 se agrupan entre los puestos de salud de Collique y de Comas, los trabajadores encuestados manifiestan que con relación a los procesos de los puestos de salud de Comas tienen más un nivel deficiente con 76(58,5%), un nivel regular con 13(10%) y un nivel eficiente con 11(8,5%), y los trabajadores del puesto de salud de Collique refieren que tienen más un nivel deficiente con 14(10,8%), nivel regular con 7(5,4%) y nivel eficiente con 9(6,9%).

Tabla 12

Nivel de la dimensión resultados en puestos de salud de Comas

GRUPO	COMAS	Recuento	Resultados			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
			76	12	12	100
		% del total	58.5%	9.2%	9.2%	76.9%
	COLLIQUE	Recuento	19	8	3	30
		% del total	14.6%	6.2%	2.3%	23.1%
Total		Recuento	95	20	15	130
		% del total	73.1%	15.4%	11.5%	100.0%

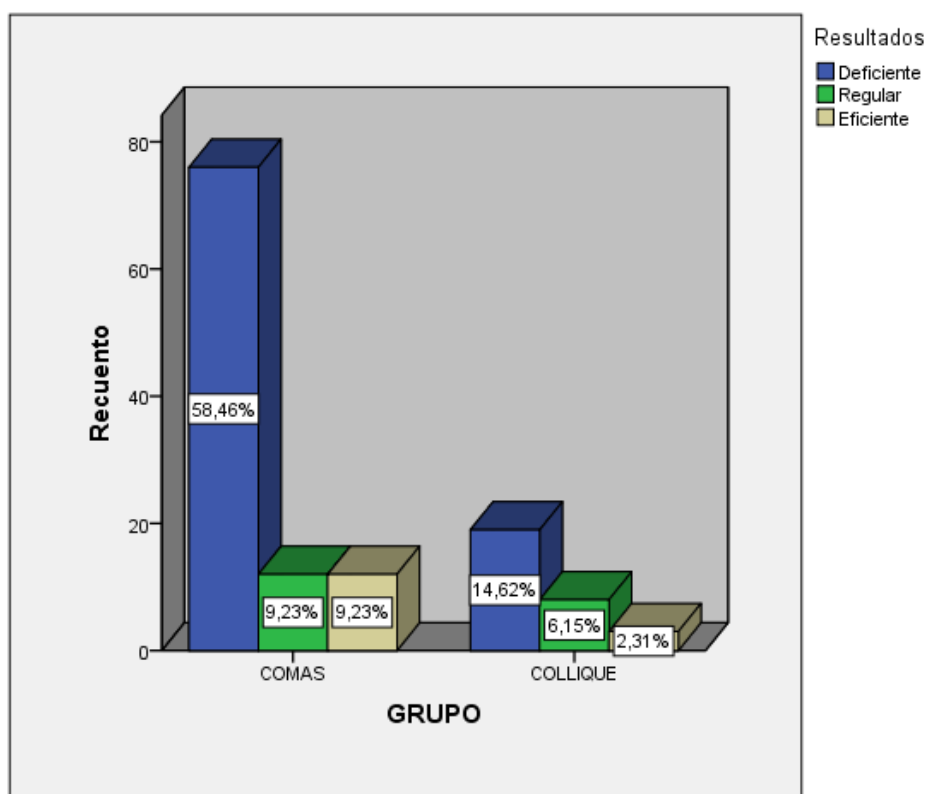


Figura 9: distribución porcentual de niveles de resultados agrupados por zonas

Interpretación

Así mismo en la tabla 12 y figura 9 relacionadas entre los puestos de salud de Collique y de Comas los trabajadores encuestados manifiestan con respecto a la dimensión resultados de los puestos de salud de Comas tienen más un nivel deficiente con 76(58,5%), un nivel regular con 12(9,2%) y un nivel eficiente con 12(9,2%), y los trabajadores del puesto de salud de Collique refieren que tienen más un nivel deficiente con 19(14,6%), nivel regular con 8(6,2%) y nivel eficiente con 3(2,3%).

Tabla 13

Nivel de la dimensión beneficiarios en puestos de salud de Comas

GRUPO		Beneficiarios			Total
		Deficiente	Regular	Eficiente	
COMAS	Recuento	75	13	12	100
	% del total	57.7%	10.0%	9.2%	76.9%
COLLIQUE	Recuento	18	6	6	30
	% del total	13.8%	4.6%	4.6%	23.1%
Total	Recuento	93	19	18	130
	% del total	71.5%	14.6%	13.8%	100.0%

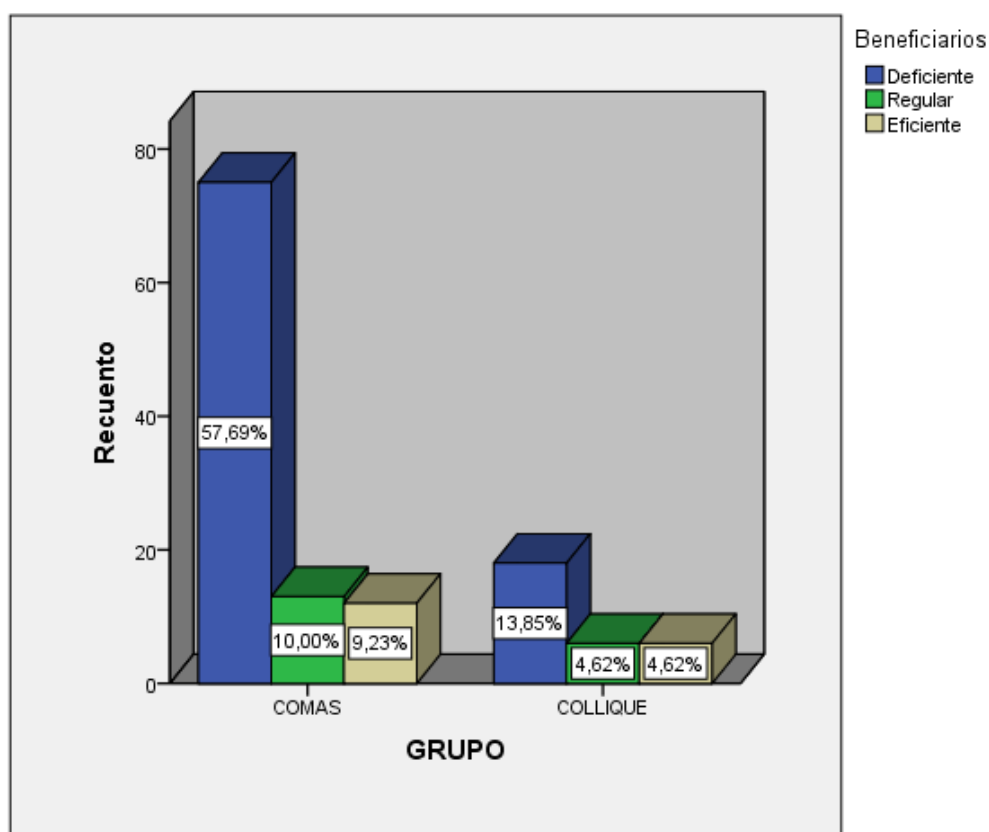


Figura 10: distribución porcentual de niveles de beneficiarios agrupado por zonas

Interpretación

Así mismo en la tabla 13 y figura 9 relacionadas entre los puestos de salud de Collique y de Comas los trabajadores encuestados manifiestan con respecto a la dimensión beneficiarios de los puestos de salud de Comas tienen más un nivel deficiente con 75(57,7%), un nivel regular con 13(10%) y un nivel eficiente con 12(9,2%), y los trabajadores del puesto de salud de Collique refieren que tienen más un nivel deficiente con 18(13,8%), nivel regular con 6(4,6%) y nivel eficiente con 6(4,6%).

IV. Discusión

Para la presente investigación, el objetivo general fue determinar el nivel de gestión de calidad de los puestos de salud del Distrito de Comas, Lima 2017, por ello se procedió a discutir los resultados de la variable y sus dimensiones que son: liderazgo, política y estrategia, personal, alianzas y recursos, procesos, resultados y beneficiarios.

La teoría que sustenta mi investigación de la variable gestión de calidad, es la desarrollada por Berzosa, Camara y Correa (2005), quienes señalan la gestión de calidad según el modelo de EFQM, en donde está dejando de considerarse una mera descripción del grado de conformidad de un producto o servicio para convertirse en una filosofía de gestión que promueve *la mejora continua en todas las áreas de la organización actuando fundamentalmente sobre las personas y los procesos y orientada* principalmente a la satisfacción del cliente.

En la variable de gestión de calidad, estadísticamente se observa entre los puestos de salud de Collique y de Comas los trabajadores encuestados manifiestan que en la Gestión de Calidad de los puestos de salud de Comas tienen más un nivel deficiente con 66 (50,8%), y los trabajadores del puesto de salud de Collique refieren que la gestión de Calidad tiene más un nivel regular con 23 (17,7%). De estos resultados hacen notar que la gestión de calidad para los trabajadores de los puestos de salud del distrito de Comas presenta nivel deficiente y regular. Las empresas sanitarias que han adoptado el paradigma empresarial de la gestión de calidad total se caracterizan, además por su clara orientación al cliente, por una especial atención a su capital humano. La satisfacción de los profesionales está mucho menos estudiada que la de los pacientes, en una revisión bibliográfica realizada en el año 2000, encontró 15.263 artículos sobre satisfacción de los clientes y solamente 181 sobre profesionales, en una búsqueda referida sólo a Medline y de 1966 hasta 2000 (La Puente, Palomar, Esteve, Guardiola, Reverter & Moreso, 2003).

Así también según la dimensión liderazgo, los trabajadores encuestados manifiestan que los puestos de salud de Comas tienen más un nivel deficiente con 73(56,2%) y los trabajadores del puesto de salud de Collique presentan más un nivel regular con 14(10,8%). De estos resultados se nota que el liderazgo para los trabajadores de los puestos de salud presenta nivel deficiente y regular. Así mismo

se observó una percepción de ausencia de liderazgo o características poco deseables de este, lo cual, aunque no determina la CVL, sí constituye un factor modulador de la misma; las variables sociodemográficas no guardaron relación con la CVL. Por último, se resalta la responsabilidad social que tienen los directivos en el bienestar de los trabajadores de la salud y, consecuentemente, en la atención al paciente. Se discuten estos hallazgos y lo pertinente de utilizar las categorías emergentes del PAT (Contreras, Barbosa, Juárez, Uribe y Mejía, 2009).

Así mismo en la dimensión política y estrategia los trabajadores encuestados manifiestan de los puestos de salud de Comas tienen más el nivel deficiente con 75(57,7%) y los trabajadores del puesto de salud de Collique tienen más el nivel deficiente con 15(11,5%). De estos resultados notamos que prevaleció el nivel deficiente. Estos resultados coinciden con los sistemas de salud deben ser simultáneamente sistemas sociales y culturales. Esto ha conducido al enfoque de salud de la población donde se abordan un amplio rango de patrones determinantes de la salud y una estrategia diseñada para llegar a toda la población. Las estrategias deben cubrir un amplio rango de determinantes de la salud. El sector salud no puede actuar solo, porque la mayoría de los factores determinantes de la salud están fuera de su competencia. La estrategia para el desarrollo de la política de salud de la población contempla al menos tres direcciones (Rojas, 2004).

Así mismo en la dimensión personal donde los trabajadores encuestados manifiestan que en el de los puestos de salud de Comas tienen más un nivel deficiente con 75(57,7%) y los trabajadores del puesto de salud de Collique presentan que tienen más un nivel deficiente con 12(9,2%). De estos resultados se evidencia que es un nivel deficiente. Estos resultados coinciden Con una propuesta metodológica, que consta de 5 momentos, para garantizar el incremento de la calidad de los recursos humanos en salud, se toma como punto de partida el análisis de la situación de salud y del proceso del trabajo en los servicios y, como fundamento, la evaluación de la competencia y el desempeño profesional. Se explican las bases conceptuales, así como el proceso de análisis, identificación de los problemas, el establecimiento de prioridades y la determinación de las necesidades de aprendizaje. Se señalan los principales procesos de superación profesional, las bases de su diseño, y la importancia de su monitoreo, así como de

la evaluación de su impacto en los servicios de salud (Salas, Hatim y Rey, 1997).

Así mismo en la dimensión alianzas y recursos, los trabajadores encuestados presentan que los puestos de salud de Comas tienen más un nivel deficiente con 72(55,4%) y los trabajadores del puesto de salud de Collique refieren que tienen más un nivel deficiente con 15(11,5%). De estos resultados se evidencia que es un nivel deficiente. Estos resultados coinciden con los síntomas informados por más de 25% de la muestra predominan los de ansiedad y depresivos. Las mayores causas de insatisfacción, que afectan a más de la mitad de los sujetos, son: sentir su trabajo poco reconocido y valorado y la escasa posibilidad de controlarlo (baja autonomía). Entre los factores de tensión, destaca el sentimiento de tener que responder a muchas personas, el apremio de tiempo y las condiciones de trabajo físico ambientales inadecuadas (Trucco, Valenzuela & Trucco, 1999).

Así mismo en la dimensión procesos los trabajadores encuestados manifiestan que con relación a los de los puestos de salud de Comas tienen más un nivel deficiente con 76(58,5%) y los trabajadores del puesto de salud de Collique refieren que tienen más un nivel deficiente con 14(10,8%). De estos resultados se evidencia que es un nivel deficiente. Estos resultados coinciden con la Serie de Normas NTP-ISO 9000:2001, promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. Este enfoque se basa en la estructura de la NTP-ISO 9004:2001 Sistemas de Gestión de la Calidad. Directrices para la mejora del desempeño. La satisfacción del cliente, se basa en su percepción de la calidad y está influenciada por las acciones que tome una organización. Estas acciones se deben derivarse de indicadores que evalúan la calidad de los procesos y productos que generan y que contribuyen a su mejora (García, Quispe & Ráez, 2003).

Así mismo en la dimensión resultados, los trabajadores encuestados manifiestan con respecto a la dimensión de los puestos de salud de Comas tienen más un nivel deficiente con 76(58,5%) y los trabajadores del puesto de salud de Collique refieren que tienen más un nivel deficiente con 19(14,6%). De estos resultados se evidencia que es un nivel deficiente. Estos resultados coinciden con 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala.

Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%). Para los usuarios, la calidad está representada por las características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%), de la estructura (18.0%), y de la accesibilidad (15.7%). Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención (Ramírez, Nájera & Nigenda, 1998).

Así mismo en la dimensión beneficiarios, los trabajadores encuestados manifiestan con respecto a la de los puestos de salud de Comas tienen más un nivel deficiente con 75(57,7%) y los trabajadores del puesto de salud de Collique refieren que tienen más un nivel deficiente con 18(13,8%). De estos resultados se evidencia que es un nivel deficiente. Estos resultados coinciden con este trabajo que presenta una descripción del modelo de financiamiento del sector salud en Chile. Se argumenta la necesidad de redefinir la mezcla pública-privada, para permitir mayores grados de solidaridad a nivel del financiamiento. En 1979 estas fuentes aportaban el 97% de los recursos totales (67% y 30% respectivamente). El SNS recibía aportes fiscales directos financiados con cargo a impuestos generales, aportes previsionales provenientes de los obreros (y sus empleadores), trabajadores independientes y el pago de bolsillo que realizaran los usuarios. La mayor parte de los ingresos estaba constituida por las transferencias previsionales y los aportes fiscales, los cuales representaban en 1979 el 87% de los recursos (26% y 61% respectivamente). Ambos sistemas cubrían aproximadamente un 90% de la población, abarcando prácticamente a la totalidad de los trabajadores activos y pensionados y sus familias. Respecto a accidentes del trabajo, y enfermedades profesionales el sistema de salud chileno contaba y aún cuenta (Titelman, 2000).

V. Conclusiones

- Primera. Con respecto al objetivo general del nivel de la variable Gestión de Calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, se obtuvo un nivel deficiente con 93,1%, según la encuesta validada.
- Segundo. Con respecto al objetivo específico del nivel del liderazgo de la gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, se obtuvo un nivel deficiente con 85,4%, según los resultados de la encuesta.
- Tercero. Con respecto al objetivo específico del nivel la política y estrategia de la gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, se obtuvo un nivel deficiente con 84,6%, según los resultados de la encuesta.
- Cuarto. Con respecto al objetivo específico del nivel de personal de la gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, se obtuvo un nivel deficiente con 85,4%, según los resultados de la encuesta.
- Quinto. Con respecto al objetivo específico del nivel de alianzas y recursos de la gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, se obtuvo un nivel deficiente con 86,1%, según los resultados de la encuesta.
- Sexto. Con respecto al objetivo específico del nivel de procesos de la gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, se obtuvo un nivel deficiente con 84,6%, según los resultados de la encuesta.
- Séptimo. Con respecto al objetivo específico del nivel resultado de procesos de la gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, se obtuvo un nivel deficiente con 88,5%, según los resultados de la encuesta.
- Octavo. Con respecto al objetivo específico del nivel beneficiario de procesos de la gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, se obtuvo un nivel deficiente con 86,1%, según los resultados de la encuesta.

VI. Recomendaciones

- Primero. La gestión de calidad debe de estar orientada a crear conciencia de calidad en todos los procesos de organización tales como planificar, organizar, controlar, liderar, hacer, verificar, y actuar.
- Segundo. El liderazgo debe significar una actuación en todas las operaciones de los establecimientos, siendo el segundo principio de la gestión de calidad, manteniendo un gestor que lleve a tener un ambiente de compromiso en el personal.
- Tercero. La política y estrategia debe ser integradora de las demás, según las necesidades y los nuevos conocimientos relacionados a la salud pública. Llegar a una aproximación o a un acuerdo en nuestro medio, es importante desde el punto de vista teórico práctico y didáctico e incluso histórico, político y social.
- Cuarto. El personal de salud es el que lleva a cabo la tarea de promover la salud, por lo que están sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas que le generan una tensión e inseguridad creciente. Por eso es importante brindarle los insumos y materiales necesarios para su desenvolvimiento.
- Quinto. Los procesos en el ministerio de salud están emprendiendo la reforma del sector con la finalidad de asegurar la cobertura universal, la calidad de los servicios y las prestaciones, y la protección y defensa de los derechos de todos los residentes del país; por ello se debe diseñar un mayor presupuesto para el sector con auditorias semestrales que garanticen que se está cumpliendo con los presupuestos.

VII. Referencias

- Berzosa, B., Cámara, L., & Correa, E. (2005). La Gestión de la Calidad. Guía para la adaptación del Modelo EFQM de Excelencia a entidades no lucrativas que prestan servicios de inserción sociolaboral.
- Blundell, D. B. (2012). Aplicación del modelo EFQM en la gestión de los servicios asistenciales de una farmacia comunitaria. *Pharmaceutical Care España*, 14(2), 50.
- Charry, G. P., & Pérez, J. E. A. (2014). Modelo de servicio en business analytics orientado a la gestión del talento humano. *Revista GTI*, 13(36), 61-73.
- Chinchihuara, R., & Rocio, J. (2014). Determinantes en la salud en adultas jóvenes del pueblo joven La Victoria_ Chimbote, 2013.
- Contreras, F., Barbosa, D., JUÁREZ, F., Uribe, A. F., & Mejía, C. (2009). Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. *Acta colombiana de psicología*, 12(2).
- Cook, T. D., Reichardt, C. S., Manuel, J., & Guillermo (trad.) Solana. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata.
- Espinosa Brito, A. (2012). Guías de práctica clínica "herramientas" para mejorar la calidad de la atención médica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(1), 0-0.
- Fernández Pacheco, E. C. (2015). Factores que influyen en la calidad de vida y el grado de satisfacción en las relaciones de convivencia de los usuarios del centro del adulto mayor "victor larco"-essalud, en el distrito de victor larco herrera-trujillo, año 2014.
- García, M., Quispe, C., & Ráez, L. (2003). Mejora continua de la calidad en los procesos. *Industrial Data*, 6(1).
- Gómez, N. A. H., Hernández, L. B. R., Mijangos, S. O. V., & González, B. L. R. (2014). Una mirada a los modelos de evaluación para la generación y gestión del cambio en las instituciones educativas. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*.
- Hernández Escobar, J. (2013). Modelo de gestión empresarial según nuevas tendencias: intangibles y calidad total. Aplicación al sector camaronero de Venezuela.
- Lapuente, F. P., Palomar, R. M., Esteve, A. O., Guardiola, P. C., Reverter, M. B., & Moreso, J. P. (2003). Las expectativas de los profesionales: ¿qué aspectos valoran en un centro de

salud? Un estudio cuali-cuantitativo. *Atención primaria*, 32(3), 135-141.

Muñoz, F., López-Acuña, D., Halverson, P., Macedo, C. G. D., Hanna, W., Larrieu, M., ... & Zeballos, J. L. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8, 126-134.

Ojeda, C. N. G. (2012). Diseño del cuadro de mando integral para el Restaurante Rincón de Don Lomo e implementación de los indicadores de gestión en un software de gestión.

Ormeño y Santillan (2014) investigación titulada Gestión de calidad de EFQM y el programa social Vaso de Leche del comedor popular Santo Domingo-de Cercado de Lima (Doctoral en UCV).

Palavicini Piña, F. R. (2015). Desarrollo de un Sistema de Gestión de Calidad: Estudio de Caso del Servicio en Línea del Pre-registro y Registro del EGEL-CENEVAL en la UASLP.

Ramírez-Sánchez, T. D. J., Nájera-Aguilar, P., & Nigenda-López, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud pública de México*, 40, 03-12.

Rivera Mogollon, M. A. (2017). Modelo de indicadores de gestión para la administración de la tarjeta de crédito en entidades bancarias aplicando metodología Balanced Scorecard (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma del Perú).

Rojas Ochoa, F. (2004). El componente social de la salud pública en el siglo XXI. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(3), 0-0.

Salas Perea, R. S., Hatim Ricardo, A., & Rey Bravo, R. (1997). Sistema de monitoreo y control de calidad de la competencia y el desempeño profesional. *Educación Médica Superior*, 11(1), 17-30.

Segredo Pérez, A. M. (2013). Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(2), 385-393.

Suárez Redondo, E. M. (2017). Análisis estructural del modelo EFQM de excelencia: el papel mediador de la gestión por procesos y la planificación estratégica.

Trucco, M., Valenzuela, P., & Trucco, D. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. *Revista médica de Chile*, 127(12), 1453-1461.

Titelman Kardonsky, D. (2000). Reformas al sistema de salud en Chile: desafíos pendientes.

Cepal.

VIII. Anexo

Matriz de consistencia		VARIABLES E INDICADORES				
OBJETIVOS		Variable 1: Gestión De Calidad				
PROBLEMA	OBJETIVOS	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rango
<p>Título: Gestión de Calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017</p> <p>Autor: Gisella Helen Vila Cordova</p> <p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el nivel de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel del liderazgo de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017??</p> <p>¿Cuál es el nivel de la política y estrategia de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017??</p> <p>¿Cuál es el nivel del personal de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017??</p> <p>¿Cuál es el nivel de alianzas y recursos de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017??</p> <p>¿Cuál es el nivel de procesos de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017??</p> <p>¿Cuál es el nivel de resultados de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017??</p> <p>¿Cuál es el nivel de beneficiarios de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel del liderazgo de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017.</p> <p>Determinar el nivel de la política y estrategia de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017.</p> <p>Determinar el nivel del personal de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017.</p> <p>Determinar el nivel de alianzas y recursos de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017.</p> <p>Determinar el nivel de procesos de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017.</p> <p>Determinar el nivel de resultados de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017.</p> <p>Determinar el nivel de beneficiarios de gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017.</p>	Liderazgo	Misión y visión	1	<p>Deficiente [14;33></p> <p>Regular [34;51></p> <p>Eficiente [52;70></p>	<p>Totalmente desacuerdo=1</p> <p>En desacuerdo=2</p> <p>Indiferente=3</p> <p>De acuerdo=4</p> <p>Totalmente de acuerdo=5</p>
		Objetivos	2			
		Política y estrategia	Planes estratégicos	3-4		
		Personal	Capacitación	5		
		Alianzas y recursos	Evaluación	6		
			Convenios	7		
		Procesos	Infraestructura	8		
			Producción y distribución	9-10		
		Resultados	Sugerencias y reclamos	11-12		
			Beneficiarios	13		
		Reconocimiento	14			

del distrito de Comas, Lima 2017.		Estadística a utilizar
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
<p>Tipo Tipo básica con enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño No experimental, transversal.</p> <p>Método descriptivo transversal.</p>	<p>Población: La población está conformada de 195 trabajadores de los puestos de salud del distrito de Comas.</p> <p>Tipo de muestra: probabilístico, aleatorio simple.</p> <p>Tamaño de muestra: estuvo conformado por 130 trabajadores de los puestos de salud del distrito de Comas.</p>	<p>DESCRIPTIVA Se empleó el software estadístico SPSS 24, para la elaboración de tablas, porcentajes y gráficos estadísticos en la representación de los resultados por dimensiones.</p> <p>INFERENCIAL Se realiza el análisis e interpretación de los resultados acorde con los objetivos de la investigación.</p>
		<p>Variable 1: Gestion de calidad</p> <p>Numero de ítem: 14</p> <p>Aplicación: directa</p> <p>Tiempo de administración: 10 minutos</p> <p>Escala: de Likert</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: cuestionario</p> <p>Validez: juicio de expertos</p> <p>Confiabilidad: Alfa de Cronbach= 0.848</p> <p>Autor: Gisella Helin Viza Cordova</p> <p>Año: 2017</p> <p>Monitoreo: Dr. William Flores Sotelo</p> <p>Ámbito de Aplicación: en los puestos de salud del distrito de Comas.</p> <p>Forma de Administración: individual</p>

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO

Estimados señores(a), agradezco su valiosa colaboración. Leer atentamente cada pregunta, luego responder con veracidad y honestidad cada pregunta. La información que nos proporcionará será muy importante para fundamentar el trabajo de investigación.

Instrucciones:

Cada pregunta presenta cinco alternativas, priorice una de las respuestas y marque con X la respuesta que crea conveniente.

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Indiferente
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

Especifique:

GESTION DE CALIDAD

	a	b	c	d	e
1) ¿Considera usted que la gestión de calidad influye positivamente en el logro de la misión y la visión de su establecimiento?					
2) ¿Cree usted que la gestión de calidad ayuda al logro de los objetivos de su establecimiento?					
3) ¿Es importante que la gestión de calidad evalúe el cumplimiento y la aplicación de los planes estratégicos de tu establecimiento?					
4) ¿La gestión de calidad no influye en el cumplimiento de los planes estratégicos de tu establecimiento?					
5) ¿Influye la gestión de calidad en la optimización de talento humano mediante la capacitación del personal en su establecimiento?					
6) ¿Cree que la gestión de calidad considera muy importante las evaluaciones del personal en la mejora de la gestión de tu establecimiento?					
7) ¿Está de acuerdo en que la gestión de calidad permite optimizar los convenios para el eficiente desarrollo de su establecimiento?					
8) ¿Considera que la gestión de calidad ayuda a mejorar la infraestructura del local de tu establecimiento?					
9) ¿Influye significativamente la gestión de calidad en la atención en tu establecimiento?					
10) ¿Cumple con los objetivos la gestión de calidad con la adecuada y debida atención a los usuarios?					
11) ¿Debe considerar la gestión de calidad las sugerencias de los usuarios con la finalidad de alcanzar los objetivos en tu establecimiento?					
12) ¿Con la gestión de calidad se procesa adecuadamente los reclamos de los usuarios, solucionando las deficiencias del establecimiento?					

13) ¿Se obtiene con la gestión de calidad mayores beneficios en la gestión del establecimiento?					
14) ¿Mediante la gestión de calidad se logra alcanzar el reconocimiento por el cumplimiento de metas y objetivos?					

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Referencia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSION 1: Liderazgo ¿Considera usted que la gestión de calidad influye positivamente en el logro de la misión y la visión de su establecimiento?	✓		✓		✓		
2	¿Crea usted que la gestión de calidad ayuda al logro de los objetivos de su establecimiento?	✓		✓		✓		
3	DIMENSION 2: Política y estrategia ¿Existe influencia que la gestión de calidad en el cumplimiento y la aplicación de los planes institucionales de su establecimiento?	✓		✓		✓		
4	¿La gestión de calidad no influye en el cumplimiento de los planes estratégicos de su establecimiento?	✓		✓		✓		
5	DIMENSION 3: Personal ¿Promueve la gestión de calidad en la optimización de talentos humanos mediante la capacitación del personal en su establecimiento?	✓		✓		✓		
6	¿Cree que la gestión de calidad contribuye muy importante las evaluaciones del personal en la mejora de la gestión de su establecimiento?	✓		✓		✓		
7	DIMENSION 4: Recursos ¿Cuenta de acuerdo con que la gestión de calidad permite optimizar los recursos para el eficiente desarrollo de su establecimiento?	✓		✓		✓		
8	¿Considera que la gestión de calidad ayuda a mejorar la infraestructura del local de su establecimiento?	✓		✓		✓		
9	DIMENSION 5: Procesos ¿La gestión de calidad influye significativamente en la adherencia a los requisitos de su establecimiento?	✓		✓		✓		
10	¿La gestión de calidad cumple con los objetivos de la adherencia y del cumplimiento de los requisitos?	✓		✓		✓		
1	DIMENSION 6: Resultados ¿Debe considerarse la gestión de calidad las expectativas en los asuntos con la finalidad de alcanzar los objetivos de su establecimiento?	✓		✓		✓		
2	¿Con la gestión de calidad se promueve adecuadamente los resultados de los estudios, mejorando las satisfacciones del establecimiento?	✓		✓		✓		
3	DIMENSION 7: Beneficiarios ¿Se obtiene con la gestión de calidad mayores beneficios en la gestión del establecimiento?	✓		✓		✓		
4	¿Menciona la gestión de calidad se logra alcanzar el reconocimiento por el cumplimiento de metas y objetivos?	✓		✓		✓		

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

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Flares Jato Villalón DNI: 06175725

Especialidad del validador: Contador Público / Economista

... del 19... del 2012

Firma del Experto Informante.

Dr. William Sebastián Flores Solano
Docente Investigador de Postgrado
CBL Nº 109-08

Preferencia: El ítem concuerda al concepto técnico formulado.
Referencia: El ítem es apropiado para representar al concepto a
determinar respecto del constructo.
Falsedad: Se evidencia una dificultad alguna al enunciado del ítem, en
concepto, estilo y fondo.

Nota: Suficiencia se dio sufriendo cuando los ítems planteados
son suficientes para medir la dimensión.

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

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia		Relevancia		Cantidad		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSION 1: Marco							
1	¿Considera usted que la gestión de calidad influye positivamente en el logro de la misión y la visión de la institución?	SI	✓	SI	✓	SI	✓	
2	¿Como usted que la gestión de calidad ayuda al logro de los objetivos de la institución?	SI	✓	SI	✓	SI	✓	
3	¿Es importante que la gestión de calidad evada el cumplimiento y la aplicación de los planes estratégicos de la institución?	SI	✓	SI	✓	SI	✓	
4	¿La gestión de calidad no influye en el cumplimiento de los planes estratégicos de la institución?	SI	✓	SI	✓	SI	✓	
5	¿El tipo de gestión de calidad en la institución de talento humano mediante la capacitación del personal en su institución?	SI	✓	SI	✓	SI	✓	
6	¿Cree que la gestión de calidad contribuirá muy importante las evoluciones del personal en la mejora de la gestión de la institución?	SI	✓	SI	✓	SI	✓	
	DIMENSION 2: recursos y servicios							
7	¿Está de acuerdo en que la gestión de calidad permita optimizar los recursos para el eficiente desarrollo de la institución?	SI	✓	SI	✓	SI	✓	
8	¿Considera que la gestión de calidad ayuda a mejorar la infraestructura del local de la institución?	SI	✓	SI	✓	SI	✓	
9	¿La gestión de calidad influye significativamente en la atención a los usuarios de la institución?	SI	✓	SI	✓	SI	✓	
10	¿La gestión de calidad cumple con los objetivos de la atención y debido atención a los usuarios?	SI	✓	SI	✓	SI	✓	
	DIMENSION 3: resultados							
11	¿Debe considerar la gestión de calidad las sugerencias de los usuarios con la finalidad de alcanzar los objetivos de la institución?	SI	✓	SI	✓	SI	✓	
12	¿Con la gestión de calidad se procesa adecuadamente las sugerencias de los usuarios, satisficando las expectativas del establecimiento?	SI	✓	SI	✓	SI	✓	
	DIMENSION 4: beneficios							
13	¿Se obtiene con la gestión de calidad mayores beneficios en la gestión del establecimiento?	SI	✓	SI	✓	SI	✓	
14	¿Mediante la gestión de calidad se logra alcanzar el reconocimiento por el cumplimiento de metas y objetivos?	SI	✓	SI	✓	SI	✓	

Observaciones (preclarificar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []


Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. MARTINEZ LOPEZ EDWIN A. DNI: 09680029

Especialidad del validador: INTELECTUAL

_____ 25 de _____ del 2012

Verificación: El juez corresponde al concepto técnico formulado.
Inadecuado: El juez no aprobó para representar al componente o
diferencia específica del componente.
Faltante: Se verifica sin dificultad alguna el cumplimiento del ítem, en
cantidad, calidad y precio.

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


Firma del Expende Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE CALIDAD

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ^{1a}		Relevancia ^{2a}		Claridad ^{3a}		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSIÓN 1: Liderazgo							
1	¿Considera usted que la gestión de calidad influye positivamente en el logro de la misión y la visión de tu establecimiento?	✓		✓				
2	¿Cree usted que la gestión de calidad ayuda al logro de los objetivos de tu establecimiento?							
	DIMENSIÓN 2: política y estrategia							
3	¿Es importante que la gestión de calidad evalúe el cumplimiento y la aplicación de los planes estratégicos de tu establecimiento?	SI	No	SI	No	SI	No	
4	¿La gestión de calidad no influye en el cumplimiento de los planes estratégicos de tu establecimiento?	✓						
	DIMENSIÓN 3: personal							
5	¿Influye la gestión de calidad en la optimización de talento humano mediante la capacitación del personal en su establecimiento?	SI	No	SI	No	SI	No	
6	¿Cree que la gestión de calidad considera muy importante las evaluaciones del personal en la mejora de la gestión de tu establecimiento?	✓						
	DIMENSIÓN 4: alianzas y recursos							
7	¿Esta de acuerdo en que la gestión de calidad permite optimizar los convenios para el eficiente desarrollo de su establecimiento?	SI	No	SI	No	SI	No	
8	¿Considera que la gestión de calidad ayuda a mejorar la infraestructura del local de tu establecimiento?	✓						
	DIMENSIÓN 5: procesos							
9	¿La gestión de calidad influye significativamente en la atención a los usuarios de tu establecimiento?	SI	No	SI	No	SI	No	
0	¿La gestión de calidad cumple con los objetivos de la adecuada y debida atención a los usuarios?	✓						
	DIMENSIÓN 6: resultados							
1	¿Debe considerarse la gestión de calidad las sugerencias de los usuarios con la finalidad de alcanzar los objetivos de tu establecimiento?	SI	No	SI	No	SI	No	
1	¿Con la gestión de calidad se procesa adecuadamente los reclamos de los usuarios, solucionando las deficiencias del establecimiento?	✓						
2	¿Se obtiene con la gestión de calidad mayores beneficios en la gestión del establecimiento?	SI	No	SI	No	SI	No	
3	¿Mediante la gestión de calidad se logra alcanzar el reconocimiento por el cumplimiento de metas y objetivos?	✓						

Observaciones (preclarar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: SOLISTINA ANGELA MICHE MARCON DNI: 04343041

Especialidad del validador: MAESTRO EN LA ESPECIALIDAD DE LA SALUD

02 de 12 del 2017.

MINISTERIO DE SALUD
D.R. Calle José de San Martín 1000
11500 Montevideo

Lic. Cristina A. Miche Marcon

Firma del Experto Informante.

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

Anexo 4. Base de datos
VARIABLE: GESTION DE CALIDAD

PREG.	V1D1		V1D2		V1D3		V1D4		V1D5		V1D6		V1D7	
	V1P1	V1P2	V1P3	V1P4	V1P5	V1P6	V1P7	V1P8	V1P9	V1P10	V1P11	V1P12	V1P13	V1P14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	5	4	5	5	5	3	2	5	4	4
9	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
11	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
30	5	5	5	5	4	5	3	3	3	2	3	3	4	3
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	5	4	3	5	5	5	4	3	4	3	4	4	3	4
33	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1

35	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
39	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	3	4	5	3	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5
41	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
42	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
44	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
48	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1
49	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	5	3	4	4	4	3	4	3	4	5	5	5	5	3
52	3	5	3	5	4	3	3	3	5	3	5	4	5	1
53	2	2	3	3	5	2	1	5	4	1	4	3	1	2
54	3	4	4	5	4	5	2	4	3	3	3	5	3	1
55	3	5	2	1	3	4	5	5	2	4	3	5	1	2
56	5	4	1	1	1	1	1	5	5	2	4	4	1	5
57	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
58	2	4	5	2	5	2	5	4	5	2	5	2	5	3
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
60	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
61	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	1	5	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
63	1	5	5	4	5	5	4	5	4	5	3	5	3	3
64	2	3	4	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
65	4	1	2	3	3	2	2	2	1	4	1	2	3	5
66	1	2	1	5	4	4	3	4	1	1	5	1	5	2
67	1	5	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
68	1	2	5	5	5	4	3	5	4	4	3	5	3	5
69	1	5	4	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
70	1	3	5	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
71	1	5	3	3	5	5	4	5	5	4	3	4	5	5
72	1	5	3	4	1	5	4	3	4	1	2	2	3	2
73	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
74	2	2	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
75	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
76	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
77	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3
78	1	2	2	5	2	2	3	1	2	2	2	3	1	2
79	1	5	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1

80	1	4	5	4	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
81	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
82	1	1	2	3	1	3	3	5	1	3	4	5	2	2
83	1	5	4	1	1	2	1	3	1	5	5	5	4	2
84	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	5	2	4	5
85	2	2	1	1	2	2	3	5	5	4	3	2	5	4
86	1	1	1	1	2	1	5	5	2	2	3	1	3	2
87	1	3	1	2	1	5	2	4	5	1	5	2	3	4
88	1	5	2	5	4	2	4	4	1	5	1	3	5	4
89	4	1	3	5	1	1	1	2	5	4	3	1	2	4
90	4	3	2	2	5	4	3	2	3	1	3	1	5	1
91	4	5	5	3	2	3	2	5	2	5	2	2	1	5
92	2	1	1	4	4	2	5	1	5	3	5	4	2	1
93	3	5	3	1	5	3	2	1	2	5	2	5	3	1
94	2	3	3	5	1	5	5	5	3	3	4	2	5	4
95	5	3	1	1	5	2	5	2	2	5	3	1	5	2
96	4	5	3	1	1	3	1	3	4	5	3	4	5	4
97	5	3	1	3	2	4	4	3	3	1	2	1	4	1
98	5	1	5	1	5	5	1	5	1	3	1	1	3	2
99	2	4	1	4	3	4	1	2	2	5	4	3	5	2
100	3	5	2	4	1	4	2	5	1	1	1	3	1	1
101	3	5	3	1	4	5	1	1	1	1	3	2	3	4
102	1	5	2	5	3	4	2	5	1	2	2	1	1	4
103	3	4	3	1	2	1	2	4	5	3	1	2	4	5
104	5	5	5	5	3	4	1	2	3	3	5	1	4	5
105	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2
106	1	5	1	3	2	2	4	1	4	5	5	4	3	2
107	4	5	4	5	4	5	2	1	2	5	1	1	1	4
108	2	5	1	5	2	4	4	3	5	5	2	5	3	2
109	3	5	2	5	5	5	3	3	3	5	5	2	4	2
110	3	5	5	4	5	2	4	2	2	1	5	4	1	2
111	1	4	3	4	5	2	2	1	4	5	2	4	2	2
112	3	1	5	2	5	5	1	3	3	5	3	2	1	3
113	3	3	1	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1
114	2	2	4	3	5	1	5	5	5	1	1	5	5	2
115	5	2	2	2	4	1	5	4	4	2	5	2	3	3
116	1	4	1	4	5	3	2	4	3	3	5	5	4	4
117	5	2	1	3	2	2	1	1	5	3	3	2	4	2
118	4	3	2	3	2	2	5	4	4	1	2	3	5	4
119	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
120	5	1	5	2	2	1	4	5	3	5	1	2	3	4
121	2	5	4	5	4	3	3	1	5	2	1	3	4	1
122	5	4	4	3	3	3	5	2	1	5	1	5	1	2
123	5	5	1	2	2	4	1	1	2	3	1	2	5	5
124	2	3	3	1	2	1	3	1	2	3	3	2	1	1

125	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	1
126	5	1	2	2	4	2	4	3	3	1	2	5	1	1
127	2	3	3	5	4	3	5	2	1	4	1	2	5	4
128	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2
129	1	5	4	4	4	5	5	3	2	3	1	4	1	2
130	2	4	4	3	5	3	5	5	4	5	2	3	2	3

Anexo 5. Confiabilidad de Alpha de cronbach

CONFIABILIDAD DE ALFA DE CROMBRACH																
ALFA DE CROMBACH																
Total Sujetos=	30														MAGNITUD:	MUY ALTA
Var-Total=	15.07	Suma de Varianzas= 3.19														$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{IS}^2}{S_T^2} \right] = 0.84896$
Preguntas=	14															
Media=	1.00	1.23	1.23	1.00	1.13	1.00	1.07	1.06667	1.06667	1.1	1.13333	1.13333	1.1	1.1		
Varianza=	0	0.6	0.6	0	0.53	0	0.13	0.13	0.13	0.09	0.19	0.19	0.3	0.3		
Cuenta=	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
Sujeto	Pgta01	Pgta02	Pgta03	Pgta04	Pgta05	Pgta06	Pgta07	Pgta08	Pgta09	Pgta10	Pgta11	Pgta12	Pgta13	Pgta14		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
8	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	2	1	4	4		
9	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1		
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1		
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
24	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
27	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
28	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
30	1	5	5	1	1	1	3	3	3	2	3	3	1	1		

Feedback Studio - Google Chrome

En español | <https://www.feedbackstudio.com/feedback/feedback.html?lang=es&id=58&id=105125&id=105125-99321118>

feedback studio Test: VILA CORDOVA GISELLA HELIN

Resumen de coincidencias **23 %**

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Gestión de calidad de los puestos de salud del distrito de
Comas, Lima 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:
Br. Gisella Helin Vila Cordova

ASESOR:
Dr. Willian Sebastian Flores Sotelo

1	proyecto2013 blog...	<1 %
2	especialidades ali.ca	<1 %
3	www.sagep.com	<1 %
4	Entregado a university...	<1 %
5	planes centros educ...	<1 %
6	Entregado a Universidad...	<1 %
7	comprobatel blogsp...	<1 %
8	www.uneg.cl	<1 %
9	ipaca.mdp.edu.ar	<1 %
10	documenta.mh	<1 %
11	www.gaceta medica.com	<1 %
12	www.sagep.com	<1 %

Página: 1 de 66. Número de palabras: 12679

Test ready Report

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Willian Sebastian Flores Sotelo, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada "Gestión de Calidad de los puestos de salud del distrito de Comas, Lima 2017" de la estudiante **Gisella Helin Vila Cordova**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin. El suscrito analizo dicho reporte y concluyo 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, 22 de febrero del 2018



Willian Sebastian Flores Sotelo

DNI: 06175729



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)

VILA CORPOVA GISELA HELEN
D.N.I. : 41162367
Domicilio : LOGO VIRGEN DE FATIMA R.O. - CT. 23 - SJHR
Teléfono : Fijo : Móvil : 963507956
E-mail : giselavila@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :
Mención : GESTION DE SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Dr. GISELA HELEN VILA CORPOVA

Título de la tesis:

GESTION DE CALIDAD DE LOS PUESTOS DE SALUD DEL
DISTRITO DE SAN JUAN DE LOS RIOS, LIMA 2017

Año de publicación : 2018

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

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 03/10/18



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:

VISTO BUENO
PARA EMPASTADO

ESCUELA DE POSGRADO

1087-18
William Flores
GISELLA HEIN VILA CORDOVA con DNI N° 44162367
(Nombre y apellido del solicitante) (Número de DNI)

domiciliado (a) en *IRAP. VILLEN DE FATIMA H2-D-1723 / S.H.P. / Lima*
(Calle / Correo / Teléfono / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: del programa: *GESTION DE*
(Promoción) (Nombre del programa)
SEGURIDAD PARA LA TACU identificado con el código de matrícula N° *6000196596*
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

VISTO BUENO PARA EMPASTADO

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Lima de de 2018

[Firma]
(Firma del solicitante)

Documentos que adjunto:

1. *TESIS ANEXADA CORRIGIDA*

2.

3.

4.

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:

Teléfono: *981107756*

Email: *gissea.vila@ucv.edu.pe*



[Firma]
Dr. William Sebastián Flores Urbina
Docente Investigador de Posgrado
CEI N° 00423
Visto para publicación