



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión y calidad de los servicios de salud del Centro de Salud Posope Alto

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

AUTORA:

Br. Giuliana Paola López Serna (ORCID: 0000-0002-1715-5346)

ASESOR:

Mg. Roger Fernando Chanduví Calderón (ORCID: 0000-0001-7023-0280)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de los servicios en riesgo de salud

Chiclayo – Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios, Nuestro Divino Padre por su eterno amor, por protegerme y ser mi guía constante.

A mis padres por brindarme su amor, apoyo y comprensión incondicional en todo momento de mi vida especialmente en el desarrollo de mi formación personal y profesional.

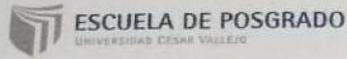
AGRADECIMIENTO

A mí asesor por su paciencia, orientación, apoyo y tiempo para hacer realidad la presente investigación.

A las personas sujetas de esta investigación por su generosa participación voluntaria y desinteresada, que hicieron posible la presente investigación.

Al jurado por su tiempo, sugerencia y comprensión para el desarrollo del presente trabajo.

PÁGINA DEL JURADO



DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

La BACHILLER: Giuliana Paola López Serna

Para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, ha sustentado la tesis titulada:

GESTIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD POSOPE ALTO,

Fecha: 10 de agosto de 2019

Hora: 8.50 am

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Marcelino Callao Alarcon

Firma

SECRETARIO: Dra. Roxita Nohely Briceño Hernandez

Firma

VOCAL : Mg. Roger Fernando Chanduvi Calderón

Firma

El jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... APROBAR POR UNANIMIDAD

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis

.....
.....
.....

Recomendaciones sobre la tesis:

.....
.....
.....

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de 15 días, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Giuliana Paola López Serna, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI 45317258, con la tesis titulada “Gestión y calidad de los servicios de salud del Centro de Salud Posope Alto”

Declaro bajo juramento que:

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

De identificarse las faltas de: fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Chiclayo, 11 Agosto del 2019



Giuliana Paola López Serna

DNI: 45317258

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| Carátula..... | i |
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Página del jurado..... | iv |
| Declaratoria de autenticidad..... | v |
| Índice..... | vi |
| RESUMEN..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MÉTODO..... | 17 |
| 2.1. Tipo y diseño de investigación..... | 17 |
| 2.2. Operacionalización de variables..... | 17 |
| 2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)..... | 19 |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad... .. | 21 |
| 2.5. Procedimiento..... | 22 |
| 2.6. Método de análisis de datos..... | 22 |
| III. RESULTADOS..... | 24 |
| IV. DISCUSIÓN..... | 30 |
| V. CONCLUSIONES..... | 37 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 38 |
| REFERENCIAS..... | 39 |
| ANEXOS..... | 46 |
| Anexo 1: Cuestionario sobre gestión..... | 47 |
| Anexo 2: Cuestionario sobre calidad de los servicios de salud..... | 49 |
| Anexo 3: Validación de instrumentos por juicio de expertos..... | 51 |
| Anexo 4: Matriz de consistencia..... | 55 |
| Anexo 5: Autorización para el desarrollo de la tesis..... | 57 |
| Anexo 6: Autorización para publicación de tesis..... | 58 |
| Anexo 7: Acta de aprobación de originalidad de tesis..... | 59 |
| Anexo 8: Reporte Turnitin..... | 60 |
| Anexo 9: Autorización de la versión final del trabajo de investigación..... | 61 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pag. |
|---|------|
| Tabla 1 Operacionalización de Variables | 18 |
| Tabla 2 Juicio de Expertos | 21 |
| Tabla 3 Estadísticas de fiabilidad de los cuestionarios | 22 |
| Tabla 4 Nivel de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto | 24 |
| Tabla 5 Nivel de las dimensiones de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto | 25 |
| Tabla 6 Nivel de la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios en el C.S. Posope Alto | 27 |
| Tabla 7 Nivel de las dimensiones de la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios en el C.S. Posope Alto | 29 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pag. |
|---|------|
| Figura 1 Nivel de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto. | 25 |
| Figura 2 Nivel de las dimensiones de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto. | 26 |
| Figura 3 Nivel de la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios en el C.S. Posope Alto | 27 |
| Figura 4 Nivel de las dimensiones de la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios en el C.S. Posope Alto. | 29 |

RESUMEN

La presente Tesis titulada Gestión y calidad de los servicios de salud del Centro de Salud Posope Alto tiene como objetivo general Conocer los niveles de gestión y la calidad de los servicios de salud del C.S. Posope Alto y como objetivos específicos Identificar el nivel de la gestión desde la percepción de trabajadores del C.S Posope Alto, determinar el nivel de las dimensiones de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto, identificar el nivel de la calidad del servicio de salud desde la percepción de usuarios en el C.S. Posope Alto y determinar el nivel de las dimensiones de la calidad del servicio de salud desde la percepción de usuarios del C.S. Posope Alto. Esta investigación fue realizada con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, del tipo transversal, descriptivo. Se realizó en una población y muestra conformada por 35 trabajadores y por 96 usuarios que se atienden en el C.S. Pósope Alto, en quienes se les aplico un cuestionario conformado por 27 ítems para variable gestión y otro de 22 ítems para variable calidad de servicios de salud respectivamente, datos recolectados y procesados por SPSS 23.

Concluyéndose que el nivel de la gestión que predominó fue regular con un 68.7% , el nivel de las dimensiones de la gestión se hallaron en un nivel regular en las cuatro dimensiones de planificación, organización, dirección y control, con porcentajes de 57.1%, 74.3%, 65.7% y 48.6% respectivamente, el nivel de la calidad del servicio de salud que predominó fue el nivel regular con un 58.3% y el nivel de dimensiones de empatía y seguridad se encontraron en nivel bueno con porcentajes 60% y 53% respectivamente, mientras que capacidad de respuesta, elementos tangibles y fiabilidad estuvieron en un nivel regular con porcentajes 80%, 66% y 56% respectivamente.

Palabras clave: Gestión, calidad de los servicios de salud, usuarios, trabajadores

ABSTRACT

This thesis titled Management and quality of the health services of the Posope Alto Health Center has as a general objective To know the management levels and the quality of the health services of the C.S. Posope Alto and as specific objectives Identify the level of management from the perception of CS Posope Alto workers, determine the level of management dimensions from the perception of workers in the CS Posope Alto, identify the level of quality of the health service from the perception of users in the CS Posope Alto and determine the level of the dimensions of the quality of the health service from the perception of users of C.S. High Posope. This research was carried out with a quantitative approach, non-experimental design, of a transversal, descriptive type. It was conducted in a population and sample consists of 35 workers and 96 users who are served in the C.S. Pósope Alto, in whom a questionnaire was applied consisting of 27 items for variable management and another of 22 items for variable quality of health services respectively, data collected and processed by SPSS 23.

Concluding that the level of management that prevailed was regular with 68.7%, the level of management dimensions were found at a regular level in the four dimensions of planning, organization, direction and control, with percentages of 57.1%, 74.3 %, 65.7% and 48.6% respectively, the level of quality of the health service that prevailed was the regular level with 58.3% and the level of empathy and security dimensions were found at a good level with percentages of 60% and 53% respectively , while responsiveness, tangible elements and reliability were at a regular level with percentages of 80%, 66% and 56% respectively.

Keywords: Management, quality of health services, users, workers

I. INTRODUCCIÓN

Los organismos a nivel internacional como la Organización Mundial de la Salud (OMS), también la Organización para Cooperar y Desarrollar Economía (OCDE) y el conjunto del Banco Mundial mencionan que el servicio de salud que se está brindando tiene una calidad baja, lo que frena el progreso para mejorar en el campo de salud de todos los países independientemente de sus ingresos económicos.(Banco Mundial, 2018), así mismo varios países en estos años últimos tuvieron grandes reformas en la forma de organizar el Sistema a nivel Nacional en cuanto a salud, donde involucraron como un pilar elemental la calidad de atención en la asistencia de sus servicios de salud. (MINSA, 2008).

De la misma manera se ha aceptado que la calidad del servicio o producto a ofrecer, es un pilar fundamental que ayuda a establecer en las organizaciones su liderazgo y posicionamiento en este mundo tan globalizado y con avances tecnológicos, lográndolo en plazos cortos y medianos; donde las instituciones que prestan servicios en salud no están alejadas de este contexto, puesto que estas son las responsables de las atenciones en salud de la población, por tanto su prioridad es que estas atenciones sean de calidad. (Vargas, 2013)

En México la prestación en salud es de baja calidad, debiéndose principalmente a que los individuos tienen poca forma de acceder a las prestaciones en salud, contexto que se deriva de una serie de dificultades de índole tanto financiero, administrativo y geográfico, sumándole el aumento de usuarios que se encuentran insatisfechos debido a esto; en donde el país ha reconocido que esto se debe a la fragmentación de su sistema nacional de salud, impidiendo que exista un adecuado acoplamiento y universalización del servicio de salud para que sea brindado con calidad. (CESOP, 2017)

En nuestro país tanto la asistencia del servicio de salud como la calidad de estos tuvieron mínimo progreso parejo. Ante ello en los recientes años se realizaron una gran cantidad de trabajos con la finalidad de poder cambiar este panorama, donde no siempre se logra obtener la meta de elevar la calidad de atención o que si se logra es difícil sostenerlo en el tiempo. La escasa capitalización de los trabajos realizados se debe primordialmente a

que falto tácticas congruentes que puedan no solamente aprovechar los progresos, sino también tomar decisiones que permitan contar con un eficaz, moderno, eficiente y sobre todo humano, nuestro Sistema Nacional de Salud. (MINSa, 2008).

En nuestro país según consta en el escrito de Política Nacional de Calidad en Salud donde menciona que la forma de atender en salud en cuanto a la calidad del servicio esta bien alejada de ser satisfactorio, esto a pesar que no se cuenta con investigaciones que hayan evaluado la calidad de la atención de una manera integral y rigurosa. De igual forma los individuos refieren que las atenciones que reciben no son de buena calidad y esto se puede concluir en las investigaciones que se realizaron de forma anual en la Universidad de Lima, observándose que la forma de percibir la calidad por parte del usuario es baja y este va decreciendo en todas las instituciones de salud del estado ya sea por MINSa o EsSALUD. (Alcalde, Lazo y Nigenda, 2011)

Así mismo dentro de las organizaciones que se dedican a la salud, cobra mucha importancia el desempeño gerencial, puesto que este puede generar en los pacientes o usuarios diversas situaciones, de las cuales no escapa la calidad de servicio que ofrecen. En este sentido, el término se relaciona con que el servicio se encuentre conforme a la especificación y expectativa del cliente, basándose en una serie de valores, contando con un proceso y método para entregarle al cliente conforme este lo quiere y mucho mejor.(Urdaneta, 2012).

Actualmente nuestro sector salud presenta grandes deficiencias repercutiendo en un mal servicio que se brinda a la población. Por tanto, es necesario que tanto el personal médico como aquellos profesionales que deseen integrarse al rubro de salud conozcan las herramientas de gestión específicas, sólo de esta manera se podrá lograr que instituciones prestadoras de salud funcionen de mejor manera, logrando que las atenciones en salud ofrecidos en la población sean de calidad.

Así mismo es trascendental que los gerentes cuenten con un conjunto de competencias gerenciales que le permitan, además de identificar, desarrollar sus funciones, aplicar habilidades técnicas, administrativas y humanas adecuadas, a un nivel de desempeño óptimo con la coordinación del trabajo de quienes se encuentran ubicados

dentro de su gerencia, logrando así un desempeño gerencial acorde con los objetivos de la institución, en este caso, de salud. (Urdaneta, 2012).

A nivel institucional en el C.S. Posope Alto del Distrito de Patapo se observa que existe poca reuniones por parte del gerente con las diferentes jefaturas de servicio para abordar las diferentes problemas como brecha de recurso, insumos, falta de organización, no se trabaja en equipo para cumplir las metas de la institución, y esto puede deberse a que la mayor parte de las labores son asistenciales, no existen turnos administrativos específicos por la demanda de la población, y si los hay no se cumplen debido a lo mencionado, y todo esto puede conllevar que no se dé una buena atención, manifestado en quejas de pacientes por la falta de atención medica y/otros servicios. Además se evidencia en algunos casos que el trato del personal hacia los pacientes no es el adecuado, observándose falta de cortesía por el personal de salud, poca orientación e interés para solucionar sus problemas de la salud. Así mismo también se pudo observar la molestia de los pacientes por la falta de insumos y medicamentos para resolver sus problemas de salud que los aqueja. Además se agrega la perdida de historias clínicas de los pacientes, creando historias clínicas adicionales causando la incomodidad de los pacientes.

Se han encontrado investigaciones previas relacionadas al tema de investigación a nivel internacional, nacional y local y se mencionan a continuación:

Arbeláez y Mendoza (2017) en Ecuador presentaron una investigación titulada “Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de distrito del Ecuador”, teniendo como objetivo general determinar la relación entre satisfacción del usuario externo y gestión del director. Fue del tipo cuantitativa, no experimental, transversal, descriptiva y correlacional. Tuvo como muestra a 9 directores y 652 clientes, empleándose como instrumentos un cuestionario SERVQUAL modificado y el formato EVAL 01 MRL para directores. Obteniéndose como resultados que el director ejerce una gestión en un nivel regular con 56% y satisfecha con 44%, mientras que se encontró en un nivel moderado con 89% la insatisfacción del cliente y sólo leve un 11%, donde la atención de la institución fue calificada como calidad mala en un 100; concluyendo la correlación directa significativa entre una gestión inadecuada y la insatisfacción del usuario.

Flores (2016) en su estudio “Gestión administrativa y la calidad del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao,” quiso fijar la relación entre la gerencia administrativa y calidad del servicio, con el fin de mejorar la calidad del servicio de atención a los usuarios. La metodología que se realizó para demostrar la hipótesis fue elaborada en el nivel de investigación no experimental y en el enfoque cuantitativo, contando con una muestra de 120 usuarios; así mismo, se aplicó el instrumento validado mediante el juicio de jueces y validado con Alpha de Cronbach. Se examinará la información mediante el SPSS versión 21.0 para tener datos de la investigación, del cual es mostrado a través tablas y figuras, con su interpretación respectiva, en base a los fines e hipótesis establecidos. Para contrastar las hipótesis se aplicó la prueba estadística Rho de Spearman. El coeficiente de correlación 0.012 indica que el grado de correlación es muy baja, casi nula y el nivel de significación $p: 0.893 > \alpha: 0.05 \Rightarrow$ se admite la hipótesis nula, lo que significa que entre gestión administrativa y calidad de servicio, no hay relación significativa entre estas variables por consiguiente se infiere: La gerencia administrativa y calidad de servicios no hay relación causal.

Hernández (2018) en su investigación de “Sistema de organización administrativa para mejorar la gestión integral en el establecimiento asistencial de salud, distrito de Pimentel, Chiclayo-Lambayeque año 2018”; cuyo fin es detectar la incidencia de constitución de una estructura administrativa en la gestión integral del centro de salud de Pimentel. La investigación fue descriptiva cuantitativa y su diseño correlacional, transversal. Utilizando la técnica de encuesta estructurad, con una población de 59 servidores, profesionales, técnicos y personal de mantenimiento, y guardianía. Obteniendo como resultado que si se implementa una estructura organizacional administrativa mejoraría la atención a los pacientes en un 72% y esto tiene sentido ya que actualmente no existe una estructura administrativa de apoyo a las labores asistenciales y de funcionamiento del establecimiento, confirmándose la hipótesis de la presente investigación que establece que si se constituye una organización de apoyo administrativo mejoraría la gestión integral del establecimiento de Salud de Pimentel, Provincia de Chiclayo y consecuentemente la atención a los pacientes.

Montoya (2017) presentó el estudio denominado “La gestión administrativa y calidad del servicio en personal de la Comunidad Local de Administración de Salud (CLAS) “Aguamiro” – Yurimaguas”, el cual se obtuvo como objetivo determinar si hay relación entre gestión administrativa y calidad de atención a clientes. La investigación es cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal no experimental. La muestra estuvo compuesta por 20 participantes, aplicándosele instrumentos que elaboró la autora, estos fueron validados por juicio de expertos. Demostrándose que existe una gestión deficiente equivalente a 45.00%, debido a que la manera de plantear y conservar un entorno en los trabajadores son inadecuados, motivo por el que no se logran las metas fijadas. Además el 40% indica que el nivel de la calidad del servicio es regular. Concluyéndose que la gestión administrativa y calidad de atención a los usuarios no son independientes, estando relacionadas.

More (2017) realizó una investigación titulada “Incidencia de la gestión gerencial en la calidad de servicios de salud en Red de Salud Otuzco”. El estudio fue del tipo no experimental, correlacional, causal, transversal y usando el método deductivo e inductivo. Su muestra estuvo conformada por 80 servidores entre trabajadores nombrados y CAS, empleando dos cuestionarios confiables y debidamente validados, concluyendo que entre la variable gestión gerencial y calidad de los servicios de salud en la Red de Salud Otuzco, existe una correlación causal directa en donde el nivel que predomina en la gestión gerencial en la Red de Salud Otuzco, 2017 es Bueno con un 68.8% y el nivel de calidad de los servicios de salud es también bueno con el 76.3%.

Urdaneta (2012) en Venezuela presentó una investigación titulada Desempeño gerencial y calidad del servicio en el primer nivel de atención en salud en las clínicas de la Costa Oriental del Lago. Tuvo como fin analizar el desempeño gerencial y calidad del servicio en el primer nivel de atención en salud en las clínicas de la Costa Oriental del Lago. La investigación fue descriptiva, no experimental, de campo, transversal, obteniéndose los resultados mediante dos instrumentos, el cual estuvo estructurado por preguntas con alternativas de respuestas dicotómicas si o no, y la población objeto de estudio fue de 4 directores y 322 usuarios de las diferentes clínicas de la Costa Oriental del Lago.

Continuando se expondrá las teorías relacionadas al tema de investigación:

La gestión se construye a través de la habilidad, identidad y experiencia de todas aquellas personas que participan en ella, por tanto es el resultado de un proceso de construcción grupal. También menciona que la gestión se basa en acuerdos, desacuerdos y transformaciones que incluyen a toda la organización y a sus miembros. Además señala que la gestión involucra la edificación de la memoria grupal de interpretación y análisis del actual presente, así mismo un diagnóstico y construcción del proyecto de la entidad (Huerto, 2007).

Gestionar es la manera mediante el cual los miembros de una entidad van a determinar sus objetivos en común, se organizan, proyectan y articulan el recurso económico, humano y técnico. También indica que gestionar es la habilidad en el que a pesar de encontrarnos con una serie de obstáculos e imprevistos de sucesos, se haga posible una ruta que permita alcanzar el objetivo de la entidad. Donde no solo es esquivar los obstáculos u ocultar los problemas, por el contrario es establecer opciones de posibilidad para los procesos en el que habita una entidad o grupo de personas. Por tanto es imperioso que siempre se ponderen, negocien y produzcan nuevos acuerdos. (Huerto, 2007).

La gestión según Ramírez, Ramírez y Calderón (2017) es una serie de acciones que permite que los gerentes puedan llevar a cabo sus actividades, y esto lo logra cumpliendo las funciones del proceso administrativo; con la finalidad de obtener las metas impuestas en la entidad.

Terry (2011) indica que la gestión es un método distinguido que se encarga de planificar, organizar, ejecutar y controlar, ejercida para establecer y lograr las metas fijadas y lo realizará con el uso de recurso humano, financiero entre otros.

Arocha, Márquez, Estrada y Arocha (2015) menciona que la gestión en la prestación de salud tiene que dar soluciones a las necesidades de los individuos, siendo importante que aumente la calidad de estas prestaciones, para lograr satisfacer a los usuarios.

Terán, Mora, Gutiérrez, Maldonado, Delgado y Fernández (2017) nos menciona que la gestión en las instituciones de salud, deber ser innovadoras en donde se debe realizar una adecuada planificación, organización, dirección y control.

Hellriegel, Jackson y Slocum (2009) afirman que la gestión administrativa representa la toma de decisiones que conducirá a la entidad por cada una de las fases del proceso administrativo.

Marcó, Loguzzo y Fedil (2016) quien cita a Fayol define a la gestión administrativa como la destreza de conducir, donde señala cada función administrativa que debe cumplir, así mismo conceptualiza la acción de administrar cumpliendo las funciones de “planificación, organización, dirección, coordinación y controlar.

Según Koontz y Weihrich citado por Marcó, Loguzzo y Fedil (2016) menciona a la gestión administrativa como el acto de diseñar y conseguir un medio adecuado que permitiendo que las personas que trabajan de manera grupal, puedan cumplir de manera eficiente las metas propuestas. Con esta descripción y enunciando que las personas que cumplen las funciones del proceso administrativo que es planear, organización, dirigir y controlar, son llamadas administradores, podemos decir que la gestión administrativa se puede aplicar en cualquier tipo de entidad y en todos sus niveles organizativos, puesto que el fin de los gerentes es crear ganancias.

Un gerente es aquel individuo encargado de la planificación, organización, dirección y control del recurso humano, físico, económico y de la información, con el fin de lograr las metas de la entidad. (Hellriegel, Jackson y Slocum , 2009)

Un gerente de éxito es aquel que cumple cabalmente las fases administrativas de planear, organizar, dirigir y controlar. La mayoría de los gerentes cumplen estas funciones generales de manera casi paralela para obtener los objetivos de estas. (Hellriegel, Jackson y Slocum , 2009).

Según Hellriegel, Jackson y Slocum (2009) la función de planificación conlleva a establecer los objetivos de la entidad y las acciones que se realizarán para poder lograrlas. En esta función el gerente debe elaborar planes por los siguientes motivos: para que le permita definir la marcha en general que debe seguir la entidad en un futuro, para determinar e involucrar aquellos recursos que la entidad necesitará para el logro de sus

metas y para poder establecer las actividades que deberán realizarse para poder llegar a estas.

Chaveanato (2004) afirma que la planeación: es el establecimiento de las metas, el cambio de objetos futuros que se ansia lograr y las directrices en general de las actividades que se harán para poder obtenerlo, determinándose las cimientos que guiaran el curso futuro. En tal sentido el autor nos menciona que planear se basa en establecer los objetivos que se quiere lograr y la guía de acción adecuada para obtenerlos, en donde la planificación pasa por cada uno de los niveles de la organización, y es por eso que se planea en situaciones distintas para cada caso con planes de distinta naturaleza, mismos que se elaboran sobre procedimientos de trabajo, pudiendo relacionarse con la sucesión de tareas en el tiempo o hacer referencia a conductas esperadas.

Según Ramírez, Ramírez y Calderón (2017) la planificación, es el acto de crear un enlace entre un acontecimiento actual y el futuro que se desea, por tanto esta función conlleva al establecimiento de metas, objetivos, misiones y a la fijación de recursos, medios estrategias, todo esto con la finalidad de cumplirlo en un tiempo específico.

Por otra parte Villanes (2017) quien cita a Terry (2011) menciona que el planificar consiste en que el gerente piense con anticipación en sus objetivos y actividades a realizar, basados estas acciones en algún proyecto o método. Los planes representan las metas de la institución y determinan los procesos adecuados para conseguirlos.

Según Hellriegel, Jackson y Slocum (2009) la función de organización hace referencia como el proceso de determinar cómo serán tomadas las decisiones, que personas ocuparan los cargos y que funciones serán las que ejercerán, así como quién dependerá de quién en la institución. La organización conlleva a crear una estructura con áreas y descripción de cargos. Por tanto si los gerentes cuentan con una organización eficaz estarán mejor posicionados para disponer del recurso humano, físico y de la información.

Marcó, Loguzzo y Fedil (2016) quien cita a Chaveanato menciona que la organización es la acción de organizar una organización, es decir, una institución social intencionalmente establecida para la persecución de objetivos específicos. También indica que la organización se basa específicamente en la estructura de la institución, para el

seguimiento de los fines determinados. Así mismo indica la mejor forma de realizar la repartición del trabajo, la agrupación y coordinación de las labores de la manera más eficaz, así como también establece las responsabilidades y las líneas de autoridad, y la agrupación de personas y recursos a cargos determinados.

Según Ramírez, Ramírez y Calderón (2017) la función de organización permite identificar y organizar las tareas precisas para cumplir las metas establecidas, en el que reúne estas actividades en relación a los recursos con los que se cuenta, así mismo coordina horizontalmente y de manera vertical la incorporación de los individuos y las relaciones de autoridad.

Según Hellriegel, Jackson y Slocum (2009) la función dirección consiste en utilizar la motivación en terceros con la finalidad de que ejecuten las actividades requeridas para lograr las metas de la institución. Donde la dirección es un componente decisivo en las funciones de planificación y organización, así estas hayan finalizado.

La función de dirección es dirigir la institución social rumbo a la obtención de las metas fijadas, por tanto esta función implica determinar la forma como se guiará el esfuerzo de las personas hacia la obtención de las metas fijadas. En el que a manera en que se asciende en la estructura de la organización, la dirección adquiere mayor peso, puesto que el que dirige asume la responsabilidad de los resultados obtenidos por los individuos bajo su mando. Por tal motivo lo primero que se debe proporcionar son los medios necesarios para que las personas bajo su mando realicen las actividades designadas y se logre los objetivos deseados. (Chaveanato, 2004)

Según Ramírez, Ramírez y Calderón (2017) la función dirección es la pieza más activa en el proceso de gestionar, ya que en el jefe recae la manera en que dirigirá, conducirá, motivará, ordenará e impulsará a sus trabajadores a que realicen de manera eficiente sus funciones, colaborando entre ellos mismos.

Sierra, Ortiz, Rangel y Alvarado (2012) quien cita a Daft nos menciona que un buen líder que se orienta a las relaciones es aquel que se interesa por sus empleadores, por tanto logra que estos confían y sientan respeto tanto por él como por ellos mismos, así mismo este brinda las posibilidades de que sus empleadores le digan sus necesidades prestándoles atenciones a ellas, este es el tipo de líder que debe dirigir a una institución.

Por otra parte Pautt (2011) nos menciona que en una institución cobran la misma relevancia la dirección como el liderazgo, ya que con bastante dirección y casi nada de liderazgo, se vuelve la institución burocrática, pero si es al revés se generaría una anarquía desde adentro de la institución.

Según Hellriegel, Jackson y Slocum (2009) el control es el método utilizado por un individuo, un grupo o una institución con el fin de monitorizar el desempeño de manera constante y de utilizar medidas para corregirlas. El proceso de control se emplea para: determinar las reglas de desempeño, estimar el desempeño actual para contrastarlo con las reglas establecidas, emplear medidas para enmendar desviaciones y cambiar las reglas cuando lo amerite.

La función de control tiene como propósito el corroborar el resultado alcanzado a través de la acción de la organización y de contrastarlo con los planes fijados. La finalidad del control es reconocer los desvíos que existen en medio de lo planeado y el resultado alcanzado, para poder determinar los motivos del desvío y poder modificar el rumbo de acción organizacional a través de medidas para corregirlas orientándolo hacia las metas fijadas. Cabe recalcar que el proceso de planeación está íntimamente conectado con la función de control, puesto que se controla en base a un plan, sin este, no tuviera sentido, ya que no se tendría un parámetro que sirva de guía para el proceso de control así como también para el accionar de la organización. (Chaveanato, 2004)

Ramírez, Ramírez y Calderón (2017) menciona que la función Control es la que se encarga de realizar evaluaciones constantes con el objetivo de medir la forma de desempeñarse en los diferentes servicios de la institución en concordancia con los objetivos y reglas planeadas anticipadamente y poder determinar así las retroalimentaciones que puedan rectificar el curso de acción.

Guix (2005) menciona a la calidad como aquella serie de características innatas que permiten valorarla como similar, excelente o peor que el resto de las cosas.

Capote y Peña (2018) citan a Vanormaling quien determina que la calidad consiste en satisfacer las carencias de los clientes con excelentes resoluciones técnicas.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define a la calidad como aquella cualidad o serie de cualidades innatas a algo, que va a permitir medir su valor.

Duque (2005) afirma que la calidad se basa en las propiedades que debe tener un producto fundamentándose en la necesidad del usuario y con esto logra satisfacer el producto.

La Organización Mundial de Salud (2006) nos menciona que la calidad de un servicio de salud consiste en asegurar la entrega a cada una de las personas de una serie de servicios adecuados, ya sea de diagnóstico como de tratamiento para obtener una atención en salud excelente, para ello se debe ver todos los condicionantes y los saberes propios del usuario y de la prestación en salud, para poder obtener el mejor resultado, disminuyendo los riesgos y obteniendo que el paciente se encuentre totalmente satisfecho.

La calidad para Gerónimo, Guzmán, Magaña y Ramos (2016) es un condición primordial, que se orienta a entregar seguridad al cliente, disminuyendo los peligros cuando recibe el servicio, por tanto determina como requisito que se implemente un sistema de gestión de calidad en cada una las entidades que prestan servicios de salud, con el cual se puedan realizar evaluaciones periódicas con el fin de que se vean progresos en la atención brindada asegurándonos que sea de calidad.

La calidad consiste en la satisfacción de lo que el usuario necesita y desea, para ello debe cumplir con los requisitos del producto, servicio y/o bien, y lo logra siempre y cuando supere la expectativa de este, para ello debe hacerlo desde un comienzo bien. (Uribe, 2013)

Henao, Giraldo y Yepes (2017) considera a la calidad como un punto esencial para hacer la diferencia entre las instituciones de salud donde la opinión del usuario sobre la atención es el que establece en qué nivel se encuentra la calidad.

Matsumoto (2014) define a los servicios como aquellas acciones que se identifican y son no tangibles, las cuales son el centro de un intercambio para que los usuarios se encuentren satisfechos en bases a lo que ellos necesitan y desean.

Los servicios de salud son las prestaciones que ofrecen asistencia en salud, en el que al articularse estos servicios conforman un sistema de atención que se orienta a mantener, restaurar y promover la salud de la población

Según Minsa (2017) nos refiere que un servicio de salud es aquella institución donde los pacientes llegan atenderse para que se les diagnostique y trate de acuerdo al problema hallado.

Matsumoto (2014) indica que la calidad del servicio es el producto que se obtiene a través del desarrollo de una evaluación en donde el cliente va a comparar lo que espera frente a lo que percibe, en otras palabras, mediremos la calidad a través de la diferencia del servicio que el usuario espera tener y el que brinda la organización.

Gallardo y Reynaldos (2014) menciona que la calidad del servicio es la serie de cualidades propias de las cosas que van a poder apreciar su valor.

Ramos (2011) define que la calidad en la atención de salud aglomera 2 puntos importantes, en primera es que se debe emplear en cada situación nuestros mejores saberes y lo siguiente es que se debe hacer valorando a la persona como un todo, es decir de manera humanitaria y con afecto.

Llinás (2010) indica que la calidad de atención que debe ofrecer toda entidad en salud se percibe a través de las particularidades durante el servicio brindado; la relación interpersonal, como se desarrolla la consulta, cuánto dura, las actividades medicas donde se revisa y se diagnóstica; por la mejora en la salud, por las particularidades de la infraestructura física, del recurso humano y la forma de la organización, todo relacionado a las circunstancias para poder acceder a estos.

Barrios (2014) nos señala que la calidad en el sector salud va a consistir en que se aplique los conocimientos científicos y tecnológicos de la medicina con el objetivo de que maximicemos los beneficios y disminuyamos los riesgos en la salud de las personas.

Zafra, Veramendi, Villa (2015) nos menciona que una atención de calidad baja representa grandes dificultades para poder afrontar las necesidades sanitarias con eficacia,

por ello es necesario llevar a cabo revisiones continuas para poder dar soluciones a las necesidades de salud.

Según Estrada, Hidalgo, Expósito y Martín (2011) mencionan que es muy dificultoso poder hacer evaluaciones a la calidad por su perspectiva multidimensional, pero es de vital importancia poderla evaluar, debido a los requerimiento actuales que exigen.

Matsumoto (2014) cita a Zeithaml, Bitner y Parasuraman (2009) quien nos muestra el modelo Servqual, el cual es un instrumento que brinda a detalle la información obtenida sobre la opinión del servicio que tiene el usuario, así como sus recomendaciones y acotaciones de los usuarios sobre cómo mejorar en algunos factores, y también las opiniones de los trabajadores en relación a lo que espera y reciben los usuarios. Así mismo éste modelo es un instrumento para mejorar y comparar con diferentes instituciones. Este modelo engloba cinco dimensiones para evaluar la calidad del servicio:

La dimensión fiabilidad se refiere a la disposición para brindar de forma segura y con cuidado el servicio ofrecido, en otras palabras que la institución cumpla con lo prometido, sobre la provisión de la prestación y la entrega de soluciones a las dificultades.

Ocampo y Valencia (2016) mencionan que la dimensión fiabilidad es la llave para ser excelentes entre las institución prestadoras de servicios, es que se brinde de manera precisa y que sea seguro.

La dimensión capacidad de respuesta hace referencia a que quienes brinden el servicio se encuentren disponibles y tengan la voluntad de asistir a las personas proporcionando un servicio veloz y apropiado, en otras palabras es atender con rapidez todos sus problemas, dar respuestas a sus interrogantes y darle solución a sus dificultades.

La dimensión seguridad se refiere a que la destreza del trabajador para inspirar en las personas confianza y credibilidad a través de sus conocimientos y su forma de atender.

La dimensión empatía se refiere a que se debe brindar una atención en forma individual a cada uno de los usuarios, el cual será transmitido a través de un servicio individualizado y que se adapta a la preferencia del usuario.

La empatía es el vínculo que existe en dos individuos, siendo indispensable entender los mensajes de la otra persona. Para ello es fundamental comprender los mensajes del otro y para eso se debe contar con la capacidad para deducir sus ideas. (Salazar y Cabrera, 2016)

La dimensión elementos tangibles abarca el aspecto físico, específicamente la infraestructura de la entidad incluyendo el recurso humano, el material, los equipos y las instalaciones físicas.

Brady y Cronin (2001) mencionan 3 dimensiones de la calidad y son:

Dimensión Interacción del cliente empleado donde abarca la actitud, aptitud, competencia y el comportamiento de sus trabajadores.

Dimensión Ambiente del servicio, en donde engloba el contexto del ambiente, indicando que su diseño sea fácil involucrando el componente social.

Dimensión Resultado este se encuentra representado por la duración de la espera, los componentes perceptibles y valencia (componentes que no son controlados directamente para la gestión del servicio).

Según Durán (2004) la calidad de la atención en salud tiene características que las define como una cadena de cualidades que las entidades deben tener para que brinden servicios de salud, entre ellas tenemos:

Accesibilidad: se refiere a que el usuario en base a sus necesidades pueda acceder a una atención en salud teniendo en cuenta el aspecto geográfico y económico.

Oportunidad: tener la competencia de brindar satisfacción al problema de salud en el instante en que el usuario solicite el servicio.

Continuidad: es garantizar a través de una cadena de actividades la atención del usuario de manera continuativa a través del servicio brindado por el grupo de expertos.

Suficiencia e Integridad: es satisfacer de manera adecuada e integral los problemas de salud del cliente, en base como este su salud, abarcando actividades que promuevan la salud, prevengan la enfermedad así como su tratamiento y restauración

Racionalidad Lógica y Científica, abarca los saberes tecnológicos, médicos, y optométricos, los cuales se agrupan para resolver una necesidad de salud, usando la lógica y optimizando el recurso.

Efectividad: que el tratamiento sea eficaz.

Satisfacción del usuario y atención humanizada, para ello debemos valorar las necesidades de la persona de manera global, incluyendo sus necesidades culturales, religiosos, formas de vivir, para que de esta forma ayuden a mantener elevada la dignidad de la persona.

Por lo expuesto se enuncia el sucesivo problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de la gestión y la calidad de los servicios de salud del C.S. Posope Alto, 2019?

El presente trabajo se justifica porque en base a los resultados que se obtendrán, permitirá brindar datos necesarios que permitan proponer medidas y/o alternativas de salud, que al ser implementadas en la institución, permitirán que las prestaciones de salud que se ofrezcan a la comunidad sean de calidad. Así mismo para los profesionales de la Salud será importante porque les permitirá dar mayor énfasis a la calidad de atención de los servicios de salud que se brinda a la población, puesto que la calidad de la atención es un elemento fundamental, por tanto con esto se otorgaría mayor confianza a los usuarios, ya que disminuiríamos sus riesgos en las servicios brindados.

Así mismo el presente estudio tiene justificación teórica, puesto que se realiza la búsqueda bibliográfica amplia y necesaria que nos permita tener una gran variedad de diversidad de teoría respecto a la gestión y la calidad de los servicios de salud del C.S. Posope Alto. Esta comprensión teórica nos brinda un marco conceptual, y en base a esto aplicar este conocimiento científico y obtener resultados frente al objetivo del problema planteado, mismos que podrán sistematizarse en sugerencias para ser incorporado al conocimiento ya existente. Además el presente estudio permitirá dar información sobre la forma de proceder en la organización de las tareas, las técnicas e instrumentos de

investigación y la forma de recolectar información. Así mismo brindará los fundamentos metodológicos para los siguientes estudios de investigación relacionados a gestión y calidad de los servicios de salud.

El objetivo general de la presente investigación es Conocer los niveles de gestión y la calidad de los servicios de salud del C.S. Posope Alto.

Los objetivos específicos del presente estudio es Identificar el nivel de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto. Determinar el nivel de las dimensiones de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto. Identificar el nivel de la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios en el C.S. Posope Alto. Determinar el nivel de las dimensiones de la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios en el C.S. Posope Alto.

Dada las características que el presente estudio es descriptivo, no se presentan hipótesis.

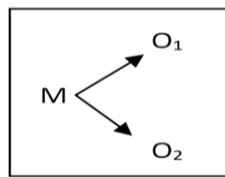
II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

EL enfoque de la presente investigación fue cuantitativo. Según Hernández (2014) este pretende realizar descripciones, explicaciones, comprobaciones y predicciones de los fenómenos, y también formar y comprobar teorías.

El diseño de la investigación es no experimental del tipo transversal, descriptivo.

Según Hernández (2014) el estudio no experimental se ejecuta sin hacer ninguna manipulación intencionalmente las variables, aquí se observan situaciones en su contexto original para estudiarlos. Para Tucker (2004) el estudio transversal son estudios recolectamos datos en un solo momento, en un tiempo único. Según Hernández (2014) los estudios descriptivos buscan detallar la particularidad, propiedad y el perfil de individuos, poblaciones, colectividades, y otros fenómenos que se someten a ser analizados.



Esquema:

M= Muestra. O₁ = Variable 1 O₂ = Variable 2

2.2. Operacionalización de variables

Variable 1: Gestión

Ramírez, Ramírez y Calderón (2017) la define como una serie de acciones que permite que los gerentes puedan llevar a cabo sus actividades, y esto lo logra cumpliendo las funciones del proceso administrativo; con la finalidad de obtener las metas impuestas en la entidad.

Variable 2: Calidad de servicio de salud

La Organización Mundial de Salud (2006) nos menciona que la calidad de un servicio de salud consiste en asegurar la entrega a cada una de las personas de una serie de servicios adecuados, ya sea de diagnóstico como de tratamiento para obtener una atención en salud excelente, para ello se debe ver todos los condicionantes y los saberes propios del usuario y de la prestación en salud, para poder obtener el mejor resultado, disminuyendo los riesgos y obteniendo que el paciente se encuentre totalmente satisfecho.

Tabla N 1: Operacionalización de variables

| VARIABLE | DIMENSION | INDICADORES | ITEM | ESCALA DE MEDICIÓN |
|-----------------------------------|---------------|---|--|--|
| Gestión | Planificación | <ul style="list-style-type: none"> • Planificación adecuada. • Documentos de gestión. • Plan de trabajo anual. • Planes estratégicos y operativos. • Misión, Visión y valores institucionales. • Formulación de actividades. | P1 P2 P3 P4, P7 P5 P6 | Escala de Lickert 1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre. 5= Siempre |
| | Organización | <ul style="list-style-type: none"> • Organización adecuada. • Estructura de la organización. • Designación de cargos según perfil. • Autoridad y responsabilidad. • Distribución de recursos. • Reuniones para organización de actividades. | P8 P9 P10 P11,P12 P13 P14 P15 | |
| | Dirección | <ul style="list-style-type: none"> • Dirección adecuada. • Liderazgo. • Motivación. • Trabajo en equipo • Capacitación. • Comunicación asertiva. | P16 P17 P18,P19 P20 P21 P22 | |
| | Control | <ul style="list-style-type: none"> • Control adecuado. • Evaluación de indicadores y/o metas. • Evaluación del desempeño laboral. • Monitoreo de prestación de servicios y la gestión. | P23 P24, P26 P25 P27 | |
| Calidad de los servicios de salud | Fiabilidad | <ul style="list-style-type: none"> • Respeto al usuario • Respeto al orden de llegada • Atención según horario • Mecanismos de atención para reclamos y/o quejas • Abastecimiento de medicamentos | P1 P2 P3 P4 P5 | Escala de Lickert |

| | | | | |
|--|------------------------|---|----------------------------------|---|
| | | adecuado | | 1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre. 5= Siempre |
| | Capacidad de respuesta | <ul style="list-style-type: none"> • Atención rápida • Tiempo de espera para la atención • Resolución de problemas | P6, P7 P8 P9 | |
| | Seguridad | <ul style="list-style-type: none"> • Respeto a la privacidad • Evaluación minuciosa y completa por parte del profesional • tiempo suficiente para resolver dudas o preguntas. • Generación de confianza | P10 P11 P12 P13 | |
| | Empatía | <ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad, respeto y paciencia en la atención • Información brindada completa oportuna y entendida por el usuario sobre su enfermedad, tratamiento y cuidados. | P14, P15, P16 P17, P18 | |
| | Elementos tangibles | <ul style="list-style-type: none"> • Señalización de orientación adecuada para el usuario • Limpieza, orden y comodidad de las instalaciones. • Equipos y materiales disponibles para atención. | P19 P20, P21 P22 | |

Fuente: Elaboración propia

2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)

Según Hernández (2010) se denomina población, al conjunto global de personas a quienes se sistematizarán los resultados del estudio, los cuales se delimitan particularidades en común en un determinado tiempo y espacio.

La población objetivo del presente estudio esta compuesta por los 39 trabajadores entre profesionales asistenciales y administrativos que laboran en el C.S. Posope Alto y por los usuarios que acudieron a atenderse al C.S. Posope Alto en la última de junio y primera semana de julio del 2019.

Según Hernández (2010) la muestra representa una parte de la población donde se esperamos que contenga las mismas particularidades de la población.

Para este trabajo de investigación se trabajo con 2 muestras, en donde por ser la población no muy alta, se ha considerado como muestra a la totalidad de la población, teniendo la primera muestra compuesta por los 35 trabajadores y la segunda por 96 usuarios que acudieron a atenderse al C.S. Posope Alto, quienes se obtuvieron con la siguiente fórmula :

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

n =Tamaño de muestra.

p =Proporción de usuarios insatisfechos = 0.5

q= Proporción de usuarios satisfechos = 0.5

e.= Error estándar de 0.1

N= Población de usuarios en el servicio respectivo.

Z = Nivel de confianza (95 %) = 1.96.

| CALCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA | | |
|--|---|------|
| Tamaño de Muestra | n | ? |
| Proporción de Pacientes que espera que <u>estén</u> insatisfecho | p | 0.5 |
| Proporción de Pacientes que espera que <u>estén</u> satisfechos. Su valor es (1-p) | q | 0.5 |
| Error Estándar | E | 0.1 |
| Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96 | Z | 1.96 |
| Poblacion de atendidos en el servicio de consulta externa | N | 480 |
| Figura N°01. Cálculo de tamaño de muestra (Fuente; Modelo SERVQUAL - MINS) | n | 80 |

El cálculo de tamaño de muestra se tiene sobre la población de atendidos en el servicio de consulta el centro de salud es de 480 usuarios externos de 80 de muestra

obtenida, y la sugerencia que se incremente un 20% más a la muestra obtenida; que debería ser 80 muestra obtenida + 16 = 96 entonces la muestra sería 96 usuarios.

Criterios de selección

Personal de salud y/o usuarios que acepten a participar voluntariamente en la investigación.

Usuarios de edades entre 18 a 60 años y de ambos sexos.

Personal de salud que labora por un periodo mayor de 6 meses.

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

La técnica a utilizar fue la encuesta que permitió recoger datos de los sujetos en estudio proporcionado por ellos mismo, sobre opiniones de actitudes y sugerencias, y como instrumento de recolección de datos se aplicó el cuestionario estructurado, para ello se aplicó 2 cuestionarios, uno para la variable gestión para los trabajadores del Centro de Salud Posope con 26 ítems y otro para la variable de calidad del servicio de salud para los usuarios que se atienden en el Centro de Salud Posope con 22 preguntas, en Escala de Likert, el cual tiene la siguiente valoración: 1 (Nunca) 2 (Casi Nunca) 3 (A veces) 4 (Casi siempre) 5 (Siempre).

La validación de los dos instrumentos se realizó mediante la evaluación de juicio de 3 expertos, quienes son profesionales expertos en la materia y con el grado de magister

Tabla 2

Relación de Expertos

| Experto | Nombre y Apellido | DNI | Aplicable |
|---------|--------------------------------|----------|-----------|
| 1 | Jimmy Sayaverde Chavesta | 41790794 | Aplicable |
| 2 | Lucy Patricia Rodríguez Díaz | 45046731 | Aplicable |
| 3 | Velisa Yaneth Gonzales Vásquez | 44741563 | Aplicable |

Fuente: Elaboración propia

La confiabilidad se dio según el alfa de Crombach, el cual establece el grado de consistencia y precisión, que según Hernández et (2010) establece una medida de 0 a 1, es

decir que si los resultados están más próximos a 1, el nivel de confiabilidad es mayor. Para la confiabilidad del instrumento aplicamos una prueba piloto a 20 trabajadores de salud y 20 usuarios, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 3

Estadísticas de fiabilidad de los cuestionarios

| Cuestionario | Alfa de Cronbach | N° de elementos |
|-------------------------------|------------------|-----------------|
| Gestión | ,949 | 27 |
| Calidad del servicio de salud | ,880 | 22 |

Fuente: Elaboración propia

Procedimiento

Se solicitó permiso y autorización a la Gerente del Centro de Salud de Posope Alto para aplicar la encuesta en su institución. En el estudio se encuestó a las 2 muestras seleccionadas, compuesta por 35 trabajadores y 96 usuarios, teniendo un periodo aproximado de 15 minutos para que sean llenados.

Una vez aplicados estos instrumentos, los datos se agruparon y transfirieron a una base de datos del programa Excel, para posterior a ello realizar el análisis respectivo.

2.5. Método de análisis de datos

Se construyó una base de datos para las dos variables con la información recopilada en la aplicación de los instrumentos, que posteriormente fueron procesados mediante el análisis descriptivo usando el programa estadístico SPSS y el Excel 2010.

2.6. Aspectos éticos

Según Belmont (2005), en esta investigación se identificaran tres principios éticos que propone:

Respeto a las Personas: El respeto a las personas anexa dos doctrinas éticas: la primera, todos las personas serán tratadas con autonomía y segundo es que serán protegidas las personas con autonomía disminuida.

Beneficencia: Es tratar a los individuos éticamente, conlleva respetar sus decisiones, abogarlos de daños, y pretender su bienestar. También lo define como las acciones de caridad o bondad que sobrepasa a la obligación, donde busca que los beneficios se maximicen, los riesgos disminuyan y que no se cause ningún tipo de daño a los involucrados en el estudio.

Principio de justicia: el autor menciona que se debe a tratar a todos los participantes por igual, es decir tratarlos como se lo merecen.

III. RESULTADOS

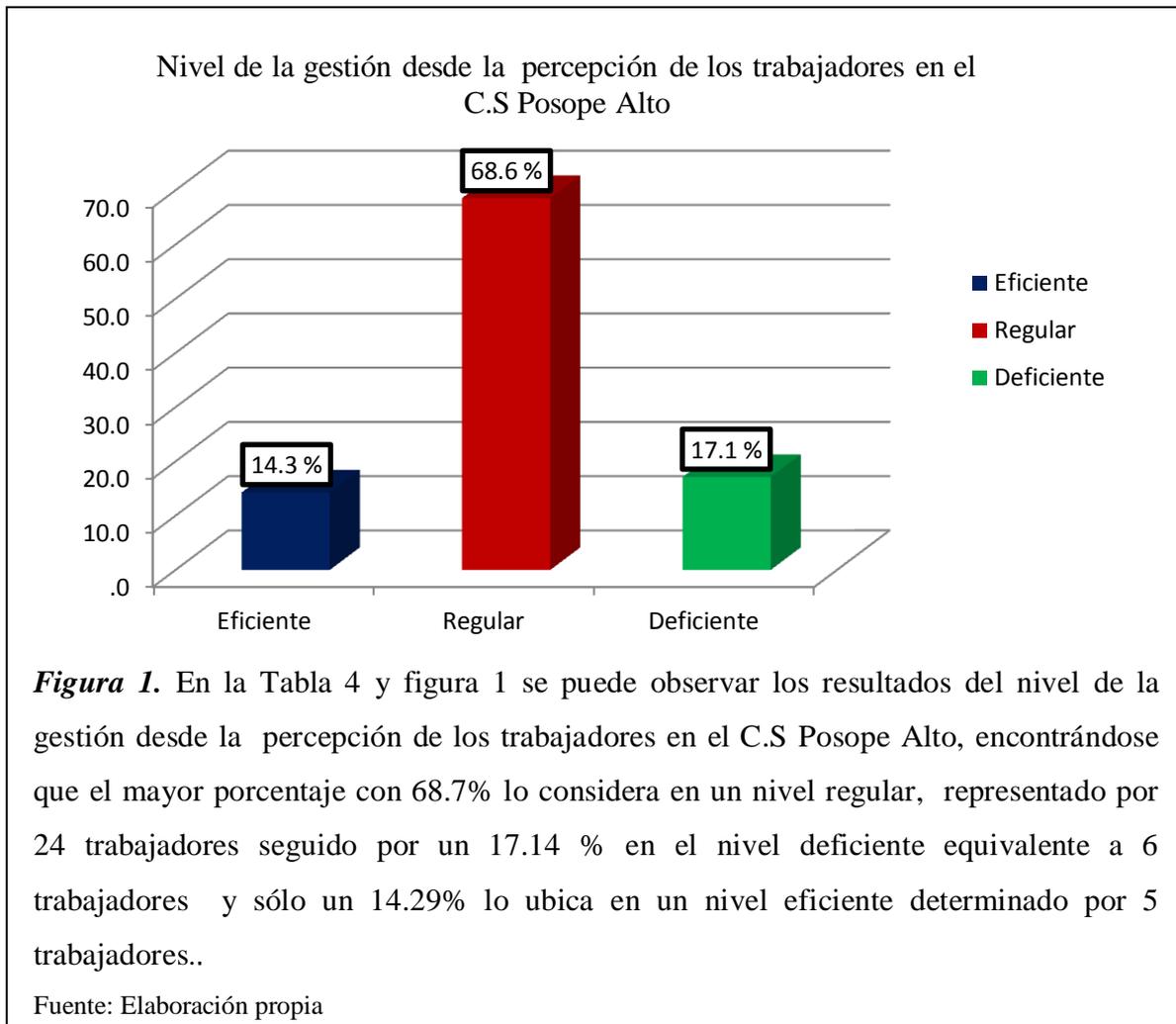
Los resultados a presentar se basaron en los objetivos específicos de la investigación, en cuanto al objetivo específico 1: Identificar el nivel de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Pósope Alto, los resultados encontrados se presentan en las tablas y figuras siguientes:

Tabla 4

Nivel de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Eficiente | 5 | 14.3 |
| Regular | 24 | 68.6 |
| Deficiente | 6 | 17.1 |
| Total | 35 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia



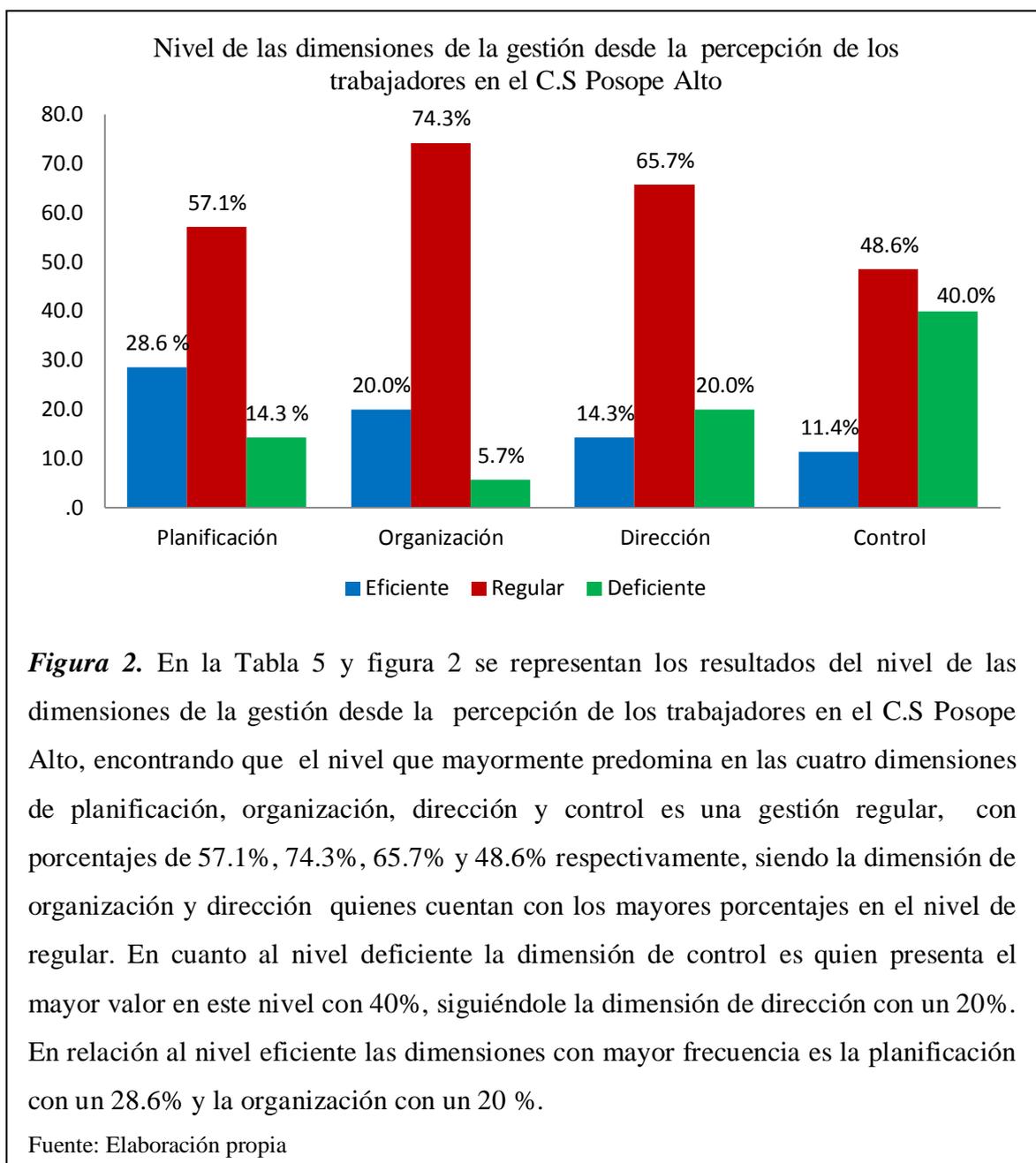
Como 2 objetivo específico tenemos determinar el nivel de las dimensiones de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto, los resultados hallados se presentan en las tablas y figuras siguientes:

Tabla 5

Nivel de las dimensiones de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto.

| Nivel | Planificación | | Organización | | Dirección | | Control | |
|------------|---------------|------|--------------|------|-----------|------|---------|------|
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Eficiente | 10 | 28.6 | 7 | 20.0 | 5 | 14.3 | 4 | 11.4 |
| Regular | 20 | 57.1 | 26 | 74.3 | 23 | 65.7 | 17 | 48.6 |
| Deficiente | 5 | 14.3 | 2 | 5.7 | 7 | 20.0 | 14 | 40.0 |

Fuente: Elaboración propia



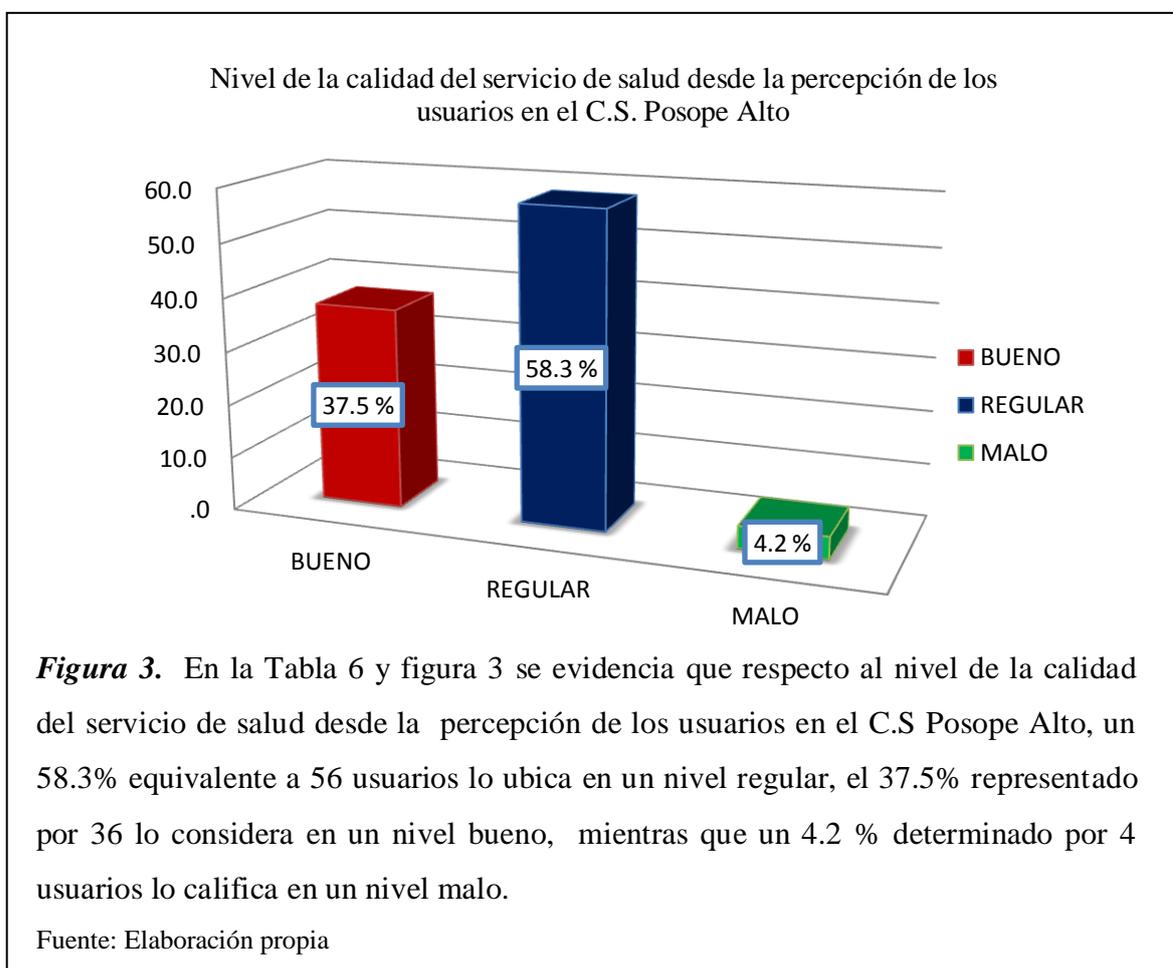
Continuando tenemos al Objetivo específico 3 que es identificar el nivel de la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios en el C.S. Posope Alto., detallándose sus resultados a través de las siguientes tablas y figuras:

Tabla 6

Nivel de la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios en el C.S. Posope Alto

| Nivel | F | % |
|---------|----|------|
| Bueno | 36 | 37.5 |
| Regular | 56 | 58.3 |
| Malo | 4 | 4.2 |

Fuente: Elaboración propia



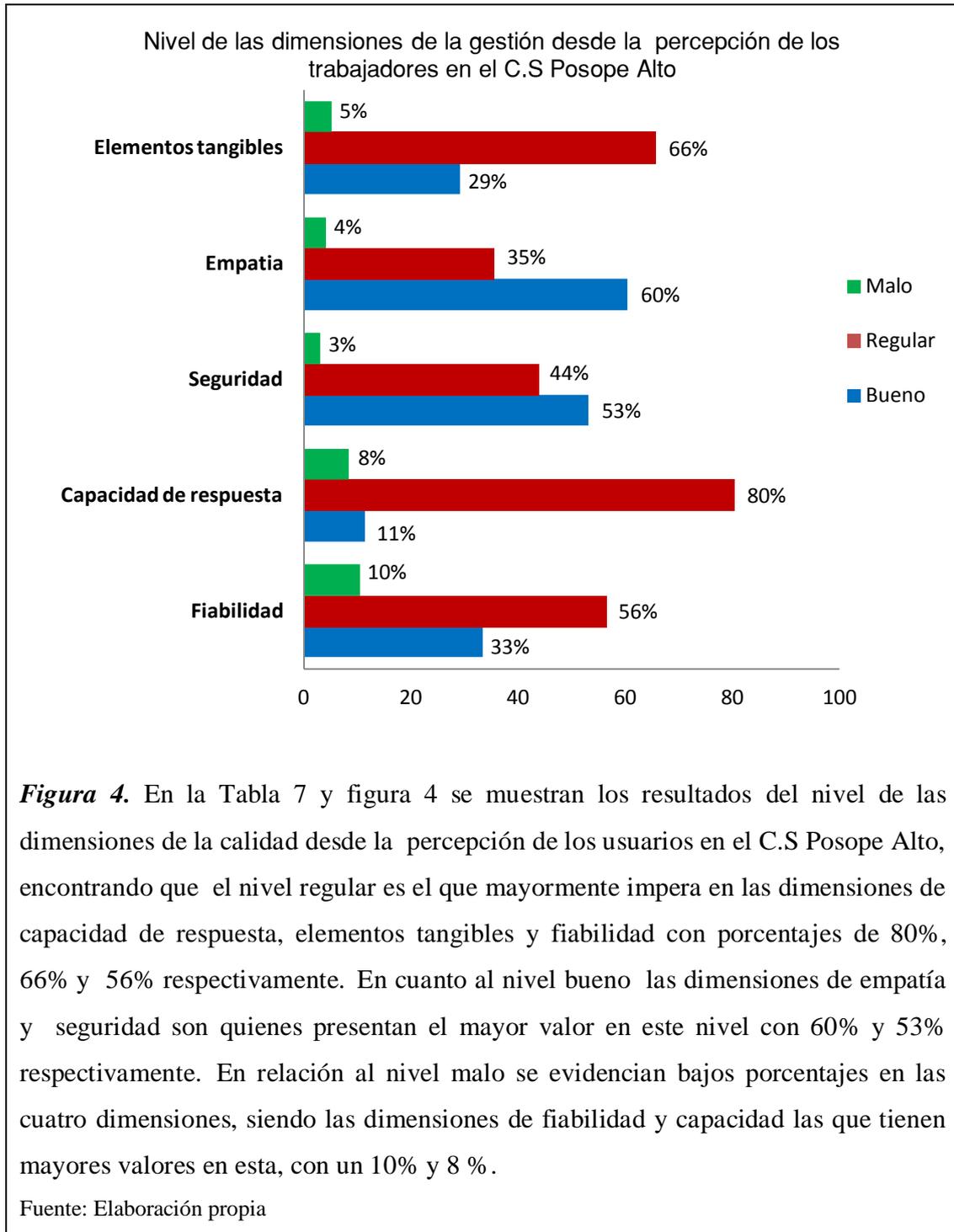
Y por último tenemos al objetivo específico 4 que es determinar el nivel de las dimensiones de la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios en el C.S. Posope Alto, presentándose en los siguientes tablas y gráficos:

Tabla 7

Nivel de las dimensiones de la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios en el C.S. Posope Alto.

| Nivel | Fiabilidad | | Capacidad de respuesta | | Seguridad | | Empatía | | Elementos tangibles | |
|---------|------------|------|------------------------|------|-----------|------|---------|------|---------------------|------|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Bueno | 32 | 33.3 | 11 | 11.5 | 51 | 53.1 | 58 | 60.4 | 28 | 29.2 |
| Regular | 54 | 56.3 | 77 | 80.2 | 42 | 43.8 | 34 | 35.4 | 63 | 65.6 |
| Malo | 10 | 10.4 | 8 | 8.3 | 3 | 3.1 | 4 | 4.2 | 5 | 5.2 |

Fuente: Elaboración propia



IV. DISCUSIÓN

En el presente capítulo se da a conocer el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de los 35 trabajadores que laboran en el C.S. Posope Alto y los 96 usuarios que fueron atendieron, donde se detalla los resultados del objetivo general y los objetivos específicos de la presente estudio.

En relación al objetivo general se encontró que tanto el nivel de la gestión y la calidad de los servicios de salud del Centro de Salud Posope Alto se encontraron en un nivel regular con un 68.6% y 58.3% proporcionalmente, equivalente a 24 trabajadores y 56 usuarios.

En cuanto al primer objetivo específico que es identificar el nivel de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto, los resultados dan cuenta que el mayor porcentaje de los trabajadores con un 68.6% consideran que la Gestión es Regular, el 17 % lo ubica en una gestión deficiente y solo un 14 % en un nivel eficiente, es decir, hay aspectos que están regularmente cumpliéndose por parte de la gestión existente en el establecimiento de Salud, pero se requiere que se propongan planes de mejora en aquellas dimensiones de la gestión que están fallando , puesto que como lo menciona Montoya (2017), las instituciones de salud necesitan contar con una gestión que sea adecuada y eficaz, para que de esta forma pueda llevar a cabo las metas que consideran sus distintas actividades y con esto lograr satisfacer las necesidades que su población a cargo demanda. Por otra parte Luna (2017) recalca que los efectos de contar con una gestión no adecuada van desde el deterioro de la imagen de la entidad hasta generar en los usuarios insatisfacción en la atención recibida por los diferentes servicios de la institución, donde los problemas de salud son distintas en base a las atenciones complejas y que las soluciones a estas no son eficaces para la situación de salud presentada.

Similares hallazgos encontró Flores (2016) en la gestión administrativa del Hospital Alcides Carrión, donde obtuvo como resultado que el 60.8% equivalente a 73 encuestados el nivel de gestión es regular, el 33.3 % estiman que el nivel es bueno y únicamente para el 5.8 % de la población consideran que la gestión es mala. Estos hallazgos indicaron que la aplicación de la gestión administrativa va de regular a bueno. Mismos resultados se encontraron en el estudio de Arbeláez y Mendoza (2017) en los centros de salud de un distrito del Ecuador donde la gestión fue de 56% en el nivel regular y 44% satisfactoria,

siendo la gestión regular debido a los siguientes factores: falencias en la gestión del talento humano y operativa como en la forma de hacer trabajos de calidad para poder disminuir el periodo de espera , falta de recurso humano, infraestructura y equipamiento inadecuado, factores que se relacionan con calidad del servicio y la forma de satisfacer a los clientes.

Montoya (2017) concuerda con nuestros resultados en su estudio de gestión administrativa desde la percepción del personal del CLAS Aguamiro, indicando que el nivel de la gestión es deficiente con un 45%, donde refiere que las fases de diseñar y conservar un entorno en los trabajadores se muestran de forma no adecuada, impidiendo así que se consigan las metas fijadas en los planes, así mismo un 40 % la encuentra en un nivel regular.

Al evaluar el objetivo específico determinar el nivel de las dimensiones de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto, se obtuvo que el nivel que mayormente prevalece en las cuatro dimensiones es una gestión regular, con porcentajes de 57.1%, 74.3%, 65.7% y 48.6% respectivamente, siendo la dimensión de organización y dirección quienes cuentan con los mayores porcentajes en el nivel de regular. En esa dirección la literatura apunta que el cumplimiento de cada una de estas dimensiones es fundamental para la institución, puesto como lo refiere Ramírez, Ramírez y Calderón (2017) la gestión solo se logra cuando se ejecutan correctamente y de manera continua estas fases del proceso administrativo, ya que así se podrá designar y organizar las actividades con un enfoque integral que permitirá el cumplimiento de objetivos impuestas en la entidad, así mismo estos resultados tendrán un impacto favorable en la atención en salud, lo que puede ser traducido como un mejora continua en el otorgamiento de los servicios prestados. Para ello, según Urdaneta (2012) es importante que los gerentes cuenten con un conjunto de competencias gerenciales que le permitan desarrollar sus funciones, aplicar habilidades técnicas, administrativas y humanas adecuadas a un nivel de desempeño óptimo, con la coordinación del trabajo de quienes se encuentran ubicados dentro de su gerencia, logrando así un desempeño gerencial acorde con los objetos de la institución.

Estos resultado hallados son similares con el estudio de Flores (2016) quien encontró que en los niveles de Gestión administrativa por dimensiones en el Hospital Daniel Alcides Carrión todas las dimensiones estaban en un nivel regular con porcentajes

de 45 %, 79.17%, 60% y 50 % respectivamente, resultados que demuestran que la gestión administrativa esta en un nivel regular.

En cuanto a la dimensión planificación el 57.1% lo ubica en un nivel regular, el 28.3% en el nivel eficiente y un 14% en un nivel deficiente, siendo los ítems en donde se vio carencia de esto en cuanto al conocimiento y aplicación del MOF, ROF, documentos importantes porque es aquí donde el personal se guiara en las funciones que este debe asumir en la institución, así mismo hay escasa participación e involucramiento en la elaboración de los planes operativos, estratégicos y anual, por ende es importante que esta primera fase se efectúe adecuadamente, puesto como lo mencionan Hellriegel, Jackson y Slocum (2009) con la planificación se establecen los objetivos de la entidad y las acciones que se realizarán para poder lograrlas, aquí se elaboran planes para definir la marcha en general que debe seguir la entidad en un futuro, para determinar e involucrar aquellos recursos que la entidad necesitará para el logro de sus metas y para poder establecer las actividades que deberán realizarse para poder llegar a estas.

En relación a la dimensión organización, el 74.3% lo ubica en regular, el 20 % eficiente y un 5.7% regular, siendo las principales falencias en este punto es que el establecimiento no cuenta con una distribución y cantidad necesaria de recursos humanos y financieros por cada área, mismos que son necesarios para poder brindar un servicio de calidad, así mismo no se cuenta con un organigrama adecuado, por tanto si esta dimensión no se cumple no se puede llevar adecuadamente la gestión, ya que según Paredes & Reátegui (2017) citado por Bustamante establece que la organización debería ejecutarse para poder conseguir el objetivo requerido, para esto debe dividir y coordinar las tareas y proveer de los medios necesarios.

Siguiendo con la dimensión dirección, encontramos que el 65.7% lo considera regular, un 20 % deficiente y el 14.3% eficiente, y en cuanto a la dimensión control el 48.6% lo ubica regular, el 40 % deficiente y un 11.4 % eficiente, observando que en ambas es donde mayor porcentajes negativos se percibe por parte del personal de salud, observando que los principales motivos son: el no contar con la implementación de acciones que permitan mantenerte incentivado y motivado al personal, la poca comunicación asertiva que existe en el EESS y las pocas capacitaciones que existe al personal que le permitan adquirir mayores conocimientos que se reflejaría en su desempeño, así mismo son pocas las reuniones trimestrales que se realizan para evaluar el

cumplimiento de indicadores/metas , y tampoco se efectúan cuestionarios para valorar lo que piensan los usuarios en cuanto al servicio brindado por esta institución, información útil que nos permitiría saber qué puntos es en donde debemos mejorar.

Por ello Ramírez, Ramírez y Calderón (2017) mencionan que la dirección es la pieza más activa en el proceso de gestionar, ya que en el jefe recae la manera en que dirigirá, conducirá, motivará, ordenará e impulsará a sus trabajadores a que realicen de manera eficiente sus funciones, colaborando en entre ellos mismos, mientras que More (2017) indica que el control es el proceso para asegurar que las actividades reales se ajustan a las actividades planificadas.

Continuando con el siguiente objetivo específico tenemos identificar el nivel de la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios en el C.S. Posope Alto, se evidencia que un 58.3% equivalente a 56 usuarios lo ubica en un nivel regular, el 37.5% representado por 36 lo considera en un nivel bueno, mientras que un 4.2 % determinado por 4 usuarios lo califica en un nivel malo, hallazgos que demuestran que la dirección de la calidad del servicio de salud brindado va de regular a bueno, por ende el establecimiento de salud deberá adoptar medidas necesarias para revertir estos resultados puesto que según el MINSA conceptualiza a la calidad como un elemento primordial en la prestación de salud, donde la calidad del servicio es una serie de particularidades ya sea científica, técnica, humana y material que toda atención de salud debe poseer para que los clientes se sientan satisfechos. Por otra parte Donabedian citado por Flores (2017) menciona que el fin de la calidad del servicio no sólo es alcanzar que el usuario se sienta satisfecho sino que estos se sientan entusiasmados, confiados y fieles a nosotros.

Hallazgos similares encontraron Montoya (2017) en el nivel de la calidad del servicio en los trabajadores del CLAS “Aguamiro”, indicando que en un 45% esta en un nivel regular, un 40% en nivel malo. Del mismo modo Zavaleta (2017) en su estudio calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de medicina física y rehabilitación de centros de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018 se estima que el 78,0 % de los usuarios indican una atención regular, el 18,6 % lo califica como mala y el 3,4 % expresa que es buena.

De la misma manera Quispe (2016) en su estudio al evaluar calidad de atención en el Puesto de Salud Motupillo, apreció que según los pacientes atendidos el 66,4% califica

la atención como mala, el 32,8% lo ubica en un nivel regular calidad, y sólo un 0,9% determina que es muy mala.

Parecidos resultados también lo encontraron Gerónimo, R., Guzmán, L., Magaña, L., Ramos, K. (2016) en su estudio Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco, donde se encontró sólo un 8.5% de clientes satisfechos mientras que el 91,5 % estuvieron insatisfechos, y esto debido a los siguientes factores: la duración de espera, no se cumplía con el horario establecido, falta de insumos y la infraestructura de la entidad de salud.

Y como último objetivo específico tenemos determinar el nivel de las dimensiones de la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios en el C.S. Posope Alto, encontrándose que el nivel regular es el que mayormente predomina en las dimensiones de capacidad de respuesta, elementos tangibles y fiabilidad con porcentajes de 80%, 66% y 56% respectivamente, mientras que en el nivel bueno las dimensiones de empatía y seguridad son quienes presentan el mayor valor en este nivel con 60% y 53% respectivamente.

Similares resultados se encontraron en el estudio de Gerónimo, Guzmán, Magaña y Ramos (2016), donde las dimensiones de fiabilidad, elementos tangibles y capacidad de respuesta se encontraron en un nivel insatisfactorio con 27%, 25% y 30 % proporcionalmente, y esto debido a las siguientes causas: duración para esperar su atención, falta de medicamentos, no contar con servicios higiénicos limpios.

Hallazgos similares encontró Zavaleta (2017) en su estudio donde las dimensiones con mayor insatisfacción fueron la confiabilidad, los bienes tangibles y la empatía, concluyéndose que la calidad del servicio de rehabilitación del Hospital fue señalada como no satisfactoria.

En cuanto a las dimensiones de fiabilidad el punto crítico por el que esta en un nivel regular es porque no se cuenta con algún mecanismo para que los pacientes puedan realizar las quejas o reclamos ante el servicio recibido, también a veces las atenciones no se realizan en el horario estipulado y los medicamentos indicados por el médico a veces no se encuentran en la farmacia, obligando a que los pacientes asuman ese costo generando

un gasto de bolsillo, ante ello Matsumoto (2014) menciona que la institución en esta dimensión debe brindar de forma segura y con cuidado el servicio ofrecido, en otras palabras que la institución cumpla con lo prometido, sobre la provisión de la prestación y la entrega de soluciones a las dificultades.

En relación a la capacidad de respuesta, que es otra de las dimensiones donde se encuentra en un nivel regular, esto se debe al tiempo de espera prolongado para ser atendidos los usuarios tanto en el área de farmacia y admisión, así como en los distintos consultorios por los profesionales, en donde uno de los principales motivos es porque no se cuenta con el personal suficiente para poder disminuir estos tiempos de espera en la atención, sobre esto Matsumoto (2014) refiere que quienes brinden el servicio deben hacerlo con rapidez para dar solución a los problemas, dar respuestas a sus interrogantes y darle solución a las dificultades de los usuarios, concordando con esto Gerónimo, Guzmán, Magaña y Ramos (2016) quien cita a Shimabuku el cual indica que el paciente tienen la expectativa de que su atención sea inmediata y rápida, y si no es así le genera insatisfacción.

Continuando con la siguiente dimensión de elementos tangibles quien obtuvo la misma calificación por parte de los usuarios ubicándola en un nivel regular, siendo los principales motivos es que a veces no se contaba con servicios higiénicos limpios para ser usado por los usuarios, así mismo no se tenían suficientes bancos o sillas mientras esperaban para ser atendido, ante ello MINSA (2013) menciona que esta dimensión se basa el aspecto físico que percibe el usuario en la institución, donde tiene que ver la apariencia y condición de las instalaciones, dispositivos, trabajadores y la limpieza.

Y por último tenemos a dos dimensiones quienes obtuvieron una calificación de bueno, la primera la dimensión de empatía en donde los usuarios se sienten satisfechos con la calidad del servicio brindado por el personal, el cual realiza en la mayoría de veces la atención con amabilidad, respeto y paciencia, dando información oportuna en cuanto a sobre problemas de salud, tratamiento y cuidados, por ello Matsumoto (2014) menciona que esta dimensión se refiere a que se debe brindar una atención en forma individual a cada uno de los usuarios, el cual será transmitido a través de un servicio individualizado y que se adapta a la preferencia del usuario. Y como segunda dimensión tenemos a la seguridad, en donde los usuarios que lo calificaron en este nivel debido a que se respeta su

privacidad en la atención, así mismo en la confianza que le inspira los profesionales para ser atendidos y escuchados para resolver sus interrogantes e incertidumbres, en donde Ocampo y Valencia (2016) refieren que la seguridad es la destreza del trabajador para inspirar en las personas confianza y credibilidad a través de sus conocimientos y su forma de atender.

Por todo lo mencionado podemos decir que es elemental que se instituya una gestión eficiente cumpliendo cada una las funciones ya mencionadas, para que de esta forma la atención que se brinda en los servicios de salud sean los adecuados, garantizando en todo momento la calidad de la atención con recurso humano idóneo, altamente capacitado y con compromiso en satisfacer las necesidades del usuario logrando así la plena la satisfacción de este.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto que predominó fue de nivel regular con un 68.7%, seguido por un 17.14 % en el nivel deficiente y un 14.29% que lo ubicó en un nivel eficiente.
2. El nivel de las dimensiones de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto se hallaron en un nivel regular en las cuatro dimensiones de planificación, organización, dirección y control, con porcentajes de 57.1%, 74.3%, 65.7% y 48.6% respectivamente, siendo la dimensión de organización y dirección quienes contaron con los mayores porcentajes en este nivel.
3. El nivel de la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios en el C.S Posope Alto que predominó fue el nivel regular con un 58.3%, seguido por un 37.5% en un nivel bueno y un 4.2 % que lo calificó en un nivel malo.
4. El nivel de las dimensiones de la calidad desde la percepción de los usuarios en el C.S Posope Alto que se encontraron en un nivel bueno fueron las dimensiones de empatía y seguridad con porcentajes 60% y 53% respectivamente, seguido por las dimensiones de capacidad de respuesta, elementos tangibles y fiabilidad, quienes se hallaron en un nivel regular con porcentajes de 80%, 66% y 56% respectivamente.

VI. RECOMENDACIONES

Al finalizar la presente investigación, se ha creído conveniente dar las siguientes recomendaciones:

Al Gerente y a las jefaturas de las diferentes áreas y servicios implementar acciones correctivas necesarias en las 4 dimensiones de la gestión: planificación, organización, dirección y control, para así poder mejorar la problemática hallada y por ende poder brindar un mejor servicio con calidad.

Al gerente realizar una evaluación constante de la calidad del servicio usando el Cuestionario de Calidad del Servicio del MINSA para poder identificar la satisfacción de nuestros usuarios y en base a los resultados poder encaminar sus acciones con el objetivo de mejorar e incrementar los niveles de la calidad de atención y la satisfacción del usuario.

Al gerente realizar las gestiones correspondiente con el nivel central para solicitar personal que permita cubrir la brecha de recurso humano, así mismo solicitar los insumos, equipos, inmobiliario y materiales necesarios que le permitan poder brindar una atención con calidad a los usuarios.

Realizar énfasis a todo el personal tanto asistencial como administrativo que nuestros servicios de salud deben estar abocado a la atención con calidad de nuestros pacientes, por tanto se debe brindar un trato amable, respetuoso a cada paciente que acude a atenderse en el establecimiento, así mismo incorporar un mecanismo para las quejas, reclamos y sugerencias de los usuarios.

REFERENCIAS

- Alcalde, J., Lazo, O., Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. Perú: *Revista Salud pública de México*. Vol. 53. P.243-254. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado:
[http://ascime.edu.pe/data/uploads/auditoria/modulo2/SISTEMA%20DE%20SALUD%20DE%20PERU%20\(ARTICULO%20DE%20REVISION\).pdf?i=1](http://ascime.edu.pe/data/uploads/auditoria/modulo2/SISTEMA%20DE%20SALUD%20DE%20PERU%20(ARTICULO%20DE%20REVISION).pdf?i=1)
- Arbeláez, G. y Mendoza, P. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. (Tesis de maestría). Universidad de las Fuerzas Armadas. Recuperada de
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200007
- Arocha, M., Márquez, M., Estrada, G., Arocha, A. (2015). Evaluación de la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios en la Clínica. Cuba: *Revista Medisan*. Vol. 19. P. 3005-3011. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey Santiago de Cuba. Recuperado de:
<https://pdfs.semanticscholar.org/c93a/ef14adcbf10193ad25b0e6f875162a54d200.pdf>
- Banco Mundial. (2018). *La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo*. Washintong. Recuperado de: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>.
- Brady, M., Cronin, J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach. *Journal of Marketing*, Recuperado de:
<https://www.jstor.org/journal/jmarketing?refreqid=excelsior%3A3c7c96d04f4f0029edd3da40dfdf0baa>
- Bustamante, D., Ochoa, F. (2017). *Liderazgo en la gestión administrativa de la Dirección Regional de Salud Ayacucho*. (Tesis de maestría). Universidad Señor de Sipán. Recuperada de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4437?show=full>
- Capote, J., Peña, A. (2018) Present situation of quality assessment of the Dentistry services in Cuba. Cuba: *Revista Medisur*. Vol.16. Universidad de Ciencias Médicas de

Cienfuegos, Cienfuegos. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000100004

Centro de estudios sociales y de opinión pública (2011). La calidad en los servicios de salud en México. Recuperado de <https://www5.diputados.gob.mx/.../CESOP-IL-72-14-CalidadServiciosSalud-301117.pdf>

Chiavenato, I. (2006). Introducción a la teoría general de administración. 7ma edición. Edit. McGraw-Hill. México

Childress, J., Meslin, E. y Shapiro, H. (2005). *Belmont revisited: Ethical principles for research with human subjects*. Washington, DC: Georgetown University Press. Recuperado de: <http://press.georgetown.edu/book/georgetown/belmont-revisited>

Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición Colombia: *Revista INNOVAR*. Vol. 15. p. 64- 80. Universidad Nacional de Colombia Bogotá. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>

Estrada, V., Hidalgo, C., Expósito, I., Martín, L. (2011). Estrategia de Intervención para mejorar la calidad del servicio estomatológico de urgencias. Cuba: *Revista Archivo Médico de Camagüey*. Vol. 14. Recuperada de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000400006&lng=es

Flores, D. (2016). *Gestión administrativa y la calidad de servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo. Recuperada de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6174/Flores_TDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gallardo, A., Reynaldos, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. Chile: *Revista enfermería global*. Vol. 36. Universidad Católica de Chile. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/revision5.pdf>

Gerónimo, R., Guzmán, L., Magaña, L., Ramos, K. (2016). Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. México: *REVISTA*

SALUD QUINTANA ROO. Volumen 9. p. 11-15. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Recuperado de: https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/35/PDF/CALIDAD_DE_SERVICIO_EN_LA_CONSULTA_EXTERNA.pdf

Guix, J. (2005). Calidad en salud pública. Barcelona: *Revista Gaceta Sanitaria*. Vol.19. Universidad Rovira Virgili, Reus, Tarragona. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000400010

Henao, D., Giraldo, A., Yepes, C. (2017). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. Colombia: *Revista Gerencia y políticas de salud*. Vol. 1. p. 17-24. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/545/54555308006/index.html>

Hernández, S. (2018). *Sistema de organización administrativa para mejorar la gestión integral en el centro asistencial de salud, Distrito de Pimentel, Chiclayo-Lambayeque*. (Tesis de maestría). Universidad Señor de Sipán. Recuperada de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5238>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.). México: Mc Graw-Hill.2014

Hernández, H., Barrios, I. Martínez, D. (2018) Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. Colombia: *Revista unilibre*. Vol. 16. p. 179-195. Universidad libre de Colombia. Recuperado de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriolibre/article/view/2130/1621>

Hellriegel, D., Jackson, S. y Slocum J. (2009). *Administración un enfoque basado en competencias*. 11 Edición. Editores Cengage Learning S.A. Mexico. Recuperado de: https://www.academia.edu/36989483/Administracion_un_enfoque_basado_en_competencias

Huergo, J. (2007). *Documento: Los procesos de gestión*. Recuperado de: <http://servicios.abc.gov.ar/lainstitucion/univpedagogica/especializaciones/seminario/materialesparadescargar/seminario4/huergo3.pdf>

- Llinás, A. (2010) Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Colombia: *Revista Salud Uninorte*. Vol. 26. P. 143-154. Universidad Simón Bolívar. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>
- Luna, J. (2017). *Relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo. Recuperada de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/858>
- Marcó, F., Loguzzo, H. y Fedil, J. (2016). *Introducción a la Gestión y Administración en las Organizaciones*. Recuperado de <http://biblioteca.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/sites/8/2017/02/Introduccion-gestion-y-administracion-organizaciones.pdf>
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Cochabamba: *Revista Perspectivas*. Vol. 34. Universidad Católica Boliviana "San Pablo. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005
- Matsumoto, R (2014) Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Bolivia: *Revista Perspectivas*, Vol.N°34,p. 181-209. Universidad Católica Boliviana San Pablo. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
- Ministerio de salud. (2008). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. Lima. Recuperado de: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>
- Minsa (2011). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. Recuperada de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- Ministerio de Salud (2013). *Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados*. Lima. Perú.

- Ministerio de Salud (2017). *Obtenido de Salud peruana, medicina, institucional, servicios al público, la reforma de salud y atender las necesidades del sector*. Recuperado de: www.minsa.gob.pe/
- Montoya, E. (2017). *La gestión administrativa y calidad del servicio en el personal de la Comunidad Local de Administración de Salud (CLAS) "Aguamiro" – Yurimaguas*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo. Recuperada de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12765/montoya_ve.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moreno, M. (2017). *Incidencia de la gestión gerencial en la calidad de servicios de salud en la Red de Salud Otuzco*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo. Recuperada de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11811/moreno_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ocampo, L. Valencia. Ch. (2016). *Gestión Administrativa y la calidad de servicio al usuario, en la Red Asistencial Essalud-Tumbes*. (Tesis). Universidad Nacional de Tumbes. Recuperada de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/88/TESIS%20-%20OCAMPOS%20Y%20VALENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V. A. y Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. Vol. 1. p. 12-40. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/d26a/2423f00ca372b424a029ae22521299f00ede.pdf>
- Pautt, G. (2011) Liderazgo y dirección: dos conceptos distintos con resultados diferentes. Colombia: *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*. Vol. 19. p. 213-228. Universidad Militar Nueva Granada Bogotá. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/909/90922732013.pdf>
- Quispe, W (2016). *Plan de mejora para la calidad de atención en el Puesto De Salud Motupillo, Ferreñafe – Lambayeque, 2016*. (Tesis de maestría). Universidad Señor de Sipán. Recuperada de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4437?show=full>

- Ramírez, A., Ramírez, R. y Calderón, E. (2017). La gestión administrativa en el desarrollo empresarial. Ecuador: *Revista Contribuciones a la Economía*. En línea: <http://eumed.net/ce/2017/1/gestion.html>
- Ramos, B. (2011). *Control de Calidad de la Atención de la Salud*. (2.a.ed.). La Habana: Ciencias Médicas.
- Real Academia Española. (2018). *Diccionario de la lengua española* (22.a ed.). Consultado en <https://dle.rae.es/srv/fetch?id=6nVpk8P>
- Terán, G., Mora, E. Gutiérrez, M., Maldonado, S., Delgado, W, Fernández, L. (2017). Innovation management in public health services. Ecuador: *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. Vol 36. Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000300016
- Terry, G. (2011). *Principios de administración* (4 ed.). México D. C., México: CECOSA.
- Salazar, W., Cabrera, M. (2016). Diagnóstico de la calidad de servicio, en la atención al cliente. Perú: *Revista de investigación Industrial Data*. Vol. 19. p. 13-20. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/816/81649428003.pdf>
- Sierra, W., Ortiz, A., Rangel, O., Alvarado, M.(2012). Liderazgo moderno y tendencias gerenciales: cambios paradigmáticos en la gestión de la universidad como empresa del conocimiento. Colombia: *Revista Científica Guillermo de Ockham*. Vol. 8. p. 11-22 Universidad de San Buenaventura Cali. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/1053/105316833002/1>
- Uribe, M. (2013). Modelo de gestión de la calidad en el servicio al cliente: propuesta para las grandes superficies. Colombia: *Revista Le Bret* .p. 333 – 354. Universidad Santo Tomás. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5983192.pdf>
- Urdaneta, O. (2012). *Desempeño gerencial y calidad del servicio en el primer nivel de atención en salud en las clínicas de la Costa Oriental del Lago. Maracaibo Venezuela*. (Tesis de maestría). Universidad de Venezuela. Recuperada de http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/161/TDE-2012-07-23T08:43:34Z-3359/Publico/urdaneta_lopez_oda_carolina.pdf

- Vargas, V., Valecillos, J., Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Venezuela: *Revista de Ciencias Sociales*. Vol. Nº 3 p. 663-671. Universidad del Zulia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
- Villanes, J (2017). *Gestión administrativa y el desempeño del Consejo del Notariado en el Distrito Notarial de Lima*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo. Recuperada de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9126/Villanes_QJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y .
- Zafra, J., Veramendi, L., Villa, N. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. Perú: *Revista Scielo*. Vol 76. Sociedad Científica San Fernando, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperada de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000200017
- Zavaleta, E., García, L. (2018). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo. Recuperada de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/27230>

ANEXOS

ANEXO Nº 1

CUESTIONARIO SOBRE GESTIÓN

El presente cuestionario es para evaluar la gestión dentro del C.S. Posope Alto, su respuesta será de gran ayuda por lo que agradezco se sirva contestar con veracidad las siguientes preguntas. Estos datos se tratarán de modo confidencial y con fines más que académicos.

Marque con una (X) en el recuadro que crea conveniente, para tal efecto encontrará 5 diferentes estimaciones:

Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)

| Nº | ITEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| DIMENSION PLANIFICACION | | | | | | |
| 1 | Considera usted que el gerente realiza una adecuada planificación. | | | | | |
| 2 | Conoces que el ROF y MOF es aplicado para todo el personal. | | | | | |
| 3 | Participa en la elaboración oportuna del plan de trabajo anual del EESS. | | | | | |
| 4 | Tu servicio elabora planes estratégicos y operativos adecuados. | | | | | |
| 5 | Conoces la Misión, Visión y los valores institucionales. | | | | | |
| 6 | Participas en la implementación de actividades específicas de la institución. | | | | | |
| 7 | Se toma en cuenta las ideas del personal en la elaboración de los planes estratégicos y operativos. | | | | | |
| DIMENSION ORGANIZACIÓN | | | | | | |
| 8 | Considera usted que el gerente realiza una adecuada organización. | | | | | |
| 9 | El EESS cuenta con un organigrama y esta distribuido adecuadamente. | | | | | |
| 10 | La designación de las jefaturas y/o áreas de trabajo se realiza teniendo en cuenta el perfil del cargo. | | | | | |
| 11 | Consideras que cumples con las responsabilidades y funciones que te han encomendado. | | | | | |
| 12 | Observas que el personal respeta a sus jefes inmediatos. | | | | | |
| 13 | La distribución que se tiene de los recursos humanos y financieros por cada área son adecuados. | | | | | |
| 14 | El EESS cuenta con la cantidad de Personal necesario para brindar un servicio de calidad. | | | | | |
| 15 | Participas en las reuniones periódicas para la organización de las actividades. | | | | | |
| DIMENSION DIRECCION | | | | | | |
| 16 | Considera usted que el gerente realiza una adecuada dirección. | | | | | |
| 17 | Consideras que el gerente maneja un adecuado liderazgo en el EESS. | | | | | |
| 18 | Se implementan acciones que te permitan mantenerte incentivado y motivado. | | | | | |
| 19 | Sientes que tu trabajo es valorado por tu jefe. | | | | | |
| 20 | Se promueve el trabajo en equipo. | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 21 | El EESS te brinda capacitaciones según el puesto que ocupas. | | | | | |
| 22 | Existe una comunicación asertiva en el EESS. | | | | | |
| DIMENSION CONTROL | | | | | | |
| 23 | Considera usted que el gerente realiza un adecuado control | | | | | |
| 24 | Se realiza reuniones trimestrales para evaluar el cumplimiento de indicadores. | | | | | |
| 25 | Recibes un feedback (retroalimentación) de tu desempeño laboral. | | | | | |
| 26 | El EESS evalúa el cumplimiento de los indicadores y/o metas establecidos en la planeación. | | | | | |
| 27 | Se valora la opinión de los usuarios. | | | | | |

ANEXO Nº 2

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El presente cuestionario es para evaluar calidad del servicio del C.S. Posope, su respuesta será de gran ayuda por lo que agradezco se sirva contestar con veracidad las siguientes preguntas. Estos datos se tratarán de modo confidencial y con fines más que académicos. Marque con una (X) en el recuadro que crea conveniente:

| Nº | ITEMS | 1 Nunca | 2 Casi nunca | 3 A veces | 4 Casi Siempre | 5 Siempre |
|----|--|------------|--------------------|-----------------|----------------------|--------------|
| 1 | ¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas? | | | | | |
| 2 | ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada? | | | | | |
| 3 | ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud? | | | | | |
| 4 | Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento ¿contó con mecanismos para atenderlo? | | | | | |
| 5 | ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico? | | | | | |
| 6 | ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida? | | | | | |
| 7 | ¿La atención en el área de admisión fue rápida? | | | | | |
| 8 | ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto? | | | | | |
| 9 | Cuándo usted presentó algún problema o dificultad ¿se resolvió inmediatamente? | | | | | |
| 10 | Durante su atención en el consultorio ¿se respetó su privacidad? | | | | | |
| 11 | ¿El médico u otro profesional de salud que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso? | | | | | |
| 12 | ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas? | | | | | |
| 13 | El médico u otro profesional que le atendió ¿le inspiró confianza? | | | | | |
| 14 | El médico u otro profesional que le atendió ¿lo trató con amabilidad, respeto y paciencia? | | | | | |
| 15 | ¿El personal de caja,/farmacia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia? | | | | | |
| 16 | ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia? | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 17 | ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención? | | | | | |
| 18 | ¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud? | | | | | |
| 19 | ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes? | | | | | |
| 20 | ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad? | | | | | |
| 21 | ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes? | | | | | |
| 22 | ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención? | | | | | |

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| TITULO: “GESTIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD POSOPE ALTO” | | | | | | | |
|---|--|-------------------------|---|--------------|--|---|---|
| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVO | VARIABLES E INDICADORES | | | | | METODOLOGÍA |
| | | Variable 1: Gestión | | | | | |
| Problema General | Objetivo general | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de Medición | Niveles o Rango | <p style="text-align: center;">Enfoque: Cuantitativo</p> <p style="text-align: center;">Diseño: No experimental, transversal, descriptivo</p> <p style="text-align: center;">Población: 39 trabajadores 248 usuarios</p> <p style="text-align: center;">Muestra: 35 trabajadores 96 usuarios</p> <p style="text-align: center;">Técnica: Encuesta</p> <p style="text-align: center;">Instrumento: Cuestionarios</p> |
| <p>¿Cuál es el nivel de la gestión y la calidad de los servicios de salud del C.S. Posope Alto 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P1 ¿Cuál es el nivel de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto?</p> <p>P2 ¿Cuál es el nivel de las dimensiones de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto?</p> <p>P3 ¿Cuál es el nivel de la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios en el C.S. Posope Alto?</p> <p>P4. ¿Cuál es el nivel de las dimensiones de la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios en el C.S. Posope Alto?</p> | <p>Conocer los niveles de gestión y la calidad de los servicios de salud del C.S. Posope Alto.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos específicos</p> <p>O1: Identificar el nivel de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto.</p> <p>O2: Determinar el nivel de las dimensiones de la gestión desde la percepción de los trabajadores en el C.S Posope Alto.</p> <p>O3: Identificar el nivel de la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios en el C.S. Posope Alto.</p> <p>O4: Determinar el nivel de las dimensiones de la calidad del servicio de salud desde la percepción de los usuarios en el C.S. Posope Alto.</p> | <p>Planificación</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Planificación adecuada. • Documentos de gestión. • Plan de trabajo anual. • Planes estratégicos y operativos. • Misión, Visión y valores institucionales. • Formulación de actividades. | <p>1-7</p> | <p>1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre</p> | <p>Eficiente 101-135</p> <p>Regular 64-100</p> <p>Deficiente 27-63</p> | |
| | | <p>Organización</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Organización adecuada. • Estructura de la organización. • Designación de cargos según perfil. Autoridad y responsabilidad. • Distribución de recursos. • Reuniones para organización de actividades | <p>8-15</p> | | | |
| | | <p>Dirección</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Dirección adecuada. • Liderazgo. • Motivación. • Trabajo en equipo • Capacitación. • Comunicación asertiva. | <p>16-22</p> | | | |
| | | <p>Control</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Control adecuado. • Evaluación de indicadores y/o metas. • Evaluación del desempeño laboral. • Monitoreo de prestación de servicios y la gestión. | <p>23-27</p> | | | |
| | | | | | | | |

| | | Variable 2: Calidad de los servicios de salud | | | | | |
|-------------------------|--|--|---|---|--|--|--|
| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de Medición | Niveles o Rango | | | |
| Fiabilidad | <ul style="list-style-type: none"> • Respeto al usuario • Respeto al orden de llegada • Atención según horario • Mecanismos de atención para reclamos y/o quejas • Abastecimiento de medicamentos | 1-5 | 1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre | Bueno 82 - 110 Regular 52- 81 Malo 22- 51 | | | |
| Capacidad de respuesta. | <ul style="list-style-type: none"> • Atención rápida • Tiempo de espera para la atención • Resolución de problemas | 6-9 | | | | | |
| Seguridad | <ul style="list-style-type: none"> • Respeto a la privacidad • Evaluación minuciosa y completa por parte del profesional • Tiempo suficiente para resolver dudas o preguntas. • Generación de confianza | 10-13 | | | | | |
| Empatía | <ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad, respeto y paciencia en la atención • Información brindada completa oportuna y entendida por el usuario sobre su enfermedad, tratamiento y cuidados. | 14-18 | | | | | |
| Elementos tangibles | <ul style="list-style-type: none"> • Señalización de orientación adecuada para el usuario • Limpieza, orden y comodidad de las instalaciones. • Equipos y materiales disponibles para atención. | 19-22 | | | | | |

ANEXO N° 5

AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED SALUD CHICLAYO
CENTRO DE SALUD PÓSOPE ALTO
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

CONSTANCIA

La gerente del Centro de Salud Posope Alto, consta por el presente documento:
Que la Lic. Enf.

GIULIANA PAOLA LÓPEZ SERNA

Alumna de la Escuela de Posgrado del Programa Académico de "Maestría de Gestión de los Servicios de Salud" de la Universidad Particular "Cesar Vallejo" Sede Chiclayo; ejecutará en este Centro el Proyecto de Investigación "**GESTIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD POSOPE ALTO**"

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Patapo, 30 de junio del 2019

MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED SALUD CHICLAYO
Lic. Enf. Viriamy Carmelo Cieza
C.E. POSOPE ALTO
GERENTE C.E. POSOPE ALTO

"Personas Que Atendemos Personas"

Av. José Domingo Atoche S/N - Telef. 428107 - 428356 - Pósope Alto
E-mail: clas_posopealto@hotmail.com

ANEXO N° 6

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

LÓPEZ SERNA GIULIANA PAOLA
D.N.I. : 45317258
Domicilio : Block 8 # 826 - Tuman
Teléfono : Fijo : Móvil: 951498982
E-mail : pao_2311@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad: Presencial

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestro en Gerencia de los servicios de salud

Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

López Serna Giuliana Paola

Título de la tesis:

Gestión y calidad de los servicios de salud del Centro de Salud Posope Alto

Año de publicación : 2019

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

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha: 11-08-2019

GIULIANA PAOLA LÓPEZ SERNA

ANEXO N° 7

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Roger Fernando Chanduví Calderón, docente del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Chiclayo, revisor de la tesis titulada:

GESTIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD PÓSOPE ALTO

De la estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud: **GIULIANA PAOLA LÓPEZ SERNA**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **14 %** 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, 29 de julio del 2019

ROGER FERNANDO CHANDUVÍ CALDERÓN

DMI: 16486158

Docente Escuela de Post Grado UCV

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Pimentel km. 3.5.

ANEXO 8: REPORTE TURNITIN

Gestión y calidad de los servicios de salud del Centro de Salud Posope Alto

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 14% | 9% | 2% | 13% |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|---------------|
| 1 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 7% |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 3 | revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante | <1% |
| 5 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 6 | bidcomunidades.iadb.org Fuente de Internet | <1% |
| 7 | theibfr.com Fuente de Internet | <1% |
| 8 | Submitted to Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Sede Ecuador | <1% |

ANEXO 9: AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA LA JEFA DE UNIDAD DE POSGRADO

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

GIULIANA PAOLA LOPEZ SERNA

INFORME TÍTULADO:

Gestión y calidad de los servicios de salud del Centro de Salud Posope Alto

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 10/08/2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADA POR UNANIMIDAD


FIRMA DE LA JEFA DE UNIDAD DE POSGRADO