



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

Gestión de calidad en la mejora de los servicios de salud, CS Jesús Poderoso,
San Juan de Miraflores, Lima 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTORA:

Mgr. Valderrama Reyes, Victoria (ORCID: 0000-0002-3366-1847)

ASESORA:

Dra. Soria Perez, Yolanda Felicitas (ORCID: 0000-0002-1171-4768)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mis padres, hija y familia por ser mi fuente de inspiración constante y mostrarme el camino hacia la superación.

Agradecimiento

La autora expresa su profundo agradecimiento a los docentes de la Universidad César Vallejo y de manera especial a la Dra., Yolanda F. Soria Pérez por guiar con su sabia enseñanza y paciencia durante la asesoría en la formulación de la tesis; asimismo a la Dra. Yrma Lujan Campos por su acertada orientación académica en la revisión de la tesis. Además, hacer extensivo el agradecimiento al equipo de profesionales del Centro de Salud Jesús Poderoso por brindarme la oportunidad de realizar esta investigación.


Página del jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo, Victoria Valderrama Reyes con DNI N° 22499446, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Programa Académico de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad, así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información vertidas en la presente tesis titulada: “Gestión de calidad en la mejora de los servicios de salud, CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019” son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 6 de agosto de 2020.



Victoria Valderrama Reyes
DNI 22499446

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
Resumo	x
I. INTRODUCCIÓN	02
II. MÉTODO	
2.1 Tipo y diseño de investigación	19
2.2 Escenario de estudio	19
2.3 Participantes	20
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
2.5 Procedimiento	21
2.6 Método de análisis de información	21
2.7 Aspectos éticos	22
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. PROPUESTA	42
REFERENCIAS	45
ANEXOS	
Anexo 1 Matriz de categorización apriorística	52
Anexo 2 Guía de entrevista	53
Anexo 3 Matriz de triangulación	56
Anexo 4 Carta de presentación	59
Anexo 5 Autorización	60
Anexo 6 Consentimiento informado S1	61
Anexo 7 Consentimiento informado S2	62
Anexo 8 Consentimiento informado S3	63
Anexo 9 Consentimiento informado S4	64
Acta de aprobación de originalidad de tesis	65
Pantallazo software Turnitin	66
Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis	67
Autorización de la versión final del trabajo de investigación	68

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Línea de tiempo de la evolución de la calidad	8
Figura 2	Catorce puntos de Deming y siete enfermedades mortales	8
Figura 3	Ciclo de Deming	9
Figura 4	Trilogía de Juran	10
Figura 5	Catorce pasos para el mejoramiento de la calidad	11
Figura 6	Diagrama de Ishikawa	11
Figura 7	Espiral de análisis de los datos cualitativos	22
Figura 8	Plan operativo institucional	25
Figura 9	Organización para la calidad	26
Figura 10	Satisfacción del usuario	28
Figura 11	Modelo de atención	29

Resumen

El estudio tuvo como objetivo principal explicar que la gestión de calidad contribuye en la mejora de los servicios de salud, en el CS Jesús Poderoso, distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2019. La investigación se desarrolló bajo el enfoque cualitativo, el tipo de estudio fenomenológico hermenéutico y el método inductivo. Los participantes del presente estudio estuvieron conformados por integrantes del equipo de gestión y un usuario de los servicios del mencionado establecimiento de salud. La técnica empleada para recolectar información fue la entrevista semiestructurada y el instrumento de recolección de datos una guía de entrevista semiestructurada. Los resultados obtenidos a través de la triangulación de datos explican que en el centro de salud bajo el liderazgo del médico jefe elaboran de manera conjunta un plan operativo institucional, en donde se establecen los objetivos a partir de la identificación de las brechas de los indicadores a través de las evaluaciones periódicas para el trabajo de mejora continua en la calidad de atención, haciendo uso de herramientas estratégicas como es el caso de los flujogramas de atención al usuario. Teniendo como conclusión que la gestión de calidad contribuye en la mejora de los servicios de salud, desde que el equipo de gestión trabaja a partir de un instrumento de gestión como el plan operativo institucional elaborado con la participación activa de los trabajadores de los diferentes servicios sanitarios y administrativos, en donde además se reconoce el liderazgo del médico jefe quien evalúa periódicamente las estrategias sanitarias para tomar decisiones oportunas.

Palabras clave: Gestión de calidad, servicios de salud, mejora continua.

Abstract

The main objective of the study was to explain that quality management contributes to the improvement of health services, in the CS Jesús Poderoso, district of San Juan de Miraflores, Lima 2019. The research was developed under the qualitative approach, the hermeneutical type of phenomenological study and the inductive method. The participants in this study consisted of members of the management team and a user of the health center services mentioned above. The technique used to collect information was the semi-structured interview and a data collection instrument was the semi-structured interview guide. The results obtained through the triangulation of data explain that in the health center under the leadership of the chief doctor they jointly prepare an institutional operational plan where the objectives are established from the identification of the gap in the indicators to periodic evaluations for the work of continuous improvement in the quality of care, making use of strategic tools such as customer service flow charts. Taking as a conclusion that quality management contributes to the improvement health services, since the management team works from a management instrument such as the institutional operational plan prepared with the active participation of workers from the different health and administrative services, where leadership is also recognized as the chief physician, who periodically evaluates health strategies to make timely decisions.

Keywords: Quality management, health services, continuous improvement.

Resumo

O objetivo principal do estudo foi explicar que a gestão da qualidade contribui para a melhoria dos serviços de saúde, no CS Jesús Poderoso, distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2019. A pesquisa foi desenvolvida sob uma abordagem qualitativa, do tipo estudo fenomenológico hermenêutico e método indutivo. Os participantes deste estudo foram constituídos por membros da equipe gestora e por uma usuária dos serviços da referida unidade de saúde. A técnica utilizada para a coleta de informações foi a entrevista semiestruturada e o instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada. Os resultados obtidos através da triangulação de dados explicam que o posto de saúde sob a liderança do médico-chefe elabora em conjunto um plano operacional institucional, onde os objetivos são estabelecidos a partir da identificação das lacunas nos indicadores por meio de avaliações periódicas para o trabalho de melhoria contínua na qualidade do atendimento, fazendo uso de ferramentas estratégicas como os fluxogramas de atendimento ao usuário. Conclui-se que a gestão da qualidade contribui para a melhoria dos serviços de saúde, visto que a equipe gestora atua a partir de um instrumento de gestão como o plano operacional institucional elaborado com a participação ativa dos trabalhadores dos diversos serviços de saúde e administrativo, onde também é reconhecida a liderança do médico-chefe, que avalia periodicamente as estratégias de saúde para tomar decisões oportunas.

Palavras-Chave: Gestão da qualidade, serviços de saúde, melhoria contínua.

I. INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se parte con la aproximación temática desde donde se trata el momento de crisis de la situación de salud que en la actualidad el país se encuentra atravesando y que esta se ve reflejada en los indicadores medidos de manera cuantitativa, siendo algunas de ellas la tasa de prevalencia de anemia y desnutrición infantil, tasa de embarazo en adolescentes, entre otros; además de conocer y ver que los planes nacionales de salud pública no son sostenibles en el tiempo, entonces se torna necesario que la gestión de calidad sea transversal en todas las acciones a implementarse en el sector salud.

La institución pública, privada o cualquier organización comprende a la calidad pieza de los propósitos y requisitos establecidos, lo que conlleva además a precisar que el ofrecer una atención de calidad es también brindar la oferta de una cartera de servicios y, en los servicios sanitarios es responder de forma oportuna y efectiva a situaciones o problemas de salud que incurren en una población y sus individuos, aplicando procedimientos, normas, y protocolos de atención estandarizados, así como la comprobación del uso de herramientas y medios médicos.

La atención primaria como inversión en la búsqueda de solución, que en los últimos años se dan a los problemas de salud pública, están basados en el presupuesto por resultados el cual contempla mejorar el perfil profesional del personal con fortalecimiento de capacidades; sin embargo, las expectativas versus lo que reciben de manera satisfactoria tanto los pacientes como los familiares, los propios profesionales de salud y otros usuarios no se visibiliza aun utilizando estas innovaciones. Durante la práctica laboral se evidencian los problemas principales en los que se incurren en el proceso de la atención con calidad, evidenciándose las falencias en la aplicación y uso del sistema de gestión de calidad en salud, que tienen que estar necesariamente vinculadas con la excelencia.

Sin embargo, el Ministerio de Salud (Minsa) con Resolución Ministerial (RM) 519 (2006) indicó que ha venido fomentando iniciativas en la indagación de mejoras en la calidad de las prestaciones sanitarias directamente a través de convenios, gracias al impulso esencialmente de los trabajadores sanitarios y equipos de los servicios de salud.; bajo estas circunstancias, desde 1993 vienen promoviendo la acreditación de los establecimientos de salud (EESS) como una táctica estratégica de garantía de la calidad, contándose desde entonces con un conjunto de normas y procedimientos para acreditarlos.

Ahora bien, en relación a la importancia del presente estudio se da porque en la actualidad el sistema sanitario evidencia falencias en lo referente a la atención con calidad, esto debido generalmente a que el recurso humano asistencial se encuentra abocado al

trabajo de su formación profesional, no siendo atractivo el fortalecimiento de capacidades en temas de gestión pública, salud pública, gerencia en salud; lo que repercute en una deficiente prestación en los servicios de salud, esto debido a factores tanto en lo estructural (infraestructura inadecuada, recurso humano limitado), como en la parte operativa (usuario con tiempo de espera prolongado, excesiva demanda de pacientes), además de la resistencia al cambio organizacional provoca un clima laboral poco amigable entre usuarios y trabajadores de salud.

A todo lo anterior descrito, se suma una política de salud que presenta debilidades en su implementación en todos los niveles del sector, ya sea nacional, regional o local, no permitiendo alcanzar resultados trazados que repercuten en una prestación de los servicios de salud con una necesidad imperiosa de aplicar la calidad en la atención.

Asimismo, se han revisado otros estudios que a continuación se describe, tal es el caso de Martínez, Salgado, Gutierrez y Rodriguez (2017) quienes publicaron un artículo cualitativo sobre el sistema de gestión de calidad en salud en Granma, Cuba, con la finalidad de erigir un sistema de gestión de la calidad continuo dentro del sistema de salud público en la provincia de Granma, Cuba y así conseguir la satisfacción de la población. En las conclusiones resalta que un sistema de gestión de calidad instaurado compromete a varios actores, siendo efectivo cuando estén demarcadas y se cumplan las funciones asignadas a cada instancia. Este estudio sirvió para incrementar el marco teórico y las delimitaciones de las funciones en el sistema de salud pública.

Zuñiga (2016) publicó un libro sobre humanizar la salud: una propuesta desde el Caribe colombiano, el caso Barranquilla, investigación cualitativa con la finalidad de ser un aporte fundamental para quienes trabajan o toman decisiones en materia de salud pública, para recuperar o conservar el estado de salud de una población definida. En las conclusiones se resalta que es una expresión matemática o estadística el indicador sirviendo como informante del comportamiento de un evento. Este estudio sirvió para incrementar el marco teórico y que un indicador trazador es un indicador seleccionado que mejor expresa el comportamiento de un evento.

Perez (2019) publicó un artículo de investigación cualitativa sobre los conflictos éticos detectados por psicólogos/as del nivel primario de atención de salud, con el objetivo de reconocer los conflictos éticos a través de los psicólogos/as en el escenario de la atención de salud del primer nivel (APS) de Maule, Chile. En las conclusiones se resalta que estos

conflictos se mantienen naturalizados y normalizados a través del tiempo. Este estudio sirvió para incrementar el marco referencial y reconocer que los conflictos éticos permanecen naturalizados y normalizados en la atención de salud del nivel primario.

García, Boix, Benavides, Gadea, Rodrigo & Serra, (2016) publicaron un artículo de investigación cualitativa sobre participación para el logro de mejoras en las condiciones de trabajo: evidencias y experiencias, con la finalidad de evidenciar los factores definitivos y primordiales de la salud además del bienestar de las personas en España. En las conclusiones se resalta la apertura de oportunidades únicas y excepcionales para la salud pública gracias a los programas de intervención enfocados en actividades que involucran la promoción y prevención de la salud, siempre y cuando alcancen sobrepasar la burocracia de la prevención de riesgos del trabajo en la empresa. El estudio sirvió para incrementar el marco referencial y reflexionar que gracias a los programas que involucran acciones en el marco de la promoción y prevención de la salud se abren oportunidades únicas en la salud pública.

Gómez (2012) publicó un artículo de investigación cuantitativa acerca de la calidad de la atención en salud concebida por usuarios de un centro de salud urbano ubicado en la Coruña, con la finalidad de indagar la fiabilidad y validez del cuestionario adaptado SERVPERF en el primer nivel de atención sanitaria y conseguir un valor de la calidad en la atención de salud, partiendo de la óptica o mirada de la población usuaria del establecimiento sanitario. En las conclusiones se resalta que el cuestionario utilizado resultó fiable y válido en lo que respecta a la medición de la apreciación en la atención sanitaria de calidad ofertada en el nivel primario. Este estudio sirvió para acrecentar el marco teórico y corroborar que el cuestionario utilizado es fiable y válido referido a la mensuración de la concepción de calidad en la atención ofertada en el primer nivel sanitario.

Rey, Bernal, Arias, Gonzáles, & Romero, (2018) publicaron un artículo de investigación cualitativa sobre el abordaje desde la complejidad a las barreras en la prestación de servicios de salud a consumidores de sustancias psicoactivas: estudio de caso en el modelo de salud colombiano, con la finalidad de evidenciar y analizar, desde lo diverso y dificultoso, los obstáculos existentes en el sistema de salud colombiano. En las conclusiones se resalta que es necesario discernir los efectos de la ingesta de SPA desde una óptica multidisciplinaria, que facilite unir el trabajo en equipo en el nivel local, para activar de manera efectiva todo lo concerniente al enfoque de los derechos humanos en la prestación de los servicios sanitarios en los consumidores de SPA. Este estudio sirvió para incrementar

el marco teórico y saber que es necesario entender el fenómeno de la ingesta de SPA desde el enfoque de derechos.

Saturno, Hernández, Magaña, García, & Vértiz, (2015) publicaron un artículo de investigación cualitativa sobre estrategia integral de adiestramiento para la mejora continua de la calidad en los servicios de salud, con la finalidad de aportar en la formación del recurso humano que ejerzan de forma satisfactoria la función en el sistema de salud con calidad. En las conclusiones resalta que es imperioso el desarrollo de capacidades en temas organizacionales para poder construir sistemas de gestión de calidad cuya finalidad será la identificación, evaluación, superación y prevención de los retos del sistema de salud. Este estudio sirvió para incrementar el marco teórico y reconocer que es necesario el desarrollo de capacidades en temas de organización y así poder construir un sistema de gestión de calidad efectiva el cual posibilite la identificación, evaluación, superación y prevención de los retos del sistema de salud.

Villarín, Méndez, Zuzuárregui, Sánchez, & Conejo (2015) publicaron un artículo de investigación cuantitativa sobre la calidad de vida profesional en los trabajadores del sector de atención primaria de Toledo, con la finalidad de saber lo concerniente a la calidad de vida en el plano competencial de profesionales sanitarios de Toledo y estudiar sus aspectos. En las conclusiones resalta lo referente a la motivación muy alta propia e interna de los profesionales sanitarios, comparado con la percepción alta que se tiene de la carga laboral y la percepción baja del soporte directivo que señalan. Este estudio sirvió para incrementar el marco teórico y conocer la alta motivación propia e interna de los profesionales, independientemente de la apreciación de la alta carga laboral y del poco apoyo de los directivos.

Vasquez (2017) indicó en su estudio descriptivo documental sobre gestión de calidad en el puesto de salud (PS) Bahía Blanca en la micro red Pachacútec, Ventanilla, Callao 2016, que plantea comprender cómo se muestra la seguridad de atención, la garantía de calidad y la protección del asegurado, concluyendo en que la seguridad de atención del PS es de elevado riesgo por evidenciar índices gravemente preocupantes en todos los servicios sanitarios.

Giménez, Jiménez, Martínez (2014) indicaron el propósito del estudio sobre la gestión de calidad: importancia de la cultura organizativa para el desarrollo de variables intangibles, publicada en la revista europea de dirección y economía de la empresa, analizar

cómo la conducta de las empresas con sus praxis organizativas inmateriales direccionadas rumbo a la calidad promueven el desarrollo de determinadas praxis organizativas intangibles como apoyo para la obtención de beneficios; concluyendo en que una formación que fomenta la tolerancia con una directriz ya sea mixta, interna y externa, permite el camino hacia el logro de la gestión de calidad total (GCT o TQM: Quality Management) con el propósito de la defensa a los consumidores, exigiendo la garantía del producto cumpliendo los estándares de seguridad.

Según Arias (s.f) quien sostuvo que la calidad total definido como un conglomerado de normas estructuradas en ISO de la serie 9000 y sus acciones son utilizadas en la provisión de credibilidad de un producto o servicio, fundamentado en tres principios, iniciando con la orientación a los clientes, seguido por el trabajo participativo en equipo y finalmente como estrategia la mejora continua.

Zapata (2014) indicó en un estudio de análisis documental comparativo en tres modelos de sistemas de gestión de calidad de salud: el Joint Commision International, Accreditation Canadá y el modelo planteado por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) y la posible aplicación de uno de ellos en los servicios hospitalarios de salud pública del Ecuador; que el sistema de gestión pública canadiense que se da con financiamiento del gobierno está orientado al bienestar social que permite el acceso universal a toda la población incluyendo a los residentes permanentes independientemente de sus ingresos, ofreciendo servicios completos.

Tejena (2014) indicó en un estudio analítico y sistemático de modelo de gestión por procesos para el área de pediatría del hospital regional de Porto Viejo Dr. Verdi Cevallos Balda Manabí Ecuador, que el departamento de pediatría al no contar con modelos de gestión no podía cubrir las necesidades de los pacientes, presentándose por la falta de subprocesos de gestión y sus respectivos flujogramas en los sectores de admisión, en el módulo de atención al usuario, en el área de archivos y base de datos de las historias clínicas.

En relación a la categoría 1: “gestión de la calidad” se ha consultado literatura que ayudó al abordaje de la gestión de calidad partiendo de la premisa que, la calidad nos indica superioridad o excelencia de algún producto o servicio (Penacho 2000. p.2), entonces siendo la calidad una suma de condiciones y particularidades en lo que respecta a un servicio a quien se le otorga la capacidad para poder retribuir las carencias implícitas o explícitas, o dicho en termino coloquial es la muestra de la mejor versión de los servicios en este caso de

salud, con un determinado presupuesto, asumiendo que no se trata de trabajar o de gastar más, sino de realizarlo de un modo dirigido y racional.

Si nos remontamos a la historia de la calidad en salud se pueden mencionar que Codman en 1912 llevó a cabo una técnica para clasificar y evaluar el resultado final de la asistencia sanitaria, en 1913 la finalidad fue la medición de calidad, y con los resultados que Flexner y Codman presentaron, el Colegio Americano de Cirujanos resolvieron definir parte de la normativa que deberían tener todos los centros hospitalarios con la total garantía al inicio de sus actividades y, en 1950 Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) con la adhesión del American Collage of Surgeons, el American Collage of Physicians, la Canadian Medical Association desarrollaron el sistema de acreditación para hospitales cuyas modificaciones contribuyeron en la actualidad y en todo el mundo (Lamata 1998 p. 404).

En los años setenta se inicia la gestión de la calidad en un primer momento desde el sector empresarial buscando incrementar la demanda para lograr que sea firme dirigiéndose a la inspección acuciosa del producto; evidenciándose tres fases fundamentales en referencia al presente tópico: (a) control de la calidad, (b) aseguramiento de la calidad y, (c) gestión de la calidad total; entonces gestión de la calidad es la mejora de las técnicas de gestión para conseguir eficiencia en la organización con el propósito de mejorar la competitividad y así poder conseguir que la demanda sea sostenible en horizontes de tiempos amplios, es decir conseguir posicionarse en el ámbito local y mundial. Entonces, la gestión nos invita a reflexionar sobre la calidad y que esta conlleva a un replanteamiento del pensamiento dirigido a la satisfacción del cliente. En los ochenta la persona asume un rol protagónico en la gestión integral de la calidad y, es en este contexto que las empresas de éxito estaban realizando programas direccionados a una intervención mayor en la búsqueda de la perfección, motivándolos y concientizando a los mismos protagonistas partiendo de la premisa de “hágalo bien desde el principio” (Agüero 2012 pp. 3-5).

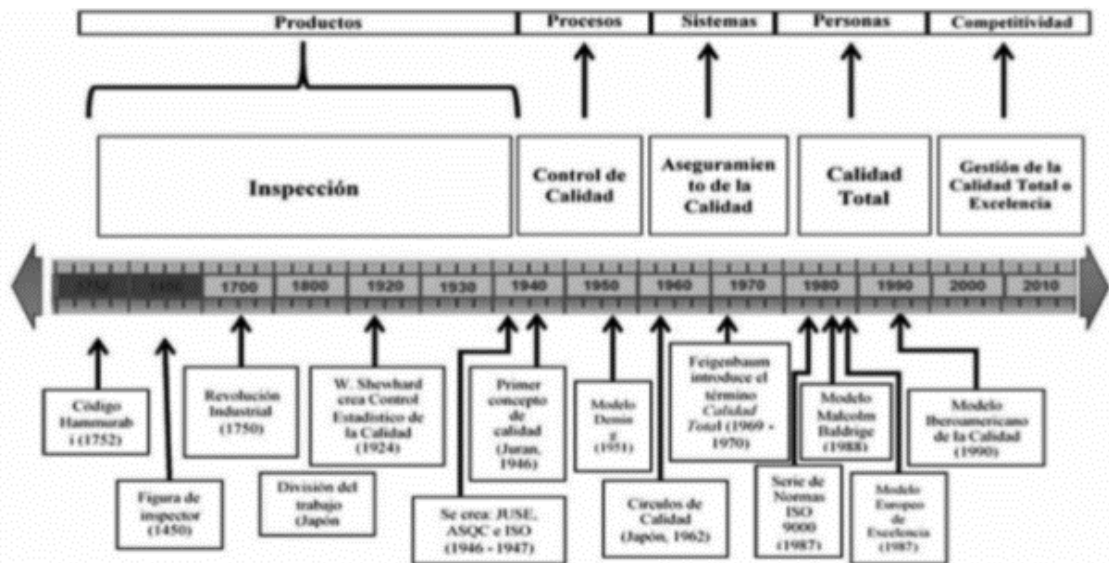


Figura 1. Línea de tiempo de la evolución de la calidad copiado de 2012 por Giménez, Jiménez, Martínez (2014). Tomado de <https://goo.gl/NRKVjk>

Además, Chandia (2006) sostuvo que Edwards W. Deming, respetado maestro y padre de la calidad moderna, quien durante el desenlace de la segunda guerra mundial en Japón pudo vivir la evolución de la calidad, teniendo como aporte principal el control estadístico orientado al proceso, base para el desarrollo de los catorce puntos de Deming y las siete enfermedades mortales, punto de partida para la evolución de la industria (p.7).



Figura 2. Catorce puntos de Deming y Siete enfermedades mortales Tomado de <https://goo.gl/9pSCHh>

Cabe resaltar otro aporte de Deming: el ciclo de Deming denominado también como el círculo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) estrategia de mejora continua de la calidad que consta de cuatro etapas, basado en un concepto ideado por Shewhart y, que resulta útil en la estructuración y realización de planes de mejora de calidad en cualquier organización a cualquier nivel ejecutivo u operativo; en donde: (a) Planear es el desarrollo objetivo y profundo de un plan, responde al ¿qué hacer? ¿cómo hacerlo?, (b) Hacer es corroborar la ejecución de lo planeado, es decir se tiene que hacer lo planificado, (c) Verificar es supervisar los resultados y su magnitud, es preguntarse si las cosas se dieron según lo planificado y, (d) Actuar es el efecto del resultado del plan y la toma de acciones provisorias y así conseguir que la mejora no sea reversible, o reorganizando el plan como tal si los productos no fueron los esperados, y es así como se vuelve a iniciar el ciclo, bajo la premisa de ¿cómo mejorar la próxima vez?, tal como se puede observar en la figura 3 (Melara 2012 p.1).



Figura 3. Ciclo de Deming tomado de: <https://goo.gl/xZkttM>

Del mismo modo el japonés Joseph M. Juran, propuso que una adecuada gestión de

la calidad se asienta en la trilogía de procesos, haciendo énfasis primero en la planificación de la calidad, que busca la satisfacción del usuario o cliente, ya sea de un producto o un servicio, segundo el control de calidad en donde se contempla los estándares de calidad para una adecuada inspección; y finalmente la mejora de la calidad que facilita la identificación de errores desde su origen lo que permite encontrar la oportunidad de mejora del proceso, como se puede observar en la figura 4 (Sejzer 2015 p. 7).



Figura 4. Trilogía de Juran
Tomado de <https://goo.gl/SA3df2>

Asimismo, para Philip Crosby la calidad es gratuita, y la define como la conformidad con los requerimientos que es igual a cero defectos enfocándose en incrementar las expectativas de la administración, motivando y concientizando al personal por la calidad, precisando que para lograr cero defectos incluso es ineludible una decisión fuerte en la instauración renovada de la cultura de trabajo y actitud proactiva con la dirección. Incluyendo los cuatro principios absolutos de calidad a saber: calidad es el cumplimiento de los requerimientos, el sistema de calidad se basa en la prevención, el estándar o norma de desempeño es cero defectos y la medición de la calidad es el precio de la inconformidad, proponiendo bajo estos cuatro principios catorce pasos que se presentan en la figura 5 (Melara 2012 p. 6).

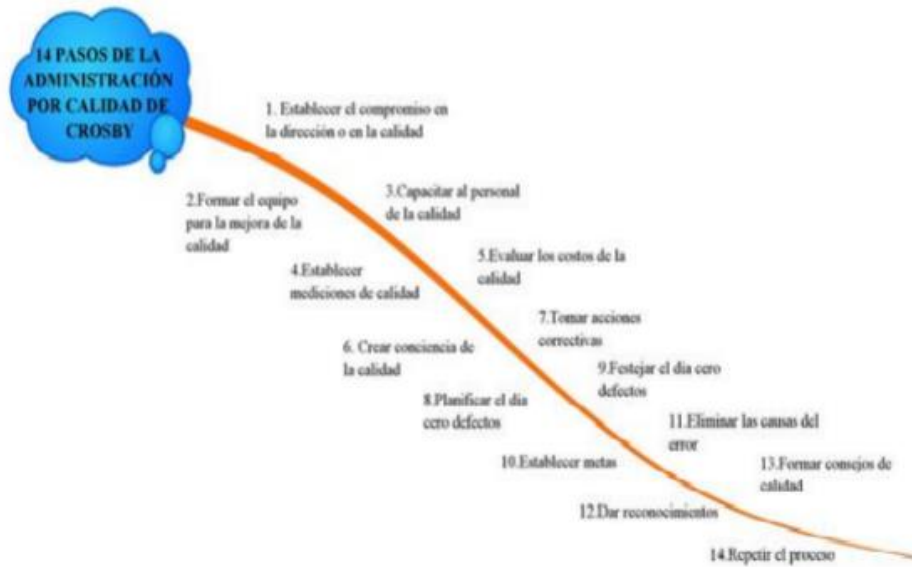


Figura 5. Catorce pasos para el mejoramiento de la calidad

Tomado de: <https://goo.gl/qa2V12>

Además, el japonés Kauro Ishikawa, autor del modelo causa y efecto conocido como el diagrama de Ishikawa, describe por categorías las causas que no permiten el funcionamiento óptimo de una empresa, pudiéndose observar en la figura 6 (Melara 2012 p. 7).

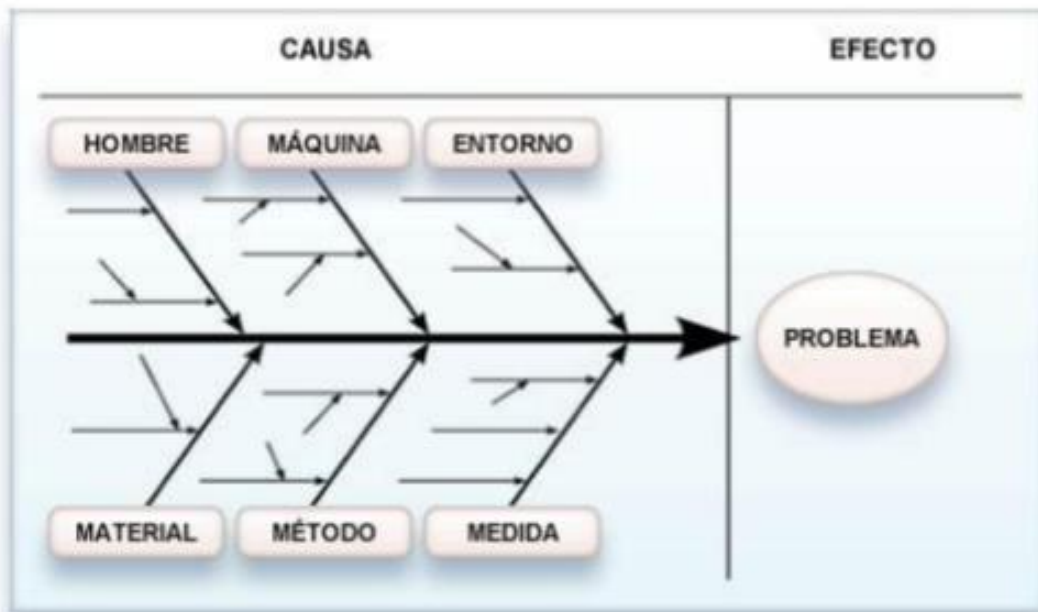


Figura 6. Diagrama de Ishikawa

Tomado de: <https://goo.gl/pB85U8>

Jiménez (2004) sostuvo que Avedis Donavedian nombrado como el mentor de la calidad en salud, definió la existencia de una atención con calidad a la que aguarda un crecimiento en dimensión razonable del bienestar sosegado del paciente luego de contrastar el cómputo de los dividendos y perjuicios aguardados que confluyen en el desarrollo de la atención en toda su estructura (p. 1).

Tola (2015) sostuvo en su investigación cuantitativa no experimental sobre cómo la gestión administrativa influye en el personal de trabajo para mejorar los servicios de salud del hospital III de Essalud de la región Puno 2012, concluyendo que no es lo suficientemente eficaz, pero tiene influencia mínima en la mejoría de las prestaciones, no siendo eficaz entre otros porque los directivos no cuentan con actualización tecnológica, carecen de una gestión administrativa por resultados con el desarrollo de planes de mejora continua, sumándose el desinterés de estos directivos por mejorar los procesos clínicos estandarizados, por consiguiente no alcanzan los estándares de calidad en el servicio (p.1).

Santillán (2015) indicó en su investigación explicativo causal del modelo de gestión estratégica basado en el modelo de calidad de la EFQM para la mejora de la calidad de los servicios de salud y su efecto en los ingresos económicos del hospital regional docente de Trujillo, que el incremento de la demanda de la población usuaria afiliada al seguro integral de salud (SIS) difiere del incremento de ingresos por la mencionada prestación de salud, creándose como efecto adverso la insatisfacción del usuario externo por la prestación de calidad deficiente en los servicios sanitarios, aprovechando el sector privado esta deficiente planificación y administración del presupuesto de la institución que repercute en la capacidad operativa de esta (p.1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las razones preponderantes para brindar especial atención vigilante en la gestión de la calidad y en los sistemas de salud son dos, siendo la primera en aquellos que lograron un buen desarrollo con recursos bien proporcionados, la calidad es necesaria y, segundo el sistema de salud necesita priorizar el manejo de los recursos extendiendo la cobertura de la población instaurando procedimientos de avance basado en sus propias tácticas estratégicas concernientes a la mejora de la calidad de aquellos países que caminan hacia el desarrollo logrando así de esta manera impactos posibles con el financiamiento realizado (p. 6).

Asimismo, Avedis Donabedian (1980) sostuvo que:

La calidad de la atención técnica es la aplicación de la ciencia y tecnología médica en un modo que desarrolle al máximo los beneficios para la salud sin incrementar en forma proporcional los riesgos; el nivel de calidad es, en consecuencia, la expectativa que la atención brindada logre equilibrar favorablemente los riesgos y beneficios. (p. 9)

Al respecto Edwards Deming resume a la calidad del siguiente modo: “hacer lo correcto en la forma correcta de inmediato”.

El Minsa (2006) define en el documento técnico RM 519-2006 a la gestión de la calidad como: “la búsqueda para transformar la organización o entidad con el fortalecimiento de capacitaciones en donde desarrollen aptitudes para efectuar mejoras continuas en concordancia a los menesteres y necesidades, a lo que demandan y a los requerimientos de pacientes y/o usuarios”, consiguiendo que los trabajadores de salud interioricen la misión de su institución para empoderarlos y así avanzar hacia la atención con calidad y excelencia en el sector salud, sin olvidar la edificación de un sistema de gestión de calidad como eje transversal para todas las acciones a realizar, reforzando el liderazgo con un trabajo articulado y en equipo, establecido en mecanismos de procesos con datos relevantes al momento de tomar las decisiones (p. 5).

De la gestión de calidad también se desarrollaron sus cuatro subcategorías contemplados en el documento técnico del Minsa- RM 519-2006, en donde se mencionan: (a) Planificación para la Calidad, que consiste en la delimitación de las políticas como las generales y de los objetivos de calidad, de manera participativa en toda la entidad, desde el máximo directivo hasta los del nivel operativo, por ende, la dirección es quien se responsabiliza de los objetivos de la planificación, dirección, el control, la vigilancia y evaluación del desarrollo de la gestión estratégica enmarcado en un plan operativo a un plazo largo tomando en cuenta: el alcance, los componentes, el plazo y su aplicación en todos los niveles bajo responsabilidad establecidos en el documento evaluando la mejora continua, fortaleciendo un proceso de feedback constante camino a la excelencia a lograr en cartera de oferta prestacional de salud; (b) Organización para la Calidad, referido al diseño organizacional que puede realizar las funciones o competencias en calidad correctamente constituido al sistema de salud. Institucionalizar la calidad garantiza que sea una actividad

continua en los establecimientos de salud, logrando la sostenibilidad con el conocimiento, responsabilidad y recursos precisos para la aplicación, adaptación y sostenimiento del desarrollo de procesos de mejora continua de calidad en salud; (c) Garantía y mejora de la Calidad, como salvaguardia sobre hechos que se efectúan a fin de asegurar el ejercicio del trabajo articulado de manera continúa generando que la prestación de servicios en la atención sea efectiva, eficaz y segura reflejada en la satisfacción del usuario. Cuando se habla de garantía y progreso se piensa en la generación, mantenimiento y mejora de la calidad en los servicios de salud ofertados al usuario. En la toma de decisiones la evaluación y el monitoreo, así como la auditoría para un control de la calidad durante la prestación de salud, los establecimientos con los servicios acreditados, evaluación de la tecnología sanitaria, y la mejora continua de la calidad, son procesos cuyo direccionamiento es la consecución de una atención en salud con calidad; (d) Información para la calidad, definido como un conglomerado de tácticas estratégicas, metodologías, instrumentos, herramientas y procesos que facilitan vigilar sigilosamente las certezas de forma constante y estructurada la atención con calidad en escalas de complacencia de los usuarios tanto internos como externos.

De la misma forma se tuvo en cuenta la categoría 2 “servicios de salud” y para ello se tuvo en cuenta a Forrellat (2014) quien indicó que en estos tiempos aplicar la idea de calidad a los servicios de salud, es asegurar una mirada altamente importante. A su vez, brindar una cartera en la oferta de las prestaciones en los servicios de calidad no resulta una fácil misión y se necesita de un cambio cultural en la entidad involucrando a los trabajadores, con el propósito de compensar las carencias y preferencias de los usuarios. La práctica en calidad se encuentra basado en la evaluación de los resultados, de procesos y de la satisfacción de los usuarios y familiares, planteándose como objetivo la consecución de la mejora continua. Existen diversos factores a tener en cuenta en el instante de potenciar el desempeño con calidad, no obstante, el impulso debe estar orientado a la manera en las que se realizan las cosas, homogeneizar procesos y la acreditación de los servicios (p. 15)

Figuroa (2013), de todos los problemas que limitan la oferta con calidad uno de los que aqueja a la oferta de un servicio de calidad en los hospitales públicos, es la carencia de estímulo, que perciben en la actualidad los profesionales del sector salud, siendo ésta quien debe estar en relación con la labor fundamental que brindan diariamente, y no es solamente salvar vidas humanas, sino también trabajar el tema preventivo de la morbilidad (p. 1).

Vero, (1994) indicó que la OMS en 1991 sostenía: "Una atención en salud con alta calidad es aquella que reconoce las carencias de salud de la población, de forma total, específica y asigna el recurso disponible, oportunamente y con una efectividad tal como la situación actual del conocimiento lo acepte", (p. 54).

OPS/OMS (2003), define a los servicios de salud como aquellas prestaciones entregadas por el personal sanitario de manera directa o por otras personas ante la vigilancia de éstas, con el objetivo de promover, de mantener y/o de recuperar la salud; y así reducir las brechas que se dan tanto en lo referente a la accesibilidad y al nivel de salud de la población (p. 12).

También se desarrollaron las subcategorías de los servicios de salud: (a) Oferta de los servicios de salud, es la disponibilidad de los servicios designados a promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de una determinada población, ya sea a nivel individual como colectivo, posee recursos humanos, recursos físicos y recursos tecnológicos; y (b) Demanda de los servicios de salud, es el requerimiento formal de una cartera de servicios; es la demanda que se responde a través de la oferta de una cartera prestacional de servicios respecto a una población y periodo determinado con probabilidades de obtener atención sanitaria cuando sea necesaria.

Por lo antes descrito y teniéndose en cuenta la actual situación por la que el país atraviesa en el sector salud y con la finalidad de poder contribuir al logro de un mayor entendimiento acerca de conocimientos de los factores determinantes en las distintas categorías de la gestión de calidad en la mejora de los servicios de salud, se inicia el presente trabajo de investigación formulando el problema principal: ¿De qué manera la gestión de calidad contribuye en la mejora de los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019?

Asimismo, se formulan cuatro problemas específicos: (a) ¿Cómo la planificación para la calidad contribuye en la determinación de las brechas de los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019?; (b) ¿Cómo la organización para la calidad operativiza el equipo de gestión como instancia para fortalecer y brindar apoyo técnico a los procesos de mejora de la calidad de los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019?; (c) ¿Cómo desde la garantía y mejora de la calidad con el

fortalecimiento de capacidades a los trabajadores se consolida un equipo técnicamente competente para la sostenibilidad de la calidad en los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019?; y (d) ¿Cómo la información para la calidad genera estrategias metodológicas, instrumentos y herramientas como mecanismo en la toma de decisiones en base a indicadores de calidad en los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019?.

Cabe mencionar que para el presente estudio se tuvo en cuenta la justificación haciendo énfasis en la justificación social de la investigación cuyos resultados relevantes contribuirán al análisis de las expectativas del usuario y la confianza de la capacidad del personal de salud en la oferta de los servicios y así promover la generación mística de una cultura de gestión de calidad con la eficiencia de los procesos y la eficacia de la gestión en el CS Jesús Poderoso evidenciándose en la mejora de los indicadores de gestión. En lo referente a la justificación práctica de la investigación, los resultados facilitarán informar sobre el tema a los directivos del CS Jesús Poderoso comprendido en la jurisdicción del distrito San Juan de Miraflores, además pretende ser un estudio de referencia para tomar decisiones estratégicas con el propósito de instaurar un servicio de salud con excelencia consolidándose la gestión de calidad.

El objetivo general del presente estudio será analizar como la gestión de calidad contribuye en la mejora de los servicios de salud, CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019.

Del mismo modo se han estructurado cuatro objetivos específicos: (a) Explicar como la planificación para la calidad contribuye en la determinación de las brechas de los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019; (b) Describir como la organización para la calidad operativiza el equipo de gestión como instancia para fortalecer y brindar apoyo técnico a los procesos de mejora de la calidad de los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019; (c) Explicar cómo desde la garantía y mejora de la calidad con el fortalecimiento de capacidades de los trabajadores se consolida un equipo técnicamente competente para la sostenibilidad de la calidad en los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019; (d) Describir como la información para la calidad genera estrategias metodológicas, instrumentos y

herramientas como mecanismo en la toma de decisiones en base a indicadores de calidad en los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019.

II. MÉTODO

La presente investigación se abordará con la exploración minuciosa de la literatura sobre el tema y paralelamente con el equipo de gestión del CS Jesús Poderoso en San Juan de Miraflores.

2.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio se desarrolla bajo el enfoque cualitativo porque se sustenta en métodos de recojo de datos no estandarizados; este enfoque, evalúa el desenvolvimiento genuino de los hechos, en otras palabras, no hay manipulación tampoco provocación en relación con la realidad.

Bisquerra /2004), transcribe el concepto de Sandín:” El enfoque cualitativo es una práctica sistemáticamente dirigida al entendimiento en profundidad de sucesos educativos y sociales, al cambio de prácticas y escenarios socioeducativos, a la toma de decisiones, además al descubrimiento y crecimiento de un cuerpo organizado de conocimiento” (p.276).

El diseño contemplado en la investigación es el fenomenológico hermenéutico definido como una ciencia y arte de interpretación de la experiencia humana, sobre todo de los “textos” de la vida, para identificar el significado de las palabras a través de las cuales se ha expresado un pensamiento (Lilina, Arlines y Doris 2017, p 2) y, en este estudio se hizo uso de la exégesis de los datos conseguidos con los participantes del estudio, que permitió comprender aún más a la persona, a la experiencia constructiva de su realidad y conocimiento, interpretando lo mejor posible las palabras y los gestos durante la entrevista lo que implica la comprensión y así generar aportes fundamentales.

2.2 Escenario de estudio

El estudio cualitativo, no hace referencia exactamente de universo sino se refiere a ambientes, que proponen el concepto de la existencia de sujetos que interactúan, en el hipotético de que “lo que la gente dice y hace, es el resultado del modo en que define su mundo” (Taylor y Bogdan 2009, p 23).

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud Jesús Poderoso, ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima.

2.3 Participantes

Los participantes del presente estudio estuvieron conformados por trabajadores que integran el equipo de gestión y un usuario de los servicios del CS Jesús Poderoso, comprendido dentro de la jurisdicción del distrito de San Juan de Miraflores, distribuidos de la siguiente manera: 01 médico jefe, quien fue el informante clave; 01 médico auditor, 01 licenciada en enfermería y 01 usuario de los servicios de salud.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

“La investigación carece de sentido sin las técnicas de recolección de datos. Dichas técnicas conducen a la verificación del problema planteado. Cada prototipo de investigación determinará a las técnicas a usar y cada técnica establecerá sus herramientas, instrumentos o medios”. (Behar 2008, p 55)

En la presente investigación se utilizaron:

Fuentes primarias

Observación, proceso voluntario y ordenado del investigador quien realizará las anotaciones de todo lo que considere pertinente en un formato de observación.

Entrevista semiestructurada, cuyo propósito es obtener respuestas sobre el tema a investigar, teniendo en cuenta que el “experto” es el entrevistado, quién debe ser escuchado con atención y cuidado, ya que es importante el contenido de todas las respuestas. Se seguirá un orden en la formulación de las preguntas, partiendo de las generales (preguntas generales y fáciles) y luego las específicas (preguntas complejas, sensibles y de cierre).

Fuentes secundarias

Ficha bibliográfica usada para las anotaciones de datos encontrados en los libros revisados durante el proceso de investigación.

Ficha de transcripción textual, aquí se copiaron entre comillas, tal cual, incluyendo aquellos errores que puedan ser considerados de suma importancia, vale decir, todo lo que tenía calidad científica.

Ficha de comentarios con ideas personales, considerada también relevante como las ya descritas líneas arriba; utilizadas a medida que se iba investigando en donde surgieron no sólo algunas dudas, sino también incertidumbres, así como también verificaciones,

objeciones, apreciaciones, etcétera que fueron registradas en la ficha correspondiente.

En el caso de las revistas físicas y virtuales, estas se utilizaron con la finalidad de ubicar los tópicos para ampliar el marco teórico.

La técnica de recolección aplicada en la obtención de datos para la presente investigación fue la entrevista semi estructurada, herramienta vital para el proceso de investigación; lo que permitió recabar información concerniente a la Gestión de Calidad en la mejora de los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso.

2.5 Procedimiento

“La recolección de datos nos permite conseguir información de individuos, seres vivos, poblaciones, situaciones o procesos en profundidad; con las propias ‘formas de expresión’ de manera individual. (Hernández, Fernández y Baptista 2014, p 397)

La recolección de datos fue realizada a través de la observación, entrevista semiestructurada, y una lista de cotejo que fueron aplicados a los participantes del escenario de investigación, estos instrumentos reunieron las categorías materia de estudio dirigido a los sujetos de la investigación quienes nos brindaron la información requerida y valedera para realizar el análisis de la gestión de la calidad en la mejora de los servicios de salud, a través de la triangulación de datos.

2.6 Método de análisis de información

Hernández Sampieri (2010, p.439) manifiesta:

En el proceso de investigación cuantitativa, primero, se recolectan todos los datos para posteriormente ser analizados; en cambio, en un estudio cualitativo el procedimiento diferente, pues, al igual que se ha indicado en párrafos anteriores, el recojo y el análisis se dan prácticamente en forma simultánea; asimismo, el análisis no es estándar, dado que cada estudio precisa de un esquema o “coreografía” propio de la ponderación o análisis de la información.

Creswell (2009) simboliza al desarrollo de la ponderación cualitativa como una espiral que cubre diversas facetas o varios ángulos del propio fenómeno de estudio y esto se puede apreciar en la figura 2, en donde las flechas que se encuentran en dos sentidos simbolizan que podemos regresar a etapas anteriores o previas, es decir, que no se trata de un proceso lineal.

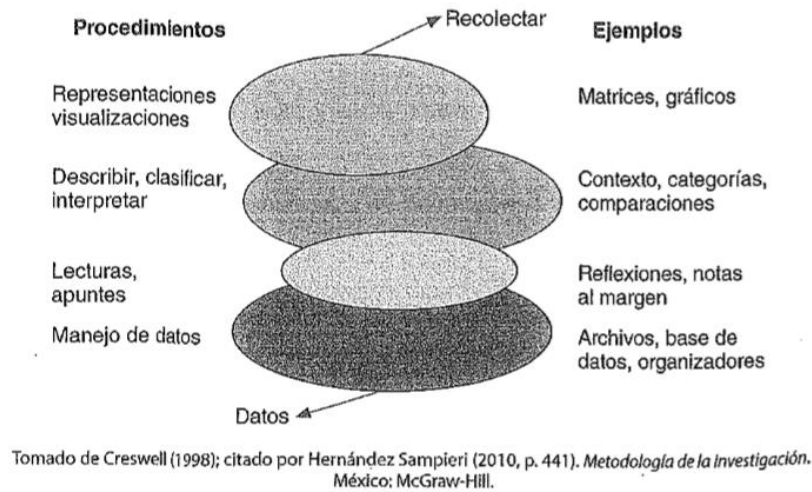


Figura 7. Espiral de análisis de los datos cualitativos

El análisis de la información se realizó conforme a las fichas de recolección de datos de las entrevistas, las que fueron procesadas, tabuladas para luego emitir los resultados, realizar la discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

2.7 Aspectos éticos

En el presente estudio de investigación la información que se obtuvo de los entrevistados fue anónima, guardándose en reserva los nombres de los participantes que constituyeron la unidad de análisis, así mismo fue necesario tener el documento del consentimiento informado en donde indicaron conocer el objetivo del estudio, el uso que se dará a los datos que proporcionen y las características necesarias para que el participante tome una decisión informada. Cabe señalar que, con la carta de presentación emitida por la Universidad César Vallejo el médico jefe autorizó a la investigadora a través de un documento firmado a realizar las entrevistas.

III. RESULTADOS

En este capítulo, se presentan y analizan los resultados obtenidos del trabajo de campo a través de la aplicación de las entrevistas semiestructuradas al equipo de gestión siendo los informantes S1, S2 y S3, además del usuario a quien se le denominó informante S4 del CS Jesús Poderoso, con el objetivo principal de analizar como la gestión de calidad contribuye en la mejora de los servicios de salud, encontrándose los siguientes resultados.

Objetivo específico 1: Explicar como la planificación para la calidad contribuye en la determinación de las brechas de los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019.

En este resultado, en sus propias palabras el informante clave S1 manifiesta: “nosotros nos organizamos a nivel del equipo de gestión para tratar de elaborar basándose en todas las leyes y normas establecidas nuestro plan de calidad, tenemos un plan operativo...yo he tratado de implementar desde la visión del centro”; el informante S2 refiere: “tenemos como un plan operativo, tenemos una parte de calidad, una parte de capacitaciones y la otra parte de epidemiología, calidad está dentro de todo lo que es atención al usuario, lo que es bioseguridad, el de capacitaciones, de infecciones intrahospitalarias, y de auditoría”; mientras que el informante S3 indica: “en el centro se implementan estrategias como lo que es disminuir el tiempo de espera en el paciente y los flujogramas que hay en la sala de espera”.

El informante S1 manifiesta: “con la identificación de una brecha tenemos el sustento para hacer el requerimiento tanto de materiales, de insumos, de recursos humanos a la Dirección de redes integradas de salud (DIRIS)”

Entonces desde la visión del centro de salud con la elaboración conjunta de un instrumento de gestión en donde a partir de la identificación de las brechas se establecen los objetivos para el trabajo de mejora en la calidad de atención; asimismo todos los informantes coinciden en que el plan operativo y los flujogramas de atención contribuyen a cerrar las brechas entre la oferta y la demanda. Sin embargo, el informante S3 eminentemente prestacional es el único que conoce someramente la política nacional de calidad y algunos de sus objetivos (Figura 8).



Figura 8. Plan operativo institucional

Objetivo específico 2: Describir como la organización para la calidad operativiza al equipo de gestión como instancia para fortalecer y brindar apoyo técnico a los procesos de mejora de la calidad de los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019.

En referencia a este resultado, del mismo modo en sus propias palabras el informante S1 manifiesta: “En relación a calidad de atención al usuario, nosotros tenemos un equipo de gestión que ve las capacitaciones para mejorar la calidad, todo como proceso de mejora”; el informante S2 refiere: “el equipo de gestión, si tengo alguna dificultad en el manejo de un sistema de registro de información la doctora gestiona para conseguir las capacitaciones necesarias”; el informante S3 refiere: “el equipo de gestión fomenta el fortalecimiento de capacidades, ya que como es el encargado de ver, de mejorar lo que es el tema de calidad”.

El informante S1 indica: “si bueno el flujograma de atención al usuario permite a los pacientes que estén bien informados para que sean atendidos sin esperar demasiado tiempo”; el informante S2 manifiesta: “el flujograma más efectivo es el de la atención al usuario, porque me parece lo más fácil de entender”; el informante S3 indica: “a mi criterio el flujograma de adolescentes y anemia y las mamitas cuando vienen al centro preguntan cómo hacer para que se atiendan” y el informante S4 refiere: “si he visto el aviso o el flujograma más que todo de vacunas que tienen que ir a los 7 días, a los 15 días, al mes para que tomen su hierro y me ha ayudado mucho para mi atención rápida”.

Los informantes S1, S2 y S3 manifiestan que cuentan con un equipo de gestión que se reúne periódicamente para evaluar los indicadores y actuar inmediatamente con estrategias y mejorar la calidad de atención en cada servicio, realizando capacitaciones dirigidas al personal, aplicando las normas y protocolos adaptados de acuerdo a su propia realidad y en resumen a modo de flujogramas para su mejor entendimiento y operativización.

La informante S4 refiere: “para psicoprofilaxis me decían el protocolo dice así, a mi si me ayudo bastante”.

De lo anterior expuesto se puede decir que el equipo de gestión en el CS que tienen reuniones establecidas para la evaluación de los indicadores es una instancia que fomenta acciones para el fortalecimiento de capacidades brindando asistencia técnica a través de la implementación de herramientas estratégicas efectivas como los flujogramas que permite a los pacientes estar informados para ser atendidos sin tener un tiempo de espera prolongado, cabe resaltar que el usuario confirma que gracias a estos flujogramas pudo acceder a una atención de manera informada y rápida; asimismo, en el CS reconocen el liderazgo del médico jefe en los procesos de mejora de la calidad de los servicios de salud. (Fig. 9)



Figura 9. Organización para la calidad

Objetivo específico 3: Explicar cómo desde la garantía y mejora de la calidad con el fortalecimiento de capacidades de los trabajadores se consolida un equipo técnicamente competente para la sostenibilidad de la calidad en los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019.

En este resultado, los informantes S1, S2 y S3 consideran importante las evaluaciones de los indicadores de gestión para la implementación de modelos de atención al usuario como parte del proceso de mejora continua de calidad del servicio. A diferencia de los informantes S2 y S3, el informante S1 considera: “que las supervisiones externas no contribuyen en la mejora de la gestión de calidad porque lo hacen con cuestionamientos sin brindar ayuda para la búsqueda de solución a nivel estructural en las instancias correspondientes”.

El informante S1 manifiesta: “en lo que respecta a las historias clínicas ahora con el E Qhali estamos mejorando y pronto para implementar las historias clínicas electrónicas y mejorar la calidad de atención a los usuarios”; el informante S2 refiere: “todavía nos falta un sistema de historias clínicas” y el informante S3 indica: “es muy importante el tema de la historia clínica, nosotros en el centro optamos por identificar una historia clínica colocándola una cinta de color característico cuando el niño tiene anemia” y el informante S4 manifiesta: “cuando se pierden las historias clínicas es peor, ahora ya no pasa eso, ahora yo veo que esta mejor que antes”

De acuerdo a la experiencia de los informantes S1,S2 y S3 mencionaron algunas alternativas para mejorar la atención en el establecimiento de salud, informante S1: “es la implementación de las historias clínicas, con eso ya completamos nuestra mejora de la atención”; informante S2: “tal vez un poquito más en el orden de las citas, en verdad yo he pensado en hacer un triaje diferenciado en mayores, niños, separarlos para un manejo con tacto”; y el informante S3: “para mejorar la atención, yo creo que darles tickets adicionales a los pacientes, ya que cumplimos con un cupo de número de pacientes”; y el informante S4 refiere: “yo pienso que incrementar otro piso más sería ahí mejor para estar todos cómodos y sacar sus citas un día antes”. (Fig. 10)



Figura 10. Satisfacción del usuario

Es así que en el CS consideran que sólo a través de las evaluaciones pueden identificar en el proceso de mejora continua que cuentan con un equipo de profesionales competentes fortalecidos técnicamente implementando un modelo de atención al usuario con lo que garantizan la sostenibilidad de ofertar un servicio de atención con calidad partiendo del ordenamiento de los documentos como las historias clínicas para que las citas programadas sean efectivas, añadiendo que las evaluaciones externas deben tener capacidad resolutoria durante las supervisiones que realizan, ya que si no es solo una supervisión fiscalizadora que no contribuyen en la mejora de la gestión.

En este resultado del objetivo 3, se evidenció una categoría emergente cuando manifestaron los informantes S1, S2 y S3 implementar la plataforma de atención digital para brindar información pertinente y confiable al usuario, y que esta no sea solo de consultas o teleconferencias para el fortalecimiento de capacidades, sino que pueda ser para las historias clínicas y trámite administrativo.

Objetivo específico 4: Explicar como la información para la calidad genera estrategias metodológicas, instrumentos y herramientas como mecanismo en la toma de decisiones en base a indicadores de calidad en los servicios de salud en el CS San Juan de Miraflores, Lima 2019.

Los informantes S1, S2 y S3 manifestaron: “la plataforma de atención al usuario (PAU) debe contar con un personal exclusivo y es importante porque los módulos nos ayudan para orientar al paciente”

Asimismo, los tres informantes indicaron: “las encuestas al usuario como el servqual para medir la satisfacción del usuario y un cuestionario dirigido el personal para mejorar el clima laboral se hacen anualmente”, sin embargo, no trabajaron ningún plan de mejora orientado a la satisfacción del personal de salud y del usuario, porque refieren “nos preocupamos por las metas que se tienen que realizar para las evaluaciones que normalmente

son trimestrales y nos ayudan a visualizar en que estamos disminuyendo o fallando y poder mejorar”.

El informante S1 refiere: “de verdad es uno de los centros que está bien implementado y todo el equipo trabaja coordinadamente” que se evidencia en las acciones para disminuir el tiempo de espera del usuario en su atención, tales como “la distribución equitativa de los pacientes con citas telefónicas programadas en el sistema E Qhali implementado en admisión”; el informante S4 manifiesta: “ahora con las citas ya no espero como antes, ahora yo veo que esta mejor que antes presentas tu ticket de atención y ya está”.

Se puede decir que los instrumentos, herramientas implementados en el CS genera información relevante de la tendencia de los indicadores de gestión y las brechas que se presentan, y con esta información se pueden establecer estrategias para la oportuna toma de decisiones del equipo de gestión, se hace necesario reconocer que un trabajo articulado busca no solamente la satisfacción del usuario sino también la del personal de salud para el logro de resultados que se transforma en modelo de atención en los servicios de salud con calidad. (Fig. 11)

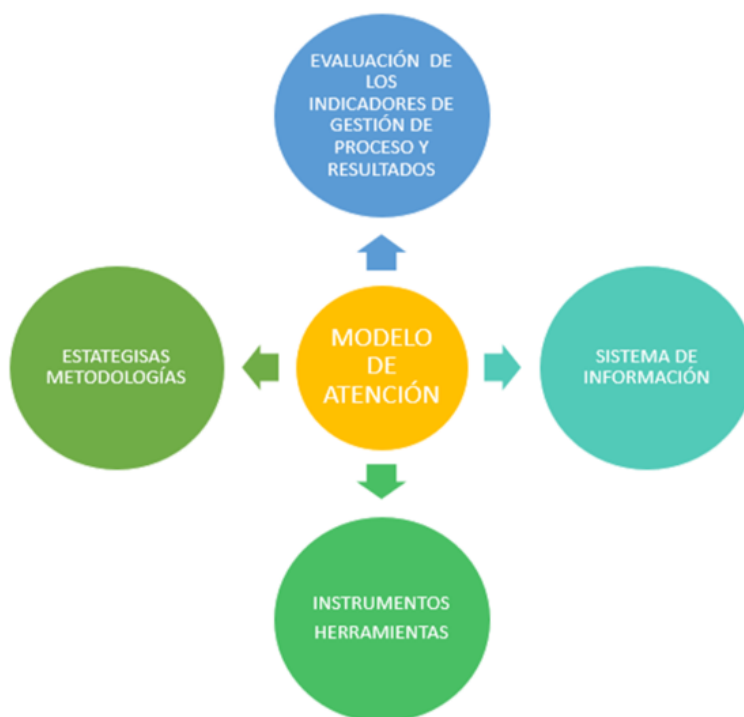


Figura 11. Modelo de atención

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito analizar como la gestión de calidad contribuye en la mejora de los servicios de salud, encontrando que el personal sanitario del centro de salud reconoce que bajo el liderazgo de su médico jefe en el equipo de gestión y teniendo como punto de partida la elaboración de un plan operativo institucional de manera conjunta en donde todos los procesos se encuentran organizados es el instrumento con la cual se conseguirá cumplir la visión de convertirse en una institución prestadora de servicios que busca brindar una atención de salud con calidad a los usuarios.

Teniendo en cuenta a Forrellat (2014) quien indicó que estos tiempos aplicar la idea de calidad a los servicios de salud, es asegurar una mirada altamente importante, a su vez, brindar una cartera de servicios en la oferta de las prestaciones en los servicios de salud no resulta una fácil misión y se necesita de un cambio cultural en la entidad involucrando a los trabajadores, con el propósito de compensar las carencias y preferencias de los usuarios. Entendiendo que la práctica en calidad se encuentra basado en la evaluación de los resultados de procesos homogenizados y de la satisfacción de los usuarios y familiares, planteándose como objetivo la consecución de la mejora continua. Dichos resultados se discuten a continuación:

Respecto al objetivo específico 1, se puede decir que desde la elaboración conjunta de un instrumento de gestión como el plan operativo institucional en donde se contemplan los objetivos para el trabajo de mejora en la calidad de atención, teniendo como herramienta estratégica los flujogramas de atención que contribuyen a la identificación y cierre de las brechas entre la oferta y la demanda por ende se puede decir que la planificación para la calidad contribuye a la identificación de las brechas en los servicios de salud. Estos resultados tienen relación con Giménez, Jiménez, Martínez (2014) quienes encontraron que las empresas con sus praxis organizativas direccionadas hacia la calidad promueven desde la planificación el desarrollo de determinadas prácticas organizativas intangibles como apoyo para la obtención de beneficios hacia el logro de la gestión de calidad total.

Teniendo en cuenta que la Organización Panamericana para la Salud/organización mundial de la salud (OPS/OMS 2003), define a los servicios de salud como aquellas prestaciones entregadas por el personal sanitario de manera directa o por otras personas ante la vigilancia de éstas, con el objetivo de promover, de mantener y/o de recuperar la salud; y así reducir las brechas que se dan tanto en lo referente a la accesibilidad y al nivel de salud

de la población,

También mencionar a Melara (2012) quien resalta el aporte de Deming como estrategia de mejora continua de calidad el conocido ciclo de Deming o círculo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), en donde planear es el desarrollo objetivo y profundo de un plan, que responde al ¿qué hacer? y ¿cómo hacerlo?

De igual modo Sejzer (2015) que encontró en la propuesta del japonés Joseph M. Juran de que una adecuada gestión de calidad se asienta en la trilogía de procesos, haciendo énfasis primero en planificación de la calidad que busca la satisfacción del usuario o cliente, ya sea de un producto o un servicio; segundo el control de calidad, en donde se contemplan los estándares de calidad para una adecuada inspección; y finalmente la mejora de la calidad que facilita la identificación de errores desde su origen lo que permite encontrar la oportunidad de mejora del proceso.

Además, Melara (2012) indica que el japonés Kauro Ishikawa, autor del modelo causa y efecto conocido como el diagrama de Ishikawa, describe por categorías las causas que no permiten el funcionamiento óptimo de una empresa.

En lo que respecta al objetivo específico 2, se puede decir que el equipo de gestión del centro de salud es una instancia operativa en donde a través de las evaluaciones de gestión programadas fomenta acciones de fortalecimiento de capacidades dirigidas al personal sanitario con asistencia técnica en la implementación de herramientas estratégicas efectivas de información al usuario interno y externo lo que permite estar informados para ser atendidos sin un tiempo de espera prolongado y lograr así la satisfacción del usuario, reconociendo en todo el proceso de mejora de la calidad en la atención el liderazgo del médico jefe.

Teniendo relación con Martínez, Salgado, Gutierrez y Rodriguez (2017) quienes describen que un sistema de gestión de calidad continua instaurado dentro del sistema de salud público orientado a conseguir la satisfacción del usuario compromete a varios actores, resultando efectivo cuando estén delimitadas y se cumplan las funciones asignadas a cada instancia.

Asimismo, Saturno, Hernández, Magaña, García, & Vértiz, (2015) quienes resaltan

que es necesario el desarrollo de capacidades en temas de organización para poder construir un sistema de gestión de calidad efectiva que posibilite la identificación, evaluación, superación y prevención de los retos del sistema de salud.

Estos resultados se diferencian de Tola (2015) quien encontró que la gestión administrativa no es lo suficientemente eficaz, pero tiene influencia mínima en la mejoría de las prestaciones, no siendo eficaz entre otros porque los directivos no cuentan con actualización tecnológica, carecen de una gestión administrativa por resultados con el desarrollo de planes de mejora continua, sumándose el desinterés de estos directivos por mejorar los procesos clínicos estandarizados, por consiguiente no alcanzan los estándares de calidad en el servicio.

También difieren de Villarín, Méndez, Zuzuárregui, Sánchez, & Conejo (2015) quienes encontraron lo referente a la motivación muy alta propia e interna de los profesionales sanitarios, comparado con la percepción alta que se tiene de la carga laboral y la percepción baja del soporte directivo que señalan.

Referente al objetivo específico 3, se puede decir que en el centro de salud Jesús Poderoso consideran que sólo a través de las evaluaciones programadas ellos pueden identificar en el proceso de mejora continua que cuentan con un equipo de profesionales competentes y técnicamente fortalecidos que progresivamente estarán implementando un modelo de atención al usuario garantizando la sostenibilidad de la oferta prestacional con calidad, partiendo desde el ordenamiento de los documentos tales como las historias clínicas para que las citas programadas sean efectivas y no se demoren por no encontrar este documento de carácter médico legal, añadiendo que las evaluaciones externas deben tener capacidad resolutoria durante las supervisiones que realizan, ya que si no es solo una supervisión fiscalizadora que no contribuyen en la mejora de la gestión.

Teniendo relación con Jiménez (2004) quien indicó lo que Avedis Donavedian nombrado como el mentor de la calidad en salud definió: la existencia de una atención con calidad a la que aguarda un crecimiento en dimensión razonable del bienestar sosegado del paciente luego de contrastar el cómputo de los dividendos y perjuicios aguardados que confluyen en el desarrollo de la atención en toda su estructura; buscando motivación de los usuarios internos quienes son los trabajadores de salud y los externos conformados por la población usuaria.

Cabe mencionar que Vero, (1994) indicó que la OMS en 1991 sostenía: "Una atención en salud con alta calidad es aquella que reconoce las carencias de salud de la población, de forma total, específica y asigna el recurso disponible, oportunamente y con una efectividad tal como la situación actual del conocimiento lo acepte".

Sin embargo, el Ministerio de Salud (2006) indicó que desde 1993 vienen promoviendo la acreditación de los establecimientos de salud como una táctica estratégica de garantía de la calidad, contándose desde entonces con un conjunto de normas y procedimientos para acreditarlos, además se encuentran fomentando iniciativas en la indagación de mejoras en la calidad de las prestaciones sanitarias directamente a través de convenios, gracias al impulso esencialmente de los trabajadores sanitarios y equipos de los servicios de salud,

A lo que Figueroa (2013), detalla que todos los problemas que limitan la oferta con calidad uno de los que aqueja a la oferta de un servicio de calidad en los hospitales públicos, es la carencia de estímulo, que perciben en la actualidad los profesionales del sector salud, siendo ésta quien debe estar en relación con la labor fundamental que brindan diariamente, y no es solamente salvar vidas humanas, sino también trabajar el tema preventivo de la morbilidad.

Ahora bien Gómez (2012) quien refirió acerca de la calidad de la atención en salud concebida por usuarios de un centro de salud urbano, con la finalidad de indagar la fiabilidad y validez del cuestionario adaptado SERVPERF en el primer nivel de atención sanitaria y conseguir un valor de la calidad en la atención de salud, partiendo de la óptica o mirada de la población usuaria del establecimiento sanitario resaltó que el cuestionario utilizado resultó fiable y válido en lo que respecta a la medición de la apreciación en la atención sanitaria de calidad ofertada en el nivel primario.

A diferencia de Santillán (2015) quien encontró en el modelo de gestión estratégica basado en el modelo de calidad de la EFQM para la mejora de la calidad de los servicios de salud y su efecto en los ingresos económicos del hospital regional docente de Trujillo, que el incremento de la demanda de la población usuaria afiliada al seguro integral de salud (SIS) difiere del incremento de ingresos por la mencionada prestación de salud, creándose como efecto adverso la insatisfacción del usuario externo por la prestación de calidad deficiente en los servicios sanitarios, aprovechando el sector privado esta deficiente planificación y

administración del presupuesto de la institución que repercute en la capacidad operativa de esta.

Asimismo, Melara (2012) encontró que para Philip Crosby la calidad es gratuita, y la define como la conformidad con los requerimientos que es igual a cero defectos enfocándose en incrementar las expectativas de la administración, motivando y concientizando al personal por la calidad, precisando que para lograr cero defectos incluso es ineludible una decisión fuerte en la instauración renovada de la cultura de trabajo y actitud proactiva con dirección. Teniendo cuatro principios absolutos de calidad a saber: calidad es el cumplimiento de los requerimientos del cliente, el sistema de calidad se basa en la prevención, el estándar o norma de desempeño es cero defectos y la medición de la calidad es el precio de la inconformidad, proponiendo bajo estos cuatro principios catorce pasos.

Además, Tejena (2014) quien encontró que al no contarse con modelos de gestión no se podía coberturar las necesidades de los pacientes, presentándose por la falta de subprocesos de gestión y sus respectivos flujogramas en los sectores de admisión, módulo de atención al usuario, área de archivos y base de datos de las historias clínicas.

Cabe señalar que en este resultado número tres la categoría emergente evidenciada es la implementación de una plataforma de atención digital para brindar información pertinente y confiable al usuario, y que esta no sea solo de consultas o teleconferencias para el fortalecimiento de capacidades, sino que pueda ser para las historias clínicas y trámite administrativo, lo que en el contexto de la pandemia y en aras de mitigar los riesgos de contagio se viene implementando paulatinamente desde el ministerio de salud una plataforma digital de tele consulta, citas programadas y trámite documentario.

En lo que respecta al objetivo específico 4, los instrumentos, herramientas implementados en el establecimiento de salud generan información relevante de cuál es el comportamiento de la tendencia de los indicadores de gestión haciéndose énfasis en los indicadores de resultado que cuantifica los efectos y cambio en las condiciones de vida de las personas; los indicadores de cobertura que refleja el nivel de población atendida con relación a la población que requiere el servicio (población objetivo) y los indicadores de calidad que son de oportunidad, accesibilidad, percepción y precisión o fiabilidad, y las brechas que se presentan, estableciéndose con esta información la posibilidad de establecer estrategias para que el equipo de gestión pueda tener una oportuna toma de decisiones,

haciéndose necesario reconocer que un trabajo articulado busca no solamente la satisfacción del usuario sino también la del personal sanitario para el logro de resultados que se transforma en un modelo de atención de los servicios de salud con calidad.

A lo que Zuñiga (2016) resalta que el indicador es la expresión matemática o estadística dicho de otro modo es el informante que mejor expresa el comportamiento de un evento, siendo aporte fundamental para quienes trabajan o toman decisiones en salud pública.

A lo que describen García, Boix, Benavides, Gadea, Rodrigo & Serra, (2016) que para el logro de mejoras en las condiciones de trabajo identificando evidencias de los factores definitivos y primordiales de la salud además del bienestar de las personas resaltando la apertura de oportunidades únicas y excepcionales para la salud pública gracias a los programas de intervención enfocados en actividades que involucran la promoción y prevención de la salud, siempre y cuando alcancen sobrepasar la burocracia de la prevención de riesgos del trabajo en la empresa.

Asimismo, Avedis Donabedian (1980) sostuvo que la calidad de la atención técnica es la aplicación de la ciencia y tecnología médica en un modo que desarrolle al máximo los beneficios para la salud sin incrementar en forma proporcional los riesgos; el nivel de calidad es, en consecuencia, la expectativa que la atención brindada logre equilibrar favorablemente los riesgos y beneficios. Siendo pertinente mencionar lo que al respecto Edwards Deming resumió sobre la calidad de la siguiente manera: “hacer lo correcto en la forma correcta de inmediato”.

V. CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se ha llegado están en concordancia con los objetivos de la investigación, tal como se indican a continuación:

- Primera:** Se concluye que la gestión de calidad contribuye en la mejora de los servicios de salud. Este resultado permite afirmar que el equipo de gestión trabaja a partir de un instrumento de gestión como el plan operativo institucional elaborado con la participación activa de todos los trabajadores de los diferentes servicios sanitarios y los administrativos, en donde además se reconoce el liderazgo del médico jefe quien evalúa periódicamente las estrategias sanitarias para tomar decisiones oportunas.
- Segunda:** Se concluye que la planificación para la calidad contribuye en la determinación de las brechas de los servicios de salud. Este resultado permite evidenciar que el equipo de gestión plantea objetivos con asignación de funciones por competencias, el control, la vigilancia y evaluación del desarrollo de la gestión estratégica evaluando la mejora continua.
- Tercera:** Se concluye que la organización para la calidad operativiza al equipo de gestión como instancia para fortalecer y brindar apoyo técnico a los procesos de mejora de la calidad de los servicios de salud, toda vez que este equipo se convierte en un espacio de transmisión de conocimientos, buscando institucionalizar la calidad logrando la sostenibilidad con el conocimiento y responsabilidad.
- Cuarta:** Se determina que desde la garantía y mejora de la calidad con el fortalecimiento de capacidades de los trabajadores se consolida un equipo técnicamente competente para la sostenibilidad de la calidad en los servicios de salud, salvaguardando hechos que se efectúan a fin de asegurar el ejercicio del trabajo articulado de manera continua.
- Quinta:** Se determina que la información para la calidad genera estrategias metodológicas, instrumentos y herramientas como mecanismo para la vigilancia sigilosa de la atención con calidad a los usuarios internos y externos, además de proveer insumos que ayudan en la toma de decisiones en base a indicadores de calidad en los servicios de salud.

VI. RECOMENDACIONES

- Primera:** El centro de salud Jesús Poderoso, a través de su equipo de gestión debe promover el desarrollo de capacitaciones dirigido al personal de salud orientadas a la elaboración de instrumentos y herramientas de gestión con la finalidad de contribuir al fortalecimiento de capacidades para así poder verse reflejada en la mejora de los servicios de salud.
- Segunda:** Impulsar el acompañamiento técnico individualizado al personal de salud de los servicios prestacionales para la planificación de calidad y así contribuir en la determinación de las brechas de los servicios de salud.
- Tercera:** Instaurar como instancia de fortalecimiento de capacidades al equipo de gestión para la organización y operativización de los procesos de mejora de la calidad de los servicios de salud, convirtiéndose en un espacio de transmisión de conocimientos que busca institucionalizar la calidad para así lograr la sostenibilidad con el conocimiento y responsabilidad.
- Cuarta:** Promover el fortalecimiento de capacidades de los trabajadores para garantizar un equipo técnicamente competente, con el ejercicio del trabajo articulado para la sostenibilidad de la calidad en los servicios de salud.
- Quinta:** Desarrollar habilidades y competencias para la elaboración de estrategias metodológicas, instrumentos y herramientas como mecanismo para la vigilancia de la calidad de atención que se brinda a los usuarios internos y externos, convirtiéndose en insumo para la oportuna toma de decisiones.

VII. PROPUESTA

Plan de Mejora

“Fortalecimiento de capacidades en gestión para la mejora de las prestaciones en los servicios de salud”

En la actualidad la baja calidad en la atención de salud es uno de los mayores impedimentos para afrontar con éxito la anemia infantil reconocida como prioridad nacional ya que en el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave, por la elevada tasa de prevalencia (40.5%) en los niños de 06 a 35 meses y 59.3% entre los niños de 6 a 11 meses, que a su vez requieren primordialmente intervenciones de calidad q importante que hace necesaria la instauración de una gestión de calidad en la atención sanitaria en todos los procesos de mejora, sabiendo que la gestión de calidad comprende el cambio de las organizaciones a través del adiestramiento y la mejora continua como respuesta a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos que conforman el eje de su misión, en el marco del Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021.

2. Justificación

Para fortalecer los procesos de gestión de las IPRESS y su articulación con actores claves a nivel sectorial e intersectorial y así lograr la implementación de acciones conjuntas que favorezcan a contribuir en la mejora de la salud de la población de niñas y niños de 6 a 35 meses, especialmente al grupo de los niños de 6 a 11 meses, basándose en el acompañamiento técnico al equipo multidisciplinario para garantizar la oportunidad, continuidad y disminuir la brecha de población desatendida con una mirada de curso de vida, el desarrollo de acciones estratégicas con calidad y oportunidad para contribuir en la reducción de la anemia infantil, la asistencia técnica es un proceso continuo y sistemático con el propósito de identificar los nudos críticos y cuellos de botella en los diferentes servicios ofertados, lo que permitirá la oportuna toma de acciones de mejora y redireccionamiento de las actividades de ser necesarias y lograr el cumplimiento de las metas en los indicadores de gestión.

3. Objetivo

Asistencia técnica para fortalecer y mejorar las intervenciones prestacionales de los servicios de salud en la IPRESS Jesús Poderoso del distrito San Juan de Miraflores, Lima.

Objetivo específico:

Acompañar al equipo multidisciplinario de salud en el proceso de organización de la

prestación de los servicios en forma ordenada y sistemática para garantizar la oportunidad, continuidad y disminuir la brecha de la población desatendida.

4. Cronograma de ejecución

CRONOGRAMA

DESCRIPCIÓN	AÑO											
	MES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Producto 1:												
1.1 Elaboración y presentación del Plan de trabajo	X											
Producto 2:												
2.1 Asistencia técnica individualizada al personal de salud por servicios y curso de vida.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2.2 Evaluación de los indicadores de resultados y cobertura			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2.3 Sistematización del plan de mejora "Fortalecimiento y mejora de las intervenciones estratégicas de la IPRESS Jesús Poderoso"												X

5. Recursos y presupuesto

PRESUPUESTO

Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Unitario	TOTAL	Responsable
AISTENCIA TÉCNICA				30000.00	
Personal responsable	mes	12	2500.00	30000.00	Municipalidad distrital San Juan de Miraflores
EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS				12600.00	
Equipo multimedia y computo	mes	12	1000.00	12000.00	IPRESS
Material de escritorio, impresiones y copias	Global	00	00	600.00	IPRESS
TOTAL				42600.00	

6. Evaluación y control

La IPRESS será la encargada de la evaluación y control del presente plan de mejora; planteándose de la siguiente manera:

Seguimiento de actividades: Mensualmente se aplican los instrumentos del seguimiento de las actividades identificadas en la planificación, se registran el avance técnico y económico acorde a lo planificado.

Análisis e informe: Se analiza la información recopilada y se identifican aspectos relevantes

que puedan tener injerencia en el desempeño.

REFERENCIAS

Referencias

- Acuña, C., Marin, N., Mendoza, A., Martins, I., Luiza, V., Azeredo, T. (2014). Determinantes sociales de la exclusión a los servicios de salud y a medicamentos en tres países de América Central. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(2), 128-135. Recuperado de: <https://scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n2/128-135/#ModalArticles>
- Aday, L., Andersen, R. (1974). A framework for the study of Access to medican care. *Health Services Research*, 9 (3), 208-220. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/pdf/hsresearch00560-0030.pdf>
- Alcalde-Rabanal, JE, Lazo-González O, Nigenda G. (2011). The health system of Peru. *Salud Pública de México*, 53 (2), 243–254. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019&lng=es&tlng=es
- AECID (2014) *Comprendiendo el derecho humano a la salud*. Prosalus. Madrid: Advantis. Recuperado de: <https://goo.gl/mf9iYM>
- Aliaga, G. (2014), *Avances, desafíos y oportunidades hacia la construcción de una Política de Salud Intercultural en el Perú*. (Tesis de maestría inédita). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3493>
- Amador, C y Cubero, O. (2010) Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Revista Cubana de salud pública*. Cuba. Recuperado de: <https://goo.gl/xRL2pD>
- Arrivillaga, M., Borrero, Y. (2016). Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013. *Cadernos de Saúde Pública*, Río de Janeiro, 32(5), e00111415. Epub 17 de mayo de 2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00111415>
- Barney, J.B. (1991), Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17 (1), 99-120. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>

- Chandía, Y. (2006). *Introducción a la Calidad en Salud*. Recuperado de <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl>
- Ensor T., Cooper S. (2004). Overcoming barriers to health service access: influencing the demand side. *Health Policy and Planning*, 19(2), 69-79. <https://doi.org/10.1093/heapol/czh009>
- Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/264428479_Calidad_en_los_servicios_de_salud_un_reto_ineludible
- García, A., Boix, P., Benavides, F., Gadea, R., Rodrigo, F., & Serra, C. (2016). Participación para mejorar las condiciones de trabajo: evidencias y experiencias. *Gaceta Sanitaria*, 30 (1), 87–92. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.006>
- Giménez, J., Jiménez D., Martínez M. (2014). La gestión de calidad: importancia de la cultura organizativa para el desarrollo de variables intangibles. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*, 23(3). <https://doi.org/10.1016/j.redde.2014.02.002>
- Grant, R. (1991). The resource based theory of competitive advantage: Implications for strategy formulation. *California Management Review*, 33 (3), 114-135. <http://dx.doi.org/10.2307/41166664>
- Gómez, M., Somoza, J., Einöder, M., Jiménez, M., Castiñeira, S., & Feijoo, M., (2012). Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de la Coruña. *Enfermería Clínica*, 22(4), 182-190. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.04.004>
- Grönroos, C. (1983). *Strategic management and marketing in the service sector*. Cambridge, Mass. Marketing Science Institute.
- Hall, R. (1994). *A Framework for Identifying the Intangible Sources of Sustainable Competitive Advantage: En Competence-Based Competition*, (ed.) Hamel G. y A. Heene, (pp. 149- 169). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

- Kyriopoulos, I., Zavras, D., Skroumpelos, A., Mylona, K., Athanasakis, K., Kyriopoulos, J. (2014). Barriers in access to healthcare services for chronic patients in times of austerity: an empirical approach in Greece. *International Journal for Equity in Health*, 13, 54. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-54>
- Lamata, F. (1998). *Manual de administración y gestión sanitaria*. Madrid: Diaz de Santos.
- Levesque, J., Harris, M., Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12, 18. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Martínez, J. A., & Martínez, L. (2010). Some insights on conceptualizing and measuring service quality. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 17(1), 29-42. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2009.09.002>
- Martinez, L., Salgado, G., Gutiérrez, E., Rodríguez, C. (2017). Sistema de Gestión de Calidad en Salud en Granma. *Multimed*, 21(2), 100-109 Recuperado de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/494>
- Mejía-Mejía, A., Sánchez-Gandur, A., Tamayo-Ramírez, J. (2007). Equidad en el acceso a servicios de salud en Antioquia, Colombia. *Revista de Salud Pública*; 9 (1), 26-38. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000100005&lng=en&tlng=es.
- Melara, L., (2012). *Los grandes maestros de la calidad*. Recuperado de <https://goo.gl/pB85U8>
- Ministerio de salud (2007). Plan Nacional Concertado de Salud. Lima. Recuperado de: <https://goo.gl/LpSAMw>
- Ordoñez, C., Riega P., y Calisaya, S. (2017). *Propuesta metodológica para la planificación de inversiones en infraestructura sanitaria del primer nivel de atención en EsSalud*. (Tesis de maestría). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11354/2076>
- Organización mundial de la salud (2017), *Salud y derechos humanos*. Recuperado de: <https://goo.gl/ob57g8>

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. <https://doi.org/doi:10.2307/1251430>
- Pérez, M. (2019). Conflictos éticos detectados por psicólogos/as de la atención primaria de salud. *Acta Bioética*, 25(1), 85-94. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000100085>
- Redhead, R. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el centro de salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo 2013*. (Tesis de maestría). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4806>
- Resolución ministerial N° 519 – 2006/ MINSa que aprueba, el documento técnico: *sistema de gestión de calidad en salud*.
- Resolución ministerial N° 727 -2009 – MINSa que aprueba el documento técnico: *política nacional de calidad en salud*.
- Resolución ministerial N° 596-2007/ MINSa que aprueba el *plan nacional del sistema de gestión de la calidad en salud*.
- Resolución ministerial N° 1263 -2004/MINSa que aprueba, la directiva N° 047 2004-DGSP/MINSa-V. 01, “*Lineamiento de la estructura de calidad en los hospitales del ministerio de salud*”.
- Revilla, F. (2014). *Dimensiones de la calidad en sanidad*. Madrid: Diaz de Santos.
- Rey, C., Bernal, D., Arias, J., Gonzáles, G., & Romero, M. (2018). Abordaje desde la complejidad a las barreras en la prestación de servicios de salud a consumidores de sustancias psicoactivas: estudio de caso en el modelo de salud colombiano. *Salud y Drogas*, 18(2), 5-26. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.334>
- Riphahn, R., Wambach, A., Million, A. (2003). Incentive effects in the demand for health care: a bivariate panel count data estimation. *Journal of Applied Econometrics*, 18(4), 387-405. <https://doi.org/10.1002/jae.680>
- Ros, A. (2016). *Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a*

personas con discapacidad intelectual. (Tesis doctoral inédita). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10952/1638>

Rodrigo, F. (2001). Compromiso por una prevención de calidad. *E por Experiencia Revista de Salud Laboral de ISTAS-CCOO*, (11). Recuperado de <https://porexperiencia.com/prevencion-pero-de-calidad>

Santillán, J. (2015), *Modelo de gestión estratégica para la mejora de la calidad de los servicios de salud y su efecto en los ingresos económicos del hospital regional docente de Trujillo* (Tesis de doctorado). Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5991>

Saturno, P., Hernández, M., Magaña, L., García, S., & Vértiz, J. (2015). Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. *Salud Pública de México*, 57(3), 275-283. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=106/10638801011>

Sejzer, R. (2015), *Calidad Total*. Recuperado de: <https://goo.gl/SA3df2>

Tola, I. (2015). *Influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los hospitales III de ESSALUD de la región puno-2012*. (Tesis de maestría). Recuperado de: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/348>

Varo j. (1994). *Gestión estratégica de la calidad de los servicios sanitarios*. Madrid: Díaz de Santos.

Vásquez, A. (2017) *Gestión de calidad en el puesto de Salud Bahía Blanca, Microrred Pachacútec, red de ventanilla, callao 2016*. (Tesis de maestría). Recuperado de: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6191>

Villarín, A., Méndez, T., Zuzuárregui, M., Sánchez, S., Conejo, R. (2015). Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo. *Revista de Calidad Asistencial*, 30(1), 4-9. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.11.007>

Zapata, C. (2014). *Sistema de gestión de calidad y aplicación en los servicios hospitalarios de salud pública del Ecuador*. (Tesis de maestría). Recuperado de: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/3674>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de categorización apriorística

Título: Gestión de calidad en la mejora de los servicios de salud, CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019

Línea de investigación: Reforma y Modernización del Estado

Autora: Victoria Valderrama Reyes

PROBLEMA	OBJETIVOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Problema principal	Objetivo principal	Categoría 1:	
¿De qué manera la gestión de calidad contribuye en la mejora de los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019?	Analizar como la gestión de calidad contribuye en la mejora de los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019		
Problemas específicos	Objetivos específicos		
1. ¿Cómo la planificación para la calidad contribuye en la determinación de las brechas de los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019?	1. Explicar como la planificación para la calidad contribuye en la determinación de las brechas de los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019		Planificación para la calidad
2. ¿Cómo la organización para la calidad operativiza el equipo de gestión como instancia para fortalecer y brindar apoyo técnico a los procesos de mejora de la calidad en los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019?	2. Describir como la organización para la calidad operativiza el equipo de gestión como instancia para fortalecer y brindar apoyo técnico a los procesos de mejora de la calidad en los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019	Gestión de calidad	Organización para la calidad
3. ¿Cómo desde la garantía y mejora de la calidad con el fortalecimiento de capacidades a los trabajadores se consolida un equipo técnicamente competente para la sostenibilidad de la calidad en los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019?	3. Explicar cómo desde la garantía y mejora de la calidad con el fortalecimiento de capacidades a los trabajadores se consolida un equipo técnicamente competente para la sostenibilidad de la calidad en los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019		Garantía y mejora de la calidad
4. ¿Cómo la información para la calidad genera estrategias metodológicas, instrumentos y herramientas como mecanismo en la toma de decisiones en base a indicadores de calidad en los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019?	4. Describir como la información para la calidad genera estrategias metodológicas, instrumentos y herramientas como mecanismo en la toma de decisiones en base a indicadores de calidad en los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019		Información para la calidad
		Categoría 2:	
		Servicios de Salud	Oferta de los servicios de salud Demanda de los servicios de salud

Anexo 2

GUÍA DE ENTREVISTA

Fecha:

Hora:

Lugar: CS Jesús Poderoso San Juan de Miraflores Lima

Entrevistadora: Victoria Valderrama Reyes

Entrevistado: Integrantes del equipo de gestión y usuaria:

- Médico jefe presidente del equipo de gestión
- Médico auditor
- Licenciada en Enfermería
- Usuaria

Introducción

Ante la problemática en el sistema de salud y la evidente deficiencia en la calidad de atención el presente estudio pretende recopilar datos del equipo de gestión del establecimiento de salud, información que nos facilite respuestas promoviendo la aplicación y uso del sistema de gestión de la calidad en salud y la contribución en la toma de decisiones estratégicas con el propósito de instaurar un servicio de salud con excelencia. Cabe resaltar que las respuestas son totalmente confidenciales y se agradece su participación.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PREGUNTAS
GESTIÓN DE LA CALIDAD	Planificación para la calidad	1.- Conoce usted algún documento en donde se encuentre la política de calidad y sus objetivos.
		2.- A Ud. qué aspectos del plan operativo institucional le parece que contribuyen a disminuir la brecha entre la oferta y la demanda de los servicios de salud. ¿Por qué?
		3.- En la elaboración del plan operativo institucional podría mencionar qué aportes que usted brindó fueron tomados en cuenta?
		4.- Usted tiene conocimiento si en su establecimiento de salud se implementan mecanismos de gestión para brindar una atención de calidad a los usuarios? Podría mencionar alguno de ellos.
		5.- En el establecimiento de salud se cuenta con un plan de reconocimiento o incentivo dirigido al personal de salud que lo motive a tener una participación en el proceso de mejora sostenida en la satisfacción del usuario.
		6.- En el establecimiento de salud la identificación y socialización de nudos críticos son insumos que determinan la implementación de estrategias de mejora? ¿Podría mencionar cuáles son estas?

		7.- Considera Ud. que el equipo de gestión de calidad es una instancia que fomenta el fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de procesos de mejora de la calidad. ¿Por qué?
		8.- En el establecimiento de salud se implementan acciones estratégicas orientadas a alcanzar resultados planificados con la mejora continua de procesos. ¿Podría mencionar cuáles son estas?
		9.- En el establecimiento de salud se monitorea, supervisa y evalúan los indicadores de gestión. ¿Los conoce Ud.?
	Organización para la calidad	10.- El establecimiento de salud capacita periódicamente al personal con la finalidad de fortalecer sus capacidades. ¿Qué capacitaciones recuerda Ud.?
		11.- En el establecimiento de salud se implementan los flujogramas de atención que facilitan la información a los usuarios. para Ud. ¿cuáles son los más efectivos y por qué?
		12.- En el establecimiento de salud la aplicación de las normas, guías y protocolos actualizados cómo contribuye al logro de resultados en los indicadores de gestión?
		13.- La efectivización de los flujogramas de atención prioritarios contribuyen al cierre de brechas para el logro de resultados. Podría mencionar alguno de ellos
	Garantía y mejora de la calidad	14.- Considera Ud. importante las evaluaciones de los indicadores de gestión. ¿Por qué?
		15.- Considera Ud. que las visitas de supervisión externa tanto del nivel central del MINSA, SUSALUD u otros contribuyen en la mejora de la gestión de calidad. ¿Por qué?
		16.- Considera Ud. que la implementación de los modelos de atención al usuario en el establecimiento de salud es parte del proceso de la mejora continua de calidad del servicio. ¿Por qué?
		17.- El establecimiento de salud cuenta con algún instrumento de escucha al usuario y/o al personal para medir el desempeño de la prestación de los servicios de salud ¿Cuál es la importancia de su aplicación?
	Información para la calidad	18.- Conoce Ud. sí en alguna ocasión trabajaron algún plan de mejora orientado a la satisfacción del personal

		de salud y del usuario. ¿Cuál? ¿Por qué?
		19.- Con qué frecuencia se evalúan los indicadores de gestión tanto de proceso como de resultados y cómo influyen en la toma de decisiones del equipo de gestión.
SERVICIOS DE SALUD	Oferta de los servicios de salud	20.- El establecimiento de salud cuenta con recursos necesarios para brindar una atención de calidad a la población usuaria, explique Ud.
		21.- Considera Ud. que las capacitaciones en temas de gestión contribuyen en la mejora de la oferta de los servicios de salud. ¿Por qué?
		22.- En el establecimiento de salud cómo contribuyen a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios el manejo, conservación y depuración de las historias clínicas.
	Demanda de servicios de salud	23.- En el establecimiento de salud qué acciones se toman para disminuir el tiempo de espera del usuario en su atención. ¿Podría mencionar cuál es su importancia?
		24.- De acuerdo a su experiencia podría mencionar algunas alternativas para mejorar la atención en el establecimiento de salud.

Anexo 3


Matriz de triangulación


	Sujeto 1: médico jefe	Sujeto 2: médico auditor	Sujeto 3: Licenciada en enfermería	Sujeto 4: usuaria
<p>Objetivo específico 1 Establecer cómo la planificación para la calidad contribuye en la determinación de las brechas de los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019.</p>	<p>nosotros nos organizamos a nivel del equipo de gestión para tratar de elaborar basándose en todas las leyes y normas establecidas nuestro plan de calidad, tenemos un plan operativo...yo he tratado de implementar desde la visión del centro Con la identificación de una brecha tenemos el sustento para hacer el requerimiento tanto de materiales, de insumos, de recursos humanos a la Dirección de redes integradas de salud (DIRIS)</p>	<p>tenemos como un plan operativo, tenemos una parte de calidad, una parte de capacitaciones y la otra parte de epidemiología, calidad está dentro de todo lo que es atención al usuario, lo que es bioseguridad, el de capacitaciones, de infecciones intrahospitalarias, y de auditoría</p>	<p>en el centro se implementan estrategias como lo que es disminuir el tiempo de espera en el paciente y los flujogramas que hay en la sala de espera</p>	
<p>Objetivo específico 2: Describir como la organización para la calidad operativiza al equipo de gestión como instancia para fortalecer y brindar apoyo técnico a los procesos de</p>	<p>En relación a calidad de atención al usuario, nosotros tenemos un equipo de gestión que ve las capacitaciones para mejorar la calidad, todo como proceso de mejora</p>	<p>el equipo de gestión, si tengo alguna dificultad en el manejo de un sistema de registro de información la doctora gestiona para conseguir las capacitaciones necesarias</p>	<p>a mi criterio el flujograma de adolescentes y anemia y las mamitas cuando vienen al centro preguntan cómo hacer para que se atiendan</p>	<p>si he visto el aviso o el flujograma más que todo de vacunas que tienen que ir a los 7 días, a los 15 días, al mes para que tomen su hierro y me ha ayudado mucho para mi</p>

mejora de la calidad de los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019.				atención rápida
	cuentan con un equipo de gestión que se reúne periódicamente para evaluar los indicadores y actuar inmediatamente con estrategias y mejorar la calidad de atención en cada servicio, realizando capacitaciones dirigidas al personal, aplicando las normas y protocolos adaptados de acuerdo a su propia realidad y en resumen a modo de flujogramas para su mejor entendimiento y operativización			para psicoprofilaxis me decían el protocolo dice así, a mi si me ayudo bastante
Objetivo específico 3 Explicar cómo desde la garantía y mejora de la calidad con el fortalecimiento de capacidades de los trabajadores se consolida un equipo técnicamente competente para la sostenibilidad de la calidad en los servicios de salud en el CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019.	consideran importante las evaluaciones de los indicadores de gestión para la implementación de modelos de atención al usuario como parte del proceso de mejora continua de calidad del servicio.			
	que las supervisiones externas no contribuyen en la mejora de la gestión de calidad porque lo hacen con cuestionamientos sin brindar ayuda para la búsqueda de solución a nivel estructural en las instancias correspondientes			
	en lo que respecta a las historias clínicas ahora con el E Qhali estamos mejorando y pronto para implementar las historias clínicas electrónicas y mejorar la calidad de atención a los usuarios	todavía nos falta un sistema de historias clínicas	es muy importante el tema de la historia clínica, nosotros en el centro optamos por identificar una historia clínica colocándola una cinta de color característico cuando el niño tiene anemia	cuando se pierden las historias clínicas es peor, ahora ya no pasa eso, ahora yo veo que esta mejor que antes
	mencionaron algunas alternativas para mejorar la atención en el	“tal vez un poquito más en el orden de las citas, en verdad yo he pensado en	para mejorar la atención, yo creo que darles tickets adicionales a los	yo pienso que incrementar otro piso más sería ahí mejor para

	establecimiento de salud, informante S1: “es la implementación de las historias clínicas, con eso ya completamos nuestra mejora de la atención	hacer un triaje diferenciado en mayores, niños, separarlos para un manejo con tacto	pacientes, ya que cumplimos con un cupo de número de pacientes	estar todos cómodos y sacar sus citas un día antes
	En este resultado del objetivo 3, se evidenció una categoría emergente cuando manifestaron los informantes S1, S2 y S3 implementar la plataforma de atención digital para brindar información pertinente y confiable al usuario, y que esta no sea solo de consultas o teleconferencias para el fortalecimiento de capacidades, sino que pueda ser para las historias clínicas y trámite administrativo.			
Objetivo específico 4: Evidenciar cómo la información para la calidad genera estrategias metodológicas, instrumentos y herramientas como mecanismo en la toma de decisiones en base a indicadores de calidad en los servicios de salud en el CS San Juan de Miraflores, Lima 2019	la plataforma de atención al usuario (PAU) debe contar con un personal exclusivo y es importante porque los módulos nos ayudan para orientar al paciente			
	las encuestas al usuario como el servqual para medir la satisfacción del usuario y un cuestionario dirigido al personal para mejorar el clima laboral se hacen anualmente			
	nos preocupamos por las metas que se tienen que realizar para las evaluaciones que normalmente son trimestrales y nos ayudan a visualizar en que estamos disminuyendo o fallando y poder mejorar			
	de verdad es uno de los centros que está bien implementado y todo el equipo trabaja coordinadamente la distribución equitativa de los pacientes con citas telefónicas programadas en el sistema E Qhali implementado en admisión			ahora con las citas ya no espero como antes, ahora yo veo que esta mejor que antes presentas tu ticket de atención y ya está

Anexo 4
Carta de presentación

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 6 de julio de 2020
Carta P. 356-2020-EPG-UCV-LN-F05L01/J-INT

Dra.
Cristina Levi Ninahuanca Flores
Médico Jefe
Centro de Salud Jesús Poderoso

De mi mayor consideración:



Es grato dirigirme a usted, para presentar a VALDERRAMA REYES, VICTORIA; identificada con DNI N° 22499446 y con código de matrícula N° 7000901960; estudiante del programa de DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de DOCTORA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:


Gestión de calidad en la mejora de los servicios de salud, CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestra estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestro estudiante investigador VALDERRAMA REYES, VICTORIA asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

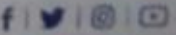
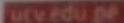
Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
Jefe
ESCUELA DE POSGRADO
UCV FILIAL LIMA
CAMPUS LIMA NORTE


CENTRO DE SALUD JESÚS PODEROSO
C.R. N° 356-2020-EPG-UCV-LN-F05L01/J-INT
MÉDICO JEFE
Lima, 06/07/2020

Somos la universidad de los que quieren salir adelante.

Anexo 5
Autorización

AUTORIZACIÓN

La que suscribe Médico Jefe del Centro de Salud Jesús Poderoso ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, autoriza a la Mgtr. Victoria Valderrama Reyes, identificada con DNI: 22499446, estudiante del programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad del programa de posgrado de la Universidad César Vallejo, a realizar el trabajo de investigación (tesis) denominada "Gestión de Calidad en la mejora de los servicios de salud, CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019", para lo cual autorizo, aplique la entrevista al personal del establecimiento de salud que dirijo, lo que permitirá analizar la gestión de calidad en la mejora de los servicios de salud.

MINISTERIO DE SALUD
C.S. JESÚS PODEROSO
Mgtr. Victoria Valderrama Reyes
MÉDICO JEFE
DNI: 22499446

San Juan de Miraflores, 28 de mayo de 2020

Anexo 6
Consentimiento informado S1

Consentimiento informado para participantes de investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una explicación adecuada, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es dirigida por la Mgtr. Valderrama Reyes, Victoria con DNI N° 22499446, estudiante de la Universidad César Vallejo. La meta de este estudio es: Analizar como la Gestión de calidad contribuye en la mejora de los servicios de salud, CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista con preguntas abiertas, la cual consta de 24 preguntas. Esto tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este trabajo de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

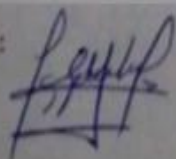
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Victoria Valderrama Reyes. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Analizar como la Gestión de calidad contribuye a la mejora de los servicios de salud, CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019. Me han indicado también que tendré que responder una guía de entrevista con 24 preguntas, la cual tomará aproximadamente 45 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el trabajo de investigación en cualquier momento. Gracias por su participación.

Sí acepto

No acepto

Firma:



Anexo 7
Consentimiento informado S2

Consentimiento informado para participantes de investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una explicación adecuada, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es dirigida por la Mgtr. Valderrama Reyes, Victoria con DNI N° 22499446, estudiante de la Universidad César Vallejo. La meta de este estudio es: Analizar como la Gestión de calidad contribuye en la mejora de los servicios de salud, CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista con preguntas abiertas, la cual consta de 24 preguntas. Esto tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este trabajo de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Victoria Valderrama Reyes. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Analizar como la Gestión de calidad contribuye a la mejora de los servicios de salud, CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019. Me han indicado también que tendré que responder una guía de entrevista con 24 preguntas, la cual tomará aproximadamente 45 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el trabajo de investigación en cualquier momento. Gracias por su participación.

Sí acepto

No acepto

Firma:



Anexo 8
Consentimiento informado S3

Consentimiento informado para participantes de investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una explicación adecuada, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es dirigida por la Mgtr. Valderrama Reyes, Victoria con DNI N° 22499446, estudiante de la Universidad César Vallejo. La meta de este estudio es: Analizar como la Gestión de calidad contribuye en la mejora de los servicios de salud, CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista con preguntas abiertas, la cual consta de 24 preguntas. Esto tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este trabajo de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Victoria Valderrama Reyes. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es. Analizar como la Gestión de calidad contribuye a la mejora de los servicios de salud, CS Jesús Poderoso. San Juan de Miraflores, Lima 2019. Me han indicado también que tendré que responder una guía de entrevista con 24 preguntas, la cual tomará aproximadamente 45 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el trabajo de investigación en cualquier momento. Gracias por su participación.

Sí acepto

No acepto

Firma:



Anexo 9
Consentimiento informado S4

Consentimiento informado para participantes de investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una explicación adecuada, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es dirigida por la Mgtr. Valderrama Reyes, Victoria con DNI N° 22499446, estudiante de la Universidad César Vallejo. La meta de este estudio es: Analizar como la Gestión de calidad contribuye en la mejora de los servicios de salud, CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista con preguntas abiertas, la cual consta de 24 preguntas. Esto tomará aproximadamente 45 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este trabajo de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Victoria Valderrama Reyes. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Analizar como la Gestión de calidad contribuye a la mejora de los servicios de salud, CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores, Lima 2019. Me han indicado también que tendré que responder una guía de entrevista con 24 preguntas, la cual tomará aproximadamente 45 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el trabajo de investigación en cualquier momento. Gracias por su participación.

Si acepto

No acepto

Firma:

