



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud
en el personal directivo del hospital regional docente
de Cajamarca, año 2018.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los servicios de la salud

AUTOR:

Br. Salazar González Fanny Josefa

ASESOR:

MBA. Chávarry Isla Abel Eduardo

SECCIÓN:

Ciencias de la Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de Servicios de Salud

PERÚ-2018

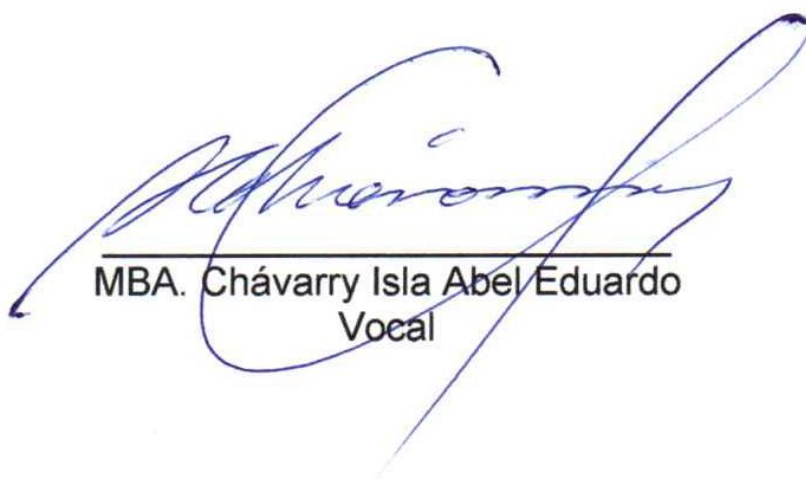
PAGINA DE JURADO



Dra. Juana Judit Muñoz Asenjo
Presidenta



Dra. Patricia Margarita Rivera Castañeda
Secretaria



MBA. Chávarry Isla Abel Eduardo
Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Br. Salazar González Fanny Josefa, egresado (a) del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificado (a) con DNI N° 44039059

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Soy autor de la tesis titulada "Conocimiento y actitud sobre el registro de la Historia Clínica Materno Perinatal del personal asistencial Microred San Miguel Cajamarca 2018"

- 1) La misma que presento para optar el grado de: Maestro en Gestión de los servicios de la salud
- 2) La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
- 3) La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
- 4) 4) La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 5) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de las tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S. A. C. Chiclayo, por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Pimentel, Julio de 2018

Firma

Nombres y Apellidos: Br Salazar González Fanny Josefa

DNI N° 44039059

DEDICATORIA

Dedico este Trabajo

A Dios; quien en cada paso me mostró de lo que puedo ser capaz; a través de la perseverancia y que me dio a mi Madre quien, con su trabajo, nobleza y esfuerzo diario, me mostró que más allá de ser un buen profesional hay que ser un gran ser humano, lo que me motiva continuar superándome constantemente.

Con este esfuerzo me siento orgullosa y me muestro a mí misma, que cuando quieres conseguir algo, la adversidad simplemente te hace más fuerte y la constancia te dará el resultado final.

Fanny Josefa.

AGRADECIMIENTO

Al país de Cuba, que me dio la oportunidad de lograr mi formación como Médico.

A todas las Mujeres, quienes nos merecemos respeto, por ser Mujeres y Madres.

A mi Padre y mis abuelos; quienes dejaron su ejemplo de trabajo y lucha continua.

A mi Familia y todas las personas que siempre me han brindado su apoyo o simplemente una palabra de aliento en las diferentes etapas de mi vida; a quienes tengo un gran cariño y respeto.

A todo el personal y en especial a los Directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca; que brindaron su apoyo al participar de este Trabajo.

Finalmente, mi sincero agradecimiento a la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo y en ella a sus docentes; quienes acrecientan nuestro deseo de ser mejores cada día.

La Autora

PRESENTACIÓN

Respetables señores Miembros del Jurado:

En concordancia y cumplimiento de las normas que estipula el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se pone a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado **Nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud en el personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018**, con fines de obtener el grado académico de Magister en Gestión de los servicios de la salud.

Esta investigación presenta información acerca de la evaluación del nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud en el personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018, en cuyo contexto, la información recogida a través de la aplicación de los instrumentos indican que la evaluación de la variable nos permitirá, con un proceso adecuado de gestión, asegurar un efectivo desempeño en la gestión del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca de forma tal que se pueda responder convenientemente a las necesidades sanitarias y expectativas de la población en el marco de la calidad y la mejora continua.

Segura del reconocimiento del aporte de este trabajo se está presta a recoger observaciones y sugerencias que ustedes realicen, las mismas que se tomarán en cuenta en beneficio del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, y la población que atiende puesto que toda investigación de este tipo contribuye a la mejora del servicio y de la calidad en las prestaciones de salud.

La Autora

ÍNDICE

PAGINA DE JURADO	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	Error! Bookmark not defined.
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1. Realidad Problemática.....	17
1.2. Trabajos previos	19
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	22
1.3.1. Definición de conocimiento	22
1.3.2. Gestión: Marco Histórico.....	22
1.3.3. Gestión. Definiciones	24
1.3.4. Servicios	25
1.3.5. Servicio de la salud : Calidad del servicio de salud.....	27
1.3.6. Directivo de Servicios de Salud.....	27
1.4. Formulación del problema.....	30
1.5. Justificación del estudio	31
1.6. Hipótesis	31
1.7. Objetivos.....	32
1.7.1. General	32
1.7.2. Específicos.....	32

CAPÍTULO II. METODO	343
2.1. Diseño de investigación	34
2.2. Variables y Operacionalización	34
2.2.1. Operacionalización de la variable	34
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... 36	
2.4.1. Técnicas.....	36
2.4.2. Instrumentos	36
2.4.3. Metodología	37
2.5. Métodos de análisis de datos.....	37
2.6. Aspectos éticos.....	37
CAPÍTULO III. RESULTADOS	40
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	45
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1. CONCLUSIONES	50
5.2. RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	57
Anexo 1. Instrumentos.....	58
Anexo 2. Ficha técnica de los instrumentos.....	61
Anexo 3. Ficha técnica del instrumento de recolección de datos.....	62
Anexo 4. Confiabilidad.....	63
Anexo 5. Validez por juicio de expertos.....	67
Anexo 6. Matriz de consistencia.....	73
Anexo 7. Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio.....	74

Anexo 8. Otros (fotos).....	75
Anexo 9. Consentimiento informado para recolección de datos.....	76
Anexo 10. Base de datos.....	77
Anexo 11. Detalle de directivos participantes en el estudio.....	78
Anexo 12. Esquema de propuesta.....	79
Anexo 13. Acta de autorización de publicación de tesis.....	84
Anexo 14. Acta de originalidad de tesis.....	85
Anexo 15. Reporte turnitin.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de conocimiento en gestión en servicios de salud, del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018	40
Tabla 2 Nivel de conocimiento, en dimensión normativas en gestión en servicios de salud, del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018	41
Tabla 3 Nivel de conocimiento, en dimensión legal en gestión en servicios de salud, del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018.....	42
Tabla 4 Nivel de conocimiento, en dimensión sistemas en gestión en servicios de salud, del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de conocimiento en gestión en servicios de salud, del personal directivo del HRDC, año 2018.	40
Figura 2 Nivel de conocimiento, en dimensión normativas en gestión en servicios de salud, del personal directivo del HRDC, año 2018.	41
Figura 3 Nivel de conocimiento, en dimensión legal en gestión en servicios de salud, del personal directivo del HRDC, año 2018.	42
Figura 4 Nivel de conocimiento, en dimensión sistemas en gestión en servicios de salud, del personal directivo del HRDC, año 2018.	43

RESUMEN

El presente trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud en el personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018, tuvo en cuenta el diseño de investigación descriptivo con propuesta. La población de nuestro estudio estuvo constituida por 22 directivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018. El instrumento utilizado para la evaluación del Cuidado fue una guía de observación construida por la autora compuesto por 13 preguntas cuyo nivel de consistencia validez y confiabilidad según la técnica de Alfa de Cronbach fue de 0.8. Los resultados fueron sobre el nivel de conocimiento en la dimensión normativa el 90,5% de los directivos tiene un nivel de conocimiento bueno. En el nivel de conocimiento en la dimensión legal el 47,6% de los directivos tiene un nivel de conocimiento bueno y en el nivel de conocimiento en la dimensión legal el 57,1% de los directivos tiene un nivel de conocimiento bueno. La conclusión fue que el 61,9% de los directivos tiene un nivel de conocimiento bueno.

Palabras clave: Gestión, planeamiento, Cuidado del niño, Cuidados críticos

ABSTRACT

The present research work whose objective was to determine the level of knowledge in management of health services in the management staff of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, year 2018, took into account the design of descriptive research with proposal. The population of our study was constituted by 22 directors of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, 2018. The instrument used for the evaluation of the Care was an observation guide constructed by the author composed of 13 questions whose level of consistency, validity and reliability according to the technique of Alfa de Cronbach was 0.8. The results were about the level of knowledge in the normative dimension 90.5% of managers have a good level of knowledge. At the level of knowledge in the legal dimension 47.6% of managers have a good level of knowledge and in the level of knowledge in the legal dimension 57.1% of managers have a good level of knowledge. The conclusion was that 61.9% of managers have a good level of knowledge.

Keywords: Management, planning, Child care, Critical care

INTRODUCCIÓN

La gestión en salud es un proceso que fortalece y afirma todos los pasos del desarrollo como son la planificación, administración, gerencia y evaluación, articulando la aplicación en las unidades operativas, dándoles sentido, direccionalidad y vinculándolas. Es así que los profesionales de la salud, gestionan los recursos eficiente y adecuadamente a fin que los usuarios reciban calidad de servicio mejorando considerablemente la imagen de la organización de salud . (Jimenez, 2017, p.08)

Ocampo, Betancourt, Montoya y Bautista (2013) plantean que “la fragmentación y poca coordinación entre los servicios de salud genera la crisis latente en salud”; “lo que está asociado con la poca o casi nula preparación en gestión de salud; de las personas que dirigen los establecimientos del primer nivel atención, lo que genera ausencia de concertación como Redes Integradas” (Ocampo et al., 2013).

Para efectos del desarrollo de la presente investigación, se mencionan aspectos generales de la gestión de servicios de salud, algunos indicadores que permiten objetivar su funcionamiento, y de qué manera, mediante la implementación de estrategias específicas se pueden orientar en la perspectiva de una mejor atención de los pacientes.

Es en este contexto en el cual se desplegó la presente investigación donde el capítulo I considera el problema de investigación, el cual comprende el planteamiento y la formulación del problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018? presentándose un enfoque de la situación y el contexto en el cual se presenta el problema objeto. También se exponen la justificación que responde al porqué y al para qué fue elegido el tema tratado, las limitaciones que se presentaron en el transcurso del trabajo ejecutado, los antecedentes del problema investigado y los objetivos general y específicos que nos permitirá determinar el nivel de conocimiento global en gestión en servicios de salud e Identificar el nivel de conocimiento, en sus dimensiones normativas , legal , en sistemas en el personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018. los mismos que sirvieron de orientación en las actividades desarrolladas. En el capítulo II se detalla el marco teórico sobre la gestión administrativa que

fundamenta el trabajo de investigación, señalando la variable Nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud de la presente tesis, describiendo además las teorías planteadas por los diversos autores que la sustentan. El capítulo III, marco metodológico, comprende el tipo y el diseño de investigación, la población y la muestra investigada, el método de investigación y las técnicas e instrumentos que se emplearon en el desarrollo del presente estudio. El capítulo IV comprende los resultados que son parte del proceso en el análisis de los datos utilizados. En el Capítulo V se señalan las conclusiones y sugerencias de la presente tesis dando respuesta a las preguntas de investigación y a los objetivos trazados. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas utilizadas en el proceso de la investigación.

Ponemos a disposición de los investigadores y público lector, el presente estudio esperando pueda contribuir a llenar los vacíos respecto la evaluación del nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud en el personal directivo los establecimientos de salud a nivel local.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad Problemática

En México “el Programa Nacional de Salud Mexicano (PNS) 2001-2006, tomó en consideración al entrenamiento de la gerencia, como herramienta necesaria para el logro de una mayor eficiencia en el uso de los recursos además de brindar servicios con calidez y calidad, así también puntualizaron que los regentes de las instituciones de salud deben de profundizar sus conocimiento en administración, con la finalidad de cumplir sus metas de gobierno institucional” (Hernández, 2015, p.31).

“En Chile, desde 2003 rige el Sistema de Alta Dirección Pública (SADP), dependiente del Servicio Civil, cuyo objetivo es seleccionar en base a mérito a profesionales para los altos cargos públicos, a través de concursos abiertos a toda la ciudadanía” (3M Salud, 2012).

“El fin es que lleguen las personas más idóneas a los cargos directivos de los distintos organismos del Estado en relación a ello se realizó un trabajo de investigación desde el año 2003 al 2010 en la Universidad de los Andes donde se evidenció mejoras en la Gestión de los servicios de salud, cuando la selección de directivos se realizaba por méritos logrados”. (3M Salud, 2012)

En el Perú Centrum Católica realizó un Coloquio en el año 2015. En la Segunda parte menciona que, en Atención Primaria, el personal más capacitado para manejo gerencial y directivo, renuncia a su posición; ya que los diferentes estímulos que reciben no son satisfactorios; por tanto, optan por otras actividades, lo que instaría buscar estrategias de atraerlos nuevamente (Arroyo, 2015).

Asimismo, la sala de prensa del MINSA comunicó que en septiembre del 2017 el ministro Fernando D'Alessio durante una reunión con los directivos de los hospitales de la red Minsa de Lima, tomó anotación de las más urgentes carencias de los hospitales y demandó un trabajo conjunto a fin de solucionar problemas más álgidos. Solicitó a los directivos a impulsar la medicina preventiva en sus zonas de influencia, así como hacer un esfuerzo para no descuidar los servicios. El ministro hizo un realce a la necesidad de fortalecer la atención primaria de salud; lo que

disminuiría el flujo de pacientes en establecimiento de mayor complejidad; así como posibilitaría atención oportuna y de calidad (Sala de prensa del MINSA, 2017).

A nivel local el plan estratégico institucional, la dirección regional de salud (DIRESA-Cajamarca) dentro de su gestión incluye el programa de presupuestos por resultados, donde se trabaja con los programas presupuestales como son el articulado nutricional, el programa materno niño, prevención y control de cáncer, entre otros.

En este contexto se encuentra el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) un establecimiento referencial de alta complejidad de nivel 2-II que brinda una atención de salud integral, altamente especializada a la población de Cajamarca. El ámbito de influencia del Hospital Regional de Cajamarca son las 13 provincias de la región: Jaén, San Ignacio, Cutervo, Chota, Santa Cruz, Hualgayoc, Cajamarca, Contumazá, San Marcos, San Pablo, Cajabamba, Celendín y San Miguel, siendo estas últimas 07 provincias las de mayor incidencia por su cercanía al nosocomio. El establecimiento busca implementar una gestión moderna, gestión clínica, eficiente y de calidad en todos los niveles del HRDC, sin embargo uno de los principales problemas en la gestión de la prestación de servicios de salud en el Hospital Regional Docente de Cajamarca es el débil conocimiento sobre gestión en servicios de la salud por parte del personal directivo, además existe una insuficiente capacitación del personal en Gestión de los Servicios de la Salud con ausencia de Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos Biomédicos y Electromecánicos. Existen débiles políticas Sectoriales e Institucionales de Desarrollo de Recursos Humanos. Una ausencia de un tablero de mando para el control de la gestión y ausencia de flujogramas de procesos administrativos genera procesos logísticos lentos, inadecuados y deficientes y además se cuenta con insuficientes recursos para el financiamiento de las necesidades de la Institución.

La problemática sobre la Prestación de servicios en el HRDC ha podido evidenciar retrasos durante la atención a usuarios internos y externos por flujo lento, inadecuado e inoportuno, una insuficiente infraestructura y equipamiento en los servicios intermedios y finales. Elevada Brecha de Recursos humanos en Salud, con un débil canal de información y orientación al paciente. Además de la existencia

de fases de desabastecimiento de insumos y medicamentos.

1.2. Trabajos previos

Algunos antecedentes internacionales:

Vidal, Pujals, Castañeda y Bayarre (2017), en su estudio “Propuestas de innovación para la gestión de información y el conocimiento en directivos de salud” publicado en Cuba, el objetivo fue “proponer las innovaciones en la gestión de información y el conocimiento para el mejor manejo de disposiciones en el sistema de salud cubano, de esta forma para obtener los datos se tuvo en consideración aplicar métodos teóricos, herramientas y técnicas cuali y cuantitativas. Los resultados mencionan que “se examinaron 3 dimensiones estructura, capital humano y las tecnologías y herramientas asociadas” (Vidal et al., 2017, p.564). Las Conclusiones refieren que se ponen de manifiesto conflictos en las dimensiones analizadas por lo que se proponen estrategias para el desarrollo del capital intelectual, reestructura de los Programas informáticos, perfeccionamiento de programas que respondan ante los requerimientos del Sistema de Información de Salud . (Vidal et al., 2017, p.564)

Arboleda (2016) en su estudio publicado en Colombia denominado “Conceptualización y conocimiento de la gestión en instituciones de salud de mediana y alta complejidad”. Tuvo como objetivo evaluar de forma estratégica la gestión del conocimiento en los trabajadores de las instituciones de salud de mediana y alta complejidad en el Valle de Aburrá, Colombia” (Arboleda, 2016, p.379). El estudio fue descriptivo de corte transversal, ejecutándose 224 empleados de IPS de alta [52] y mediana complejidad [322] en el Valle de Aburrá” (Arboleda, 2016, p.379).

Las Conclusiones refieren que el conocimiento concepto de gestión no se encuentra muy bien admitido y asimilado el personal no se encuentra familiarizado con ello; se observa la carencia de empoderamiento en los temas de gestión así como en el desarrollo de ideas innovadoras para lograr que éstas se conviertan en novedosos servicios, que favorezcan el progreso en el conocimiento de la gestión en salud (Arboleda, 2016, p.379).

Nos menciona la necesidad sentida de impulsar la gestión del conocimiento; la misma que debemos generar en cada uno de los trabajadores; extrapolando lo dicho con nuestra realidad se percibe que tenemos que generar líderes y gestores de conocimiento en cada una de las personas que dirigen el primer nivel de atención; ya que ellas constituyen el contacto directo con la población usuaria de los servicios de salud.

Naranjo (2016) presentó en La Rioja España el estudio “Cómo los equipos de dirección usan los sistemas de información y control en la gestión hospitalaria”. Se aplicó un cuestionario a los directivos de 231 hospitales públicos españoles. La investigación concluyó que el uso de los SICG media trascendentalmente la relación entre un equipo de dirección diverso y promueve la coordinación en las instituciones de salud . (Naranjo, 2016).

Arboleda (2014). En su estudio referido a la percepción que tienen los gerentes sobre la gestión del conocimiento en las instituciones de salud en Valle de Aburrá Antioquía Colombia. “El estudio fue cualitativo, con 15 entrevistas semiestructuradas dirigidas a los gerentes” (Arboleda, 2014, p.42). Los resultados refieren que “la gran mayoría a quienes se les aplicó la encuesta, no precisan el concepto de gestión del conocimiento y gran parte de las instituciones no cuentan con políticas de investigación y financiación” (Arboleda, 2014, p.42). “En cuanto a capacitación, la en gran parte revelaron que no existen planes educativos definidos, de acuerdo a las carencias de sus trabajadores y las continuas exigencias del sector” (Arboleda, 2014, p.42).

Hernández (2015). En su estudio realizado en México sobre la Identificación de los niveles de conocimiento en cuestiones administrativas del personal gerencial en el Hospital Dr. Luis F. Nachón”. La investigación, tuvo un tipo de estudio observacional, descriptivo y transversal el tamaño de la muestra fue de 56 directivos” (Hernández, 2015, p.32).

Como resultado se encontró que, en el personal directivo, la mayoría son mujeres, no cuentan con una capacitación formal en administración, son mayores a 40 años de edad, tienen experiencia en el cargo no mayor a 10 años, y su conocimiento en administración se encuentra entre los niveles de malo, muy malo y al azar .

(Hernández, 2015, p.32)

A nivel Nacional investigadores como:

Santa Cruz (2016) en su estudio “Análisis de las competencias gerenciales de los jefes de establecimientos del primer nivel de atención de salud. GERESA Lambayeque. 2015”. Los resultados refieren que “los jefes de los establecimientos del primer nivel de atención son en su mayoría jóvenes, médicos con escasa capacitación” (Santa Cruz, 2017, p.15). “En competencias presentan mayores promedios en el conocimiento respecto a las instalaciones físicas” (Santa Cruz, 2017, p.15); “en las habilidades las de comunicarse con el personal y el de promover y mantener relación con el equipo y usuarios; y respecto a la actitud es demostrar humildad y el ser justo con el equipo y usuarios” (Santa Cruz, 2017, p.15).

Las principales carencias fueron: conocimiento de la gerencia de los medios de producción y de administración estratégica, la habilidad de saber usar la planificación y el solucionar problemas y la actitud de saber aceptar las críticas y el tener participación con el equipo y comunidad . (Santa Cruz, 2017, p.15)

La investigación pone en evidencia las dificultades que presentan en nivel de conocimiento en Gestión; los jefes de establecimientos haciendo énfasis en administración estratégica y aceptación de críticas de la población que son a quienes están dirigidos los esfuerzos en salud; que a través del tiempo muestra que a pesar de los diferentes cambios e innovaciones que se vienen realizando la población cada día se muestra más alejada y reactiva a las deficiencias que muestra el Sistema de Salud Peruano.

Sihuay (2017) publicó la investigación “La administración estratégica y la gestión de los servicios de salud de la provincia de Huancayo”. La investigación descriptiva de diseño no experimental, trabajó con una encuesta aplicada a 375 especialistas en temas de gestión en salud de Huancayo” (Sihuay, 2017, p.07).

El estudio concluyó y recomendó incidir positivamente en la gestión de los Servicios de Salud de la Provincia de Huancayo a través de la organización del talento

humano como estrategia, además se refiere que el manejo de los recursos materiales y de los recursos financieros incide positivamente en la Gestión de los Servicios de Salud de la Provincia de Huancayo. (Sihuay, 2017, p.07)

A nivel local se muestra ausencia de investigaciones relacionadas al tema de estudio, por lo que el estudio representa un aporte importante para la investigación científica.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Definición de conocimiento

“Gardner definió el conocimiento como la resolución de problemas en un plano cultural y como toda capacidad de los individuos para poder expresar lo que saben y son capaces de hacer” (Anónimo, 2012).

“El conocimiento es el conjunto compuesto por variada información, reglas, interpretaciones y conexiones colocadas en una experiencia dentro de una organización, ya sea general o individualmente” (Raspa, 2009, p.36).

“Su uso es repetitivo y nos ayuda a dilucidar fenómenos que la gente percibe además de ser evaluados tras convivir con ellos”. (Flores, 2005, p.21)

“La filosofía y la epistemología han estudiado desde la antigua Grecia y en los últimos años se viene investigando en el área gerencial” (Flores, 2005, p.22).

“En la literatura gerencial, el conocimiento se define pragmáticamente” (Flores, 2005, p.22).

1.3.2. Gestión: Marco Histórico

“El registro y la información sistemática sobre la práctica de la gestión es un fenómeno casi exclusivamente propio del siglo XX” (Jimenez, 2017, p.10).

“Cabe recordar, sin embargo, que la mayor hazaña que se ha registrado en la práctica de la gestión y en las aplicaciones de sus principios ha sido, probablemente, la construcción de las pirámides de Egipto” (Jimenez, 2017, p.10). “Allí se pusieron en práctica las funciones de planificación, organización, liderazgo y control para el trabajo de más de 100.000 personas en la construcción de la gran pirámide de Keops en el año 4000 a.C” (Jimenez,

2017, p.10-11). “No es preciso recordar que no cantaban con la tecnología moderna para transportar piedras pesadas a grandes distancias y que no existían leyes que regulasen la duración de la jornada de trabajo, ni existían tampoco medidas de seguridad” (Jimenez, 2017, p.11).

“Aunque las dificultades y tribulaciones de la gestión no sean hoy en día tan dramáticas como las que experimentaron los egipcios hace miles de años, la actividad gerencial todavía ofrece una buena dosis de emoción y desafío” (Jimenez, 2017, p.11). “Los desafíos surgieron a raíz de la Revolución Industrial y, particularmente, a mediados del siglo XVIII en el Reino Unido” (Jimenez, 2017, p.11). “La Revolución Industrial desplazó la actividad manufacturera desde el ámbito doméstico a la fábrica” (Jimenez, 2017, p.11). “Robert Owen (1771-1858), un escocés propietario de una fábrica que se negó a utilizar mano de obra infantil, práctica habitual en aquellos tiempos, fue uno de los primeros en reconocer la importancia de los recursos humanos” (Jimenez, 2017, p.11).

“Owen también prestó gran atención a las buenas condiciones laborales, a la cooperación y a la tolerancia respecto a las diferentes capacidades de los trabajos” (Jimenez, 2017, p.11). “Andrew Ure (1778-1857) reconoció también la importancia de los recursos humanos. Tanto Owen como Ure percibieron la importancia del factor humano en la producción de bienes” (Jimenez, 2017, p.11). “Ambos consideraron a los trabajadores como algo más que simple piezas de las máquinas o como un insumo necesario” (Jimenez, 2017, p.11).

“Estas organizaciones, grandes y pequeñas, están dirigidas por uno o más individuos conocidos como gestores. Incluso el propietario único de un negocio es un gestor” (Jimenez, 2017, p.12). “Es el adecuado de los gestores y de los trabajadores el que, desde la Revolución Industrial, ha creado organizaciones de todo tamaño que elevan el nivel y la calidad de vida en las sociedades de todo el mundo” (Jimenez, 2017, p.12).

“Los gestores son los que asignan los recursos de la sociedad a diversos fines, que muchas veces compiten entre” (Jimenez, 2017, p.12). “Sí los gestores tienen la autoridad y la responsabilidad de fabricar productos seguros o

inseguros, de buscar la paz o la guerra, de construir o destruir ciudades y de purificar o contaminar el medio ambiente” (Jimenez, 2017, p.12).

“Los gestores determinan las condiciones bajo las cuales se nos procuran puestos de trabajo, rentas, estilos de vida, productos, servicios, protección, cuidado de la salud y conocimiento” (Jimenez, 2017, p.12). “Sería difícil encontrar a alguien en una nación desarrollada o en desarrollo que no sea un gestor, ni se vea afectado por las decisiones de un gestor” (Jimenez, 2017, p.12).

1.3.3. Gestión. Definiciones

“Un sistema de gestión de calidad es una estructura operacional de trabajo, bien documental e integrada a los procedimientos técnicos y gerenciales” (Jimenez, 2017, p.17); “para guiar las acciones de la fuerza de trabajo, la maquinaria o equipos, la información de la organización de manera práctica y coordinada que asegure la satisfacción del cliente y bajos costos para la calidad” (Jimenez, 2017, p.17).

“Al respecto, Neira (2013) señala que la gestión es la clasificación y ordenamiento de los pasos específicos que se debe seguir para lograr la meta establecida por la organización” (Jimenez, 2017, p.17).

“De igual modo, la Real Academia Española (2013) nos da la siguiente definición: Acción y efecto de gestionar. Hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera” (Jimenez, 2017, p.17-18).

“Según Hersey y Blanchard (2011), la gestión es trabajar con y a través de individuos, grupos y otros recursos para conseguir los objetivos de la organización” (Jimenez, 2017, p.18).

“Además, la distinción fundamental entre gestión y liderazgo es que los directivos son responsables de los objetivos de la organización mientras que los líderes pueden responsabilizarse tan sólo de un segmento de dichos objetivos” (Jimenez, 2017, p.18). “Las habilidades que deben poseer los líderes y directivos se clasifican en tres categorías generales: técnicas, humanas y conceptuales” (Jimenez, 2017, p.18).

“De ahí que el desarrollo en gerencia de servicios de los directivos y mandos medios en las organizaciones es una de las estrategias que hoy en día deben incorporarse en los programas de capacitación” (Jimenez, 2017, p.18).

1.3.4. Servicios

“Se entiende por servicio a cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa” (Benancio, 2016, p.43). “En otras palabras, el servicio es una actividad realizada para brindar un beneficio o satisfacer una necesidad. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico” (Benancio, 2016, p.43).

“Profundizando en el tema de servicios, se observa que poseen las siguientes características” (Benancio, 2016, p.43):

- a) “Intangibilidad: Los servicios no se pueden ver, sentir ni oler antes de comprarlos” (Benancio, 2016, p.43);
- b) “Inseparabilidad: La creación de un servicio puede tener lugar mientras se consume, examen de la vista, un viaje, un masaje, un corte de cabello, entre otros” (Benancio, 2016, p.43);
- c) “Variabilidad: La calidad de los servicios depende de quienes los proporcionan, así como de cuándo, en dónde y cómo se proporcionan” (Benancio, 2016, p.43);
- d) “Carácter perecedero: Los servicios no se pueden almacenar para su venta o utilización posterior” (Benancio, 2016, p.43);
- e) “Ausencia de propiedad: Los compradores de un servicio adquieren un derecho, pero no la propiedad del soporte tangible del servicio, es decir, el consumidor paga por un servicio más no por la propiedad” (Benancio, 2016, p.43).

“También se puede clasificar a los servicios en los siguientes tipos” (Benancio, 2016, p.43):

- “Servicios Genéricos: son los que la mayoría de los consumidores necesitan, como ser: alimentos, ropa y la vivienda, descanso, limpieza,

transporte, entrenamiento o asesoramiento” (Benancio, 2016, p.43);

- “Servicios Básicos: Servicios mínimos que buscan los consumidores, un ejemplo puede ser cuando una persona solicita el servicio médico a domicilio” (Benancio, 2016, p.43);
- “Servicios aumentados: Son servicios adicionales que se le da al consumidor” (Benancio, 2016, p.43);
- “Servicios Globales: Se le llama a la oferta conjunta de servicios” (Benancio, 2016, p.43);
- “Servicios potenciales: Son los que consumidores imaginan que podrán encontrar dentro del mercado” (Benancio, 2016, p.43).
- “Por último, para poder definir el concepto de calidad de servicio se deberá destacar la importancia del cliente (persona con necesidades y preocupaciones, que no siempre tiene razón, pero que siempre tiene que estar en primer lugar en la visión del negocio” (Benancio, 2016, p.44).

“Además, Jackson Grayson, y O’dell, Carla (2011) refieren que los servicios pueden clasificarse según el grado de intensidad de trabajo que requieren” (Jimenez, 2017, p.31).

“Muchos servicios, entre ellos las reparaciones, la educación, dependen casi exclusivamente del conocimiento y de las habilidades de quienes prestan estos servicios” (Jimenez, 2017, p.31).

“Los servicios intensivos en trabajo son, por lo general, más heterogéneos que los servicios basados en equipos físicos e instalaciones. Los usuarios tienden a considerar los servicios basados en personas como el servicio propiamente dicho. Por consiguiente, las empresas de servicios han de dedicar atención especial a la selección, capacitación, motivación y control de los empleados que los prestan. Es muy difícil lograr la estandarización de los servicios intensivos en trabajo” (Jimenez, 2017, p.31).

“Otra clasificación de los servicios es según el grado de contacto con el usuario como es el caso de salud. Tratándose de servicios de contacto

intensivo, las acciones van dirigidas hacia las personas. El consumidor ha de estar presente mientras se produce el servicio y, de hecho, el consumidor normalmente ha de ir al lugar donde se produce el servicio. La apariencia de las instalaciones de servicio puede ser un factor importante en la evaluación global que realice el consumidor de un servicio de contacto intensivo” (Jimenez, 2017, p.32).

“También una manera de clasificar los servicios es en función del nivel de habilidad del proveedor del servicio. Los servicios profesionales tienden a ser más complejos y más estrictamente reglamentados que los servicios no profesionales” (Jimenez, 2017, p.32).

“Del mismo modo, los servicios pueden clasificarse según el objetivo que persigue el proveedor del servicio; en general, beneficios u objetivos sin fines de lucro. Las diferencias entre servicios para obtener beneficios y servicios sin fines de lucro son varias” (Jimenez, 2017, p.32). “Los objetivos de las organizaciones sin fines de lucro no se expresan en términos financieros y los beneficios que se obtienen de los servicios prestados no se miden en función de beneficios generados ni de rendimientos sobre las inversiones” (Jimenez, 2017, p.32). “Por otra parte, las organizaciones sin fines de lucro suelen tener dos audiencias: clientes y donantes” (Jimenez, 2017, p.32).

1.3.5. Servicio de la salud : Calidad del servicio de salud

“Son aquellos procesos que ofrecen asistencia sanitaria cuya articulación se constituye en un sistema de atención que permite la promoción de la salud de los usuarios” (Jimenez, 2017, p.33).

Se deberá tener en cuenta que si bien para los administradores la calidad del servicio de salud se califica de acuerdo con las credenciales de sus médicos es importante señalar que a los clientes, les preocupan más cuánto deben esperar por recibir el servicio asimismo las relaciones con los médicos y el personal de salud . (Jimenez, 2017, p.33)

1.3.6. Directivo de Servicios de Salud

Son las personas encargadas de una organización de salud o de una de sus

subunidades” (Jimenez, 2017, p.09).

Desde que ingresa un paciente hasta su alta se suceden una serie de eventos que exigen intervenciones oportunas y que deben ser asumidas con suma responsabilidad. No se puede determinar qué es lo más importante pero exige de los profesionales de salud máximos conocimientos, destrezas, habilidades y su ética”. (Ministerio de Educación Nacional, 2015)

El director de la institución “gestiona y conduce la oportuna disponibilidad de los recursos además de coordinar las intervenciones y toma cuenta de los resultados inmediatos y mediatos”. (Ministerio de Educación Nacional, 2015)

“Cada usuario que ingresa representa el centro de la atención, y el él debe verterse todo el recurso disponible a su servicio, sin discriminaciones” (Jimenez, 2017, p.11). Por lo que el poder de convencimiento y convergencia del director además de su preocupación por capacitar constantemente el personal, debe ser parte de su día a día” (Jimenez, 2017, p.11-12).

“Entonces los directivos del Hospital, a la vez que son los líderes de la organización son los coordinadores de todas las acciones” (Jimenez, 2017, p.12). “Por lo que son responsables de los bienes, de su dotación, de su presupuesto, pero sobre todo de la calidad técnica y condiciones humanas de todo el personal subordinado” (Jimenez, 2017, p.12).

Es así que la inmensa responsabilidad que tiene el establecimiento de salud ante el individuo, su familia y la comunidad en general, la complejidad de su manejo, los avances técnicos y científicos y los modernos conceptos de gerencia, dirección o administración, han sido los principales factores de motivación para emprender la difícil empresa de recopilar criterios dispersos y reunir elementos fundamentales de juicio, para lograr una aproximación al prototipo del hospital eficiente . (Jimenez, 2017, p.09)

“La misión fundamental del hospital está encaminada a la recuperación de la salud, en la cual compromete todos los esfuerzos administrativos, técnicos científicos, de investigación bajo la responsabilidad de un equipo humano

adecuadamente preparado y seleccionado” (Ministerio de Educación Nacional, 2015).

Porque desde el ingreso del paciente hasta su egreso del hospital transcurren una serie de etapas que exigen cuidadosa y acertada intervención de quienes en pasos sucesivos deben asumir la correspondiente responsabilidad, sin poderse determinar qué paso es más importante habida consideración de que el equipo profesional que interviene para regularizar la alteración física, motivo de la hospitalización, compromete sus máximos conocimientos, sus destrezas, sus habilidades y su ética en la etapa más sofisticada del recorrido interinstitucional . (Ministerio de Educación Nacional, 2015)

Asimismo, en toda esta sucesión de eventos a que se somete el paciente, el director responsable de la institución, administra no solamente la oportuna disponibilidad de los recursos físicos, materiales y humanos, sino que coordina la intervención más acertada y toma cuenta de los resultados inmediatos y mediatos . (Ministerio de Educación Nacional, 2015)

“Por tanto, cada usuario que transcurre por la institución representa el centro de la máxima atención, por consiguiente, significa que todo el recurso disponible debe volcarse a su servicio, sin discriminación de alguna naturaleza” (Jimenez, 2017, p.11). “En este sentido la labor la disuasión del director y su preocupación por mantener actualizado a todo el personal, no solamente en los aspectos técnicos sino humanos, debe ser parte de su agenda cotidiana” (Jimenez, 2017, p.11-12).

“La síntesis de la gestión se reduce a volcar todos los esfuerzos de la organización para lograr la plena satisfacción del paciente” (Jimenez, 2017, p.12). “Entonces los directivos del Hospital, a la vez que son los líderes de la organización son los coordinadores de todas las acciones” (Jimenez, 2017, p.12). “Por lo que son responsables no solamente del bien material, de su dotación, de su presupuesto, sino de la calidad técnica y condición humana de todos los subordinados” (Jimenez, 2017, p.12).

También la Organización Mundial de la Salud, define al hospital como una

parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa, tanto preventiva como curativa y cuyo servicio de consultorio externo, alcanza a la familia en el hogar . (Jimenez, 2017, p.13)

“Por ello, el hospital es también un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud y además un campo de investigación biosocial” (Jimenez, 2017, p.13).

Dentro de los sistemas de salud de los países se le ha asignado una responsabilidad muy alta, en la cual el papel fundamental de la recuperación embarga el mayor esfuerzo, sin significar esto que no deba ocupar sus recursos en los aspectos de fomento, prevención y rehabilitación como partes fundamentales de la atención integral . (Jimenez, 2017, p.13)

“La responsabilidad educativa va más allá de los trabajadores de la salud y se extiende hasta la familia y la comunidad, baluartes insustituibles para la preservación de la salud del individuo” (Jimenez, 2017, p.13).

Asimismo la gestión en el hospital moderno implica unas características diferentes a las del hospital de antes, toda vez que hoy estas instituciones se conciben como empresas prestadoras de servicios de salud, en disposición permanente de atender a cabalidad las expectativas y demandas de un cliente, el paciente; así mismo dispuestas a funcionar en un mundo de competencia a base de calidad . (Jimenez, 2017, p.13)

“Esta competencia, deben establecerse sobre los pilares de: planeación, organización, satisfacción del trabajador, presupuesto, evaluación de gestión, disposición de permanente retroalimentación y ética” (Jimenez, 2017, p.13).

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018?

1.5. Justificación del estudio

La presente investigación se centró en la exploración de los fundamentos que permitan avanzar en la búsqueda de la excelencia en todas las organizaciones de salud de nuestro país. Para ello, es importante tratar de reforzar el liderazgo, especialmente en los altos mandos, que tienen la relevante misión de establecer una gestión basada en procesos, lo cual permitirá obtener la información selecta que servirá como sustento para la toma de las decisiones, además la misión del hospital es 2-II es llegar a ser un III-1.

La realización de la investigación fue conveniente porque busca dilucidar el Nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018, teniendo en cuenta que la gran mayoría de los directivos de hospitales del país son médicos o profesionales que han ido aprendiendo en el camino, en muchas ocasiones con deficiencias en diferentes aspectos. Este tipo de aprendizaje empírico es insuficiente para un buen manejo del sistema de salud. Si se busca progresar en materia de salud, una tarea prioritaria es contar con profesionales de la salud con las competencias de gestión necesarias. Asimismo muchos de los profesionales que se encuentran en cargos de gestión están muy capacitados en la parte asistencial pero quizás con un deficiente nivel de conocimiento en gestión de servicios de Salud.

Los resultados del estudio son útiles para el personal directivo del hospital quienes son los beneficiados directos, ya que permitirá determinar las insuficiencias en el conocimiento sobre temas de gestión de servicios de forma que se puedan realizar mejoras en favor de los usuarios atendidos.

La presente investigación contribuyó a futuras investigaciones, pues no se tiene referencia sobre estudios a nivel local sobre el conocimiento en gestión de servicios de salud del personal directivo del HRDC. Por tal esta tesis pretende realizar un aporte significativamente positivo a las entidades de salud.

1.6. Hipótesis

No se trazó hipótesis por ser una investigación descriptiva, cuyo criterio es opcional. (Hernández, 2014, p.104).

1.7. Objetivos

1.7.1. General

Determinar el nivel de conocimiento en gestión en servicios de salud, del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018.

1.7.2. Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento, en normativas en gestión en servicios de salud, del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento, en dimensión legal en gestión en servicios de salud del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento, en sistemas en gestión en servicios de salud, del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018.
- Diseñar un conjunto de Estrategias para mejorar el nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud en el personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018.

CAPÍTULO II

MÉTODO

CAPÍTULO II. METODO

2.1. Diseño de investigación

La investigación fue de tipo no experimental. **Por su naturaleza fue cuantitativo.** Se trata de una investigación descriptiva, por su alcance es un estudio temporal de corte transversal” (Hernández et al., 2006, p, 244-259).

El diseño fue de tipo descriptivo simple constituida por una variable y una población. El esquema manejado es el siguiente:

Esquema:

M – O

Dónde:

M: Personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018.

O: Conocimiento en gestión de servicios de salud.

2.2. Variables y Operacionalización

Variable única: Nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud

Definición Conceptual

Es la medida de información sobre la gestión de los servicios de salud de los establecimientos sanitarios

Definición Operacional

Se midió y evaluó la variable a través de un cuestionario construido por la autora para la presente investigación

2.2.1. Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnica/Instr
				Norma técnica de planificación Programas presupuestales Procesos de gestión hospitalarios Presupuesto de donaciones Programas presupuestales	
Nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud	Es el nivel de información sobre la gestión de los servicios de salud de los establecimientos sanitarios	La variable fue medida a través de un cuestionario construido para la presente investigación	DIMENSION LEGAL	Ley del Servicio Civil (SERVIR) en el Sector salud. Ley N° 27815.- Ley del Código de Ética de la Función Pública	Encuesta Cuestionario
			SISTEMAS	Sistema GALEN PLUS Gestión por procesos Oficina de transparencia Sistema de referencia "REFCON" Sistema Integral de Salud Capacitación de médicos	

2.3. Población y muestra.

2.3.1. Población

Constituida por 22 directivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018 (Ver Anexo detalle de directivos participantes en el estudio).

2.3.2. Muestra

La muestra estuvo compuesta por 21 directivos del HRDC durante el 2018, por tanto, se está considerando muestra censal.

Ver criterios de exclusión

Criterios de inclusión.

- Directivos que formen parte del HRDC durante el año 2018
- Directivos que acepten participar del estudio firmando el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Directivos de la of. ejecutiva de administración (of. de personal, of. de economía, of. de logística, of. de servicios generales y mantenimiento, of. de gestión tecnología hospitalaria
- Directivos que no acepten participar del estudio firmando el consentimiento informado.

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

2.4.1. Técnicas

La técnica manejada durante el desarrollo de esta investigación fue la encuesta.

2.4.2. Instrumentos

La variable conocimiento en gestión en servicios de salud fue evaluada con un cuestionario construido para esta investigación constituida por 13 preguntas sobre el conocimiento de la gestión de los servicios de la salud. La validación del instrumento se realizó con validez de juicio de expertos. La

confiabilidad se manejó a través del estadístico alfa de Cronbach cuyo resultado fue 0.87.

2.4.3. Metodología

La metodología utilizó los procesos de: Observación, Análisis, Abstracción, Inductivo (Hernández et al., 2006, 244-259).

2.5. Métodos de análisis de datos

El proceso estadístico del presente estudio usó el software SPSS versión 24. La presentación, análisis e interpretación de los resultados finales de la investigación se manejó a través de tablas y figuras.

2.6. Aspectos éticos

“Para esta investigación se aplicaron los principios planteados en el informe Belmont:”

Principio de la Beneficencia. “Con el tratamiento de personas de forma ética que implica respetar a sus decisiones y procurar su bienestar: no hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles” (Adrianzén, 2012, p.90).

“Este principio se tomó al considerar al momento de entrevistar a los directivos del HRDC, evitando ocasionar daño o agraviarlas con las preguntas cuestionadas, además se respetó en todo momento cada opinión que expresaban, la finalidad fue lograr que participen para identificar las competencias laborales de los usuarios; así fue como garantizamos la práctica de este principio.”

Principio de Justicia. “Se interpretó el principio de justicia tratando los iguales con los iguales, deben tratarse con igualdad, siguiendo este principio brindando un trato justo, sin distinción y equitativo durante el acercamiento a cada usuario” (Adrianzén, 2012, p.90).

“Se describe en este principio que ocurre injusticia cuando se le niega a una persona algún derecho, en este estudio se respetó los derechos del directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en cuanto a la información brindada por

tanto prevaleció la confidencialidad de los datos.”

Principio de Respeto a la dignidad humana. “ Se tuvo en cuenta esta convicción ética que determinó que cada directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca fuera tratado como agente autónomo, pues decidieron participar firmando el consentimiento informado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento en gestión en servicios de salud, del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018

		Directivo	
Gestión	Deficiente	Recuento	1
		%	4,8%
	Regular	Recuento	7
		%	33,3%
	Bueno	Recuento	13
		%	61,9%
Total	Recuento	21	
	%	100,0%	

Fuente: Instrumento aplicado a personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018

En la tabla y/o figura se observa el nivel de conocimiento en gestión del personal directivo, como sigue: El 4,8% de los directivos tiene un nivel deficiente; 33,3% de los directivos tiene un nivel regular y el 61,9% de los directivos tiene un nivel de conocimiento bueno.

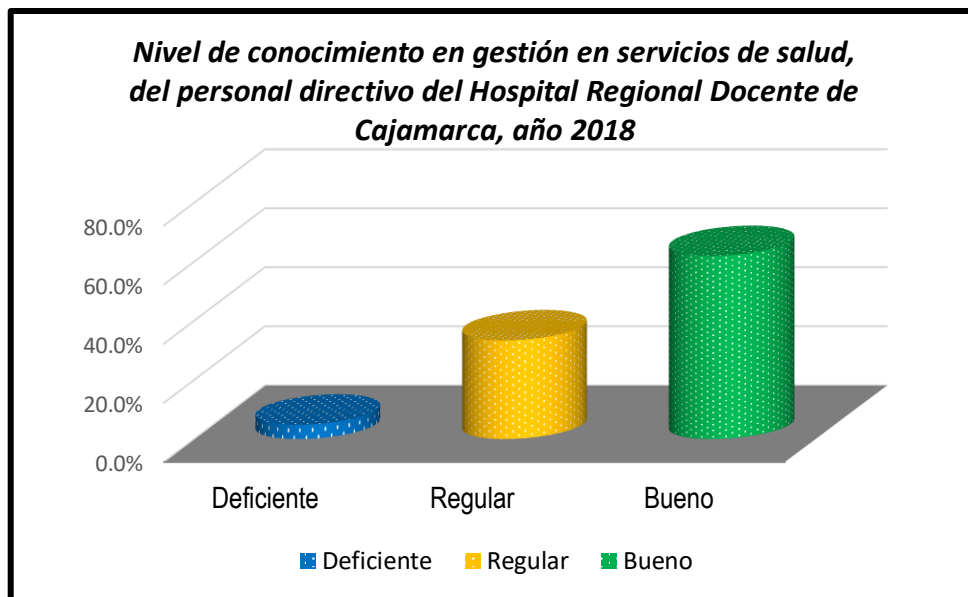


Figura 1

Nivel de conocimiento en gestión en servicios de salud, del personal directivo del HRDC, año 2018.

Fuente: Instrumento aplicado a personal directivo del HRDC, año 2018.

Tabla 2

Nivel de conocimiento, en dimensión normativas en gestión en servicios de salud, del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018

		Directivo	
Dimensión normativas	Deficiente	Recuento	0
		%	0,0%
	Regular	Recuento	2
		%	9,5%
	Bueno	Recuento	19
		%	90,5%
Total	Recuento	21	
	%	100,0%	

Fuente: Instrumento aplicado a personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018

En la tabla y figura se muestra el nivel de conocimiento en la dimensión normativas del personal directivo, como sigue:

El 9,5% de los directivos tiene un nivel regular y el 90,5% de los directivos tiene un nivel de conocimiento bueno.

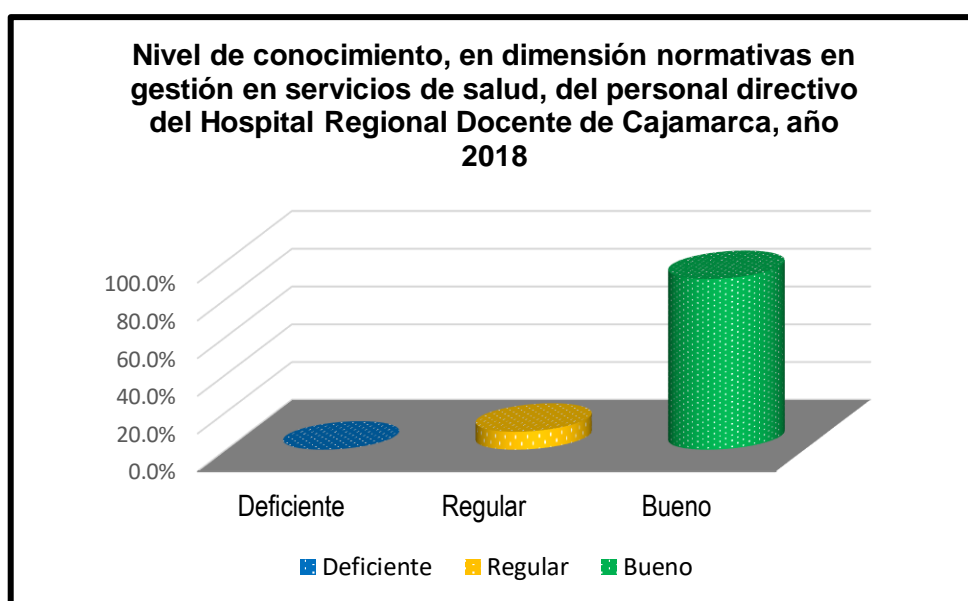


Figura 2

Nivel de conocimiento, en dimensión normativas en gestión en servicios de salud, del personal directivo del HRDC, año 2018.

Fuente: Instrumento aplicado a personal directivo del HRDC, año 2018

Tabla 3

Nivel de conocimiento, en dimensión legal en gestión en servicios de salud, del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018

		Directivo	
Dimensión Legal	Deficiente	Recuento	2
		%	9,5%
	Regular	Recuento	9
		%	42,9%
	Bueno	Recuento	10
		%	47,6%
Total	Recuento	21	
	%	100,0%	

Fuente: Instrumento aplicado a personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018

Observamos que el nivel de conocimiento en la dimensión legal del personal directivo, como sigue: El 9,5% de los directivos tiene un nivel deficiente; 42,9% de los directivos tiene un nivel regular y el 47,6% de los directivos tiene un nivel de conocimiento bueno.

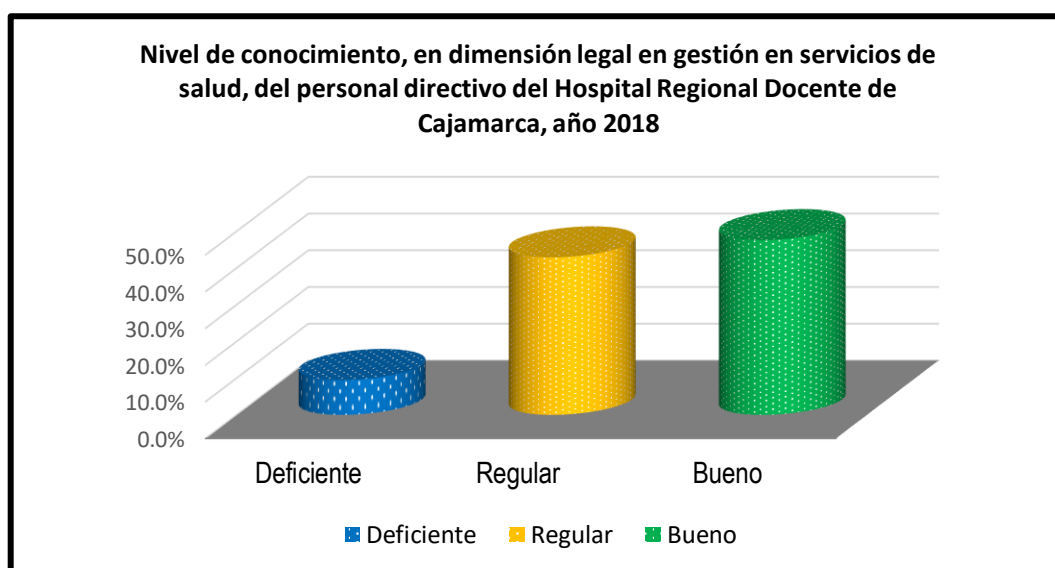


Figura 3

Nivel de conocimiento, en dimensión legal en gestión en servicios de salud, del personal directivo del HRDC, año 2018.

Fuente: Instrumento aplicado a personal directivo del HRDC, año 2018

Tabla 4

Nivel de conocimiento, en dimensión sistemas en gestión en servicios de salud, del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018

		Directivo	
Dimensión Sistemas	Deficiente	Recuento	0
		%	0,0%
	Regular	Recuento	9
		%	42,9%
	Bueno	Recuento	12
		%	57,1%
Total	Recuento	21	
	%	100,0%	

Fuente: Instrumento aplicado a personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018

En la tabla y figura evidencia que el nivel de conocimiento en la dimensión sistemas de gestión del personal directivo, como sigue: El 42,9% de los directivos tiene un nivel regular y el 57,1% de los directivos tiene un nivel de conocimiento bueno.

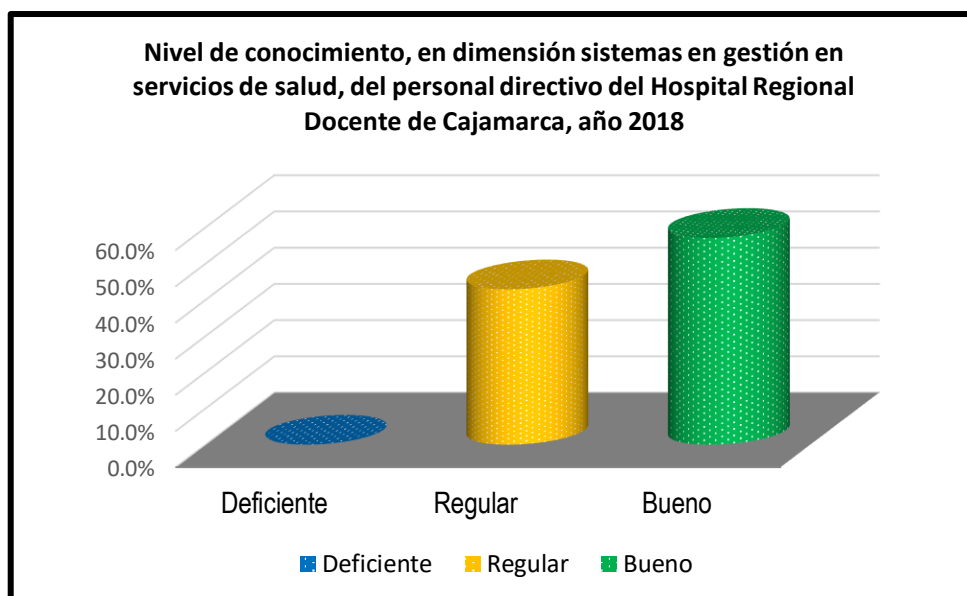


Figura 4

Nivel de conocimiento, en dimensión sistemas en gestión en servicios de salud, del personal directivo del HRDC, año 2018.

Fuente: Instrumento aplicado a personal directivo del HRDC, año 2018.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento en gestión de salud del personal directivo es muy importante para optimizar el proceso y tomar decisiones certeras a nivel directivo, es en este marco que se ha investigado sobre el conocimiento en gestión hallándose en la tabla 1 sobre el nivel de información que tiene el directivo que el 4,8% de los directivos tiene un nivel deficiente; 33,3% de los directivos tiene un nivel regular y el 61,9% de los directivos tiene un nivel de conocimiento bueno. Según estos hallazgos un buen número de gestores tienen información entre deficiente y regular en salud lo que significa un gran riesgo para el manejo de los procesos y el aseguramiento de la calidad que ofrezcan; asimismo no se aseguran que los productos que se vayan a obtener sean adecuados para la institución por ello es importante que se tomen estos resultados como un diagnóstico para las autoridades para que se optimicen la educación dirigida a los directivos.

Según los resultados obtenidos se corroboran con Vidal, Pujals, Castañeda y Bayarre (2017) que refiere que “existen múltiples inconvenientes en las dimensiones analizadas llevando a las propuestas de una estructura informacional reticular, estrategias para el perfeccionamiento del capital intelectual, revitalización del Programa de Informatización, desarrollo de aplicaciones en red que garanticen el Sistema de Información de Salud” las mismas que facilitarían el entorno personal de dirección y aprendizaje para el directivo”. (Vidal et al., 2017, p.564)

Esto indica que no existe un programa de capacitación al directivo que lo lleve a prepararse en asumir el reto de gestionar las áreas críticas en salud, por lo que aún es muy difícil superar los grandes problemas que se tiene en salud con respecto a la gestión y eficiencia del servicio que se brinda al usuario.

Se conoce que el sistema sanitario de salud en el Perú a nivel público tiene grandes falencias que devienen de una pésima gestión es por ello que los directivos deben ser profesionales capaces con gran empoderamiento en sus acciones y una adecuada toma de decisiones y sobre todo personas probas con escala de valores cimentada en el servicio y honestidad.

En la tabla 2 se observa el nivel de conocimiento en la dimensión normativas del

personal directivo, el 9,5% de los directivos tiene un nivel regular y el 90,5% de los directivos tiene un nivel de conocimiento bueno.

Este resultado permite comprobar que los directivos están versados en el manejo de las normas de salud lo que habría que investigar es si se dan el mismo nivel de cumplimiento para dar un mejor servicio a los usuarios; por lo evidenciado en la realidad si conocen las normas pero muchos de no dan cumplimiento o si no se limitan a la burocracia que hace más engorroso todo el servicio haciendo crecer cada día el nivel de insatisfacción de los usuarios en muchos establecimientos de salud.

Además, existen normativas obsoletas y que no han sido contextualizadas a la realidad de un sistema sanitario colapsado por una alta demanda y muy poca y deficiente oferta de profesionales.

En la tabla 3 se observa el nivel de conocimiento en la dimensión legal del personal directivo el 9,5% de los directivos tiene un nivel deficiente; 42,9% de los directivos tiene un nivel regular y el 47,6% de los directivos tiene un nivel de conocimiento bueno.

Estos hallazgos demuestran que existe un buen porcentaje de directivos que están bien informados sobre la base legal de sus labores quedando así comprobado que manejan el área legal de sus áreas de trabajos.

A pesar de ello habría que ver si están aplicando sus conocimientos legales debido a que se observa a nivel de salud muchas negligencias que atentan contra la vida del usuario, llevando a problemas de juicios y otros conflictos entre los pacientes y el equipo de salud.

En la tabla 4 se observa el nivel de conocimiento en la dimensión sistemas de gestión del personal directivo el 42,9% de los directivos tiene un nivel regular y el 57,1% de los directivos tiene un nivel de conocimiento bueno.

En esta dimensión se resalta el mayor porcentaje en el nivel bueno, pero también es muy alto la dimensión regular en un área en la que se debe de gestionar los procesos buscando solucionar los problemas o prevenirlos para brindar un mejor

servicio y sobre todo un cuidado humanizado.

Asimismo se contradice con Arboleda (2016) quien en su estudio “Conceptualización y conocimiento de la gestión en instituciones de salud de mediana y alta complejidad” refiere “que los conceptos de gestión no se encuentran forjados, ni tampoco familiarizados en los trabajadores de las instituciones” (Arboleda, 2016, p.379); “no existe empoderamiento en el tema, para lograr se promuevan nuevas ideas y para lograr que éstas se transformen en ideas innovadoras en cuanto a servicios y procesos, que incrementen el conocimiento institucional” .

Vemos que los resultados de esta investigación se contraponen a Arboleda esto se puede explicar porque dicho autor estudio en sistemas de mediana a alta complejidad en la que se aceptan referencias de otros establecimientos de menor complicación en relación a este estudio.

Igualmente, Hernández (2015). “Identificación del nivel de conocimiento en administración del personal directivo en el Hospital Dr. Luis F. Nachón” encontró que, en el personal directivo, la mayoría son mujeres, no cuentan con una capacitación formal en administración, son mayores a 40 años de edad, tienen experiencia en el cargo no mayor a 10 años, y su conocimiento en administración se encuentra entre los niveles de malo, muy malo y al azar”. (Hernández, 2015, p.32)

Sobre Hernández se contrapone también a esta investigación porque descubre que en ese establecimiento de salud las mujeres que eran las gestoras no habían recibido formación para la gestión y su nivel de compromiso con la institución no está aún claro debido a su escasa preparación en temas de gestionar establecimientos de salud de mayor complejidad como un hospital.

Es importante también analizar que los gestores en salud recién están siendo formados para realizar este tipo de servicio porque muchos médicos y otros profesionales de la salud fueron formados para realizar labores asistencialistas lo cual no les permitió estudiar profundamente para gestionar establecimientos de salud es decir no solo enfocarse desde el paciente y el componente holístico (bio-

psico y social) sino también como líder de un espacio en el cual se necesita personas de ideas, transformaciones y solucionadores de conflictos.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados se concluye:

Conclusión Objetivo General

El Nivel de conocimiento en gestión en servicios de salud, estudiado en el personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018 revela que 13 (61.9%) de los 21 directivos tiene un nivel de conocimiento bueno. Y sólo uno de ellos que representa el 4.8% es deficiente.

Conclusión de objetivos Específicos

- La evaluación del nivel de conocimiento en la dimensión normativa en el personal directivo reveló que 19 (90.5%) de los directivos tiene un nivel de conocimiento bueno mientras 2 (9,5%) de los directivos tiene un nivel regular. Este resultado permite comprobar que los directivos están versados en el manejo de las normas de salud lo que habría que investigar es si se dan el mismo nivel de cumplimiento para dar un mejor servicio a los usuarios.
- La dimensión legal muestra que 10 (47.6%) trabajadores directivos tienen un nivel de conocimiento bueno respecto a los aspectos legales de la gestión de servicios de salud, mientras que 9 (42.9%) de los directivos tiene un nivel regular y 2 (9.5%) muestran que el conocimiento es deficiente.
- El nivel de conocimiento en la dimensión Sistemas de gestión mostró que 12 (57,1%) de los directivos tiene un nivel de conocimiento bueno mientras 9 (42,9%) de los directivos tiene un nivel regular.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los directivos de la Gerencia regional de salud de Cajamarca que establezcan programas de capacitación continua a sus directivos sobre gestión en salud para que se optimicen los procesos y esto repercuta en la satisfacción del usuario.
- Se recomienda a las autoridades del Hospital Regional Docente de Cajamarca que se planteen círculos de calidad sobre los sistemas de información, gestión y legal de todos los procesos para acreditarlos en eficiencia y eficacia.
- Se recomienda a las autoridades del ministerio de salud que promuevan escuelas de capacitación continua para actualizar en conocimientos de gestión a todos sus funcionarios.
- Se recomienda a los diferentes Colegios profesionales en Salud; promover la capacitación continua de cada uno de sus miembros; a través de diferentes cursos de Gestión en servicios de Salud; ya que cualquiera desempeñara un cargo directivo.

CAPITULO VI

REFERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 3M Salud. (2012). *Si directores de salud son elegidos por concurso, mejoran indicadores de gestión de los hospitales*. (E. Mercurio, Editor) Obtenido de <http://www.3msalud.cl/enfermeria/noticias/si-directores-de-salud-son-elegidos-por-concurso-mejoran-indicadores-de-gestion-de-los-hospitales/>
- Anónimo. (04 de marzo de 2012). *TEORIAS DEL CONOCIMIENTO SEGÚN HOWARD GARDNER*. Obtenido de <http://gardnereducacionmente.blogspot.com/2012/03/teorias-del-conocimiento-segun-howard.html>
- Arboleda, G. I. (mayo - agosto de 2014). Percepción que los gerentes tienen acerca de la gestión del conocimiento en las instituciones de salud, Valle de Aburrá, 2011. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, XXXII(02)*, 42 - 53. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n2/v32n2a06.pdf>
- Arboleda, G. I. (junio de 2016). Conceptualización de la gestión del conocimiento en instituciones de salud de mediana y alta complejidad. *Revista de salud pública, XVIII(03)*, 379 - 390. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n3.44072>
- Arroyo, J. (2015). La Salud Hoy: Problemas y soluciones. *La organización sectorial y la Atención Primaria en Salud (APS)*. Obtenido de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/boletines/centrum.pdf>
- Benancio, C. H. (2016). *LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ Y SU INFLUENCIA EN LOS SERVICIOS POLICIALES QUE BRINDA LA REGIÓN POLICIAL HUÁNUCO, PERIODO 2013 -2014*. UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN. HUÁNUCO, PERÚ: UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN. Obtenido de http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/1760/TD_Benancio_Cisneros_Carlos.pdf?isAllowed=y&sequence=1

- Ccorimanya, S. (2016). *Competencia técnica de gerentes y la satisfacción de los usuarios internos de los servicios de salud de dirección de salud Apurímac II Andahuaylas – Apurímac*. Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Escuela de posgrado Doctor Luis Claudio Cervantes Liñán. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/934/T_MAESTRIA%20EN%20GERENCIA%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SALUD_23936453_CCORIMANYA_GUIZADO_SANTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Flores, M. (2005). Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Espacios*, XXVI(02), 21 - 25. Obtenido de <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html#inicio>
- Hernández, E. E. (2015). *Identificación del nivel de conocimiento en administración del personal directivo en el hospital “Dr. Luis F. Nachón”*. Universidad Veracruzana, Instituto de salud pública. Xalapa de Enríquez: Universidad Veracruzana. Obtenido de <https://www.uv.mx/msp/files/2012/11/coleccion8ElizabethHdezPadilla.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación Científica*. México: Mcgraw-Hill.
- Jimenez, E. R. (2017). *Efectos de la gestión en la calidad del servicio a usuarios del seguro integral de salud (SIS) - Lima*. Universidad Inca Garcilazo De La Vega, Escuela de posgrado Dr. Luis Claudio Cervantes liñán. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilazo De La Vega. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1737/MAEST.GEREN.SERV.SALUD.%20EDDYE%20RUTH%20JIMENEZ%20SANDOV AL.pdf?isAllowed=y&sequence=2>
- Ministerio de Educación Nacional. (12 de junio de 2015). *FUNCIONAMIENTO, CONTRATACIÓN Y EQUILIBRIO DE HOSPITALES PUBLICOS*. Obtenido de http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/men_udea/mod/page/view.php?id=16398

- Naranjo, D. (2016). Cómo los equipos de dirección usan los sistemas de información y control en la gestión hospitalaria. (Elsevier, Ed.) *Gaceta Sanitaria*, 30(4):287–292.
- Ocampo, M. V., Betancourt, V. F., Montoya, J. P., & Bautista, D. C. (25 de enero - junio de 2013). Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las Redes integradas de servicios de salud. *Gerencia Política y Salud*, XII(24), 114 - 129. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a08.pdf>
- Raspa, G. (2009). *Formación gerencial del director y gestión del talento humano en instituciones de educación básica de fe y alegría*. Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela: Universidad Rafael Urdaneta. Obtenido de <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/9219-09-02795.pdf>
- Sala de prensa del MINSA. (2017). *Si directores de salud son elegidos por concurso, mejoran indicadores de gestión de los hospitales*. Obtenido de <http://www.3msalud.cl/enfermeria/noticias/si-directores-de-salud-son-elegidos-por-concurso-mejoran-indicadores-de-gestion-de-los-hospitales/>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima - Perú: Editorial Visión Universitaria.
- Santa Cruz, A. J. (2017). Análisis de las competencias Gerenciales de los Jefes de establecimientos del primer nivel de atención de Salud. Geresa Lambayeque. 2015. *Revista Experiencia en Medicina*, III(01), 15 - 21. Obtenido de <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/76/71>
- Sihuay, N. A. (2017). *La administración estratégica y la gestión de los servicios de salud de la provincia de Huancayo*. Universidad Inca Garcilaso De La Vega, Escuela de posgrado Doctor Luis Claudio Cervantes Liñan. Huancayo: Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1167/T_MAE STRIA%20EN%20ADMINISTRACION_19911015_SIHUAY_MARAVI_NORMA%20AGRIPINA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Suástegui, C., Isela, B., & Ibarra, C. A. (2013). *La gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud en instituciones pequeñas en Mazatlán, Sinaloa*.

México: Universidad Autónoma de Sinaloa. Recuperado el 11 de 05 de 2018, de <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xvi/docs/1P.pdf>

Vidal, M. J., Pujals, N. I., Castañeda, I. E., & Bayarre, H. D. (octubre - diciembre de 2017). Propuestas de innovación para la gestión de información y el conocimiento en salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, XLIII(04), 564 - 585. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n4/spu07417.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN

Estimado Sr.

Buenos días, la presente es un cuestionario anónimo para el desarrollo de la investigación: Nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud en el personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018; se le solicita su colaboración y se sirva responder con sinceridad. Muy agradecida.

N°	ITEMS	-Sí, definitivamente lo	Conozco lo suficiente	Es indiferente para mí conocerlo.	No lo conozco	No, lo conozco en absoluto
1	Conoce usted; la Norma Técnica de planificación; para los establecimientos de salud; Plan estratégico institucional (PEI) y el Plan operativo institucional (POI).					
2	Conoce usted; si los Programas Presupuestales, son importantes fuentes de financiamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.					
3	Conoce usted; si los procesos de Gestión Hospitalarios son obsoletos o adecuados para su nivel de atención.					

4	Conoce usted; los principios inmersos en la Ley del Servicio Civil (SERVIR) en el Sector salud.					
5	Conoce usted; si el presupuesto de donaciones y transferencias que otorga el Seguro Integral de Salud (SIS); tiene criterio técnico para la asignación financiera.					
6	Conoce usted; la Ley N° 27815.- Ley del Código de Ética de la Función Pública					
7	Conoce usted; si el Sistema GALEN PLUS, permite realizar consultas médicas, facturar y cobrar al paciente.					
8	Conoce usted; si la Gestión por Procesos es la solución a los problemas de organización de los servicios de salud.					
9	Conoce usted; si la Oficina de Transparencia y Anticorrupción; administra y mantiene actualizado el portal de Transparencia del Ministerio de Salud.					
10	Conoce usted; la Historia clínica electrónica y el sistema de referencias "REFCON"					
11	Conoce usted; si una de las acciones estratégicas del Sistema					

	Integral de salud; es la Auditoría Médica y financiera.					
12	Conoce usted; los programas presupuestales que funcionan en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.					
13	Conoce usted; si en el Hospital Regional Docente de Cajamarca; existen profesionales médicos capacitados en Gestión Hospitalaria					

Anexo 2. Ficha técnica de los instrumentos

TABLA DE ESPECIFICACIONES

Nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud

I. DATOS INFORMATIVOS:

- Autora : Br. Fanny Josefa Salazar González
- Tipo de instrumento : Cuestionario
- Niveles de aplicación : Directivos del Hospital Regional Docente Cajamarca
- Administración : Individual.
- Duración : 10 minutos.
- Materiales : Un ejemplar, instrumento impreso, lapicero.
- Responsable del análisis : Investigadora.

II. DESCRIPCIÓN Y PROPÓSITO:

El instrumento que se utilizará permitirá el análisis de las dimensiones del nivel de la gestión según sus normativas, legal y sistemas.

III. CATEGORÍAS:

Para evaluar el nivel de conocimiento de la gestión la valoración que se aplicó en el análisis fue:

Niveles	Valoración
Bueno	49 - 65
Regular	31 - 48
Deficiente	13 - 30

Anexo 3. Ficha técnica del instrumento de recolección de datos

1. **Nombre del instrumento** : nivel conocimiento de la gestión servicio en el Hospital Regional Docente de Cajamarca
2. **Año** : 2018
3. **Tipo de instrumento** : Cuestionario
4. **Tipo de reactivos** : Preguntas cerradas y selección múltiple
5. **Validación** : A juicio de expertos.
6. **Muestra piloto** : 21 directivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca
7. **Propósito** : Aplicación del instrumento para evaluar el nivel de conocimiento

En gestión en servicios de salud, del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018

Anexo 4. Confiabilidad

Se aplicó el Alfa de Cronbach el mismo que indica la varianza de los ítems

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

Vi = Varianza de cada Ítem

Vt = Varianza total

Teniendo como resultado para este instrumento es de 0,852; indicando que es altamente confiable.

8. Confiabilidad pregunta por pregunta

	Media de la escala si se elimina el elemento	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Conoce usted; la Norma Técnica de planificación; para los establecimientos de salud; Plan estratégico institucional (PEI) y el Plan operativo institucional (POI).	46,81	,866
Conoce usted; si los Programas Presupuestales, son importantes fuentes de financiamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.	46,33	,872
Conoce usted; si los procesos de Gestión Hospitalarios son obsoletos o adecuados para su nivel de atención.	46,67	,732
Conoce usted; los principios inmersos en la Ley del Servicio Civil (SERVIR) en el Sector salud.	46,76	,856
Conoce usted; si el presupuesto de donaciones y transferencias que otorga el Seguro Integral de Salud (SIS); tiene criterio técnico para la asignación financiera.	46,71	,815
Conoce usted; la Ley N° 27815.- Ley del Código de Ética de la Función Pública	47,57	,823
Conoce usted; si el Sistema GALEN PLUS, permite realizar consultas médicas, facturar y cobrar al paciente.	46,86	,886

Conoce usted; si la Gestión por Procesos es la solución a los problemas de organización de los servicios de salud	46,76	,895
Conoce usted; si la Oficina de Transparencia y Anticorrupción; administra y mantiene actualizado el portal de Transparencia del Ministerio de Salud.	47,29	,829
Conoce usted; la Historia clínica electrónica y el sistema de referencias "REFCON"	47,33	,786
Conoce usted; si una de las acciones estratégicas del Sistema Integral de salud; es la Auditoría Médica y financiera.	46,43	,820
Conoce usted; los programas presupuestales que funcionan en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.	46,81	,815
Conoce usted; si en el Hospital Regional Docente de Cajamarca; existen profesionales médicos capacitados en Gestión Hospitalaria	46,81	,891

Grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial

ÍTEMS														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	binomial
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	3.41E-01
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3.76E-01
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1.98E-01
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6.60E-02
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.56E-02

Se ha considerado

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

Además, se tiene que:

$$p = \frac{9.97E-01}{5}$$

$$p = 1.99E-01$$

Si p es menor que 0.5 el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo. Por lo que el instrumento es válido según los jueces expertos.

Anexo 5. Validez por juicio de expertos



CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO- JUEZ 03

1. NOMBRE DEL JUEZ	Jorge Martín Benites Pajares												
2	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="338 651 730 741">PROFESIÓN</td> <td data-bbox="730 651 1190 741">Gineco- obstétrica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="338 741 730 831">TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</td> <td data-bbox="730 741 1190 831">Magister en Familia</td> </tr> <tr> <td data-bbox="338 831 730 920">ESPECIALIDAD</td> <td data-bbox="730 831 1190 920">gineco- obstetricia</td> </tr> <tr> <td data-bbox="338 920 730 1010">EXPERIENCIA PROFESIONAL</td> <td data-bbox="730 920 1190 1010">23 años</td> </tr> <tr> <td data-bbox="338 1010 730 1099">INSTITUCIÓN DONDE LABORA</td> <td data-bbox="730 1010 1190 1099">Clinica Los Fresnos / Mediwayen</td> </tr> <tr> <td data-bbox="338 1099 730 1196">CARGO</td> <td data-bbox="730 1099 1190 1196">ginecólogo asistencial / gerente general</td> </tr> </table>	PROFESIÓN	Gineco- obstétrica	TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister en Familia	ESPECIALIDAD	gineco- obstetricia	EXPERIENCIA PROFESIONAL	23 años	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Clinica Los Fresnos / Mediwayen	CARGO	ginecólogo asistencial / gerente general
PROFESIÓN	Gineco- obstétrica												
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister en Familia												
ESPECIALIDAD	gineco- obstetricia												
EXPERIENCIA PROFESIONAL	23 años												
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Clinica Los Fresnos / Mediwayen												
CARGO	ginecólogo asistencial / gerente general												
<p>“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PERSONAL DIRECTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, AÑO 2018”</p>													
3. NOMBRE DEL TESISISTA : Br. Fanny Josefa Salazar González													
4. INSTRUMENTO EVALUADO	<p>Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Convenio de Gestión en Salud</p>												

5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar el Nivel de Conocimiento en Gestión de los Servicios de la Salud en el Personal Directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca; año 2018
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	Esta investigación consta de 13 ítems. Las preguntas están orientadas a los trabajadores Directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca
7. PREGUNTAS OBSERVADAS	<i>las 13</i>
<i>Mayor claridad conceptual</i>	
8. COMENTARIO GENERALES	
9. OBSERVACIONES	<i>Faltaría ajustar gramaticalmente las proposiciones condicionales antecedidas con la palabra "si" para terminar con signo de pregunta.</i>


Martín Benites Pajares
 GINECO OBSTETRA
 C.O. 23310 - R.N.E. 12668
JUEZ

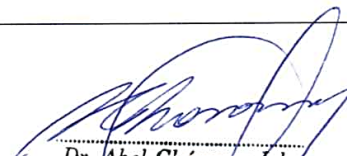
SELLO Y COLEGIATURA



**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS
DEL CUESTIONARIO- JUEZ 01**

1. NOMBRE DEL JUEZ	Abel Chávany Isla
2	
PROFESIÓN	Médico Cirujano
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister en Administración
ESPECIALIDAD	Auditoría Médica
EXPERIENCIA PROFESIONAL	30 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Lambayeque
CARGO	Jefe Unidad de Seguros
"NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PERSONAL DIRECTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, AÑO 2018"	
3. NOMBRE DEL TESISISTA :	Br. Fanny Josefa Salazar González
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Questionario: Tipo Encuesta Contexto: Convenio de Gestión en Salud

5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar el Nivel de Conocimiento en Gestión de los Servicios de la Salud en el Personal Directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca; año 2018
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	Esta investigación consta de 13 ítems. Las preguntas están orientadas a los trabajadores Directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca
7. PREGUNTAS OBSERVADAS	<i>Ninguna</i>
8. COMENTARIO GENERALES	<i>Ninguna</i>
9. OBSERVACIONES	<i>Ninguna</i>


 Dr. Abel Chavarría Isla
 Magister en Administración
 Universidad ESAN
 Reg. N° 4101

JUEZ
 SELLO Y COLEGIATURA



**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS
DEL CUESTIONARIO- JUEZ 02**

1. NOMBRE DEL JUEZ	Rosa Elizabeth Antonela Suárez Macking	
2	PROFESIÓN	Médico - cirujano
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magíster en Familia con mención en Mediación Familiar
	ESPECIALIDAD	Medicina Familiar y Comunitaria
	EXPERIENCIA PROFESIONAL	20 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional de Cajamarca
	CARGO	Médico - Auditor
“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PERSONAL DIRECTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, AÑO 2018”		
3. NOMBRE DEL TESISISTA : Br. Fanny Josefa Salazar González		
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Convenio de Gestión en Salud	

5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar el Nivel de Conocimiento en Gestión de los Servicios de la Salud en el Personal Directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca; año 2018
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	Esta investigación consta de 13 ítems. Las preguntas están orientadas a los trabajadores Directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca
7. PREGUNTAS OBSERVADAS	1,2,3,5,7,8,9,11,13
8. COMENTARIO GENERALES : Se entienden mejor las preguntas	
9. OBSERVACIONES : En las preguntas observadas corregir los signos de puntuación, también en las alternativas de respuesta.	


 Dra. Rosa Suárez Macking
 Médico Familiar
 CMP. 35010
 Magister en Familia

JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

Anexo 6. Matriz de consistencia.

TÍTULO: Nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud en el personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TIPO DE INVESTIG	POBLACIÓ	Instrumentos	MÉTODOS DE ANÁLISIS
¿Cuál es el nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud en el personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018?	<p>GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud en el personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018</p> <p>ESPECÍFICOS: Identificar el nivel de conocimiento, en normativas en gestión de servicios de salud, del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento, en dimensión legal en gestión de servicios de salud, del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento, en sistemas en gestión de servicios de salud, del personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018.</p>	<p>Para la presente investigación no se planteó hipótesis por ser descriptiva, por lo que para este tipo de estudios es opcional. (Hernández, 2014, p.104).</p>	<p>UNICA</p> <p>Nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud</p>	<p>No</p> <p>de experimental descriptiva transversal.</p>	<p>Está conformada por los 16 directivos HRDC, año 2018:</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Software SPSS ver 24 para Windows.</p>

Anexo 7. Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio.



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
Av. Larry Jhonson y Martínez de Uchuracay



A QUIEN CORRESPONDA

PRESENTE

CONSTANCIA:

QUE LA MAESTRANTE: FANNY JOSEFA SALAZAR GONZÁLEZ del postgrado de la maestría de "GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD" de la Universidad CESAR VALLEJO, según su plan de estudios, se encuentra realizando su proyecto de investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS DIRECTIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, AÑO 2018"; quien actualmente viene realizando la aplicación del instrumento de su proyecto en nuestra institución.

Cajamarca 31 de julio del 2018.

ATENTAMENTE,


GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD CAJAMARCA
Dr. Tito Urquiaga Melquiades
Director General
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
C.M.P. N° 14701 R.U.E.M. 1226

Anexo 8. Otros (fotos)



Personal del Hospital Regional Docente de



Personal Directivo del Hospital Regional Docente de

Anexo 9. Consentimiento informado para recolección de datos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

PROYECTO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PERSONAL DIRECTIVO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, AÑO 2018”

FECHA: _____

Yo _____ DNI: _____

Declaro haber sido informado (a) de las actividades de recolección de datos; actuando a mi nombre y resueltas todas mis inquietudes y preguntas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, SI() NO() doy mi consentimiento para participar en la recolección de datos del presente proyecto a cargo de:

Si se requiere la grabación de un video o audio o toma fotográfica u otro medio de registro y únicamente como parte del material de enseñanza o docencia, no será identificado (a):

SI consiento ser grabado Video Audio Toma de fotos

NO consiento ser grabado Video Audio Toma de fotos

Firma o huella de la persona y/o del representante legal
personal que informa

Firma y Huella del

DNI:

DNI:

REVOCATORIA Y /O DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

FECHA: _____

Firma o huella de la persona y/o del representante legal
personal que informa

Firma y Huella del

DNI:

DNI:

Anexo 10. Base de datos

ITEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4
3	4	5	4	5	4	3	4	5	5	4	5	4	4
4	5	5	2	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5
5	2	4	5	4	2	3	4	4	4	2	5	2	4
6	4	4	4	4	5	5	5	4	4	1	4	5	3
7	4	4	3	4	5	2	4	5	5	5	5	4	5
8	5	5	2	4	4	4	4	5	4	4	5	3	4
9	2	4	5	5	4	2	4	5	5	4	4	5	5
10	4	4	4	5	5	2	4	5	3	4	4	3	3
11	5	5	4	5	4	5	4	5	2	4	4	4	4
12	5	4	4	2	5	2	4	3	3	4	4	4	4
13	4	4	5	4	2	4	3	3	2	4	4	4	4
14	4	5	4	4	5	2	2	4	2	4	5	4	4
15	4	5	5	4	4	2	5	4	1	4	5	4	4
16	2	5	4	2	4	4	5	4	3	4	5	4	4
17	5	1	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4
18	4	5	5	4	4	4	5	2	4	2	4	4	4
19	4	5	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4
20	2	5	4	4	4	1	2	4	4	2	2	4	3
21	5	5	5	4	2	1	2	2	2	2	4	3	2

Anexo 11. Detalle de directivos participantes en el estudio

1. Dirección de hospital
2. Dpto. ginecobstetricia
3. Dpto. estomatología
4. Dpto. de enfermería
5. Dpto. emergencias
6. Dpto. de patología
7. Dpto. medicina
8. Dpto. de diagnóstico imágenes
9. Dpto. apoyo al tratamiento
10. Oficina de planeamiento
11. Oficina de asesoría jurídica
12. Oficina de epidemiología
13. Oficina de calidad
14. Oficina de comunicaciones
15. Centro quirúrgico
16. Departamento cirugía
17. Medicina física y rehabilitación
18. Departamento pediatría
19. Oficina docencia e investigación
20. Oficina de estadística e informática
21. Oficina de seguros

Anexo 12. Esquema de propuesta

Estrategias para mejorar el nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud en el personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018.

1. INFORMACIÓN GENERAL.

- Autor: Salazar González Fanny Josefa
- Dirigido: Personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018.

2. PRESENTACIÓN

En los establecimientos de salud de nuestra región no existe una política de capacitación al personal sobre la gestión en salud por lo cual los trabajadores son personas con conocimientos obsoletos que solo retrasan los procesos enlenteciendo los resultados.

En base a esta problemática se plantea las siguientes estrategias como una alternativa de solución a la problemática.

3. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA/ DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta de las estrategias es una metodología creada que permite realizar acciones de mantenimiento y acciones de mejora en el nivel de conocimiento sobre gestión de servicios de salud del personal directivo.



4. OBJETIVO.

General:

Mejorar el nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud en el personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2018.

5. JUSTIFICACIÓN:

Las estrategias propuestas se justifican porque permitirán optimizar el nivel de conocimiento sobre gestión que tienen los directivos de la institución y así poder mejorar su desempeño en todos los procesos requeridos.

6. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

- a. Las actividades deben contar con un responsable y funciones designadas formalmente por la organización. La misma que podrá encontrarse incluida en los respectivos manuales de procedimientos.
- b. El sist. de calidad asegura que exista el registro de las actividades realizadas, las de un proceso de evaluación formal por parte del prestador, como las que serán para control interno así tenemos los programas de mejora de calidad.

7. ESTRUCTURA

Las etapas propuestas en esta investigación son las siguientes:

- Etapa de estudios

Documentación de base que describe y justifica el proyecto

- a. Identificación de la oportunidad de mejora.
- b. Planteamiento del problema.
- c. Determinación de las causas.
- d. Determinación de indicadores para medir los logros.
- e. Recopilación de datos básicos.

g. Priorizar las causas raíz a intervenir

h. Formular el plan de acción

- **Etapa de implementación**

Etapa en que el proyecto se convierte progresivamente en realidad a través del uso de recursos y actividades previstas, también es denominada fase operativa del proyecto.

- **Etapa de seguimiento**

Etapa de seguimiento del proyecto a lo largo del tiempo para que, en caso de que haya desviaciones negativas, se introduzcan medidas correctivas.

- **Etapa de evaluación**

Verificación de cumplimiento del objetivo planificado al inicio de la intervención, en base a los resultados alcanzados.

- **Etapa de institucionalización**

Es la oficialización del proceso mejorado en la organización, que permita a través de indicadores y metas evaluar el desempeño futuro de los procesos mejorados y también la implantación de un programa de actividades para asegurar la continuidad, sostenibilidad y mejora de los resultados.

8. ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR LA PROPUESTA

COMPETENCIA	ESTRATEGIAS	CONTENIDO	MATERIALES	TIEMPO
Recibe capacitación sobre conceptos y procesos de gestión de los servicios de salud	Lluvia de ideas	La lluvia de ideas es una técnica básica de trabajo en grupo que se utiliza con el fin de generar ideas en un periodo de tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> - Material multimedia - Papelotes - Plumones 	1 semana
	Diagrama de afinidades	El diagrama de afinidad es una técnica cualitativa que plantea una forma de organizar la información reunida en sesiones de lluvia de ideas.	<ul style="list-style-type: none"> - Material multimedia - Papelotes - Plumones 	2 semanas
	Herramientas básicas	<p>Diagrama de causa efecto</p> <p>Diagrama de árbol</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Material multimedia - Papelotes - Plumones 	3 semanas
	Herramientas estadísticas	Diagrama de Pareto		

9. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.

- Todas las actividades de evaluación y mejoría contempladas en el sistema de calidad deben contar con responsables designados formalmente por la institución.
- Las actividades de evaluación consisten, por lo general, en mediciones sistemáticas, periódicas, del cumplimiento de una práctica, comparada con un estándar de referencia. El estándar es la norma interna, protocolo o manual de procedimientos institucional que indica el “cómo” se deben llevar a cabo dichas prácticas. El cumplimiento de la práctica se puede verificar mediante revisión de fichas, registros informáticos, actividades de supervisión u otros. Los resultados se expresan la mayoría de las veces como proporción de cumplimiento del estándar (por ejemplo, % de casos en que se aplicó el procedimiento en la forma prevista). Otras variantes de actividades de evaluación incluyen auditorías frente a eventos centinelas, encuestas y evaluaciones de índole cualitativa.
- Las actividades de evaluación llevan implícito el diseño y aplicación de intervenciones o planes de mejora (motivo central de esta guía) cuando los resultados de las evaluaciones se encuentran bajo los umbrales deseados, y también implican reevaluar los resultados con posterioridad a la aplicación de dichos planes (ver sección referente a la interpretación de resultados de los indicadores en esta guía).
- Es importante que la institución analice críticamente la pertinencia de las evaluaciones que realiza, y elimine o corrija aquellas que no aportan información relevante para mantener la calidad de la atención o contribuir a su mejoría. La cantidad y la profundidad de las evaluaciones debe ser la mínima necesaria para cumplir los objetivos de calidad trazados.
- Las actividades de evaluación, sus resultados y conclusiones, así como las acciones adoptadas deberían ser trazables y quedar debidamente documentadas. Esto no implica generar un reporte escrito ad hoc de cada una de las evaluaciones efectuadas, sino que exista constancia de su ejecución (en papel y/o medios digitales).

Anexo 13. Acta de autorización de publicación de tesis

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 84 de 86
--	--	---

Yo Salazar González Fanny Josefa, identificado con DNI N° 44039059, egresado de la Escuela Profesional de Posgrado del programa de la Maestría en Gestión de los servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud en el personal directivo del hospital regional docente de Cajamarca, año 2018.”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma 

Nombres y Apellidos: BF Salazar González Fanny Josefa

DNI: 44039059

FECHA: 18 de Agosto del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

Anexo 14. Acta de Aprobación de Originalidad de tesis



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Abel Chavarry Isla, Asesor del curso de desarrollo del trabajo de investigación y revisor de la tesis de los estudiantes, **SALAZAR GONZALEZ FANNY JOSEFA**, titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PERSONAL DIRECTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, AÑO 2018., constato que la misma tiene un índice de similitud de **23%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

Chiclayo, 16 de Julio de 2018



Dr. ABEL CHAVARRY ISLA
DNI: 16644393

Anexo 15. Constancia de turnitin

SALAZARGONZALEZFANNYJOSEFA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	11%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	google.redalyc.org Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1%
9	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%