



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Plan de gestión para optimizar la atención de usuarios del
servicio de traumatología de un hospital de Chimbote,
2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Robles Zanelli, Sandra Milagros (ORCID: 0000-0003-2492-8965)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Félix (ORCID: 0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los Servicios de la Salud

CHIMBOTE – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios por haber bendecido mi vida con una linda familia y guiado cada uno de mis pasos.

Por haberme dado el Don de la perseverancia para alcanzar cada una de mis metas trazadas.

A mis Padres ejemplo de inspiración y motivación por sus sacrificios, esfuerzos y amor incondicional quienes me apoyaron en toda mi formación profesional.

A mi esposo por sus palabras y confianza, por su amor y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, a mis hijos Thiago y Aitana por su comprensión y ser ellos el motor de mi vida.

Sandra Milagros

Agradecimiento

A mi familia, por su apoyo permanente.

A las autoridades del Hospital quienes me brindaron las facilidades para llevar a cabo el estudio.

A mis docentes y asesores, muchas gracias por su apoyo para lograr culminar esta investigación

La Autora.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización apriorística	12
3.3. Escenario de estudio	13
3.4. Participantes	13
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.6. Procedimiento	16
3.7. Rigor científico	17
3.8. Método de análisis de datos	17
3.9. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Resultados de la evaluación del servicio de traumatología	23
Tabla 2. Resultados del informante 1: Evaluación de la atención de los usuarios del servicio de traumatología.	24
Tabla 3. Resultados del informante 2, Atención de los usuarios del servicio de traumatología	25
Tabla 4. Resultados del informante 3: Atención de los usuarios del servicio de traumatología	26
Tabla 5. Análisis FODA del Hospital EsSalud	28
Tabla 6. Medición de indicadores de la atención del Servicio de Traumatología de un Hospital de Chimbote	29
Tabla 7. Identificación de problemas y propuesta de gestión para fortalecer el servicio de atención a los usuarios	35
Tabla 8. Identificación de la problemática y alternativas de gestión para mejorar el liderazgo y compromiso de los colaboradores	36
Tabla 9. Identificación de la problemática y alternativas de gestión para mejorar la cultura de la calidad del servicio de traumatología	36
Tabla 10. Beneficio de la propuesta de gestión para optimizar la atención de los usuarios del servicio de traumatología de un Hospital de Chimbote	41
Tabla 11. Validez de contenido mediante V de Aiken dicotómico	42

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Organigrama estructural de la Red Asistencial EsSalud Chimbote	21
Figura 2. Proceso de Recopilación de información para elaborar el diagnóstico del servicio de Traumatología.	27
Figura 3. Análisis de la problemática de la categoría 1: Fortalecimiento del servicio de los usuarios	30
Figura 4. Análisis de la problemática de la categoría 2: Liderazgo y compromiso de la dirección	32
Figura 5. Análisis de la problemática de la categoría 3: Cultura de la calidad	33
Figura 6. Esquema de propuesta de Mejora de la categoría 1: Fortalecimiento del servicio.	37
Figura 7. Esquema de propuesta de Mejora de la categoría 2: Liderazgo y compromiso del servicio.	38
Figura 8. Esquema de propuesta de Mejora de la categoría 3: Cultura de la calidad del servicio	39

Resumen

El Presente estudio tiene como objetivo, proponer un plan de gestión para optimizar la atención de los usuarios del servicio de traumatología de un hospital, el enfoque es cualitativo de caso único, los participantes fueron tres trabajadores quienes hicieron las veces de informantes; las técnicas utilizadas para el recojo de información fueron la entrevista a profundidad y la observación; se utilizaron como instrumentos una guía de entrevista y una lista de cotejos. Como resultados se obtuvo que la atención a los usuarios es deficiente, sobresaliendo la no independencia administrativa, la infraestructura física es defectuosa, equipos obsoletos e insuficientes, escasa participación de los colaboradores, carencia de planes de capacitación y evaluación del personal y la no valoración de la satisfacción de los usuarios. Así mismo sobresale las quejas de los pacientes sobre la calidad de atención y no existe un plan para mejorar la cultura de la calidad. Dentro de las alternativas de mejora se proponen gestionar la independencia administrativa, implementar las sub especialidades, mejorar la infraestructura física, adquirir equipos modernos, capacitar y evaluar a los colaboradores. Finalmente, se propone implementar un plan integral de mejora de la calidad para la atención a los usuarios que acuden al servicio de traumatología.

Palabras clave: Plan de gestión, optimizar la atención, usuarios, servicio de traumatología.

Abstract

The objective of this study is to propose a Management Plan to optimize the care of users of the trauma service of a hospital. The focus is qualitative on a single case. The participants were three workers who acted as informants; the techniques used to collect information were the in-depth interview and observation; An interview guide and a checklist were used as instruments to record documentary and observation information. As results it was obtained that the attention to the users is deficient, standing out the administrative non-independence, the physical infrastructure is defective, obsolete and insufficient equipment, little participation of the collaborators, lack of training plans and evaluation of the personnel and the non-evaluation of user satisfaction. Likewise, patient complaints about quality of care stand out and there is no plan to improve the quality culture. Among the improvement alternatives, it is proposed to manage the administrative independence of the service, implement the trauma sub-specialties, improve the physical infrastructure, acquire modern equipment, train and evaluate collaborators. Finally, it is proposed to implement a comprehensive quality improvement plan for the care of users who come to the trauma service

Keywords: Management plan, optimizing care, users, trauma service.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial existen un poco más de 800 millones de habitantes que gastan el 10 % de su presupuesto para atender sus gastos de salud de un familiar enfermo, y para otros 100 millones de la población, los gastos son elevados conduciéndolos a una pobreza extrema; muchas de estas personas sobreviven con un promedio de 1,90 dólares al día. Así mismo, más del 50% de la población del mundo no tiene acceso a los principales servicios de salud y cada año, son más, las familias que se suman a la pobreza porque no pueden costear su salud (The world Bank, 2017).

En una parte del África y Asia meridional están presentes muchas privaciones de servicios de salud, sin embargo, aumentan cada vez los servicios básicos de inmunizaciones y planificación familiar, pero, debido a la economía, estos servicios generan problemas económicos a las familias, porque no pueden pagar los servicios. Esta problemática se puede visualizar también en otros países asiáticos, de Europa y América Latina donde las personas asignan al menos un 10% de su presupuesto para gastos de salud (Banco Mundial y OMS, 2017).

Dentro de las propuestas positivas, uno de los planes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), está la asesoría sobre inversiones para fortalecer el sistema de salud y la infraestructura, con la finalidad de mantener a la población más segura en casos de emergencias sanitarias. Entre algunos de estos desafíos está en hacer la atención más justa, ampliar el acceso a los medicamentos, invertir en las personas que cuidan de la salud y ganarse la confianza pública a través del fortalecimiento de la atención primaria (ONU, 2020). Los problemas de la calidad de los servicios afectan directamente a las personas, familias y comunidad, porque existen una serie de barreras y limitaciones principalmente en las poblaciones más vulnerables, esto se ve reflejado que entre los años 2013 y 2014 se pudieron evitar que mueran más de 1 millón habitantes solo en América, si los servicios de salud tuvieran los niveles óptimos en accesibilidad, calidad y oportunidad (OPS, 2019).

En la actualidad, el sistema de salud a nivel mundial sufre profundos cambios, producto de las nuevas exigencias de la salud – enfermedad y de la tecnología que está revolucionando nuestra manera de prevenir, diagnosticar y tratar las

enfermedades. Además, existe un sistema burocrático de regulación administrativa con normas que estancan los procesos de gestión que muchas veces no permiten replicar los requerimientos y necesidades (Delgado y Mora, 2014).

En los últimos tiempos, la gestión de los servicios de salud es más compleja y exigente, pues existen diversas dimensiones e indicadores que la diferencian de otros sectores; en este sentido, deben ser; eficaces, seguros, oportunos, eficientes y equitativos (Mohammed, Yahya, Malfoof, Mubarak, and Hamoud, 2014). En los Estados Unidos, el sistema de salud, enfrenta desafíos pendientes, entre los cuales sobresalen, las ineficiencias, los costos, el acceso, la calidad y los resultados. Ante esto, existe un acuerdo que el sistema de salud, necesita transformarse, donde predomine la calidad y la seguridad, antes que la cantidad (Martínez, King & Cauchil 2016)

Actualmente dentro del servicio de traumatología del establecimiento hospitalario donde se realizará el estudio, se puede evidenciar que no se cubren todas las insuficiencias y perspectivas de los usuarios; el programa de capacitación tiene diseñado temas orientados de acorde a las necesidades del servicio, sin embargo, no se realizan evaluaciones del desempeño de los trabajadores. Por otro lado, no se han realizado mediciones sobre la cultura de la calidad.

El presente trabajo de investigación, se justifica porque es una propuesta viable y útil para ser utilizada en la gestión pública o privada. No cabe duda que, en estos tiempos, se necesitan de ideas y acciones creativas si queremos dejar de ser señalados como servicios de salud ineficientes que no cuentan con la aceptación y confianza por la mayoría de la población que requiere de los servicios.

En este sentido, el presente trabajo de investigación, tiene la intención de ser inédito y novedoso por las siguientes razones: Desde la perspectiva teórica este trabajo tiene el propósito de llenar un vacío del conocimiento a partir del diagnóstico de la calidad del servicio de traumatología, cuyo resultado evidenciará las fortalezas y debilidad es de la gestión y a partir de esta caracterización se podrá proponer un plan de mejora; por ello se considera que es un estudio importante porque según los antecedentes encontrados no existen experiencias de plan de gestión en los

establecimientos de la región Ancash y del Perú, que se oriente a mejorar los servicios de Traumatología.

Desde la perspectiva de la relevancia social, este trabajo permite en primer término, poner en evidencia las insuficiencias y posibilidades de los usuarios, equiparar el valor y la calidad del servicio, la dirección y compromiso, así como la cultura de la calidad de la atención del personal de salud; en segundo término, a partir de la evidencia de la realidad diagnóstica de dicho servicio se procede a elaborar un plan de mejora, el mismo que será de utilidad práctica para cualquier gestor de salud; de igual manera, se puede utilizar como un modelo de propuesta para otros servicios, para el personal e investigadores que estén interesados en esta línea de investigación.

Finalmente, la relevancia práctica, hace referencia a la propuesta de elaboración del plan de gestión que se perfiló a partir del diagnóstico obtenido de la autoevaluación en concordancia con la normativa técnica para gestionar la calidad de los servicios públicos.

Bajo esta premisa, se planteó el siguiente problema: ¿Qué características presenta un plan de gestión para optimizar la atención de beneficiarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020?; en este mismo sentido, el objetivo principal fue diseñar un plan de gestión para optimizar la atención de usuarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020; y como objetivos específicos se consideraron los siguientes: Identificar las condiciones actuales de la atención de usuarios, desarrollar la propuesta de gestión para optimizar la atención de usuarios y finalmente validar la propuesta del plan de gestión para optimizar la atención de usuarios.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a los estudios realizados a nivel internacional, se encontraron el de Villegas, Toledo y Cambil (2015), en España propusieron un Régimen de Seguridad del usuario en la Unidad de gestión de cirugía torácica, realizaron previamente un diagnóstico de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) que reporta una carencia de formación de profesionales sobre la seguridad del cliente, esta valoración, evidenció sucesos desfavorables y un déficit de retroalimentación entre los registros de eventos y la disponibilidad de profesionales; como fortaleza, se encontraron personas implicados como líderes y con referencias de calidad. El instrumento muestra 29 eventos que son adversos en la Unidad que además clasifica las fallas y causas, asimismo detalla las correspondientes medidas de prevención. Se concluye que la propuesta del Plan de mejoramiento da a conocer un mapeo de los riesgos, que determinan el circuito del paciente, de tal manera que se visualiza un protocolo de eventos del equipo multidisciplinario para asegurar la calidad asistencial del proceso

Por otro lado, Basabe, et al. (2017), en Cuba, implementó un Régimen para gestionar la Calidad que se adecúa a las particularidades de la Prestación de Radioterapia de un centro Oncológico, utilizaron como las entrevistas, la observación, la revisión de normativas y documentos relacionadas al tema especificado; además otras técnicas y herramientas de análisis. Como resultados se señaló una tramitación viable para las identidades públicas de Salud y del sistema médico general. En la actualidad la institución es reconocida como una de las primeras entidades en su género en Cuba, con un sistema de calidad implementado a partir del cual se han evidenciado cambios en el modelo de gestión habitual a un modelo direccionado por procesos, beneficiando la actividad, avalando una mayor contribución de las partes pertenecidas y aumentando ampliamente el agrado de los usuarios.

Así mismo, Gaitán y Flores (2014), en Colombia propusieron la humanización en un establecimiento hospitalario, a través de un plan Territorial de Salud “Bogotá Distrito Capital”; los datos se obtuvieron a través de una serie de entrevistas con personas de la alta dirección y también se utilizaron encuestas a los usuarios y al

personal asistencial. Los resultados sirvieron para definir los lineamientos estratégicos de la institución, con el propósito de ejecutarlos para mejorar la atención de los beneficiarios que acuden en casos de urgencias, así también a partir de esta experiencia se adoptaron políticas adecuadas al Hospital, acorde a las prioridades de la población local, llegando a poseer efectos positivos de un sistema de calidad de la organización.

En esta misma dirección, Salvador, et al. (2013), en España analizaron la manera como había impactado la implantación de un plan de mejora de la calidad en la demanda de atención de urgencias. Fue un estudio longitudinal y prospectivo; cuya propuesta fue un plan de calidad funcional, dirigido a la información y seguridad clínica y de gestión por procesos. Dentro de los resultados se mostraron 210 reclamaciones, el 76,2% por demora asistencial, otras por disconformidad con las normas de organización (7,1%). A partir de la puesta en marcha, se notó una disminución progresiva de los reclamos, respecto a la totalidad de urgencias atendidas. Luego de la implantación del programa se vio una disminución del 73,5% en los reclamos producidos por demora y dejaron de producirse reclamos por la privacidad y accidentes laborales.

Con respecto a los estudios a nivel nacional, se menciona a Ubaldo (2019), quien elaboró un plan para mejorar la eficacia en la atención del usuario en un Hospital de Huaraz, determinándose que los beneficiarios califican la calidad del servicio como regular, así como las dimensiones de estructura, proceso y resultados que fueron calificados como regular con 84,4%, 95,7% y 92,9% respectivamente, además se identificaron deficiencias en la infraestructura y equipamiento, en la comunicación y procedimientos de atención a los pacientes. Se concluye la propuesta debe de contener lineamientos enfocados a reforzar la empatía y la comunicación en los usuarios del servicio, estandarizar los procedimientos y realizar acciones de mantenimiento e implementación con nuevos equipos.

También, Dávila (2019), al estudiar la calidad de atención en emergencias en hospitales de Lambayeque, presentaron una propuesta para mejorar la calidad de atención. Como diagnóstico de la calidad se estimó que 387 usuarios que fueron atendidos en emergencia, se encontró Insatisfacción (55.81%) y gran Insatisfacción

(17.82%) prioritariamente en mujeres, de 40 años y derechohabiente, Sobre la base de éstos resultado se hizo una Propuesta para mejorar la calidad de la atención orientada a sensibilizar y capacitar al personal administrativo de admisión para informar y orientar, capacitar al equipo de salud sobre el trato humanizado al usuario, los deberes y derechos del asegurado, mejorar la capacidad de gestión de los representantes del Seguro Social a nivel nacional, regional y local para mejora del equipamiento, recursos humanos, insumos y medicamentos; socializar al personal asistencial instrumentos de gestión Plan operativo Institucional y plan Estratégico Institucional para concientización, cumplimiento así como identificación institucional.

En lo que refiere a los estudios locales, se encontró a Vargas (2018) quien investigó la calidad de atención de las personas en estado crítico que acuden a emergencia del hospital “La Caleta”. Dentro de este proceso se genera una serie de actividades consistente en la implementación de nuevos protocolos; actualización de programas, propuestas de flujos de emergencia; actualización y difusión de normativas técnicas, guías estandarizada para la atención clínica; así mismo se planteó, la sensibilización y capacitación a todos los trabajadores de salud y con una secuencia de control y monitoreo

Finalmente, Rubio (2016), estudió la forma de gestión de la calidad en relación con el servicio de atención a los clientes a través de la consulta externa de una clínica de Chimbote, se encuestaron a 185 usuarios, obteniéndose como resultados que el 53.5% indicaron estar insatisfechos de la Calidad de atención, las áreas que se percibe mayor satisfacción están referidos a los aspectos tangibles (66.5%) y la capacidad para responder (60%). En las dimensiones con insatisfacción están la fiabilidad (56.8%) y Seguridad (56.8%).

En estos escenarios, la gestión de los bienes y servicios en salud que se orientan a la eficiencia y a la calidad requieren de ciertos instrumentos y metodología que respondan a las necesidades urgentes de quienes gerencian las circunstancias de salud de los beneficiarios a quienes benefician. Generalmente quienes gestionan estos servicios se enfrentan permanentemente a situaciones y condiciones

negativas, a la segmentación y fragmentación de los sistemas y servicios (OPS, 2012).

Brindar servicios de calidad en salud es esencial si se quiere lograr la cobertura universal en salud, de tal forma que la población pueda tener accesibilidad a la salud y asegurar que los usuarios reciban atención de calidad. En este caso la OMS (2018) hace suyas e insisten que las autoridades sanitarias orienten de manera clara y transparente las políticas nacionales que mejoren el sistema de salud y que establezcan los mecanismos para valorar los logros conseguidos. En este sentido, los gobiernos deben asumir medidas orientadas a clarificar los sistemas y estructuras de gobierno, la rendición de cuentas y de seguimiento para verificar la calidad y el compromiso como parte de una cultura del sistema de salud de calidad que se exprese y comprometa a los proveedores y a los usuarios. Las políticas de calidad para la salud, debe orientarse y asociarse con las prioridades de la salud, de lograr cumplir con las demandas urgentes de los usuarios y poder garantizar el progreso y desarrollo de la calidad de los servicios de salud. Esta calidad debe desarrollarse por medio del entendimiento compartido entre las partes interesadas del sistema de salud.

Por otro lado, se deben identificar y evaluar las brechas, a través de los acuerdos de gobernanza, la mejora de las estructuras organizativas y del sistema de información para medir y retroalimentar los procesos que permitan brindar una mejor calidad de atención que produzcan resultados favorables en la salud (Shamsuzzoha, Leatherman, Mensah-Abrampah, Matthew Neilson & Edward Kelley, 2018).

Los actuales enfoques y modelos de suministro en los productos de salud centrados principalmente en brindar atención curativa, en la actualidad están evolucionando a otras formas de orientar la salud; estos nuevos modelos se dirigen a cuidar la salud a través de la promoción, prevención de las enfermedades, al desarrollo de hábitos saludables que protegen la salud o que se orientan al diagnóstico temprano y al tratamiento oportuno. En este sentido, los nuevos retos de prestación de servicios, requiere de una visión amplia del cuidado permanente, integrado e integral que privilegie las prioridades de la salud de la población (OPS, 2012).

Dentro de los variados modelos explicativos de la calidad, tenemos aquel que destaca la cultura del mejoramiento y la calidad total con metas que produzcan mayor satisfacción a los usuarios que asisten a los servicios. Por otro lado, el modelo de la calidad tiene un rol transformador que otorga un valor al servicio e impacta en la eficiencia de la organización a través del mejoramiento permanente, además requiere de una reingeniería y control de los procesos, de la optimización de los recursos y vela por la mejor producción y desempeño (Chacón y Rugel, 2018).

Otro modelo de la calidad es la European Foundation For Quality Management (EFQM), cuya idea primordial se resume en el bienestar de los clientes y empleados; esto se obtiene a través de un liderazgo en las políticas y estrategias de la organización, mediante el uso apropiado de los recursos y una adecuada administración de los procesos significativos para alcanzar resultados “excelentes”. Además, porque permite comprender la causa y efecto (entre lo que se hace y lo que se espera) y destacan tres elementos que son: La excelencia, los criterios y una representación lógica, que permite conducir ordenadamente las mejoras de las diferentes áreas de un sistema organizativo (EFQM, 2018).

En esta misma dirección, Macedo-Soares y Lucas (1995, en Escobar y Mosquera, 2013) sobre la gestión de la calidad, expresan que es una estrategia para compensar completamente las prioridades de los usuarios a un adecuado costo, esto involucra la energía, el talento y el compromiso de las personas, como condiciones esenciales para conseguir la mejora continua en los productos, servicios y procesos, de una organización. A esto hay que sumarle la actitud positiva, enriquecer la cultura subyacente de las organizaciones, voluntad de cambio y compromiso incondicional; valoración del trabajo en equipo y flexibilidad.

Otro modelo interesante es el Lean Six Sigma Startup Methodology (L6SSM); creado sobre los ideales de Deming, que consiste en una representación de la calidad, para disminuir la incertidumbre de los procesos de mejora para resaltar a la competitividad, a esto se le denomina como una variación sigma(σ) que es una metodología sistemática con un fuerte soporte estadístico, que debe orientarse al cero defecto, porque suprime los errores al mínimo, es utilizado principalmente por

organizaciones de salud y equipos médicos, de aeronáutica e industrias farmacéuticas, donde lo fundamental es la protección de la vida (García-Camus, 2015); en esta misma líneas están los estándares EN-9100, en España, que son una adecuación de las Normas ISO (Castillo Peces, 2014 & 2017).

La cultura del mejoramiento continuo y la calidad total, son las metas organizacionales que deben orientar el desarrollo y el bienestar del usuario de un sistema, dentro de un marco de políticas organizacionales; por ello que al existir un modelo de Calidad es una garantía del valor agregado del servicio que se brinda; pues, esto produce un impacto importante en la eficiencia y eficacia de las organizaciones, en la reingeniería, en la optimización y en el aumento del desempeño y por consiguiente en la productividad (Chacón y Rugel, 2018)

Para la presente investigación se tendrá en cuenta el Modelo para la gestión de la calidad de los servicios públicos (Secretaría de Gestión Pública (2019), ésta estima 6 componentes a tener en cuenta. La comprensión de las necesidades y expectativas de los usuarios, que debe aplicarse de forma inicial y periódica, esta información obtenida será insumo importante para la diligencia de otros dispositivos; acopia expectativas y necesidades de las personas, asegura el adecuado proceso y sistematiza la información recabada; tiene que ver con la asistencia de los servicios de salud, la calidad de atención debe marcar la diferencia, es en este momento donde el usuario al elegir el servicio, evalúa si se cumplió sus expectativas y se decide volver o no regresar. Por ello, que la eficacia en el cuidado de los usuarios es un pilar esencial del sistema de salud que debe primar en los sistemas modernos que permita garantizar la salud de la población beneficiaria (Pino-Vera y Medina-Giacomozzi 2018)

Otra área o dimensión del sistema, es Identificar el valor del servicio, para reformar o delinear nuevos bienes y valores dentro del entorno de su capacidad; esto tiene que ver el fortalecimiento del servicio que determina e implementa los compendios de los bienes y productos que deban ser bosquejados y reformados para la mejora de la experiencia de las personas y del estado; aquí se pone en marcha la eficiencia y la efectividad, elementos cualitativos aplicables a los términos logísticos para optimizarlos, por un lado la efectividad cuantifica el cumplimiento de la metas y por

otro lado la eficacia logra las metas acertadamente produciendo la solución de manera idónea al problema existente (OPS, 2012).

Otro componente es la Medición según el modelo de la gestión pública (2019), es el estudio de la particularidad de la prestación del servicio, donde se aplican las medidas e indicadores de calidad de forma periódica a través de la eficiencia y eficacia que redundan en los resultados a partir de los cuales se toman decisiones en favor del bienestar de los beneficiarios y de los propios colaboradores. En esta misma dirección, Liderazgo y la responsabilidad de parte de la alta dirección, es otro componente para la gestión de la Calidad de los servicios de manera activa y visible, para lo cual corresponderá entender las prioridades y expectativas de las personas, generando condiciones que permitan a la entidad implementar los requerimientos asegurando la implementación para reducir las brechas de atención y el fortalecimiento de los bienes y servicios; en este sentido, Pérez y Azzonllini (2013) manifiestan que los líderes que intervienen en las actitudes de los empleados, mejoran el bienestar y el desempeño laboral de colaboradores, mejoran los valores, la cultura y las actitudes de los discípulos y los inspiran para conseguir objetivos más altos en bien del servicio y la producción.

Finalmente, la cultura organizacional, es un componente que permite a las personas interiorizar la calidad de bienes y servicios a través de sus comportamientos y actividades diarias. Este aspecto juega un papel muy importante en las organizaciones porque influye en los resultados y en la capacidad de innovación, por lo tanto, es un valor clave si se identifican y comprometen con la institución y el puesto laboral (Felizzola y Anzola, 2017)

Como propuesta de gestión se presenta un diseño que está orientado a la mejora de la calidad de atención de los pacientes que asisten al servicio de traumatología el mismo que contará con los siguientes componentes: Generalidades del plan de gestión, justificación, enfoque o modelo de gestión basado en las normativas de la secretaria de gestión pública del Perú, se considerarán los objetivos generales y específicos del plan, las actividades propuestas de mejora según el diagnóstico previo, las propuesta de evaluación del plan, el cronograma de ejecución, los recursos y el presupuesto estimados. Dicho modelo de gestión será elaborado

sobre la base del diagnóstico situacional del servicio y se tendrá en consideración las áreas o componentes más urgentes o que evidencien mayor urgencia.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Corresponde a un tipo de estudio aplicado y tecnológico, porque trata de resolver un problema existente en el medio o contexto de la realidad, tiene como objetivo estudiar un problema determinado y se orienta a la acción, aporta hechos nuevos y utiliza información básica y la orienta a resolver problemas o necesidades que plantean la sociedad y las personas en particular (Baena, 2017), por supuesto este trabajo se inicia con un diagnóstico de la realidad y a partir de la información recopilada se realiza una propuesta de un plan de gestión para mejorar el servicio de atención de los pacientes.

Diseño de investigación

La presente investigación se sustenta en el diseño de perspectiva interpretativa de estudio de caso, se enfoca en la atención de un área específica de intervención, en este caso del servicio de Traumatología de un establecimiento hospitalario. Estos diseños cualitativos se adaptan con facilidad a las características de la realidad porque permiten acercarse e ingresar a la profundidad de la realidad concreta del fenómeno o situación que se desea investigar (Jiménez y Comet, 2016)

En esta oportunidad se desarrolló un modelo integrado de estudio de caso donde se pondrá en ejercicio del nivel *descriptivo* para diagnosticar la realidad, sin necesidad de plantearse hipótesis para tener información básica y también *interpretará* la realidad sobre la base de ciertas categorías conceptuales para identificar supuestos teóricos que sustenten el estudio; en este análisis se incluye la revisión documental, entrevistas a profundidad, la

observación e incluso entrevistas grupales, así mismo se orienta a hacia la *perspectiva* de futuro, (Navarro, Jiménez, Rapport y Thoilloez, (2017), en este caso para mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización apriorística

Contexto temático. - Es el servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, donde se brinda atención a los usuarios, se aplican medidas e indicadores de calidad de forma periódica a través de la eficiencia y eficacia que redunden en el bienestar de los pacientes y de los propios trabajadores.

Variable. - Plan de gestión para optimizar la atención de los usuarios

El plan de gestión es una herramienta que ordena y orienta las acciones de los directivos y colaboradores que lideran iniciativas y propuestas de mejoras de la calidad en la atención de salud, el mismo que presenta objetivos orientadores, metas, actividades, e indicadores de evaluación y monitores en un tiempo determinado (DISA IV Lima Este, 2011)

Categorías y subcategorías

Fortalecimiento del servicio. - Es un componente donde se identifica el valor del servicio para poder implementar los bienes y los servicios que deben ser mejorados, reestructurados o diseñados de manera oportuna y adecuadamente y que mejore la experiencia de los recursos humanos y el estado. Dentro de esto están incluidos los recursos personales, procesos, proveedores, tecnología, infraestructura, entre otros (Norma para la Gestión de la Calidad del sector público, 2019)

Liderazgo y compromiso de la alta dirección. - Es comprender las prioridades necesarias y las perspectivas que tienen los individuos, de tal manera que permita implementar la normativa técnica, asegurando los recursos, que promueva la participación, los espacios de articulación y fortalezca los bienes y servicios, así también que se comuniquen los logros entre quienes integran la organización.

Cultura de la calidad para las personas. - Este es un componente que orienta a las personas a implementar acciones para interiorizar la calidad en cada una de sus actividades, acciones y comportamientos que realiza, así también, en la utilización de los bienes y servicios que brinda a los usuarios y la comunidad.

3.3. Escenario de estudio

El contexto donde se llevó a cabo el estudio, fue la unidad de traumatología de un establecimiento hospitalario de Chimbote y la variable de estudio, es la propuesta de un plan de gestión para mejorar la atención a los usuarios.

El ámbito real de intervención fue la unidad de traumatología del hospital de Chimbote, el mismo que posee un ambiente físico para la atención de los pacientes o usuarios, presenta una infraestructura y normativas organizacionales; tiene un equipo de trabajadores conformados por profesionales de la especialidad, técnicos y personal de apoyo administrativo, cuenta con equipos de logística necesarios para brindar el servicio, así también horarios establecidos de atención; por supuesto como toda organización presenta limitaciones administrativas y de recursos humanos y materiales.

Un requisito de este estudio es que se ha desarrollado en un ambiente natural, donde se observó, describió, interpretó y analizó la variable en un espacio y tiempo determinado de una manera dinámica sin tener que provocar situaciones que fragmenten la naturalidad (Schettini y Cortazzo, 2015)

3.4. Participantes

La población en estudio representó los trabajadores del servicio de traumatología. La muestra fue representada por los sujetos informantes que fueron seleccionados mediante técnica no probabilística, se utilizó el muestreo de bola de nieve y conveniencia, teniendo como como criterios de inclusión aquellos médicos con mayor tiempo de antigüedad en el servicio y aceptaron voluntariamente participar en la investigación; se excluyó al

personal médico que tenía cargo administrativo en el hospital, y genere conflicto de interés. Los participantes versaron sus opiniones para elaborar el diagnóstico situacional de la realidad del servicio: 1) Dos médicos especialistas, elegidos por su experiencia profesionalismo, antigüedad y conocimiento de la realidad y gestión del servicio, además de tener disposición de colaboración y conocimiento del área y atención de los usuarios, y 2) un personal administrativo que tiene conocimiento de la documentación técnica y conoce el procedimiento de la atención de las personas beneficiarias.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Para el recojo de los datos se utilizó como técnica la observación, que es una herramienta de investigación cualitativa que permite mirar e ingresar profundamente a situaciones sociales y conservar un papel activo, así como una reflexión constante, además de estar atento a los sucesos, detalles, interacciones y eventos del entorno (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En esta ocasión se observaron algunos indicadores de gestión, así como el comportamiento de los usuarios, del personal administrativo y asistencial; por otro lado, se realizó una revisión de documentos y expedientes con la finalidad de lograr mayor cantidad y calidad de información sobre la variable estudiada.

También se utilizó la entrevista, que es una técnica flexible, íntima y abierta que consistió en reuniones a modo de diálogo e intercambio de información entre el investigador y los participantes que hicieron las veces de informantes, dicha entrevista se cataloga como una interacción amena, de confianza e intercambio de información, la misma que se llevó a cabo utilizando una guía de entrevista previamente preparada. En la entrevista se obtuvo información valiosa a través de la comunicación, construcción y reconstrucción conjunta de información significativa en

relación al tema que convocó la investigación. Dicha entrevista se desarrolló a través de preguntas y respuestas (Hernández, et al., 2014). Dentro de esta misma técnica se realizaron algunas variaciones como la entrevista a profundidad, donde se tuvo que realizar repreguntas con la finalidad de aclarar algunos aspectos que eran superficiales, de tal manera que se permitió obtener mayor información a través de un esfuerzo oral de inmersión del entrevistado en colaboración con el entrevistador que participaron de forma activa y asertiva en una especie de ejercicio de representación (López y Sandoval, 2016).

Instrumentos

Lista de cotejo. - Es un instrumento ordenado que contiene un listado de criterios o desempeños establecidos, que se califican como ausencia o presencia a través de una escala dicotómica: Si - No, o también: Logra - No logra, Presente – Ausente; sirve para evaluar procesos, acciones, tareas, conductas o productos y se utilizan conjuntamente a través de la técnica de observación (UAEH, 2019)

Entrevista a profundidad.- Es una guía diseñada previamente ad hoc que se utiliza para el abordaje cualitativo que se adecua a las características y particularidades del entrevistado y a la realidad de cada caso, consta de una serie de preguntas abiertas y tiene una estructura flexible (Ibertic, s.f); así mismo, este tipo de entrevista se sustenta en el seguimiento a través de guion de entrevista, donde se plasman las categorías o ejes temáticos que se quieren abordar a lo largo de la entrevista previos a la entrevista, aquí se deben controlar los tiempo y priorizar los temas para evitar distracciones o salirse del tema central (Robles 2011)

Expedientes administrativos. - Son los documentos de gestión o administrativos donde se encuentran las normativas, reglamentos, protocolos de atención; así también se utilizará la bitácora o cuaderno

de campo y apuntes de las anécdotas o experiencias del proceso de investigación.

3.6. Procedimiento

Se realizó en cuatro momentos:

En un primer momento se consideró la fase preparatoria que hace referencia principalmente al proyecto de investigación, donde se incluye las técnicas e instrumentos utilizados (Guía de entrevistas y lista de cotejo para el recojo de la información). En un segundo momento, aprobado el plan se procedió a realizar las coordinaciones con las autoridades del hospital para solicitar el permiso respectivo que permita la recolección de información con los involucrados en el escenario de investigación, para lo cual se envió una carta solicitando las facilidades del caso. Seguidamente se concertó las fechas, horarios y la modalidad del recojo de los datos con los participantes (personal directivo, profesionales y administrativos).

El trabajo de campo se realizó teniendo en cuenta la coyuntura actual y se llevó a cabo de acuerdo a las técnicas, instrumentos, procedimientos y estrategias seleccionadas anticipadamente y se realizó en algunos casos de manera directa y en otros casos a través de plataformas virtuales.

En un tercer momento, y una vez concluido el recojo de información se procedió a depurar la información, sintetizar, interpretar los datos para el análisis respectivo y finalmente se procedió a elaborar del plan de gestión teniendo como línea base el diagnóstico de la realidad del servicio; dicho plan de gestión, cuenta con una estructura técnica, teórica y metodológica.

Dentro de este procedimiento se solicitó el permiso institucional y también de los participantes a través del consentimiento informado, así mismo se solicitó la autorización para realizar grabaciones o anotaciones de las entrevistas y de la observación, así como para la revisión de la documentación necesaria.

3.7. Rigor científico

Dentro del rigor científico se evidencia la credibilidad, que es una manera de obtener la “verdad”, lo «cierto», o «conocido» de los informantes en el escenario, para lo cual se necesita actuar de manera empática y asertiva, además de escuchar activamente y reflexionar de manera conjunta con el informante; esto significa que el investigador se involucra en el mundo de los otros, lo cual requiere de perspicacia, paciencia y una evaluación constante. Esta credibilidad se alcanzó a través de la confirmación de los hallazgos con otras fuentes, revisando datos particulares y en muchos casos regresando a los entrevistados para afinar y clarificar algunos aspectos (Castillo y Vásquez, 2013)

La auditabilidad o también llamada confirmabilidad, fue otro elemento del rigor metodológico que consiste en seguir los pasos o la ruta de otros investigadores respecto al mismo fenómeno para lo cual es necesario hacer una revisión de documentos o registros que antecedieron al presente estudio; esto permitió tener referencia que otros investigadores tienen similitudes con los resultados obtenidos y con perspectivas semejantes.

Un tercer elemento que se tuvo en cuenta en el presente estudio, fue la transferibilidad que es el criterio para replicar o extender los resultados a otros grupos y como se pueden adecuar a otros contextos; en este caso asume un rol importante el investigador y el lector, para poder sustentar la transferencia de los resultados a un entorno diferente, pero con características semejantes.

3.8. Método de análisis de datos

En un primer momento se describieron los resultados producto de la entrevista y la observación, luego se procedió a analizar e interpretar los datos según el orden de los objetivos, de las variables o categorías, así como de las decisiones más adecuadas para construir los resultados.

Este análisis se construyó en base a la información recogida y teniendo en mente la base teórica que ayuda a guiar el trabajo. En este caso se hizo buen uso de la información teniendo en cuenta cuatro elementos básicos: La validez interna y externa, lo que significan las técnicas e instrumentos que se utilizaron que miden lo que tienen que medir; la representatividad que es un esfuerzo por recolectar la información de un sector pequeño y limitado de participantes; la teorización teniendo en cuenta los elementos conceptuales y la fiabilidad, que es la coherencia para poder replicar dicho estudio con experiencias similares.

La información recolectada fue tabulada y organizada en tablas, diagramas de flujo, para dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

3.9. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los principios de beneficencia, confidencialidad, integridad y autenticidad según los estamentos de ética en investigación de la Universidad Cesar Vallejo, además de respetar la igualdad de género, etnia u otras características inherentes a la dignidad de la persona humana, donde el bienestar y los intereses del ser humano están por encima de los intereses de la ciencia, respetando su autodeterminación y bienestar integral. En este sentido para la recopilación de la información se respetó la voluntariedad de los participantes, el consentimiento informado y la autorización para obtener grabaciones de las entrevistas.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Diagnostico situacional

4.1.1. Diagnóstico de la organización

Hace aproximadamente 84 años, el 12 de agosto, la seguridad social del Perú, específicamente EsSalud conmemora un año más de su creación, el cual se inicia con las iniciativas y lucha de los obreros que formaron la Caja Nacional de Seguro Social, esta misma experiencia se vio extendida posteriormente a los empleados en 1948, de manera separada con sus derechohabientes cada uno. En el año 1973 por gestión el gobierno militar de la época, se fusionan y dan lugar al Seguro Social del Perú. (EsSalud, 2019).

Las iniciativas se fueron fortaleciendo cada día más con el fin de adecuarse a las exigencias y necesidades de los asegurados, a través de una serie de servicios que brindaba a sus beneficiarios como préstamos, subsidios, pago de pensiones, etc. Con el transcurrir del tiempo este seguro fue obligatorio para brindar protección de la salud, riesgos de enfermedad, maternidad, vejez, invalidez o muerte de los empleados públicos o privados. En 1952, dado el crecimiento institucional y la independencia administrativa, se designa a un primer gerente general y un conjunto de funcionarios para implementar los fines institucionales. En 1956, se consigue la autonomía institucional y en 1961, se aprueba una Ley del Seguro Social del Empleado ratificando su autonomía, con fondos propios. (EsSalud, 2019b)

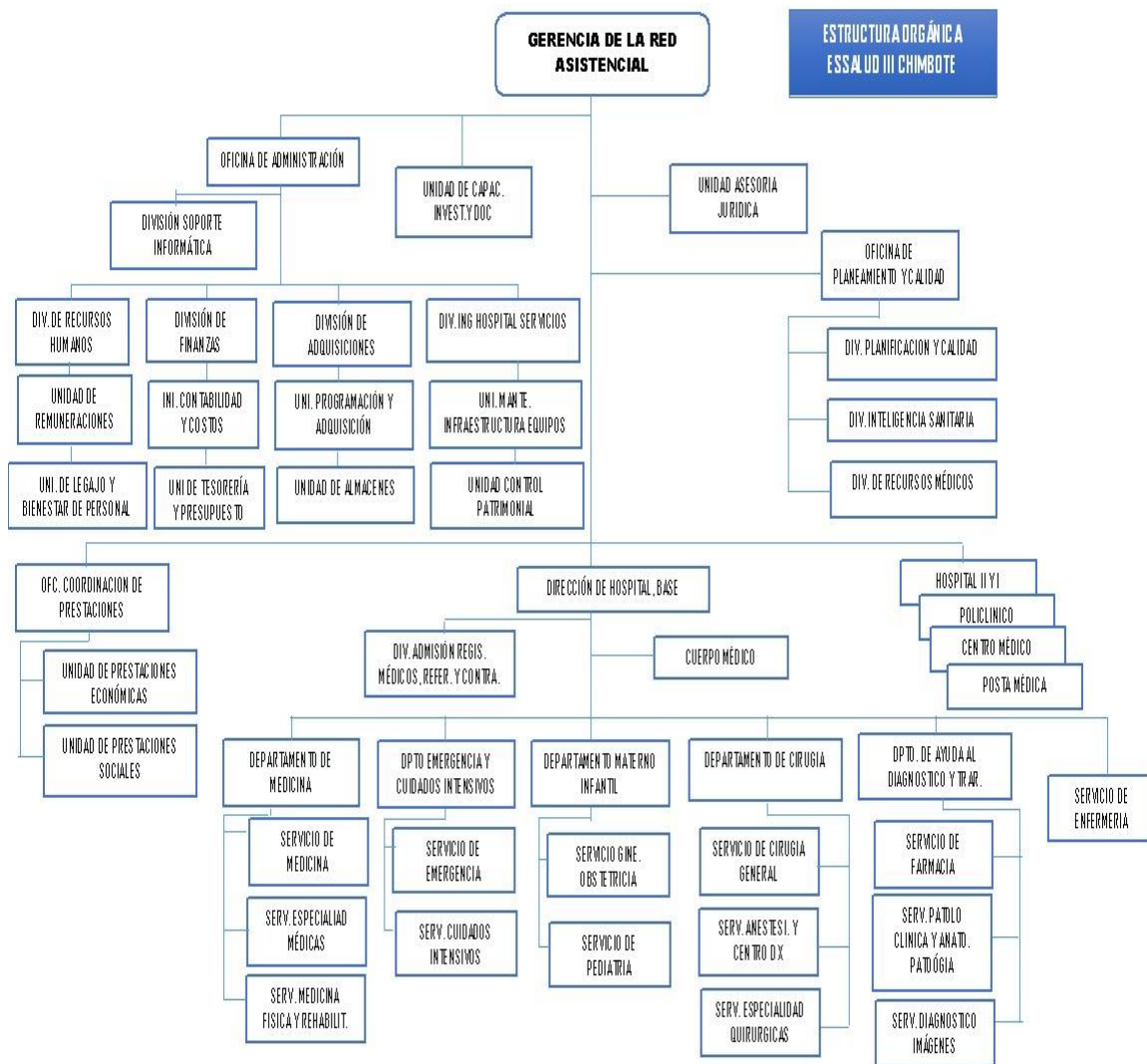
En los años siguientes se implementaron los servicios del seguro social en las principales ciudades del territorio Peruano, tal es así que en el año 1963, un 13 de julio se inicia la atención en el Hospital de Chimbote con motivo de celebrarse el 12 de agosto el día de la seguridad social (Actualmente EsSalud Hospital III Chimbote), siendo el médico Víctor Panta Rodríguez, quien atiende a la primera persona don Zózimo Bejarano Landauro en

consultorio externo inscribiéndose la primera historia clínica (Seguro social de salud, 2013 - 2018,)

Dentro de los principios institucionales sobresalen: La Solidaridad donde cada quien aporta y recibe según sus necesidades y condiciones, la Universalidad, donde todos participan de los beneficios sin distinción alguna, la Igualdad para todas las personas, la Unidad al trabajar como un sistema orgánico, vinculante y único; Integralidad para cubrir las contingencias de los usuarios y la Autonomía para la gestión técnica y financiera

Por su parte la Visión de Essalud es: “Ser Líder en la Seguridad Social de Salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación” y la Misión se expresa como sigue: “Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud”.

Actualmente el Hospital III de EsSalud Chimbote tiene 57 años de fundación y funcionamiento (desde el 13 de julio del 1963) dentro del establecimiento, se encuentra el servicio de Traumatología que es la unidad donde se realizó el estudio y sobre el diagnóstico realizado se realiza la presente propuesta de gestión con el propósito de la mejora en la atención de los usuarios.



Fuente. Elaboración propia, extraída de la estructura orgánica de la Red Asistencial tipo B con hospital Base de Nivel III (Redes Ancash y Piura s.f.)

Figura 1. Organigrama estructural de la Red Asistencial EsSalud Chimbote

4.1.2. Diagnóstico del servicio

El servicio de traumatología del hospital, forma parte del departamento de cirugía cuenta con un ambiente físico básico y limitado; para la atención asistencial y administrativa, y forma parte del servicio de especialidades quirúrgicas donde se integra a otros servicios donde se realizan las atenciones a los usuarios. Sin embargo, tiene normas establecidas, la logística, el recurso humano, equipos y materiales necesarios, pero no suficientes para la atención adecuada. Los horarios, la y forma distribución y las funciones del personal profesional, administrativo y técnico están claramente establecidos.

Teniendo en cuenta las categorías apriorísticas, el servicio no cuenta con los métodos y herramientas necesarias que permitan conocer y recabar las expectativas y necesidades de las personas, por ello no se percibe que el servicio cubra las expectativas y necesidades del personal y de los usuarios; así mismo, no cuenta con políticas y planes que brinden el soporte para fortalecer las actividades de manera integral, de ésta manera las políticas y planes institucionales no se orientan al fortalecimiento de la calidad del servicio para la mejor atención de los usuarios.

Por otro lado, respecto al fortalecimiento de la participación de los colaboradores y la articulación de la comunicación para la toma de decisiones se percibe la presencia de liderazgo de la dirección del servicio que promueve y facilita la participación y decisiones de los colaboradores en los espacios del servicio para mejorar el servicio que se ofrece a los usuarios; finalmente en lo que acontece a la cultura de la calidad y la presencia de algún programa de formación en cultura de la calidad, el servicio de traumatología y el establecimiento hospitalario en general no ha desarrollado ningún programas de formación sobre cultura de la calidad en el personal o colaboradores del servicio y de la institución en general.

4.1.3. Análisis de los datos

Tabla 1. *Resultados de la evaluación del servicio de traumatología*

Categoría 1	Subcategorías	Resultados de la entrevista de los informantes
Fortalecimiento del servicio a usuarios	Estructura organizacional	El servicio no tiene independencia administrativa. Ni cuenta con infraestructura física apropiada para la atención
	Políticas y planes institucionales	Escasa participación de los colaboradores. Infraestructura antigua y equipos obsoletos e insuficientes
	Capacitación y evaluación	No existe un plan de capacitación y de mejora para la calidad de atención. Carencia de un plan para evaluar el desempeño de los colaboradores y la satisfacción de los usuarios.
Liderazgo y compromiso de la dirección	Participación de los colaboradores	Quejas de los usuarios por la calidad de atención. El servicio no es suficiente para atender las demandas de los pacientes
Cultura de la calidad	Programa de formación en cultura de la calidad	No existe un programa que promueva la formación de una cultura de calidad No se evalúa la cultura de la calidad interna o externa. Ausencia de círculos de trabajadores que promuevan la cultura de mejora de la calidad

4.1.4. Análisis del Capital Humano

Tabla 2. Resultados del informante 1: Evaluación de la atención de los usuarios del servicio de traumatología.

Categoría 1	Subcategorías	Resultados de la entrevista
Fortalecimiento del servicio a los usuarios	Estructura organizacional	Se tienen dificultades en la toma de decisiones para mejorar y fortalecer el servicio de los usuarios. Dependencia administrativa de las jefaturas de especialidades quirúrgicas. Estancamiento de la gestión para lograr autonomía del servicio.
	Políticas y planes institucionales	El servicio no cuenta con subespecialidades (cirugía de mano, de hombro, de rodilla, pie, tobillo y de cadera). Demora en la gestión de transferencias de pacientes a otros lugares La infraestructura del hospital es antigua y los equipos son insuficientes.
	Capacitación y evaluación	No existe un plan de evaluación del desempeño a los colaboradores Hay carencia y dificultades para acceder a las capacitaciones No existe propuesta de plan de mejora para la atención de los usuarios.
Liderazgo y compromiso de la dirección	Participación de los colaboradores	Las quejas frecuentes de los usuarios por la mala calidad de atención Deficiencias en los recursos y acceso a la tecnología para desarrollar un buen servicio.
Cultura de la calidad	Programa de formación en cultura de la calidad	No hay programas que promuevan la formación y evaluación de la cultura de calidad. No existen círculos de cultura para mejorar la calidad de atención.

Fuente. Matriz de entrevista a profundidad

Tabla 3. Resultados del informante 2, Atención de los usuarios del servicio de traumatología

Categoría 1	Subcategorías	Resultados de la entrevista
Fortalecimiento del servicio a los usuarios	Estructura organizacional	La unidad de traumatología no tiene autonomía dentro de la estructura jerárquica.
	Políticas y planes institucionales	Escasa o nula participación de los colaboradores, no responden oportunamente a los requerimientos. No se articulan las políticas institucionales con las necesidades de la población.
	Capacitación y evaluación	No existe un plan de evaluación del desempeño a los colaboradores. No se han realizado evaluaciones sobre la satisfacción de los usuarios. Carencia de un plan de mejora del servicio
Liderazgo y compromiso de la dirección	Participación de los colaboradores	Quejas continuas de los usuarios internos y externos Escasos incentivos para los colaboradores. Poca o nula participación del personal en la mejora del servicio.
Cultura de la calidad	Programa de formación en cultura de la calidad	No existe un programa de formación en cultura de la calidad. No se evalúa la calidad del servicio que se brinda a los usuarios No se evidencia iniciativas de círculos de mejora de la calidad.

Fuente. Matriz de entrevista a profundidad

Tabla 4. *Resultados del informante 3: Atención de los usuarios del servicio de traumatología*

Categoría 1	Subcategorías	Resultados de la entrevista
Fortalecimiento del servicio a los usuarios	Capacitación y evaluación	No se han realizado evaluaciones de satisfacción para los usuarios. No existe un plan de mejora del servicio para la atención a los usuarios.
Liderazgo y compromiso de la dirección	Participación de los colaboradores	Escasa implicación del personal en las actividades del servicio Gastos de recursos que no se acompaña de una adecuada reposición
Cultura de la calidad	Programa de formación en cultura de la calidad	No hay iniciativa de parte del personal para mejorar el servicio y la cultura de la calidad

Fuente. Matriz de entrevista a profundidad

4.1.5. Análisis de Procedimientos

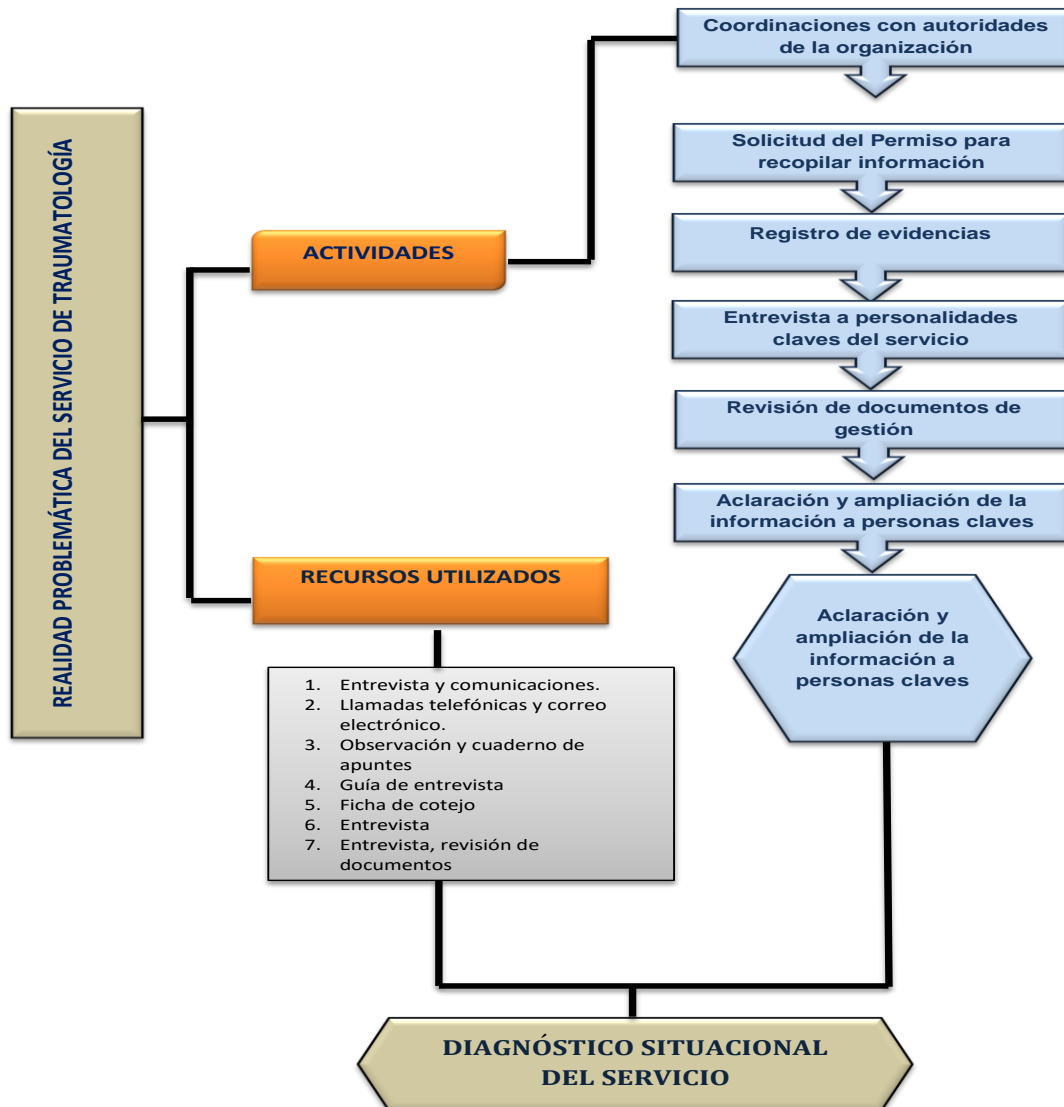


Figura 2. Proceso de Recopilación de información para elaborar el diagnóstico del servicio de Traumatología.

En la figura 2, se observa el proceso de recopilación de la información, se mencionan las actividades y los recursos utilizados, dentro de los cuales están las técnicas (entrevista y la observación) y los instrumentos como la lista de cotejo y la matriz de entrevista a profundidad utilizados para el recojo de información para elaborar el diagnóstico de la calidad del servicio de traumatología del Hospital.

Tabla 5. Análisis FODA del Hospital EsSalud

<p>Fortalezas</p>	<p>Es una organización que cuenta con principios que sustentan su funcionamiento que son: Solidaridad, integridad, universalidad, igualdad, unidad y autonomía.</p> <p>Es una institución pública sostenida con financiamiento autónomo que posee las de 9 millones y medio de asegurados.</p> <p>Cuenta con disponibilidad para ampliar la capacidad de aseguramiento de usuarios nuevos.</p> <p>Su funcionamiento organizacional es de un gobierno tripartito compuesto por los aportantes, los trabajadores y el estado).</p> <p>Desarrolla actividades de atención hospitalaria y post hospitalaria especializada en alta complejidad, así mismo cuenta con una serie de programas especiales como discapacidad, adultos mayores y otros.</p> <p>Posee una red de salud a nivel nacional en todas las regiones del Perú; así también tiene convenios y alianzas con prestadores de servicios de salud</p>
<p>Oportunidades</p>	<p>El crecimiento económico sostenido del país, es una posibilidad que impulsa la expansión y el aumento de los asegurados.</p> <p>La población de trabajadores que aún no poseen el servicio de seguridad social, son una oportunidad para mejorar y realizar cambios organizacionales</p> <p>Se tiene una política de inclusión social con apoyo político del Gobierno, así también posee de convenios internacionales y nacionales con entidades.</p>
<p>Debilidades</p>	<p>No existe una carrera pública asistencial y administrativa para la gestión y dirección de la organización.</p> <p>Desinformación y falta de comunicación de parte de los medios para dar a conocer los logros de la seguridad social.</p> <p>Falta de una cultura de la seguridad social en la población externa y de una cultura de la calidad interior de los servicios que redunde en los usuarios.</p> <p>Infraestructura, equipos y tecnología obsoletos.</p>
<p>Amenazas</p>	<p>Los riesgos o crisis económicas que impidan el crecimiento económico sostenible del país.</p> <p>Existencia de enfermedades emergentes y Reemergentes, así como los fenómenos naturales.</p> <p>Los conflictos laborales, legales y sociales de los trabajadores o empresas.</p>

4.1.6. Medición de indicadores

Tabla 6. Medición de indicadores de la atención del Servicio de Traumatología de un Hospital de Chimbote

Categoría	Subcategoría	Medición	Interpretación
Fortalecimiento del servicio a los usuarios	Estructura organizacional	No independencia administrativa	No tiene independencia administrativa, no permite realizar gestiones de mejora para la atención del servicio a los usuarios
	Políticas y planes institucionales	Ausencia de subespecialidades	El servicio no cuenta con sub especialidades, la infraestructura física es antigua y faltan equipos tecnológicos y modernos.
	Capacitación y evaluación	Carencia de un plan de Mejora	Las carencias de planes de mejora no permiten conocer las necesidades de capacitación, el desempeño de los colaboradores y las mejoras del servicio
Liderazgo y compromiso de la dirección	Participación de los colaboradores	Quejas de los usuarios	Los trámites burocráticos y la falta de un flujograma de atención generan quejas de los usuarios
Cultura de la calidad de servicio	Programas de formación en cultura de calidad	Ausencia de un Plan de mejora, no genera círculos virtuosos de calidad del servicio	La carencia de un plan de mejora, no evalúa la calidad y no genera círculos de iniciativas que promuevan cultura de la calidad del servicio.

4.1.7. Identificación de problemas

4.1.7.1. Categoría: Fortalecimiento del servicio de los usuarios

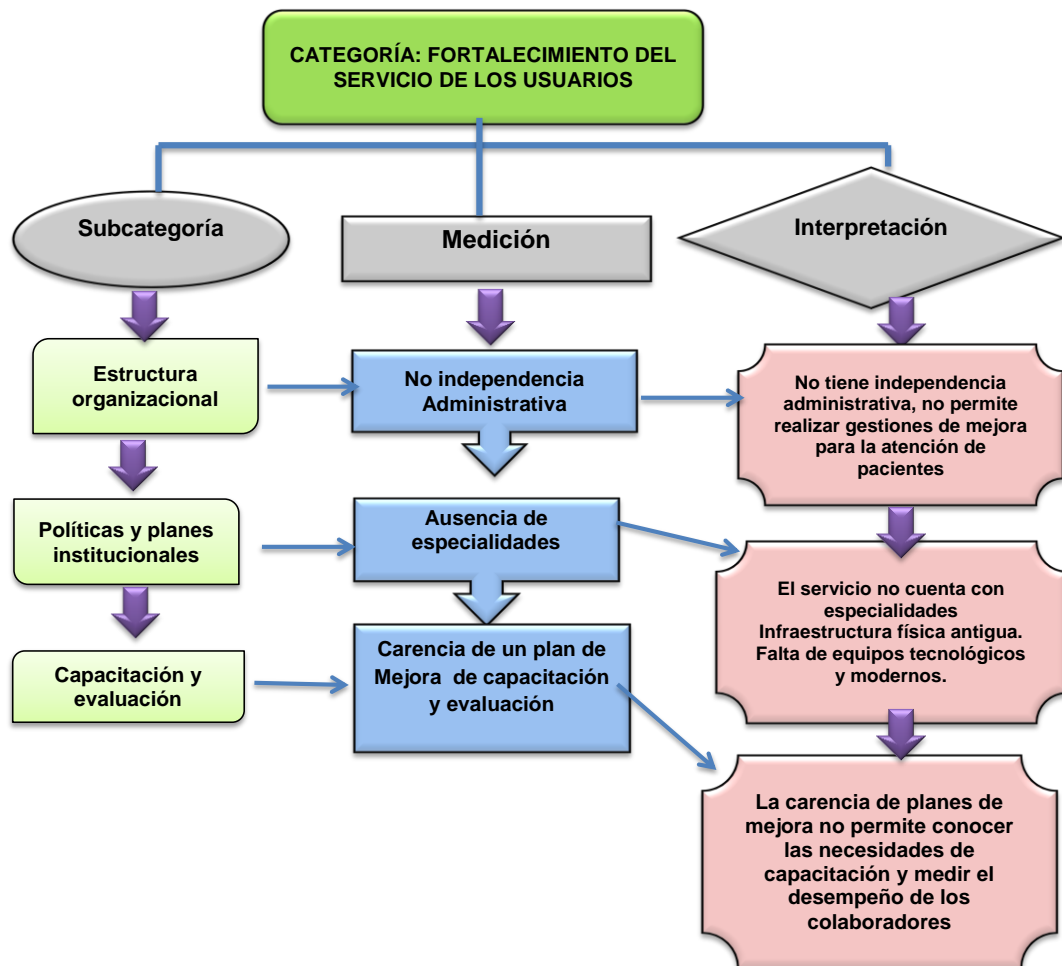


Figura 3. Análisis de la problemática de la categoría 1: Fortalecimiento del servicio de los usuarios

En la figura 3, que corresponde a la categoría Fortalecimiento del servicio de los usuarios, se visualizan tres subcategorías cuyos resultados muestran dificultades que indican la no independencia administrativa, ausencia de subespecialidades de traumatología y la carencia de un plan de capacitación y evaluación del desempeño de los trabajadores. Esto coincide con un estudio de Ubaldo (2019), en el que evaluó la calidad del servicio de atención en un Hospital de Huaraz, determinándose que los usuarios califican la calidad de

la atención como regular, resaltando en la dimensión estructura (84.4%), proceso (95.5%) y resultados (92.9%) todos con un nivel regular. Se identificaron deficiencias en la infraestructura y equipamiento, en la comunicación y procedimientos de atención a los pacientes.

Así mismo, Dávila (2019), encontró que la calidad de atención en los servicios de emergencia en los hospitales de Lambayeque, reportaron que de 387 pacientes atendidos, el 55.81% tiene insatisfacción y mucha insatisfacción el 17.82%, principalmente en las mujeres derechohabientes que tienen más de 40 años; dentro de los indicadores sobresalieron, la insensibilidad y falta de capacitación del personal administrativo y de admisión, desconocimiento sobre el trato humanizado y de los deberes y derechos de los usuarios asegurados.

De las evidencias encontradas, se puede concluir que la atención a los usuarios en las instituciones de salud, son deficientes y criticados permanentemente por los usuarios como ineficaz y de mala calidad, con ciertas excepciones de personas quienes brindan buena atención, sin embargo, esto no es suficiente porque además existen otras insuficiencias como la infraestructura inadecuada, equipos obsoletos y carencia de especialidades.

En otros países como España, el 46% de los usuarios expresan que los servicios públicos funcionan de manera poco satisfactoria y el 10% manifiesta que es nada satisfactoria; estas cifras indican valoraciones negativas (Agencia de Evaluación y Calidad, 2015) y la ONU (2020), consideran que éstas carencias de los servicios se convierten en desafíos permanentes para los gestores de la salud; se tiene que concebir una atención más justa, que alcance a las personas que viven en crisis o conflictos, por ello se hace necesario ampliar el acceso a la medicina, invertir en las personas que cuidan de la salud, ganarse la confianza pública a través de los servicios que brindan y fortaleciendo la atención primaria.

En este sentido, es pertinente resaltar sobre la existencia de problemas en la calidad de los servicios que afectan directamente a las personas, familias y comunidad; existe una serie de barreras y limitaciones, principalmente para las poblaciones más vulnerables; si los servicios de salud tuvieran los niveles

óptimos en accesibilidad, calidad y oportunidad se evitarían muchas muertes de personas (OPS, 2019)

4.1.7. 2. Categoría: Liderazgo y Compromiso de la dirección

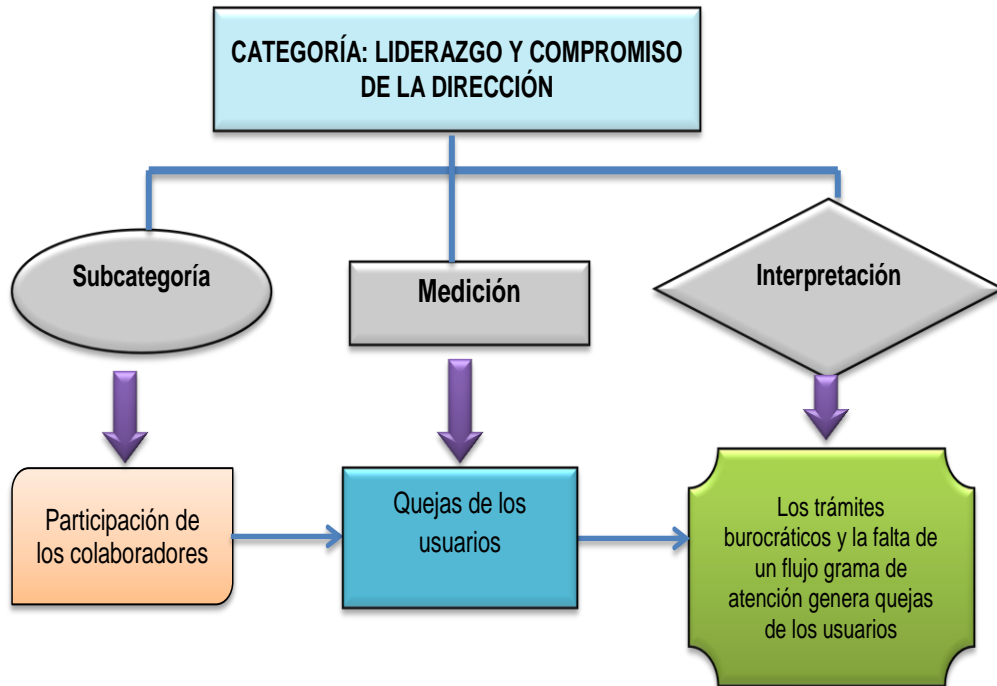


Figura 4. Análisis de la problemática de la categoría 2: Liderazgo y compromiso de la dirección

En la figura 4, en la subcategoría participación de los colaboradores, resalta como dificultad las quejas de los usuarios, los trámites burocráticos y la falta de un flujograma clarificado visible al público usuarios; en este mismo sentido en España, Villegas, Toledo y Cambil (2015), realizaron un diagnóstico FODA donde reportan la falta de formación de los profesionales respecto a la seguridad del paciente, infra notificación de los eventos adversos y una falta de retroalimentación entre la unidad de registro de eventos con los profesionales; sin embargo, si se encontraron como fortalezas, líderes implicados y referentes de calidad de atención al público. En este mismo país, Salvador, et al., (2013), reportaron 210 reclamaciones, de las cuales, el 76,2% fue por demora asistencial, y otras por disconformidad con las

normas de organización (7,1%); lo cual sugirió la puesta en marcha de un plan de reducción progresiva de las reclamaciones. En este mismo sentido en Lima en el Hospital “María Auxiliadora” en el 2015, de 14 quejas, 4 son de admisión y 9 de archivos; principalmente porque no ubican la historia clínica o por un trato inadecuado de los trabajadores, así mismo otra área, es emergencia con 11 quejas principalmente en tópicos de quienes reciben tratos inadecuados del personal asistencial, médicos, enfermeras, farmacia y técnicos (Ministerio de Salud, 2015).

4.1.7.3. Categoría: Cultura de la calidad

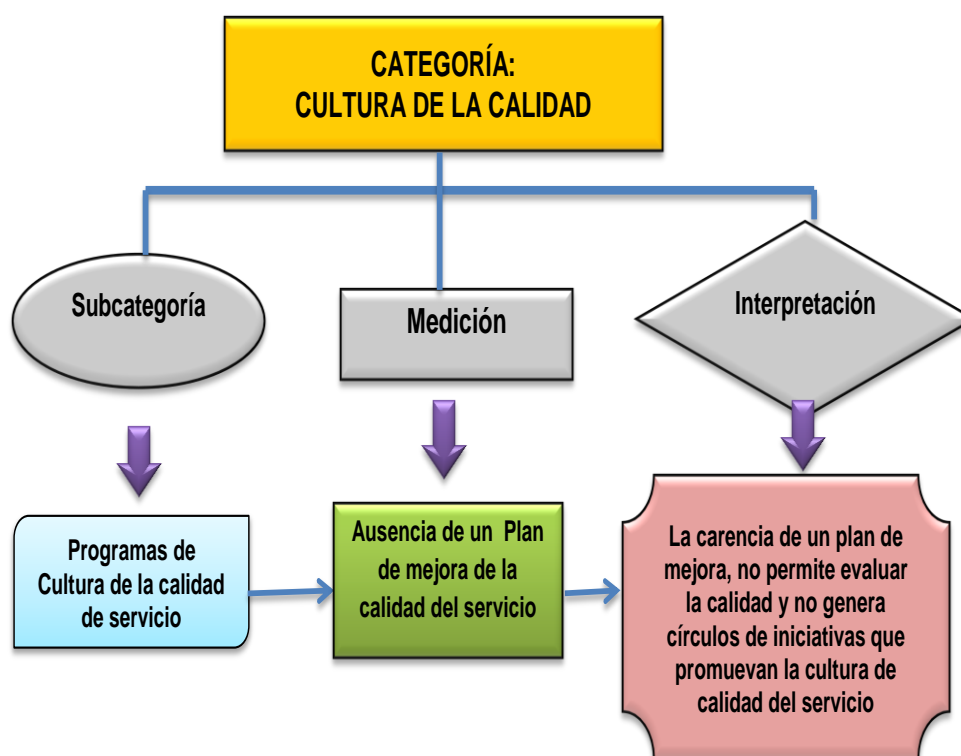


Figura 5. Análisis de la problemática de la categoría 3: Cultura de la calidad

En la figura 5, sobresale la subcategoría Cultura de la calidad, en la que se evidencia la ausencia de un plan de mejora para la calidad de atención de los usuarios en el servicio de traumatología del Hospital de Chimbote; en esta misma dirección, Chirinos, Diez Canseco y Palacios, (2018) diagnosticaron la calidad de atención administrativa a través del ServPerf,

del hospital de la Solidaridad de Mirones de Lima, concluyendo que los usuarios se encuentran satisfechos con la atención recibida, estos datos son diferentes a la percepción generalizada que se tiene del sistema de salud Peruano donde se encuentran muchas deficiencias, entre estas; la falta de especialistas, de equipos hospitalarios, infraestructura inadecuada, pobre gestión administrativa y desintegrada. Sin embargo, el hospital de la solidaridad surge como alternativa para la atención de la población de escasos recursos y con un modelo innovador que ha tenido el reconocimiento de la comunidad y del propio sector de salud.

En este mismo sentido, Basabe et al., (2017), en Cuba, diagnosticaron las características del servicio de radioterapia, utilizando la observación directa, entrevistas, consultas a directivos y revisión de normas y resoluciones concernientes al tema, además de herramientas y técnicas analíticas, detectando dificultades y visualizando soluciones viables para la salud pública y de los servicios médicos en general.

Como es de conocimiento popular en el Perú, el sistema de salud tiene una percepción desfavorable de parte de la población, principalmente de los establecimientos de salud pública, incluso del sistema privado; es por ello, que un análisis del sistema de salud, siempre será una variables delicada y compleja de entenderse y se estima, por ello que está en constante revisión y análisis con perspectivas de mejora.

4.2. Propuesta de mejora

4.2.1. Objetivo de la propuesta

Objetivo General

Optimizar la atención de los usuarios del servicio de Traumatología de un hospital de Chimbote, 2020.

Objetivos específicos

Desarrollar la propuesta de gestión para el fortalecimiento del servicio para mejorar la atención de los usuarios de la unidad de traumatología del hospital.

Desarrollar la propuesta de gestión para optimizar el liderazgo y el compromiso de los colaboradores para mejorar la atención del servicio de traumatología del hospital.

Desarrollar la propuesta de gestión para mejorar la cultura de la calidad en los trabajadores del servicio de traumatología del hospital.

4.2.2. Identificación de propuesta de mejora

Tabla 7. *Identificación de problemas y propuesta de gestión para fortalecer el servicio de atención a los usuarios*

Problemas detectados	Alternativas de Mejora
Dependencia administrativa de otros servicios	Gestionar la independencia administrativa.
Ausencia de subespecialidades de traumatología	Gestionar la implementación de las subespecialidades.
Infraestructura física antigua	Gestionar la mejora de la infraestructura física.
Escases de equipos y tecnología.	Gestionar la adquisición de equipos modernos.
Carencia de un plan de capacitación y evaluación del desempeño	Validar un plan de capacitación y evaluación para los colaboradores.

Tabla 8. *Identificación de la problemática y alternativas de gestión para mejorar el liderazgo y compromiso de los colaboradores*

Problemas detectados	Alternativas de mejora
Quejas frecuentes de los usuarios	Implementar protocolo del sistema de atención de quejas de los usuarios
Tramite burocráticos	Elaborar nuevos protocolos para los trámites y documentos que optimicen la atención de los usuarios
Falta de un flujograma de atención visible a los usuarios	Elaborar un flujograma de atención para los usuarios del servicio.

Tabla 9. *Identificación de la problemática y alternativas de gestión para mejorar la cultura de la calidad del servicio de traumatología*

Problemas detectados	Alternativas de mejora
Falta de un plan de mejora de cultura de la calidad	Diseñar e implementar un plan de mejora de la calidad de atención a los usuarios del servicio
Falta de un plan de evaluación de satisfacción del usuario	Implementar un plan de evaluación del desempeño de los trabajadores y de satisfacción de los usuarios
Falta de iniciativas en círculos de cultura de la calidad	Proponer y apoyar las iniciativas de formación de los círculos de cultura de la calidad

4.2.3. Desarrollo de estrategias

4.2.3.1. Estrategias para la mejora de la categoría: Fortalecimiento del servicio

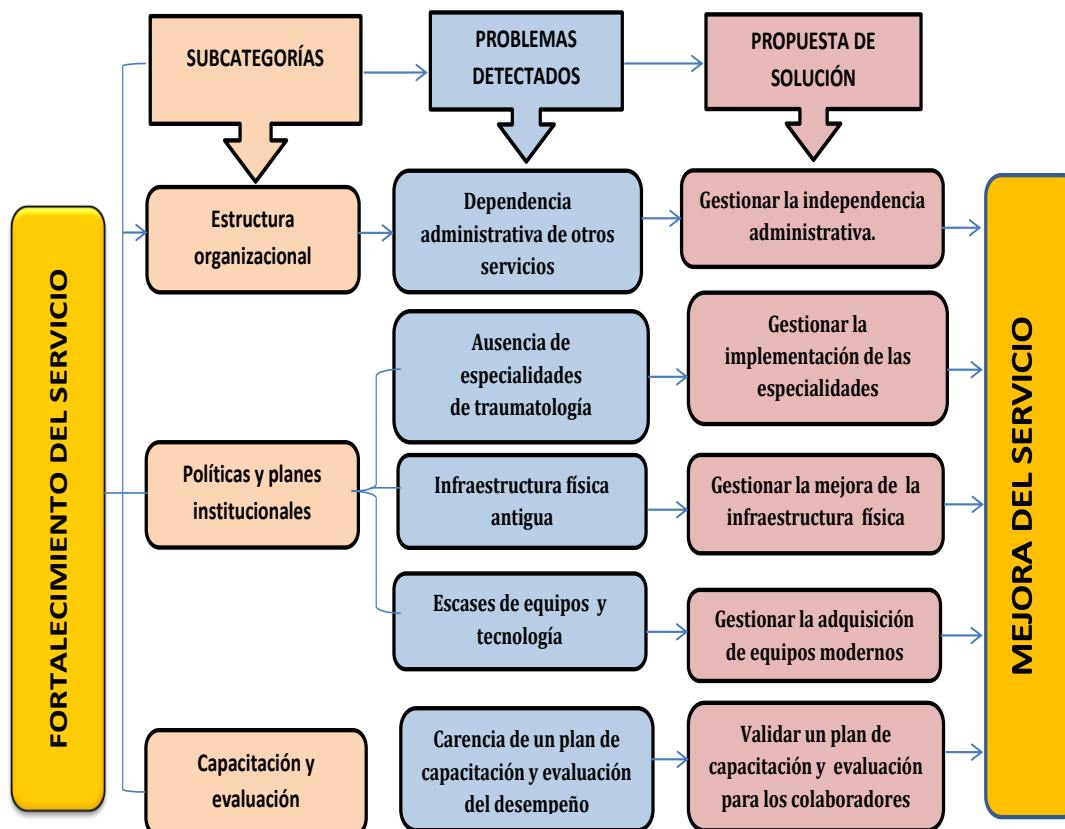


Figura 6. Esquema de propuesta de Mejora de la categoría 1: Fortalecimiento del servicio.

En la figura 6 se observa como propuestas de solución, gestionar la independencia administrativa del servicio, la implementación de las subespecialidades, la mejora de la infraestructura física, la adquisición de equipos modernos y la capacitación y evaluación de los colaboradores. Es preciso indicar que, en Colombia, Gaitán y Flores (2014), trabajaron la implementación de la “humanización” de un hospital de Fontibón, dentro de un plan Territorial de Salud, previamente se hizo un diagnóstico a través de entrevistas con el director y encuestas al personal y usuarios. Los resultados sirvieron para implementar lineamientos estratégicos y materializarlos en

acciones de mejora de la atención a los usuarios del servicio, llegando a tener efectos positivos en la gestión de la calidad del hospital.

El estado peruano, se ha trazado objetivos y metas para lograr una cobertura Universal en Salud (CUS) que sea solidario y equitativo para la población, sin embargo, aún se perciben muchas desigualdades e injusticias por las diferencias socioeconómicas que afectan directamente la salud de millones de ciudadanos. Es conocido que los servicios de salud en el país son ineficaces, están fragmentados y segmentados, esto por falta de recursos, una mala gestión del servicio lo que genera una atención inadecuada y produce alta insatisfacción en los usuarios. Uno de estos factores es el recurso humano como un elemento clave para generar un servicio de calidad que garantice la salud de la población usuaria (Inga-Berrosipi y Arosquipa, 2019)

4.2.3.2. Estrategias para la mejora de la categoría: Liderazgo y compromiso

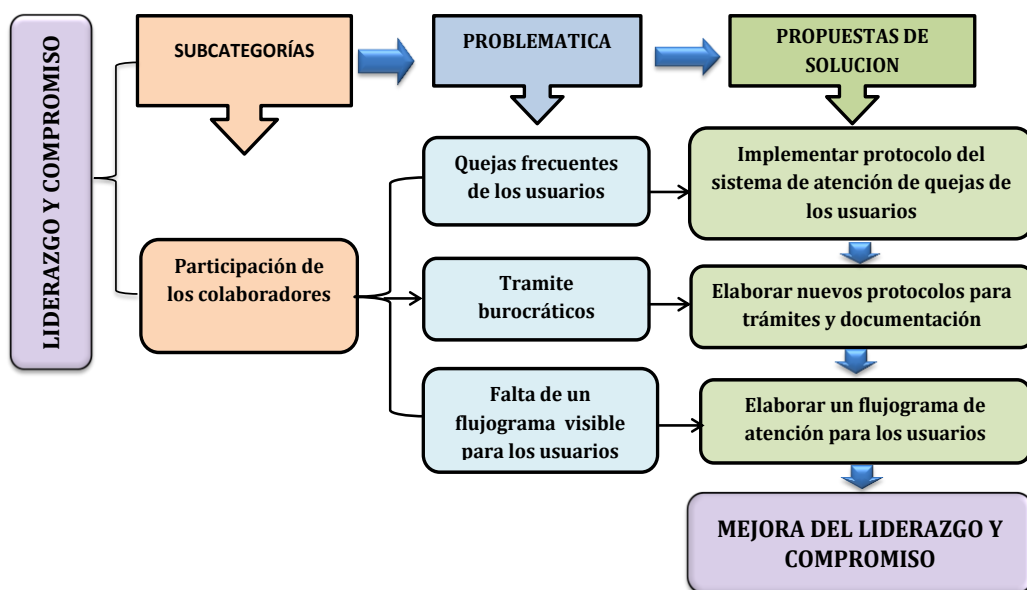


Figura 7. Esquema de propuesta de Mejora de la categoría 2: Liderazgo y compromiso del servicio.

A la luz de estos resultados, resaltan las quejas, los trámites burocráticos y falta de un flujograma visible, ante esto la propuesta comprende la implementación de un protocolo para mejora del sistema de atención de las

quejas y para viabilizar los trámites de manera eficiente, así mismo la elaboración de un flujograma de atención para los usuarios. En esta referencia a esta problemática, las propuestas concuerdan con las realizadas por, Villegas, Toledo y Cambil (2015), en España, quienes propusieron un plan de seguridad del paciente en una Unidad de gestión clínica de cirugía torácica; elaboraron un flujograma dando a conocer las actividades de cada profesional en cada fase del itinerario del paciente desde el inicio del proceso de la enfermedad hasta que finaliza, así mismo detalla sus correspondientes medidas preventivas. Se concluye que el Plan de mejora permite conocer el mapa de riesgos, el circuito del paciente torácico y un catálogo de eventos del equipo multidisciplinar con el fin de asegurar la calidad asistencial de este proceso. Así mismo, Salvador, et al. (2013), también en España, a partir de la puesta en marcha de un plan de mejora, hubo una reducción progresiva de las reclamaciones respecto al total de urgencias atendidas, tales reclamaciones disminuyeron en 73,5% por demora y dejaron de producirse reclamaciones por falta de privacidad y accidentes en el trabajo.

4.2.3.3. Estrategias para la mejora de la categoría: Cultura de la calidad

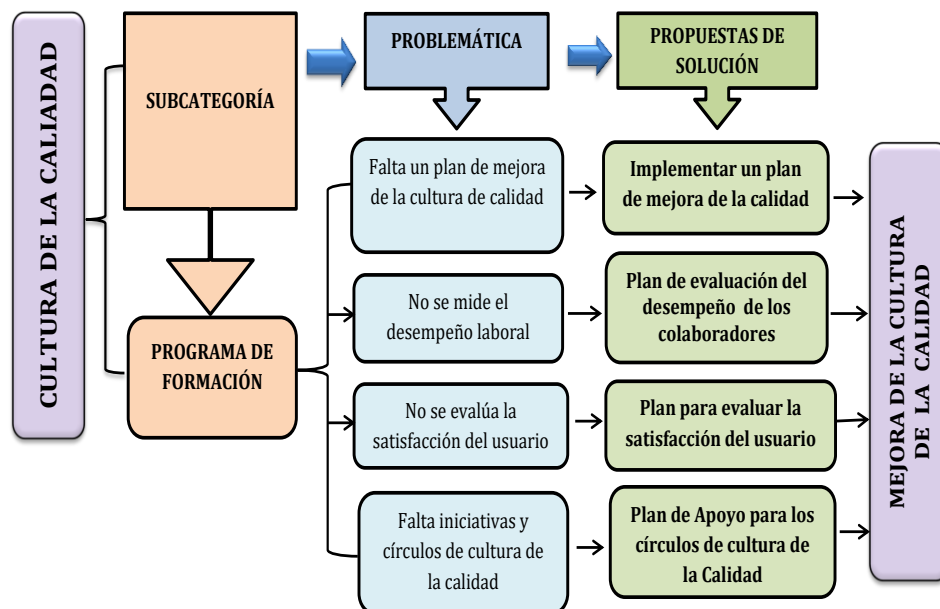


Figura 8. Esquema de propuesta de Mejora de la categoría 3: Cultura de la calidad del servicio

En la figura 8, sobresale la propuesta de un plan para mejorar la calidad del servicio, esto debe incluir la evaluación de los colaboradores y de la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio. En esta misma dirección, Basabe et al., (2017), en Cuba, implementaron un Sistema de Gestión de la calidad adecuada a las características del servicio con soluciones viables para las entidades de Salud Pública y de servicios médicos en general, siendo en la actualidad una institución que cuenta con el reconocimiento, de ser la primera entidad de este tipo en el país, por contar con un Sistema de gestión de la Calidad implantado. A partir de esta experiencia se han demostrado cambios basados en una gestión por procesos, la misma que favorece la eficacia, garantiza la participación de las partes y aumenta la aceptación y satisfacción de los usuarios del servicio.

En este sentido, la calidad del sector salud, se enmarca en el accionar de cuatro términos básicos que son: efectividad, equidad, eficacia y eficiencia en la prestación del servicio, donde incluya sensibilidad para dar a quien realmente lo necesita, utilizar los recursos adecuados y necesarios, garantizando el acceso a los usuarios; así también, permitir la cobertura con efectividad, logrando los impactos necesarios para un rendimiento adecuado. Hay que considerar que la calidad no es un lujo o complejidad, sino que es un proceso de mejora continua, objetiva y medible; no depende de una persona o autoridad, sino de todo un equipo u organización (Forrellat, 2013)

La cultura de la calidad tiene que ver con la seguridad, donde se tienen que cambiar costumbres, además de tener liderazgo en cada una de las acciones, tener a las personas idóneas que sean responsables de sus actuaciones; además mostrar valores de honestidad, transparencia y trabajo en equipo que respeten las normas y procedimientos establecidos. Otro elemento importante es la satisfacción del usuario y sus familias, para ello, es importante aplicar instrumentos de calidad a los pacientes para conocer la calidad de nuestras acciones; en síntesis, se puede decir que son tres elementos que son los pilares de la calidad: La medición de los resultados, medición de los procesos

que tiene que ver con el cumplimiento de los protocolos y medir la satisfacción de los usuarios y de sus familias (Rodríguez, 2013)

4.2.3.4. Beneficios de la propuesta

Tabla 10. *Beneficio de la propuesta de gestión para optimizar la atención de los usuarios del servicio de traumatología de un Hospital de Chimbote*

Categorías	Beneficio
Fortalecimiento del servicio	Lograr la independencia administrativa del servicio, Implementación de las subespecialidades de traumatología. Infraestructura física mejorada y adquisición de equipos modernos para el servicio. Implementación y validación de un plan de capacitación y evaluación permanente para los trabajadores
Liderazgo compromiso	Protocolo implementado para atender las quejas de los usuarios, implementar nuevos protocolos para trámites y documentación eficaces Nuevo flujograma implementado para la atención de los usuarios.
Cultura de la calidad	Aprobación y validación del plan de mejora de la calidad. Puesta en marcha de la evaluación del desempeño de los colaboradores y la evaluación de la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio Creación y funcionamiento del primer círculo de cultura de calidad

4.3. Validez de contenido de la propuesta por jueces evaluadores

Tabla 11. Validez de contenido mediante V de Aiken dicotómico

Ítems	V Aiken
10	1,0

La validez del plan de gestión se llevó a cabo a través de 6 jueces que revisaron la coherencia entre la variable, las categorías y los indicadores de la matriz apriorística; dichos jueces fueron profesionales con experiencia en docencia universitaria y asesores de investigación con el grado de maestro y doctor. Las respuestas de los jueces estuvieron dadas en las alternativas de muy buena y excelente, y luego del análisis del ítem a través del coeficiente de V Aiken se obtuvo un resultado de 1 (uno) por cada ítem y a nivel total, el mismo que equivale a una validez perfecta.

V. CONCLUSIONES

Primero: Las condiciones actuales del servicio de traumatología abordaron tres categorías, en el fortalecimiento del servicio sobresalen las dificultades de no contar con independencia administrativa, deficiente infraestructura física, equipos obsoletos e insuficientes; en liderazgo y compromiso, se observa escasa participación de los trabajadores y quejas de los usuarios; y, la categoría sobre cultura de la calidad, se detecta falta de un programa de formación en cultura de calidad que promueva la formación y evaluación de los grupos o círculos de mejora de la calidad que beneficien a los usuarios.

Segundo: El plan de gestión se basó en proponer alternativas de mejora a través del plan de gestión que se orienta en mejorar el área de fortalecimiento de la atención a los usuarios, gestionar la independencia administrativa del servicio, implementar las sub especialidades, la infraestructura física, adquisición de equipos, capacitar y evaluar a los colaboradores; en el liderazgo y compromiso, se debe implementar protocolos para atender las quejas de los usuarios, disminuir los trámites burocráticos y diseñar un flujograma de atención; y, para la cultura de la calidad, se propone implementar la evaluación del desempeño de los trabajadores, medir la satisfacción de los usuarios y apoyar las iniciativas para la formación de círculos de calidad.

Tercero: La prueba V de Aiken con valor de 1 permitió validar el contenido del plan de gestión para la optimización de la atención de usuarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020.

VI. RECOMENDACIONES

Primero: A nivel nacional, se plantearía un plan estratégico de atención al usuario, orientado al fortalecimiento de los servicios en los hospitales de EsSalud, que comprometan a las autoridades de la administración nacional, para que puedan autorizar y disponer de los recursos necesarios para su implementación.

Segundo: A nivel de la región Ancash, se sugiere que las autoridades del gobierno regional en concordancia con el gobierno central realicen análisis situacionales, para determinar las necesidades reales que presentan los hospitales de EsSalud, obtener un diagnóstico macrorregional para posteriormente aplicar la propuesta de gestión.

Tercero: A las autoridades del hospital, se recomienda replicar la experiencia del estudio en otros servicios, donde se involucren todas las profesiones que realizan atención al usuario, y con ello, los jefes que representan cada área asuman su liderazgo y compromiso con las actividades desempeñadas, mejoren el fortalecimiento en la atención recibida por el paciente, así como también, todos los trabajadores internalicen una cultura de calidad como parte de su práctica diaria.

REFERENCIAS

- Agencia de Evaluación y Calidad (2015) Calidad y sostenibilidad de los servicios públicos- Ministerio de hacienda y administraciones públicas - Gobierno de España. Recuperado de http://www.aeval.es/export/sites/aeval/comun/pdf/calidad/informes/Informe_Percepcion_2015.pdf
- Baena G. (2017) *Metodología de la investigación. Serie integral por competencias* – Tercera edición Ebook. Grupo Editorial Patria. Retrieved from <http://ebookcentral.proquest.com>
- Banco Mundial y OMS (13 diciembre 2017). *La mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>
- Basabe, J.; Aguiar, Y.; Suárez, D.; Labrador, J. y Nazco, J. (2017). *Sistema de Gestión de la Calidad en el Servicio de Radioterapia del Centro Oncológico*. Recuperado de <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2914/html>
- Castillo Peces, M. I. Mercado, C., Prado, C., y Soto, F (2017). Determining factors of the benefits derived from the implementation of EN 9100 standards. *E a M: Ekonomie a Management. Volume 20, Issue 1*. 69-82. <http://www.ekonomie-management.cz/en/archiv/search/detail/1239-determining-factors-of-the-benefits-derived-from-the-implementation-of-en-9100-standards/>
- Castillo Peces, M. I. Mercado, C., Prado, C., y Soto, F., (July-September 2014.). Standards EN-9100 and ISO-9000 in the Spanish aerospace sector. *Revista Venezolana de Gerencia. Volumen 19. Issue 67*. 410-434. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=290/29031856004>

- Castillo, E, & Vásquez, M. L. (2013). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3) ,164-167. [Fecha de Consulta 26 de Mayo de 2020]. ISSN: 0120-8322. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283/28334309>
- Chacon, J. y Rugel, S. (2018). *Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/331544414_Teorias_Modelos_y_Sistemas_de_Gestion_de_Calidad_Articulo_de_Revision
- Chirinos C., Diez Canseco O., y Palacios R., (2018) *Diagnóstico de la calidad del proceso de atención administrativa en el hospital de la solidaridad de Mirones* (Tesis) PUCP. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13073/Chirinos_Ar%C3%89valo_Diez_Canseco_More_Palacios_Rojo_diagnostico_de_la_calidad_del_proceso_de_atenci%C3%93n_administrativa.pdf?Sequence=1&isallowed=Y
- Dávila, D. (2019). *Propuesta de mejora de la calidad de atención en el servicio de emergencia de los hospitales de la red asistencial Lambayeque ESSALUD 2018*. Recuperado de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/7988/BC-4378%20DAVILA%20GIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Delgado, F. y Mora, J. (2014). *Manual de gestión por procesos: Servicios de cirugía ortopédica y traumatología*. Recuperado de http://calite.umh.es/data/docs/110/Gestion_procesos.pdf.
- DISA IV Lima Este (2011) *Plan de gestión de la calidad 2011, del hospital San Juan de Lurigancho - Comité de Gestión de Calidad*. Recuperado de <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PlanGestion2011.pdf>
- EFQM. (02 de 2018). *Introducción al Modelo EFQM*. Obtenido de <https://www.efqm.org>

- Escobar, M. y Mosquera, A. (2013). *El marco conceptual relacionado con la calidad: una torre de Babel*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuadm/v29n50/v29n50a10.pdf>
- Escurra, M. (1989). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1-2), 103-111.
- EsSalud (2012) Ejecución presupuestal 2011 y presupuesto institucional 2012, presentación ante grupo de trabajo de la comisión de presupuesto. Recuperado de https://www.academia.edu/36715829/EsSalud_EJECUCION_PRESUPUESTAL_2011_Y_PRESUPUESTO_INSTITUCIONAL_2012_Presentaci%C3%B3n_ante_Grupo_de_Trabajo_de_la_Comisi%C3%B3n_de_Presupuesto
- EsSalud (mayo, 2019a) *Breve historia: Caja Nacional de Seguro Social CNSS (1936 - 1973)*. Secretaria general- Oficina de servicios de la información, Archivo Central N° 1. Recuperado de http://www.essalud.gob.pe/downloads/archivo_central/BREVE_HISTORIA_CNSS.pdf
- EsSalud (mayo, 2019b) *Breve historia: Seguro social del empleado SSE (1948 – 1973)*. Secretaria general- Oficina de servicios de la información, Archivo Central N° 2. Recuperado de http://www.essalud.gob.pe/downloads/archivo_central/BREVE_HISTORIA_SSE.pdf
- Felizzola Y. M., y Anzola O.L., (2017) Proposal of an organizational culture model for innovation. *Journal of Management*. Article of Scientific and Technological Research, PUBLINDEX-COLCIENCIAS classification, <http://www.scielo.org.co/pdf/cuadm/v33n59/0120-4645-cuadm-33-59-00020.pdf>
- Forrellat M. (2013) Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Instituto de Hematología e Inmunología. La Habana, Cuba. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*. 2014;30(2):179-183. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>

Gaitán, E. y Flores, S. (2014). *La humanización y su impacto en el sistema de gestión de la calidad del Hospital de Fontibón en Bogotá*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6726348.pdf>

García-Camus. (2015). *Lean Six Sigma Startup Methodology (L6SSM): una metodología general de innovación de la calidad aplicada a los sectores de la producción y servicios*. Móstoles, España.: Universidad Rey Juan Carlos. Dpto. Ciencias de la Computación, Arquitectura, Lenguajes y Sistemas Informáticos y Estadística e Investigación Operativa.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6a ed. México DF: Mac Graw Hill.

Ibertic (s.f) Entrevistas en profundidad guía y pautas para su desarrollo. Recuperado de https://oei.org.ar/ibertic/evaluacion/pdfs/ibertic_guia_entrevistas.pdf

Inga-Berrosipi F., y Arosquipa C., (2019) Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Rev Perú Med Exp Salud Publica* 36 (2) Apr-Jun 2019. DOI.<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>

Jiménez V.E. y Comet C. (2016) Los estudios de casos como enfoque metodológico – Artículo de revisión. *Academo Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*- diciembre, 2016, Vol. 3 Nro. 2 <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5757749.pdf>.

López, N. y Sandoval, I. (2016). *Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa*. Recuperado de <http://148.202.167.116:8080/jspui/bitstream/123456789/176/3/M%c3%a9todos%20y%20t%c3%a9cnicas%20de%20investigaci%c3%b3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>

Martinez J., King P., And Cauchi R. (July 2016) Improving the Health Care System: Seven State Strategies. recovered from

<https://www.ncsl.org/Portals/1/Documents/Health/ImprovingHealthSystemsBrief16.pdf>

Ministerio de Salud (2015) *Informe quejas y reclamos 1er trimestre 2015 – Instituto de gestión de servicios de Salud*. Recuperado de http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/INFORME%20PRIMER%20TRIMESTRE%20QUEJAS%20RECLAMOS%202015_Final.pdf

Mohammed A., Yahya A., Malfoof A., Mubarak A., and Hamoud A., (2014) Conceptualizing Health Services Management. *World Applied Sciences Journal* 32 (2): 214-216, 2014. DOI: 10.5829/idosi.wasj.2014.32.02.8530

Navarro E., Jiménez E., Rapport S., y Thoilloez B., (2017) *Fundamentos de la investigación y la innovación educativa*. Universidad Internacional de la Rioja. https://www.unir.net/wp-content/uploads/2017/04/Investigacion_innovacion.pdf

ONU (2018) Mejorar la calidad de atención de salud en todo el sistema sanitario. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* 2018; 96:799. Doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.226266>

ONU (Salud 13 enero 2020). *Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década- Noticias ONU*. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>

Organización Panamericana de la Salud (2012). *Metodología de gestión productiva de los servicios de salud*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/MET_GEST_PSS_INTRO_GENERAL_2010SPA.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2019). Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. 71 sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. *Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019*. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Pérez, P. y Azzollini, S. (2013). Liderazgo, equipos y grupos de trabajo – su relación con la satisfacción laboral. *Revista de Psicología* 31 (1). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472013000100006&script=sci_arttext
- Pino –Vera M., y Medina – Giacomozzi A. (2018) *Percepciones y expectativas del usuario respecto a la calidad del servicio en un Hospital de Chile* (Artículo original). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n2/0122-0667-rmri-24-02-102.pdf>
- Presidencia del Consejo de Ministros – Secretaría de Gestión Pública (2019). *Manual para la implementación de la norma técnica para la gestión de la calidad de servicios en el sector público*. Recuperado de <https://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2019/05/Manual-amigable-de-la-NT-de-Calidad.pdf>
- Robles B., (2011) La entrevista en profundidad: Una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco*, vol. 18, núm. 52, septiembre-diciembre, 2011, pp. 39-49. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>
- Rodríguez A., (2013) Towards a culture of quality hospitals. *Medwave* 2013;13(9):e5810 doi: 10.5867/medwave.2013.09.5810. Recuperado de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Opinion/5810>
- Rubio, R. (2016). *La gestión de calidad, relacionado con el servicio de atención al cliente en la consulta externa de la Clínica Robles S.A.C. Chimbote, 2016*. Recuperado de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1216/calidad_de_atencion_rubio_castillo_robert_simoN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salvador, F.; Millán, J.; Téllez, C; Pérez, C. y Oliver, C. (2013). *Implantación de un plan de calidad en un servicio de urgencias y su impacto en la satisfacción del paciente*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4268116>

Schettini P y Cortazzo I., (2015) *Análisis de datos cualitativos en la investigación social: procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa*. Buenos Aires, 1ª edición, Universidad Nacional de La Plata Editorial de la Universidad de La Plata. recuperado de edici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/49017/Documento_completo.pdf?sequence=1

Seguro social de salud (6 de julio 2018) *Hospital III Chimbote de EsSalud Ancash cumple 55 años brindando 15 mil consultas médicas mensuales*. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/hospital-iii-chimbote-de-essalud-ancash-cumple-55-anos-brindando-15-mil-consultas-medicas-mensuales/>

Seguro social de Salud (9 julio 2013) *En EsSalud Ancash se conmemora el 50 aniversario del Hospital III Chimbote que mensualmente atiende a 14 mil pacientes*. <http://www.essalud.gob.pe/en-essalud-ancash-se-conmemora-el-50-aniversario-del-hospital-iii-chimbote-que-mensualmente-atiende-a-14-mil-pacientes/>

Shamsuzzoha B Syed, Sheila Leatherman, Nana Mensah-Abrampah, Matthew Neilson & Edward Kelleya (2018). *Improving the quality of health care across the health system*. Bull World Health Organ 2018; 96:799 | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.226266>

The world Bank (2017). *Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report*. Recovered of <https://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage/publication/tracking-universal-health-coverage-2017-global-monitoring-report>

UAEH (2019) *Catálogo de Lista de Cotejos, Dirección de Educación Media Superior*. Recuperado de https://www.uaeh.edu.mx/division_academica/educacion-media/docs/2019/listas-de-cotejo.pdf

Ubaldo, A. (2019). *Plan de mejora de la calidad del servicio de atención al usuario del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2018*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/338606496_Plan_de_mejora_de_la

_calidad_del_servicio_de_atencion_al_usuario_del_Hospital_Victor_Ramos_
Guardia_Huaraz_-_2018

Vargas, E. (2018). *Mejora en la calidad de atención del paciente crítico servicio de emergencia hospital La Caleta – Chimbote, 2018*. Recuperado http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3856/CALIDAD_DE_ATENCION_VARGAS_VILLA_EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Villegas, M.; Toledo, M. y Cambil, J. (2015). *Plan de mejora de la seguridad del paciente en una Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica*. Recuperado de <https://www.actualidadmedica.es/images/794/pdf/or02>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de operacionalización de variables

	Problema de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA	¿Qué características presenta un plan de gestión para optimizar la atención de los usuarios del servicio de Traumatología?	Diseñar un plan de gestión para optimizar la atención del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020;	1. Identificar las condiciones actuales de la atención de usuarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote.	Fortalecimiento del servicio de atención	Estructura organizacional, Políticas y planes institucionales Capacitación y evaluación
			2. Desarrollar la propuesta de gestión en las dimensiones con mayor déficit de atención de los usuarios del servicio de traumatología	Liderazgo y compromiso de la alta dirección	Participación de los colaboradores. Articulación para la toma de decisiones
			3. Validar la propuesta de gestión para optimizar la atención de los usuarios del servicio de traumatología	Cultura de la calidad de servicio a las personas	Programas de formación en cultura de calidad

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	
1. Institución	
2. Servicio	
3. Cargo	
4. Fecha	
5. Entrevistadora	
Objetivo Conocer las características de la calidad del servicio de traumatología del hospital, con el propósito de desarrollar un plan de gestión para optimizar la atención de los usuarios.	
1) ¿Considera usted que el área de traumatología cuenta con el valor y políticas para el Fortalecimiento del servicio? a) ¿Qué dificultades presenta en la estructura organizacional? b) ¿Qué políticas favorecen o dificultan la gestión? c) ¿Tiene identificado las oportunidades del entorno? d) ¿Tiene planes de capacitación para el personal? e) ¿Cómo evalúa el desempeño de los colaboradores? f) ¿Han realizado evaluación de la satisfacción de los usuarios? f) ¿Se han elaborado planes de mejora?	
2) ¿En el servicio de traumatología se percibe liderazgo y compromiso de la alta dirección a) ¿Qué fortalezas y deficiencias tiene la gestión del servicio?	

- b) ¿Existe participación de los agentes y delegación de funciones o responsabilidades?
- c) ¿Se pone de manifiesto la participación activa de los colaboradores en la mejora del servicio?
- d) ¿Existe articulación de la información para la toma de decisiones?
- e) ¿Se comunican los logros de la mejora del servicio?
- f) ¿Se promueve la participación y espacios de articulación para mejorar el servicio?

3) ¿El servicio de traumatología, cuenta con un programa de formación en cultura de calidad del servicio?

- a) ¿Existen programas de formación en cultura de calidad?
- b) ¿Se realizan mediciones de la cultura de la calidad?
- c) ¿La jefatura promueve la cultura de la calidad del servicio?
- d) ¿El personal presenta iniciativa y participa en círculos de mejora?
- e) ¿Se mide el nivel de desarrollo de la cultura de la calidad?

Ideas o sugerencias para mejorar la calidad del servicio

.....

.....

.....

LISTA DE COTEJO

Marcar con una "X" en el recuadro de la derecha según corresponda al conocimiento o percepción que tiene sobre la calidad de atención que brinda el servicio de traumatología.

Calidad de servicio	Cumple	No cumple
1. El servicio cuenta con los medios y métodos, que permitan conocer y recoger las necesidades y expectativas de las personas.		
2. El valor del servicio cubre las expectativas y necesidades del personal involucrado.		
3. El servicio cuenta con políticas y planes que brindan soporte a las actividades para fortalecer el servicio		
4. El servicio cuenta y aplica herramientas para medir y evaluar la calidad del servicio a las personas.		
5. El liderazgo de la dirección del servicio promueve y participa en los espacios de articulación para fortalecer el servicio que ofrece.		
6. El servicio de traumatología ha desarrollado programas de formación en cultura de calidad de servicio.		

Anexo 03:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS GENERALES

1.1 Apellidos Y Nombres: Castillo Saavedra, Ericson Félix

1.2 Cargo e Institución donde labora: Asesor de proyectos de Tesis-UCV

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Guía de entrevista

1.4 Autor del instrumento: Sandra Milagros, Robles Zanelli

1.5 Titulo de la investigación: Plan de gestión para optimizar la atención de usuarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020

II.- ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Criterios	Indicadores	Inaceptable					Medianamente Aceptable			Aceptable				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.													X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.												X	
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica													X
5. SURGENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.													X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las categorías de los supuestos													X
7. CONSISTENCIA	Se respaldan en fundamentos técnicos y científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, supuestos, categorías e items.													X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr verificar los supuestos.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos de aplicación
- El instrumento no cumple con los requisitos de aplicación

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

99%

Chimbote julio del 2020


Firma del experto informante
Docente: Dr. Ericson Félix Castillo Saavedra
DNI 40809471

Fichas de validación

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS: Plan de gestión para optimizar la atención de usuarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020

VARIABLE	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador			
			SI	NO	SI	NO		
Plan de gestión para optimizar la atención del usuario	Fortalecimiento del servicio de atención	Estructura organizacional, Políticas y planes	X		X			
		Capacitación y evaluación	X		X			
	Liderazgo y compromiso de la alta dirección	Participación de los colaboradores.	X		X			
		Articulación para la toma de decisiones	X		X			
	Cultura de la calidad de servicio a las personas	Programas de formación en cultura de calidad		X		X		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



MG. ELIZABEH LÓPEZ RIVERA
 DNI/N° 32972288

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: PLAN DE GESTIÓN PARA OPTIMIZAR LA ATENCIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE CHIMBOTE, 2020

OBJETIVO: Diseñar un plan de gestión para optimizar la atención del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020

DIRIGIDO A: Usuarios del servicio de Traumatología de un Hospital de Chimbote

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : LÓPEZ RIVERA ELIZABETH

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAGISTER

FECHA: 17/07/2020



Post firma
DNI N° 32972288

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS: Plan de gestión para optimizar la atención de usuarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020

VARIABLE	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador			
			SI	NO	SI	NO		
Plan de gestión para optimizar la atención del usuario	Fortalecimiento del servicio de atención	Estructura organizacional, Políticas y planes	x		x			
		Capacitación y evaluación	x		x			
	Liderazgo y compromiso de la alta dirección	Participación de los colaboradores.	x		x			
		Articulación para la toma de decisiones	x		x			
	Cultura de la calidad de servicio a las personas	Programas de formación en cultura de calidad		x		x		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



 Mg. Alberto Carlos García Cerna

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: PLAN DE GESTIÓN PARA OPTIMIZAR LA ATENCIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE CHIMBOTE, 2020

OBJETIVO: Diseñar un plan de gestión para optimizar la atención del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020

DIRIGIDO A: Usuarios del servicio de Traumatología de un Hospital de Chimbote


VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				x

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : ALBERTO CARLOS GARCIA CERNA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAESTRIA EN EDUCACION MEDICA

FECHA: 16/07/2020


Mg. Alberto Carlos García Cerna
DNI: 18123652

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo


NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS: Plan de gestión para optimizar la atención de usuarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020

VARIABLE	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Plan de gestión para optimizar la atención del usuario	Fortalecimiento del servicio de atención	Estructura organizacional, Políticas y planes	X		X		
		Capacitación y evaluación	X		X		
	Liderazgo y compromiso de la alta dirección	Participación de los colaboradores.	X		X		
		Articulación para la toma de decisiones	X		X		
	Cultura de la calidad de servicio a las personas	Programas de formación en cultura de calidad	X		X		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



Dr. Martín Baldeomar Espinoza Guanilo
DNI: 32950912

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: PLAN DE GESTIÓN PARA OPTIMIZAR LA ATENCIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE CHIMBOTE, 2020

OBJETIVO: Diseñar un plan de gestión para optimizar la atención de usuarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020


DIRIGIDO A: Colaboradores del servicio de Traumatología del Hospital de EsSalud III - Chimbote

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : MARTIN BALDELOMAR ESPINOZA GUANILO

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : DOCTOR EN EDUCACION


Dr. Martin Baldelomar Espinoza Guanilo
DNI: 32950912

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: Plan de gestión para optimizar la atención de usuarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020

VARIABLE	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Plan de gestión para optimizar la atención del usuario	Fortalecimiento del servicio de atención	Estructura organizacional, Políticas y planes	X		X		Existe relación entre la variable y categoría
		Capacitación y evaluación	X		X		
	Liderazgo y compromiso de la alta dirección	Participación de los colaboradores.	X		X		Existe relación entre categoría y el indicador propuesto
		Articulación para la toma de decisiones	X		X		
	Cultura de la calidad de servicio a las personas	Programas de formación en cultura de calidad	X		X		Existe relación entre la variable y categoría

: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



Doctor Juan Manuel González Moreno
DNI 18121866

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: PLAN DE GESTIÓN PARA OPTIMIZAR LA ATENCIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA EN UN HOSPITAL DE CHIMBOTE, 2020

OBJETIVO: Diseñar un plan de gestión para optimizar la atención de usuarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020

DIRIGIDO A: Colaboradores del servicio de Traumatología del Hospital de EsSalud III - Chimbote

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : GONZÁLEZ MORENO JUAN MANUEL

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



Dr. Juan Manuel González Moreno
DNI 18121866

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TITULO DE LA TESIS: Plan de gestión para optimizar la atención de usuarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020

VARIABLE	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Plan de gestión para optimizar la atención del usuario	Fortalecimiento del servicio de atención	Estructura organizacional, Políticas y planes	x		x		Existe relación entre las variables y categorías
		Capacitación y evaluación	x		x		
	Liderazgo y compromiso de la alta dirección	Participación de los colaboradores.	x		x		
		Articulación para la toma de decisiones	x		x		
	Cultura de la calidad de servicio a las personas	Programas de formación en cultura de calidad					
				x		x	

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
 Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



Mg. Augusto Vicente Robles Rosales
DNI: 32794240

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: PLAN DE GESTIÓN PARA OPTIMIZAR LA ATENCIÓN DE USUARIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE CHIMBOTE, 2020

OBJETIVO: Diseñar un plan de gestión para optimizar la atención del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020

DIRIGIDO A: Usuarios del servicio de Traumatología de un Hospital de Chimbote


VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				x

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : AUGUSTO VICENTE ROBLES ROSALES

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAESTRIA EN SALUD PUBLICA CON MENCION EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

FECHA: 16/07/2020


Mg. Augusto Vicente Robles Rosales
DNI: 32794240

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

**TITULO DE LA TESIS: Plan de gestión para optimizar la atención de usuarios del servicio de traumatología de un hospital de
Chimbote, 2020**

VARIABLE	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Plan de gestión para optimizar la atención del usuario	Fortalecimiento del servicio de atención	Estructura organizacional, Políticas y planes	X		X		
		Capacitación y evaluación	X		X		
	Liderazgo y compromiso de la alta dirección	Participación de los colaboradores.	X		X		
		Articulación para la toma de decisiones	X		X		
	Cultura de la calidad de servicio a las personas	Programas de formación en cultura de calidad	X		X		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere
Marcar un aspa en el casillero que corresponda (x)



MARTIN CASTRO SANTISTEBAN
DNI 08553897

Análisis de la validez de contenido por jueces a través de la V Aiken

Jueces Nº ítem	J1		J2		J3		J4		J5		J6		TOTAL		V Aiken
	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	
1	1		1		1		1		1		1		6	0	1
2	1		1		1		1		1		1		6	0	1
3	1		1		1		1		1		1		6	0	1
4	1		1		1		1		1		1		6	0	1
5	1		1		1		1		1		1		6	0	1
6	1		1		1		1		1		1		6	0	1
7	1		1		1		1		1		1		6	0	1
8	1		1		1		1		1		1		6	0	1
9	1		1		1		1		1		1		6	0	1
10	1		1		1		1		1		1		6	0	1
Resultados: Validez perfecta															1

$$V = S / (n (c - 1))$$

Donde S es la sumatoria de sí (Acuerdos), n el número de jueces y c el número de valores de la escala de valoración (Escurra, 1988)

Anexo 04: Participantes

En toda investigación cualitativa es necesaria el veredicto y la experiencia de los expertos en la materia de estudio, porque esto genera en la investigación supuestos sólidos y específicos

La población estuvo conformada por tres sujetos informantes que laboran dentro del Hospital III EsSalud Chimbote en el servicio de traumatología que a su vez fueron seleccionados mediante técnica no probabilística, se utilizó el muestreo de bola de nieve y conveniencia, teniendo como como criterios de inclusión aquellos médicos con mayor tiempo de antigüedad en el servicio y que aceptaron voluntariamente participar en la investigación; se excluyó al personal médico que tenía cargo administrativo en el hospital, y genere conflicto de interés. Los participantes versaron sus opiniones para elaborar el diagnostico situacional de la realidad del servicio:

- Dos médicos especialistas, elegidos por su experiencia profesionalismo, antigüedad y conocimiento de la realidad y gestión del servicio, además de tener disposición de colaboración y conocimiento del área y atención de los usuarios.
- Un personal administrativo que tiene conocimiento de la documentación técnica y conoce el procedimiento de la atención de las personas beneficiarias.

Anexo 05: Autorización de la institución en donde se aplicó la investigación



"Año de Universalización de la Salud "
"Decenio de la Igualdad de Oportunidad para Mujer y Hombres"

MEMORANDO N°92-SCIRG-HIII-RAAN-ESSALUD-2020

DE : DR. BARDALES GAMARRA GUILLERMO
Jefe del Departamento Cirugía

A : DRA. ROBLES ZANELLI SANDRA
Médico Traumatólogo.

ASUNTO : REMITO ACEPTACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA: SOLICITUD S/N° CON FECHA 27.04.2020

FECHA : 15.05.2020

Tengo el honor de dirigirme a su digna persona, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que se autoriza y se le brindara las facilidades a su persona para que pueda desarrollar la aplicación de su trabajo de investigación titulado "Plan de gestión para optimizar la atención de los usuarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote 2020", con la finalidad de obtener el grado de magister en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo-Filial Chimbote.

Agradeciendo la atención al presente hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;


Dr. Guillermo Bardales Gamarra
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
C.M.P. 5185 RAAN 14630
HOSPITAL III CHIMBOTE RAAN


GBG/jcm
C.C. : Archivo
NIT : Area Año Correlativo
1588 2020 211

Departamento De Cirugía Hospital III EsSALUD

Av. Dpto Circunvalación N° 119 Urb. Laderas del Norte – CHIMBOTE / Telef. 483830 - anexo 1283 – 1389

Anexo 06: Consolidado De Resultados

Consolidado de Resultados de la entrevista a informantes: Plan de Gestión para optimizar la atención de los usuarios del servicio de traumatología.

Categoría 1	Subcategorías	Informante 1
Fortalecimiento del servicio a los usuarios	Estructura organizacional	Se tienen dificultades en la toma de decisiones para mejorar y fortalecer el servicio de los usuarios. Dependencia administrativa de las jefaturas de especialidades quirúrgicas. Estancamiento de la gestión para lograr autonomía del servicio.
	Políticas y planes institucionales	El servicio no cuenta con subespecialidades (cirugía de mano, de hombro, de rodilla, pie, tobillo y de cadera). Demora en la gestión de transferencias de pacientes a otros lugares La infraestructura del hospital es antigua y los equipos son insuficientes.
	Capacitación y evaluación	No existe un plan de evaluación del desempeño a los colaboradores Hay carencia y dificultades para acceder a las capacitaciones No existe propuesta de plan de mejora para la atención de los usuarios.
Liderazgo y compromiso de la dirección	Participación de los colaboradores	Las quejas frecuentes de los usuarios por la mala calidad de atención Deficiencias en los recursos y acceso a la tecnología para desarrollar un buen servicio.
Cultura de la calidad	Programa de formación en cultura de la calidad	No hay programas que promuevan la formación y evaluación de la cultura de calidad. No existen círculos de cultura para mejorar la calidad de atención.
Categoría 1	Subcategorías	Informante 2
	Estructura organizacional	La unidad de traumatología no tiene autonomía dentro de la estructura jerárquica.

Fortalecimiento del servicio a los usuarios	Políticas y planes institucionales	Escasa o nula participación de los colaboradores, no responden oportunamente a los requerimientos. No se articulan las políticas institucionales con las necesidades de la población.
	Capacitación y evaluación	No existe un plan de evaluación del desempeño a los colaboradores. No se han realizado evaluaciones sobre la satisfacción de los usuarios. Carencia de un plan de mejora del servicio
Liderazgo y compromiso de la dirección	Participación de los colaboradores	Quejas continuas de los usuarios internos y externos Escasos incentivos para los colaboradores. Poca o nula participación del personal en la mejora del servicio.
Cultura de la calidad	Programa de formación en cultura de la calidad	No existe un programa de formación en cultura de la calidad. No se evalúa la calidad del servicio que se brinda a los usuarios No se evidencia iniciativas de círculos de mejora de la calidad.
Categoría 1	Subcategorías	Informante 3
Fortalecimiento del servicio a los usuarios	Capacitación y evaluación	No se han realizado evaluaciones de satisfacción para los usuarios. No existe un plan de mejora del servicio para la atención a los usuarios.
Liderazgo y compromiso de la dirección	Participación de los colaboradores	Escasa implicación del personal en las actividades del servicio Gastos de recursos que no se acompaña de una adecuada reposición
Cultura de la calidad	Programa de formación en cultura de la calidad	No hay iniciativa de parte del personal para mejorar el servicio y la cultura de la calidad

Fuente. Matriz de entrevista a profundidad

Anexo 07: Artículo científico

1. TÍTULO

Plan de gestión para optimizar la atención de usuarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020

2. AUTORA

Robles Zanelli, Sandra Milagros

Correo eletrônico: millyrz@hotmail.com

3. RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo, proponer un plan de gestión para optimizar la atención de los usuarios del servicio de traumatología de un hospital de la ciudad de Chimbote, es una investigación cualitativa, con diseño de caso único; participaron en calidad de informantes tres trabajadores de la institución de salud; para obtener la información se utilizó la observación, la revisión de documentos y las entrevistas a profundidad y como instrumentos, una guía de entrevista y listas de cotejos. Los resultados revelan que existe una infraestructura física defectuosa, equipos obsoletos e insuficientes, escasa participación de los colaboradores, carencia de planes de capacitación y ausencia de una cultura de la calidad; por otro lado, están las quejas de los usuarios, falta de planes para mejorar la cultura de la calidad y para evaluar la satisfacción de los usuarios. Dentro de las alternativas de mejora se propone gestionar la independencia administrativa, implementar las subespecialidades, mejorar la infraestructura física, adquirir equipos modernos, capacitar y evaluar a los colaboradores. Finalmente, se sugiere y recomienda, implementar el plan de mejora de la atención a los usuarios a corto plazo, con la finalidad de mejorar la atención de los usuarios del servicio de traumatología.

PALABRAS CLAVE: Plan de gestión, optimizar la atención, usuarios, servicio de traumatología.

4. ABSTRACT

The objective of the study was to propose a management plan to optimize the care of users of the trauma service of a hospital in the city of Chimbote, it is a qualitative research, with a single case design; Three workers from said health institution participated as informants; Observation, document review and in-depth interviews were used to obtain the information; as tools, an interview guide and checklists. As a result, it was found that there is a defective physical infrastructure, obsolete and insufficient equipment, a low participation of collaborators, lack of training plans and absence of a quality culture are perceived; on the other hand, there are user complaints, lack of plans to improve the culture of quality and to evaluate user satisfaction. Among the alternatives for improvement, it is proposed to manage administrative independence, implement subspecialties, improve physical infrastructure, acquire modern equipment, train and evaluate employees. Finally, it is suggested and recommended to implement the plan to improve the quality of care for users in the short term, in order to improve the care of users of the trauma service.

KEY WORDS: Management plan, optimize care, users, trauma service.

5. INTRODUCCIÓN

En el mundo, más del 50% de la población no tiene acceso a los principales servicios de salud y cada año son más las familias que se suman a la pobreza porque no pueden costear su salud (The world Bank, 2017); este problema afecta principalmente a algunos países asiáticos y de América Latina donde las personas asignan al menos el 10% de su presupuesto para gastos de salud (Banco Mundial y OMS, 2017). El sistema de salud, enfrenta una serie de desafíos pendientes, donde sobresalen, las ineficiencias, los costos, el acceso, la calidad y los resultados; esto, necesita transformarse, para asegurar la calidad, antes que la cantidad (Martínez, King & Cauchi 2016). Por otro lado, ante las crisis surgen propuestas para fortalecer el sistema de salud y la infraestructura, con la finalidad de mantener a la población más segura en casos de emergencias sanitarias; estos desafíos consisten en hacer la atención más justa y menos

burocrática, que alcance a las personas en crisis o conflictos, ampliar el acceso de los medicamentos, invertir en las personas que cuidan de la salud, ganarse la confianza pública y fortalecer la atención primaria (ONU, 2020).

El presente trabajo se justifica porque es una propuesta viable y útil para la gestión pública o privada, llena un vacío del conocimiento en lo teórico, además genera aportes prácticos y metodológicos al proponer acciones y tareas concretas para la mejora de la calidad de la atención de los usuarios a partir del planteamiento del siguiente problema: ¿Qué características presenta un plan de gestión para optimizar la atención de beneficiarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote?; así mismo, el objetivo fue diseñar un plan de gestión para optimizar la atención de los usuarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote.

6. MARCO TEÓRICO

En España, Villegas, Toledo y Cambil (2015), propusieron un régimen de Seguridad del usuario previo diagnóstico de las condiciones del servicio; hicieron una propuesta para mejorar del circuito del paciente para asegurar la calidad asistencial del proceso; en Cuba, Basabe, et al. (2017), implementó un régimen para gestionar la Calidad en la prestación de servicio de radioterapia oncológica, propuso una tramitación viable en el sistema de salud y médico general, siendo en la actualidad una de las experiencias exitosas del sistema de calidad y un modelo de gestión que avala la satisfacción de los usuarios.

En Colombia, Gaitán y Flores (2014), propusieron la humanización hospitalaria, definiendo lineamientos estratégicos para mejorar la atención de los usuarios, se adoptaron políticas adecuadas con efectos positivos en el sistema de calidad. En el Perú, Ubaldo (2019), elaboró un plan para mejorar la eficacia en la atención del usuario, resaltando la mejora en los lineamientos para reforzar la empatía, la comunicación con los usuarios y se estandarizaron procedimientos; así también, Dávila (2019), propuso mejorar la calidad de atención, sensibilizando y

capacitando al personal, así también, dando cumplimiento a los protocolos institucionales.

La calidad de los servicios de salud, radica en la prevención de las enfermedades y promoción de la salud, más que en lo curativo y los nuevos retos requieren de una visión amplia, integral e integrada que privilegie la salud de la población (OPS, 2012). Dentro de los modelos de calidad, destaca la cultura del mejoramiento y la calidad total con metas que produzcan mayor satisfacción a los usuarios, este modelo cumple un rol transformador que otorga un valor al servicio e impacta en la eficiencia, requiere de reingeniería y control de los procesos, de la optimización de los recursos y del mejoramiento de la producción y desempeño. Un buen modelo se resume en el bienestar del clientes y empleados, esto se obtiene a través de un liderazgo y estrategias adecuadas, del uso apropiado de los recursos y una adecuada administración de los procesos significativos para alcanzar resultados “excelentes” (Chacón y Rugel, 2018)

7. METODOLOGÍA

Es un enfoque cualitativo, de tipo aplicativo, con diseño de caso único, se utilizaron categoría y subcategorías; el escenario fue el servicio de traumatología de un hospital, los participantes fueron tres trabajadores del servicio que poseen conocimientos y experiencias asistencial y en gestión quienes actuaron en calidad de informantes. Como técnica principal se utilizó la entrevista a profundidad, la observación y la revisión de documentación, como instrumentos se utilizaron, una matriz de entrevista y una ficha de cotejo.

8. RESULTADOS

El diagnóstico de la realidad problemática arrojó tres categorías de análisis consignadas en el fortalecimiento del servicio, liderazgo y compromiso y la cultura de calidad; se evidenció que el servicio no cuenta con independencia administrativa, infraestructura física pobre, escasa participación de sus colaboradores, no cuenta con planes de capacitación y evaluación para la mejora de la calidad, tampoco para evaluar el desempeño y la satisfacción de los

usuarios. El liderazgo y compromiso de los colaboradores es pobre, las quejas de los usuarios son evidentes y no es eficiente para atender las demandas y exigencias; la cultura de la calidad está ausente, no existe un programa que promueva la formación de los círculos de mejoras de la calidad.

En relación a las alternativas de mejora, se propuso gestionar la independencia administrativa del servicio, implementar las subespecialidades de traumatología, mejorar la infraestructura, adquirir equipos modernos, validar e implementar un plan de capacitación y evaluación de los colaboradores; así también, elaborar nuevos protocolos de atención de los usuarios que optimicen la atención, evaluar la satisfacción de los usuarios y promover la formación de los círculos de cultura de la calidad.

9. DISCUSIÓN

En los resultados sobresale la carencia de planes de capacitación y evaluación del desempeño, esto coincide con Ubaldo (2019), en Huaraz donde los usuarios califican la atención como regular, tanto en la estructura, equipamiento, procedimientos, resultados y en la comunicación con los usuarios; también se hallaron coincidencias con los datos de Dávila (2019), en el servicio de emergencia en hospitales de Lambayeque, donde más del 55.81% de usuarios tienen insatisfacción y mucha insatisfacción, existe una falta de sensibilidad y capacitación del personal administrativo, desconocen el trato humanizado y los deberes y derechos de los usuarios. Esto evidencia que la atención de las instituciones de salud, son deficientes y son criticados por ser ineficaces y de mala calidad, solo con ciertas excepciones de algunas personas que brindan buena atención; sin embargo, esto no es suficiente porque existen otras deficiencias como la infraestructura inadecuada, equipos obsoletos y carencia de especialidades. Estas deficiencias, afectan directamente a las personas, familias y comunidad, generan barreras y limitaciones, principalmente para las poblaciones más vulnerables (OPS, 2019)

Como parte de la solución a las dificultades detectadas se propone gestionar la independencia administrativa del servicio, implementar las subespecialidades, mejorar la infraestructura física, adquirir equipos modernos, capacitar y evaluar a los colaboradores; en este sentido, Gaitán y Flores (2014), en Colombia, implementaron la “humanización” de un hospital en el cual materializaron acciones de mejora con efectos positivos para la atención a los usuarios; hay que destacar que en el Perú y el mundo, se ha trazado objetivos y metas para lograr una cobertura Universal en Salud (CUS), que sea un sistema solidario y equitativo para la población; sin embargo, aún se perciben muchas desigualdades e injusticias que afectan directamente la salud de los ciudadanos (Inga-Berrosipi y Arosquipa, 2019)

10. CONCLUSIONES

El servicio existe una deficiente infraestructura física, equipos obsoletos e insuficientes, escasa participación y compromiso de los colaboradores y quejas de los usuarios; no se cuenta con un plan de cultura de la calidad y para evaluar la satisfacción de los usuarios.

Se propone un plan de gestión orientado al fortalecimiento de la atención a los usuarios, gestionar la independencia administrativa del servicio, implementar las sub especialidades, mejorar la infraestructura, capacitar y evaluar a los colaboradores; así también, implementar protocolos para atender las quejas de los usuarios y disminuir los trámites burocráticos, diseñar un flujograma de atención y evaluar el desempeño, la satisfacción de los usuarios y apoyar los círculos de calidad.

11. REFERENCIAS

- Banco Mundial y OMS (13 diciembre 2017). *La mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>
- Basabe, J.; Aguiar, Y.; Suárez, D.; Labrador, J. y Nazco, J. (2017). *Sistema de Gestión de la Calidad en el Servicio de Radioterapia del Centro Oncológico*. Recuperado de <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2914/html>
- Chacón, J. y Rugel, S. (2018). *Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/331544414_Teorias_Modelos_y_Sistemas_de_Gestion_de_Calidad_Articulo_de_Revision
- Dávila, D. (2019). *Propuesta de mejora de la calidad de atención en el servicio de emergencia de los hospitales de la red asistencial Lambayeque ESSALUD 2018*. Recuperado de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/7988/BC-4378%20DAVILA%20GIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gaitán, E. y Flores, S. (2014). *La humanización y su impacto en el sistema de gestión de la calidad del Hospital de Fontibón en Bogotá*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6726348.pdf>
- Inga-Berrosipi F., y Arosquipa C., (2019) Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* 36 (2) Apr-Jun 2019. DOI.<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>
- OPS (2012). *Metodología de gestión productiva de los servicios de salud*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/MET_GEST_PSS_INTRO_GENERL_2010SPA.pdf

- OPS (2019). Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. 71 sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. *Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019*. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- The world Bank (2017). *Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report*. Recovered of <https://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage/publication/tracking-universal-health-coverage-2017-global-monitoring-report>
- Ubaldo, A. (2019). *Plan de mejora de la calidad del servicio de atención al usuario del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2018*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/338606496_Plan_de_mejora_de_la_calidad_del_servicio_de_atencion_al_usuario_del_Hospital_Victor_Ramos_Guardia_Huaraz_-_2018
- Villegas, M.; Toledo, M. y Cambil, J. (2015). *Plan de mejora de la seguridad del paciente en una Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica*. Recuperado de <https://www.actualidadmedica.es/images/794/pdf/or02>

Conflicto de Interés

La autora niega conflictos de interés.

Autoría

Sandra Milagros Robles Zanelli, realizó la concepción y diseño del artículo, recolección de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo, revisión crítica del artículo y la presentación de la versión final.

Anexo 8: Declaración jurada de autoría y Autorización de publicación del artículo científico

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

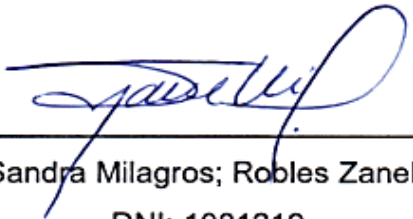
Yo, Sandra Milagros, Robles Zanelli; estudiante del Programa Académico de Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, identificado con DNI: 10812199, con el artículo denominado

"Plan de gestión para optimizar la atención de usuarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020"

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta 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 César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Chimbote, 16 de agosto del 2020



Sandra Milagros; Robles Zanelli
DNI: 1081219

Anexo 09: Declaratoria de Autenticidad del autor

Declaración de Autenticidad


Yo, **Robles Zanelli, Sandra Milagros**; estudiante de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, declaro bajo juramento que el trabajo académico titulado **“Plan de gestión para optimizar la atención de usuarios del servicio de traumatología de un hospital de Chimbote, 2020”**, presentado en 96 folios, para la obtención del grado académico de Maestría en: Gestión de los servicios de la Salud es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis provenientes de otras fuentes de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Chimbote, 16 de agosto 2020



Robles Zanelli, Sandra Milagros
DNI: 10812199