



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Plan de mejora continua en el servicio de imágenes en el Hospital
Alta Complejidad Virgen de la Puerta – Trujillo, 2020**

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

AUTORA :

Díaz Lazo, Ángela María del Carmen (ORCID: 0000-0003-4383-5262)

ASESOR:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

CHIMBOTE - PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios, por brindarnos amor, la perseverancia, la sabiduría y la fuerza para continuar en este proceso de obtención de la maestría. A mi familia, por brindarme su amor, ánimo y su confianza en todos en todos estos años; gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí, prósperos a ser Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud. A mi hermano, por darme las fuerzas, su amor incondicional y ánimo para poder seguir creciendo cada día. A mi madre y padre, por estar presente en cada momento, por los consejos y amor que me dan, por asesorarme y por brindar su amor incondicional, gracias.

Angela Díaz Lazo

Agradecimiento

En primer lugar, me gustaría agradecer, a Dios, porque de alguna manera me brindó la energía positiva de seguir persistiendo en lo que hago. A mis padres, porque sin ellos, no habría la motivación necesaria, la fuerza, la confianza para culminar dicha investigación.

A mi asesor, por su maravilloso tiempo que me brinda, por apoyarme y darme las observaciones necesarias para realizar un buen informe.

Angela Díaz Lazo

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Categoría, subcategoría y matriz de categorización	14
3.3. Escenario de estudio	16
3.4. Participantes	17
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.6. Procedimiento	18
3.8. Método de análisis de datos	20
3.9. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Análisis de datos por categorías en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta	23
Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1	24
Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2	24
Tabla 4. Análisis FODA de SEDIMAG Virgen de la Puerta	27
Tabla 5. Medición de indicadores del nosocomio de Alta Complejidad Virgen de la Puerta	27
Tabla 6. Identificación de Propuestas de mejora en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta	31
Tabla 7. Alternativas de solución en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta	31
Tabla 8. Cronograma de la propuesta aplicado en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta	34
Tabla 9. Beneficio de la propuesta aplicado en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta	34
Tabla 10 Validez de contenido mediante V de Aiken dicotómico	36

Índice de Figuras

	Pág.
Organigrama 1 Hospital de Alta Complejidad	22
Figura. 1. Capacidad de respuesta	25
Figura. 2. Procesos	26
Figura. 3. Identificación de problemas del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta	28
Figura. 4 Esquema de mejora de la capacidad de respuesta	32
Figura. 5. Mejora del proceso	33

Resumen

El presente estudio de caso tuvo como finalidad diseñar un Plan de mejora continua en el servicio de imágenes en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta – Trujillo, 2020. El ámbito de la investigación fue en la ciudad de Trujillo; provincia de Trujillo del departamento de la Libertad, intervinieron a 2 sujetos informantes seleccionados por antigüedad y objetividad en la apreciación del problema que se presenta, y se utilizaron documentos técnicos como la Resolución Ministerial 095-2012 MINSA respaldado por la Ley N°27657 del Ministerio de Salud.

Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: entrevista a profundidad y guía de observación. El estudio presenta el diagnóstico de las siguientes categorías encontradas entre ellas la capacidad de respuesta y procesos en función de la realidad de la institución, servicio, capital humano, procedimientos y medición de indicadores. Posteriormente, se desarrolla la propuesta en base a la identificación de problemas y el planteamiento de alternativas de solución, para que luego se diseñen esquemas de mejora de procesos. Finalmente, se realizó la validación de la propuesta mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 1, considerado como óptimo para su aplicabilidad a corto o mediano plazo.

Palabras clave: calidad, mejora continua, procesos, imagenología, capacidad de respuesta

Abstract

The purpose of this case study is to design a Plan for continuous improvement in the imaging service in the high complexity hospital Virgen de la Puerta - Trujillo, 2020. The scope of the research was in the city of Trujillo; province of Trujillo of the department of La Libertad, two informant subjects selected by seniority and objectivity intervened in the appreciation of the problem that arose, and technical documents such as Ministerial Resolution 095-2012 MINSA were used, supported by Law No. 27657 of the Ministry of Health.

Two data collection instruments were used: in-depth interview and observation guide. The study presents the diagnosis of the following categories found, among them the response capacity and processes depending on the reality of the institution, service, human capital, procedures and measurement of indicators. Subsequently, the proposal is developed based on the identification of problems and the proposal of alternative solutions, so that processes improvement schemes are then designed. Finally, the proposal was validated through expert judgment, obtaining an Aiken V value of 1, considered optimal for its applicability in the short or medium term.

Keywords: quality, continuous improvement, processes, imaging, responsiveness

I. INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la Salud (2019) expresa que la calidad de atención médica debe garantizar que el paciente reciba el conjunto más apropiado de los servicios de diagnóstico; terapéutico para lograr una atención óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente para reducir el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y obtener la máxima satisfacción de este. Palmer que forma parte del Sistema Nacional de Salud Español define la calidad como la provisión de servicios accesibles y justos con un excelente nivel profesional, optimizando recursos; asegurando la aceptación y la satisfacción del usuario. Ipinza (2007) conceptualiza la calidad de los servicios de la salud como el momento en que el paciente ingresa a un establecimiento de salud en busca de una solución al problema que lo aflige y el producto que recibe es lo que esperaba. Todos los sistemas de salud de los países desarrollados están orientado a la búsqueda de la satisfacción plena de los usuarios y sus departamentos de calidad han priorizado esto y lo han convertido en la columna vertebral dentro de su estructura organizacional.

La OMS (2019) manifiesta que el brindar un excelente servicio, que a su vez sea accesible, la suma de ambas pueda lograr la satisfacción plena del usuario y de su familia. Pero esto no se puede lograr si no contamos con una capacitación constante en lo que respecta a la parte asistencial, como en habilidades blandas, estrategias de mejora continua y la optimización de recursos.

En el escenario nacional las instituciones del estado deberían ser quienes tendrían que liderar la puesta en marcha de estrategias de calidad en cada uno de sus procesos, pero el escenario es otro, observamos entidades en pésimas condiciones de infraestructura y con una deplorable atención al usuario. Estos hechos han producido una serie de denuncias realizadas en contra de profesionales de la salud y hospitales. El estado ha venido realizando serios esfuerzos con la única finalidad de poder revertir estos resultados, pero estos no han sido suficientes. Para poder lograr esto, la organización tiene que estar enfocada en reestructurar todos sus procesos y sistemas a fin de que estos puedan ser flexibles y productivos. En otras palabras, lo que se debe buscar es

la calidad en la práctica médica, la cual debe tener como guía los servicios hospitalarios de nivel internacional ya que estos cumplen con estándares elevados de calidad, pues su finalidad es poder garantizar la seguridad del paciente y su experiencia de este en el establecimiento de salud (Govea V, 2006).

La realidad problemática de los establecimientos hospitalarios es un factor importante del sistema de atención, y por esta naturaleza se requiere que brinden un servicio de calidad a los usuarios como lo plantea la OMS. Todos los hospitales cuentan con un staff de profesionales altamente capacitados, los cuales pueden realizar actividades muy complejas que no se podrían realizar en otro lugar. En el marco de humanización de los servicios hospitalarios, Essalud inauguró en el 2014 un moderno nosocomio de Alta Complejidad, el cual atiende a una demanda aproximada de 630 mil asegurados de la Red Asistencial La Libertad. Este nosocomio cuenta con un staff altamente capacitado para un apropiado diagnóstico y manejo terapéutico adecuado en casos oncológicos, así como también de diferentes patologías. El nosocomio de Alta Complejidad en estudio posee 240 camas, 36 consultorios, una amplia unidad de hematología pediátrica, modernas máquinas de hemodiálisis, con cuatro quirófanos implementados con tecnología de última generación, y ambientes implementados con equipos de última tecnología, como el equipo de estereotáxica, un litotriptor, un densitómetro, cine angiografía, dos mamógrafos, ecógrafos Doppler, cámara gamma, braquiterapia, rayos x, un resonador magnético; entre las adquisiciones más recientes está el tomógrafo de 160 cortes, equipos portátiles de rayos x digitales, arco en C, arco en U; y otros más, lo que ha permitido que se convierta en uno de los nosocomios más importantes a nivel nacional. El servicio de Imágenes de dicho nosocomio, presenta una serie de problemas, como casi todos los establecimientos hospitalarios a nivel nacional. A continuación, se citan algunos de los problemas que se presentan en el servicio de imágenes, lugar de nuestro estudio:

Alrededor de 20 a 30 pacientes son atendidos por turno, que a su vez la entrega de resultados de estos demora un promedio de un mes a dos, la gran mayoría

de pacientes son citados en un mismo rango de tiempo, lo cual genera congestión y malestar en el usuario, prolongadas horas de servicio, ocasiona un grado de estrés laboral, para lograr una cita en el servicio es un trámite engorroso, no hay una política de calidad la cual sea de conocimiento en todas las áreas, no hay capacitaciones en atención a pacientes, teniendo en cuenta que los usuarios son casi todos pacientes críticos, pocos profesionales en el servicio lo cual, no le permite cubrir todos los turnos, ocasionando que el profesional tenga que realizar horas extras u horas extraordinarias, las referencias de periferia pueden tardar tres meses para poder ser efectivas.

Bajo esta premisa, se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son las características requeridas para diseñar una metodología de mejora continua para elevar la calidad de atención del servicio de imagenología del nosocomio Alta Complejidad Virgen de la Puerta? El trabajo de investigación se justifica por la elevada demanda existente en el nosocomio donde se realizó el estudio con el objeto de poder agilizar la atención que reciben los usuarios del servicio de imagenología. A través de una acertada propuesta se elaboraron estrategias que contribuyeron a generar las condiciones adecuadas para el desarrollo eficiente de cada uno de sus procesos clínicos y/o administrativos. Lo que nos llevó a la elaboración de una metodología de mejora continua con lo cual se pudo reducir las mermas, fallas a la hora de realizar los exámenes, se eliminó la exclusión de pacientes, se mejoró el manejo de cada uno de los equipos y recursos, hubo un flujo de información más fluida la cual permitió elaborar estrategias más acordes a lo que su demanda requería.

Fue formulado como un objetivo general para proponer un plan de mejora continua que mejore la atención en el área de imagenología del nosocomio de alta complejidad Virgen de la Puerta. Que por medio de sus objetivos específicos se brindará respuesta a la problemática expresada. Después de la identificación real de la problemática de SEDIMAG, se desarrollará una metodología de mejora continua que permita elevar la calidad de atención de los usuarios del servicio de imagenología y por último se va a validar el plan de mejora continua, basado en las dimensiones establecidas en el presente trabajo las cuales fueron capacidad de respuesta y procesos.

II. MARCO TEÓRICO

García (2012) en Ecuador realizó un trabajo de investigación con el objetivo de evaluar la calidez de atención del subcentro de salud el bosque para establecer y desarrollar una propuesta de mejora, se estableció cual era la demanda en cada uno de los servicios, además se registraron los equipos y la infraestructura con que cuenta este establecimiento. Los encuestados fueron mayores de edad que fueron atendidos en el rango de octubre y noviembre del año 2011. La muestra estuvo conformada por 393 encuestados de los cuales solo el 9% fueron varones y el 91% fueron mujeres. El estudio determinó que los usuarios se encontraron satisfechos con el servicio brindado (el 21% dijo que la atención fue excelente, el 37% manifestó que era muy buena, el 35% expreso que el tipo de atención era buena, el 6% expreso que la atención era regular y finalmente como una mala atención en 1%).

Bohórquez (2017) elaboró un estudio en Colombia con la finalidad de desarrollar una propuesta de mejora continua para el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de la Samaritana, con la aplicación de la metodología Lean Healthcare. Este trabajo desarrolló un plan de mejora continua para el área de urgencias del nosocomio universitario (haciendo uso del Lean Healthcare), logrando mejorar de forma eficiente el servicio brindado. En el diagnóstico que desarrolló el autor denotó lo siguiente: que la portería no agregaba valor, ya que con un 63% de ocurrencias las cuales se consideraron desperdicio; sin embargo, el servicio de consulta denotó un 58%, de las labores agregan valor al proceso. Antes de aplicar la metodología Lean Healthcare en el servicio de emergencia se pudieron detectar los siguientes falencias, las cuales generaban un cuello de botella: no estaban bien definidos los procesos dentro del servicio, no contaban con la señalización adecuada lo cual generaba confusión en los usuarios, el personal no se encontraba identificado con la institución, resistencia al cambio, problemas en los inventarios, no eran empáticos los profesionales con los usuarios y no existía una comunicación fluida entre trabajadores. Todos estos problemas pudieron ser corregidos una vez aplicada la metodología Lean Healthcare, se llegó alcanzar

reducir los costes improductivos y se rediseñaron todos los procesos alcanzando de esta manera la tan anhelada calidad.

Suarez (2007) En España realiza un estudio titulado la sostenibilidad de la mejora continua de procesos en la administración pública, teniendo como finalidad incrementar el nivel comprensión sobre la necesidad de reestructurar los procesos, este trabajo tuvo una muestra de 295 personas. La tesis concluyó en una evidente falencia por parte de los profesionales, lo cual en unos casos algunos pusieron en riesgo su profesión y otros la marca personal que lograron durante toda su trayectoria. Es después de ese análisis que encontraron los suficientes indicios que les orientaron a rediseñar sus estrategias de calidad y para ser exactos en lo que se refiere a la mejora continua, comprendieron que haciendo pequeñas mejoras diarias en la organización las cuales deberían ser controladas, permitían dos cosas la primera alcanzar mejorar los procesos y a su vez lograr involucrar a todos los partícipes (todo el personal que labora en la organización y en los diferentes servicios) que están comprometidos en alcanzar el objetivo.

Coronel (2010), plantea una propuesta para la implantación de un proceso de mejora continua de la calidad del servicio de consulta externa en el hospital provincial General Docente Vicente Corral Moscoso, el manifiesta que no existe técnica o estrategia administrativa que pueda realizar algún cambio dentro de los procesos de la organización, si esta no cuenta con una cultura organizacional fuerte. En el estudio nos muestra que el servicio de consulta externa carece de ambientes cómodos, servicios higiénicos decorosos, no existe las señalizaciones necesarias que orienten adecuadamente a los usuarios, todos estos nos llevan a concluir que no cuenta con una arquitectura hospitalaria adecuada. También se pudo observar que el servicio no dispone del recurso humano suficiente para cubrir la demanda existente en cada uno de los horarios, aun con todas esas limitaciones el personal de salud trata de brindar lo mejor de sí a los usuarios. Esto ha ocasionado que la demanda se vaya incrementando periódicamente, pero lamentablemente solo el 12% de la población estima que es de una calidad aceptable el servicio que se brinda en consulta.

Serrano, López, & García (2007) en su obra, gestión de la calidad en servicios, una revisión desde la perspectiva del management se enfocan en dos puntos importantes: primero en la identificación de los procesos que deben ser reestructurados a fin de poder implementar la metodología elegida y como segundo punto es la ejecución de la metodología de calidad para luego observar cómo esta repercute sobre los objetivos de la organización. Bajo esta óptica nos podemos percatar que el estudio de investigación no solo apunta a la estrategia; sino también, a la organización y cómo esta estrategia repercute en ella. Para tener un panorama exacto de lo que viene ocurriendo en la organización se aplican factores cualitativos, estos se convierten en una radiografía para los que están aplicando metodología de calidad.

Continuando con la investigación, Acho (2010) en la tesis que elaboró titulado “Calidad de atención y mejora continua en el tópico de la ginecología y obstetricia del Departamento de Emergencia de un hospital nacional”, el trabajo de investigación tuvo como fin establecer la calidad de atención a los pacientes, y a su vez poner en funcionamiento una metodología de mejora continua en el tópico de ginecoobstetricia en el servicio de emergencia. La muestra para este trabajo estuvo conformada por 60 encuestados, a quienes se les aplicó entrevistas en el turno diurno (mañana y tarde). La investigación científica concluyó como resultado una valoración positiva, demostrando que al poner en marcha una metodología de mejora continua en cada uno de nuestros procesos podremos brindar el servicio deseado o en otras palabras lo que el paciente espera recibir durante su permanencia en el establecimiento de salud. Pero para lograr esto, se busca de la disposición de toda la involucrada organización.

Continuando en esa misma línea de investigación, Torres (2012) en su tesis titulada “mejora continua: Implementación de las 5S en un Sistema de Salud”, este trabajo de investigación nos muestra las falencias que existen en el sector salud, como, por ejemplo: existen diferentes jefaturas y cada una de ellas cuenta con sus propios objetivos, los cuales difieren con los objetivos institucionales y otro problema existente es el celo profesional el cual no permite el trabajo en equipo. A esto le

sumamos dos problemas a nivel macro los cuales son: ausencia total de Rectoría y otro punto también importante la remuneración del personal de salud. Este último punto impide que los trabajadores puedan realizar un trabajo eficiente y eficaz, ya que no pueden capacitarse en las nuevas tendencias; eso produce una resistencia al cambio lo que impide que se pueda aplicar un plan de mejora continua.

Ocola (2015) en su trabajo de investigación científica, "la mejora continua y su relación con la calidad de servicio en la plataforma de atención al usuario del hospital del Niño, distrito de Breña, año 2015", la investigación nos permite ver cómo pueden interactuar la calidad del servicio al paciente y la mejora continua. La investigadora en el trabajo nos muestra que existe poco personal para la atención desde el ingreso (ventanilla) y para su atención, lo que llevaba a que la atención de los pacientes sea pésima, en este trabajo se realizaron dos encuestas (Likert y Spearman), una para cada variable de estudio cuya muestra estuvo conformada por 138 encuestados. El trabajo concluyó que la interacción entre la calidad de servicio al usuario y la mejora continua, se relacionan muy bien y no equidistan para el logro de objetivos en el Hospital del Niño.

Fernández (2017) realizó un trabajo científico en Lima, cuyo objetivo fue desarrollar un modelo de gestión para mejorar la calidad de atención del servicio de emergencia y hospitalización del hospital María Auxiliadora en 2015. El trabajo de investigación se fundamentó en la teoría del paradigma de la expectación/disconformidad en proceso de Mohr. Para el siguiente trabajo se tuvo una muestra de 81 encuestados, el trabajo reflejó que el 97.5% manifestó que la atención debe mejorarse, mientras el 2.5% manifiesta que el nivel de atención es aceptable. El estudio reflejó cuales eran las áreas que deberían mejorar, para lo que se planteó una serie de estrategias que le permitirían al hospital otorgar una atención óptima en hospitalización y emergencia.

Gutiérrez (2017) elaboró un estudio en Lima con el objeto de mejorar la atención en los servicios de emergencia del hospital Sergio E. Bernales, en el cual se aplicó una estrategia de gestión. La población que conformó el presente estudio estuvo

conformada por: médicos, internos de emergencia y personal de emergencia. El trabajo se enfocó en tres puntos: en el análisis situacional, elaboración de Kaizen y la elaboración del sistema gerencial, lo cual permitió elaborar una plataforma de gestión operacional.

Maderuelo (2002) en su obra: Gestión de la calidad total, el modelo EFQM de excelencia, hace mención que en esta época las organizaciones están en la búsqueda de adaptarse al cambio y a las necesidades existentes con el único fin de poder ser eficientes para posicionarse en el mercado. Los cambios que se ven usualmente en el sector salud son del tipo asistencial y en muy pocas ocasiones se ven cambios en la atención al usuario, pero para poder lograr la calidad de sus productos y/o servicios la organización debe enfocarse en los usuarios. La aplicación del modelo EFQM (European Foundation for Quality Management) en el sector salud busca revisar cada uno de los procesos con que cuenta la organización para luego establecer cuáles deben ser potenciados y a cuáles se le debe realizar una reingeniería. Para esto se valdrá de políticas, estrategias, del uso adecuado de recursos, alianzas estratégicas y todo aquello que permita lograr la visión de la organización.

Alvear (2002) en su obra: Calidad Total conceptos y Herramientas Prácticas, nos muestra de una manera detallada que la mejora continua es cíclica; es decir, que ningún proceso una vez que ha alcanzado la calidad queda perenne o estática. Es ahí cuando realmente inicia la mejora continua, ya que su naturaleza de esta herramienta de calidad es ser dinámica y va evolucionando constantemente. Los logros a futuro que llegue a alcanzar una institución, están íntimamente ligados a la comprensión sobre esta herramienta de calidad. Las grandes empresas que han podido hacer frente al cambio sin ningún problema son aquellas que llegaron a comprender la esencia de la mejora continua.

Govea V (2006) indica que la calidad aplicada en los servicios de salud se puede alcanzar a través de una eficacia y eficiencia organizacional, mediante la calidad en la práctica médica a través de la mejora de gestión que garanticen la seguridad del paciente. Alcaraz (2007) refiere que es de vital prioridad velar por un ambiente laboral óptimo, esto aumentará el grado de compromiso de los profesionales,

permitiendo conocer sus logros, dificultades que al final permitan mejorar la calidad de atención hacia el usuario con un mejor compromiso profesional.

La calidad es una función permanente que está presente en todas las actividades del trabajo de una organización. esta puede ser usada en cualquier organización tanto si opera sin fines de lucro o no. Se aplica no sólo a esas personas que trabajan por un salario, sino también a los voluntarios que trabajan gratuitamente. (Amador, 2010)

Para Deming (1989) la definición de la calidad es la siguiente: La Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios finales en características medibles, solo de esta forma un producto podrá ser elaborado para satisfacer las necesidades del cliente; es por eso que la calidad sólo puede ser determinada por el usuario final del producto.

Ishikawa (1994) define a la calidad como "desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor", en otras palabras, lo que busca la calidad es poder satisfacer al usuario, mediante un producto y/o servicio a bajo costes de producción sin perder la calidad de este. Esto solo se lograría mediante procesos dinámicos y flexibles.

Sin embargo, para Vásquez (2007) la calidad en toda su esencia debe ser entendida por los directivos de la organización y estos deben trasladar su esencia a cada uno de los niveles organizacionales, a fin de poder lograr brindar un producto de calidad a sus clientes, sin perjudicar los costes de la organización y mucho menos los recursos de nuestros clientes. Esa es la única forma de que la organización pueda ser competitiva y paulatinamente ir posicionándose de una porción más grande del mercado.

Reeves & Bednar (1994) nos dicen: "No se pretende decir que una definición de Calidad es mejor que otra, sino va a depender de lo que el Cliente Externo necesita de esa empresa, esa definición es la que va a serle útil. Ninguna definición de Calidad

es *mejor*, en cada situación, porque cada definición tiene, tanto fortalezas como debilidades con relación a criterios tales como dimensiones y generalidades, utilidades gerenciales y relevancia para el consumidor”.

Según Albrecht (1994), afirma que “el tiempo ha cambiado y no vivimos más en una economía de manufactura. Ahora vivimos en una nueva economía, la Economía de Servicios, donde las relaciones están llegando a ser más importantes que los productos físicos”. Lo que nos quiere decir Albrecht en otras palabras es que en esta época los consumidores están más informados y capacitados, esto ocasiona que el consumidor exija más de las marcas y sus productos, a fin de poder satisfacer sus necesidades. Esto lo podemos apreciar muy fácilmente en un ejemplo: Mientras Toyota vende firmeza, BMW vende estatus, ambas marcas venden autos solo que cada una satisface ciertas necesidades de los clientes.

Mendoza Aquino (2011) manifiesta que el elemento que contribuye enfáticamente en el posicionamiento de la organización en el tiempo, es la perfección de los usuarios del servicio o producto que reciben. Mendoza afirma que la calidad en el servicio o del servicio se ha convertido en la actualidad en un elemento indispensable para poder insertarse en este mundo competitivo y globalizado.

La forma más eficaz de como fidelizar a nuestro usuario es poder dar solución a cada uno de sus interrogantes sobre un producto determinado y a su vez dar una solución a los problemas que se pudieran suscitar, de esta forma podremos superar las expectativas de nuestros clientes (Palafox de Anda, 2007).

Entonces podemos afirmar que la calidad del servicio se transforma en una pieza estratégica, ya que mediante esta desarrollaremos ventajas competitivas, que nos diferenciaran del resto de organizaciones. (Ruiz, 2001).

En el mundo globalizado en el que vivimos las organizaciones luchan por captar a nuevos clientes o usuarios, como a su vez de retener a los que ya forman parte de ellos. Es por eso que las organizaciones de calidad comprenden bien este punto, ya

que han comprendido la importancia que tienen estos dentro de todo su proceso productivo. (Kotler, 2006).

A raíz de estos hechos las organizaciones de ser estructuras rígidas y pesadas, han cambiado y se van adecuando a las exigencias de sus usuarios. (Palafox de Anda, 2007).

Pizzo (2013), afirma que la calidad de servicio “es la práctica desarrollada por una organización para explicar las necesidades y expectativas de los clientes, es un servicio accesible, adecuado, rápido, flexible, apreciable, rentable, seguro y confiable, aún bajo situaciones inesperadas o ante errores, de tal manera que el cliente se sienta comprendido, atendido y servido.”

Si lo llevamos este concepto al sector salud, sería la finalidad de todo establecimiento lograr comprender, atender y servir adecuadamente a todos los usuarios.

Los servicios, a diferencia de los productos, tienen características propias que dificultan de cierta manera el control de los procesos. Un aspecto importante a considerar es la simultaneidad, puesto que los servicios casi siempre se consumen en el mismo instante en que son producidos o brindados, a lo que podemos concluir que los servicios están estrechamente ligados a la fuente que los produce. (Reyner, 2003).

Donabedian (2000) expresa que la calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de tal forma que maximice los beneficios a la salud. El grado de calidad es el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios. También expresa que para brindar buena atención al paciente debemos proponer actividades básicas para llegar a su entera satisfacción: Medir la calidad consiste en documentar el nivel actual de cumplimiento de los estándares esperados, incluyendo la satisfacción del paciente; con aplicación de métodos herramientas que ayuden al mejoramiento para los procesos de atención de salud.

La calidad de servicio y la satisfacción del cliente muchas veces se han considerado como sinónimos, pero realmente son constructos diferentes, pero muy relacionados

por lo que Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988) señalan a la calidad de servicio percibida como una actitud, relacionada con la superioridad, mientras que la satisfacción está relacionada con una transacción específica. Según esta aportación Camisón, Cruz, & González (2007) refiere que la calidad de servicio percibida es un concepto más amplio y un constructo más estable que la satisfacción del cliente ya que ésta será diferente para cada transacción.

González (2005) hace mención que el recurso humano es el elemento fundamental para la ventaja competitiva y se constituye como un componente esencial para cualquier organización; por otro lado, Barney (1991) se refiere al recurso humano como el pilar de toda organización ya que contiene activos intangibles que incluyen experiencia, conocimiento y criterio que puedan generar ventajas competitivas de forma sostenible en el tiempo.

De acuerdo con Le Boterf (2000) una de las herramientas en las que se apoya la Dirección de Recursos Humanos es la formación siendo múltiples las razones que se pueden argumentar para justificar la importancia de ésta; quizá una de las más relevantes es la búsqueda de la mejora continua y para prever las innovaciones tecnológicas y organizativas.

Por otro lado, Montoya Agudelo (2013) resalta que las capacitaciones permiten desarrollar habilidades propias del trabajo y en equipo tales como una comunicación asertiva, colaboración eficaz; comprensión y pensar en los demás como seres únicos llevando a la concientización de la identificación de las necesidades básicas del usuario como de la organización.

Teikari (1995) define qué calidad de servicio de equipos, instalaciones y materiales, van a ser indicadores que van a aumentar las cualidades dadas por el servicio, el cual va ayudar de forma primordial, para desarrollar los sistemas en salud.

Fernández (2017) indica desde su percepción que la capacidad de respuesta es la actitud con la que se puede mostrar un profesional hacia cómo ayudar a un usuario

o cliente mediante la identificación del problema básico de su salud y brindar una respuesta rápida frente a esa problemática y proporcionar rápido servicio.

Mejora viene a ser el proceso significativo de optimización: eficiencia y efectividad, incrementado los controles, aumentando acciones internas al cual argumenten las peticiones en un futuro y el de nuevos (Gestiopolis ,2014).

Baker (2000) afirma que la calidad en los procesos y productos se convierte en la única llave que permitirá ingresar a nuevos mercados y poder ser competitiva en los mercados actuales. Tomando en cuenta esta premisa del autor está visto que la única manera que tiene una organización para cubrir las expectativas de sus clientes es desarrollar estrategias de calidad y aplicarlas en todos los procesos de la organización.

Sullivan (1994) define a la mejora continua como un esfuerzo que realiza la gerencia para poder diseñar y después aplicar mejoras en cada uno de los departamentos de la organización y esto se verá reflejado en el producto o servicio que obtendrá el usuario y el autor Abell (1994) conceptualiza la mejora continua como una mera extensión de la administración científica en la que Taylor afirma que cualquier método que se aplica en la organización puede estar sujeto a ser cambiado o mejorado de acuerdo a las necesidades de la organización.

Para Harrington (1993) la mejora de un proceso se entiende por reestructurarlo desde sus bases para poder hacerlo más eficiente, flexible y de atención rápida; en otras palabras, se podría hablar de una reingeniería, pero quien determina que cambiar es la gerencia después de realizar un análisis situacional.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

El trabajo corresponde a un tipo de estudio aplicado, porque el investigador conoce el medio donde se producirá la investigación esto le permite poder analizar a profundidad y a su vez le dará las capacidades para brindar una solución a los problemas existente. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Diseño de investigación:

Se contó con un diseño de tipo perspectivo interpretativo de estudios de casos simples, en el cual solo se describe la variable en su forma natural, que permita a su vez que los datos que sean obtenidos sean analizados (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

3.2. Categoría, subcategoría y matriz de categorización

Munir, Rahman (2016) refieren que las categorías son parte fundamental para desarrollar un plan de mejora.

En el presente estudio se establecieron 2 categorías

- **Capacidad de respuesta**

Weick (1979), para él la adecuación de las instituciones ante los cambios constantes en su medio ambiente ocasiona que sus gerentes tomen un papel proactivo a fin de poder tomar decisiones acertadas desde el análisis situacional de su medio ambiente, a fin de poder elaborar estrategias que le permitan a la organización afrontar los cambios, esto es capacidad de respuesta.

Podemos concluir que la capacidad de respuesta no es nada más que la capacidad de analizar y poder brindar respuestas precisas, en un tiempo establecido.

- **Procesos desfasados**

Primero debemos llegar a comprender que es un proceso para Amozarrain (1999), define como la serie de actividades que están enfocadas a poder proporcionar un valor agregado sobre la entrada en el proceso de transformación con la finalidad de alcanzar un producto deseado, el cual podrá satisfacer las demandas requeridas por el mercado. Entonces podemos entender que un proceso desfasado es aquel que no aporta un valor agregado a la organización y lo que genera es que toda la organización brinde un producto o servicio de pésima calidad.

Creswell (2005) Nos refieren que las subcategorías nos ayudarán a identificar los problemas más precisos para tratar de subsanar las categorías.

- **Personal insuficiente**

Chiavenato (2002), para él estas nuevas tendencias están originando que las organizaciones estén en constante cambio, esto también repercute en la relación organización - persona.

Las personas son necesarias para toda organización dedicada a elaborar bienes y/o servicios, sin las personas estas no podrían lograr metas establecidas por la gerencia y mucho menos satisfacer las demandas de los mercados globales. A lo que podríamos concluir es que por más tecnología de punta con que cuenten las organizaciones, el único elemento que le da vida y creatividad a estas son las personas.

Entonces si las organizaciones no cuentan con el recurso humano suficiente, cada uno de los procesos de la organización serán defectuosos o no se podrían cumplir con satisfacer la demanda

existente. Es por eso que el recurso humano con el que debe contar una organización debe ser el óptimo.

- **Manuales de procesos desactualizados**

Ortega (2009) nos indica que todo manual de procedimiento es un documento que nos muestra de una forma clara y técnica los sistemas organizacionales que se han establecido en la institución y en cada una de sus unidades operativas. Usualmente estos documentos técnicos responden a las siguientes preguntas: ¿Quién...?, ¿Cómo ...?, ¿Cuándo ...?, ¿Dónde ...? Y ¿Por qué se deben realizar estos trabajos?

Cuando un documento administrativo no se adecua a las exigencias del entorno micro y macro ambiental, hablamos que este documento esta desactualizado y como consecuencia no servirá de guía al recurso humano para realizar un trabajo eficiente.

3.3. Escenario de estudio

El nosocomio de Alta Complejidad en estudio es un establecimiento de categoría III – E, está ubicado en el distrito de la Esperanza – Trujillo – La Libertad, cuenta con más 63000 asegurados, pertenecientes a esta Red Asistencial de la Libertad, el servicio de diagnóstico por imágenes cuenta con dos portátiles digitales, un arco en C, un arco en U estacionario, 2 mamógrafos con tomosíntesis entre otros instrumentos de la especialidad. El staff de profesionales está conformado por 10 tecnólogos médicos especialistas, 7 médicos radiólogos, 6 Enfermeras y 5 técnicos en enfermería.

La población está conformada por médico radiólogos, tecnólogos médicos, licenciados en enfermería, técnicos y personal administrativo que laboran en el servicio de Imagenología del nosocomio en estudio. A partir de ello, participaron 2 profesionales que laboran en el servicio, los cuales fueron seleccionados por un muestreo de bola de nieve y conveniencia. Los sujetos

informantes, fueron los personales que tienen más tiempo de servicio que laboran en el servicio de imagenología, el cual escogió a otro colega de igual perspectiva y con el mismo tiempo de servicio, los cuales expresaron su transparencia al momento de informar.

3.4. Participantes

La población en estudio estuvo conformada por los trabajadores del servicio de imagenología. La muestra fue representada por los sujetos informantes que fueron seleccionados mediante técnica no probabilística, se utilizó el muestreo de bola de nieve y conveniencia, teniendo como criterios de inclusión aquellos profesionales con mayor tiempo de antigüedad en el servicio y que aceptaron voluntariamente participar en la investigación; y, se excluyó al personal médico que tiene a su cargo el servicio. Los participantes versaron sus opiniones para elaborar el diagnóstico situacional de la realidad del servicio: 1) Médico Radiólogo, elegido por su experiencia profesionalismo, antigüedad y conocimiento de la realidad y gestión del servicio, 2) Un Tecnólogo Médico con disposición de colaboración y conocimiento del área y atención de los usuarios.

Fuente de información: Es toda base de información, material o producto que tenga potencialidad a la aportación acerca de la realidad en estudio. La Resolución Ministerial 095-2012MINSa que tiene como objeto aportar a la ejecución de la gestión de sistema la aplicación de técnicas y herramientas que me permitan desarrollar una metodología de mejora continua. Respaldando a la Ley N°27657, que establece y regula la creación de proyectos de mejora y la ejecución de métodos en relación a la gestión de calidad, que brindan una mejora continua en el sector salud.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Observación: “Proceso de conocimiento por el cual se perciben deliberadamente ciertos rasgos existentes en el objeto de conocimiento” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Entrevista: No es más allá que un diálogo que puede ser entre dos personas o más. En una entrevista se formulan una serie de batería de preguntas las cuales deben ser contestadas por el entrevistado.

Instrumento:

Guía de observación:

Taylor & Bogdan (1990) llega a la conclusión de que la guía está acompañada de una serie de preguntas las cuales fueron elaboradas basadas en hipótesis, objetivos y enunciadas adecuadamente con la finalidad de situar nuestra observación. La investigación, contará con una recolección de datos con respecto al instrumento, el cual consta de 2 categorías, que posteriormente serán ejecutados a los sujetos informantes.

Entrevista a profundidad:

Taylor & Bogdan (1990) publico” La entrevista a profundidad” su investigación nos refiere que las entrevistas son un acercamiento entre el entrevistado y el entrevistador, donde se recopila información valiosa que podrá ser usada para el estudio.

3.6. Procedimiento

Preparativo: El trabajo de investigación se basó en establecer una metodología en el área de imagenología del nosocomio de alta complejidad, debido a que uno sus principales problemas es la mala gestión con

respecto a las atenciones en el servicio de diagnóstico por imágenes, debido a que no cumple con sus expectativas, llegando a no sentirse cómodo, ni tampoco satisfecho; es por eso que para poder realizar una propuesta de mejora, debemos primero diagnosticar las principales causas que conllevan a que se dé una mala atención, para el cual se utilizó diversas técnicas, el cual nos permitió tener noción de la gravedad de la situación, para lo cual aplicamos una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas , recopilamos la información mediante una grabadora , analizamos los errores y aplicamos un plan de mejora.

Trabajo de campo: Para el presente trabajo se realizó una entrevista a 2 profesionales que laboran en el servicio de imagenología, los cuales fueron escogidos por el investigador ya que reúnen las características precisas para el enfoque de la problemática como son los años de experiencia dentro de la institución, el ser objetivos y veraces para la colaboración del presente trabajo; la entrevista tendrá una duración de 10 minutos.

3.7. Rigor científico

Credibilidad: Para Hernández (1997), la define como la capacidad de observación del investigador a través del apoyo de documentos, fuentes, métodos empleados para la recolección de datos que sean de forma confiable. La investigación realizada cuenta 2 sujetos informantes que fueron elegidos por conveniencia mediante la técnica de la bola de nieve los cuales ayudarán a la identificación de los problemas más resaltantes en el estudio, con la objetividad que los caracteriza.

Transferibilidad: Sandoval (2002) manifiesta que es toda posibilidad de amplificar las conclusiones que llega el investigador; en otras palabras, es la conclusión emitida por el estudio realizado en el servicio de imagenología de otro establecimiento perteneciente a la misma red de asistencial, con el mismo nivel resolutivo, comparando así situaciones semejantes.

Auditabilidad: Monje (2011), indica que consiste en la independencia de los análisis en relación a la ideología del investigador, teniendo en cuenta su propio juicio para el análisis e interpretación de estos. Mediante la auditabilidad y la entrevista realizada a los sujetos informantes en los distintos tiempos; con la finalidad de determinar si encuentra similitud con el problema identificado por el investigador de forma veraz.

3.8. Método de análisis de datos

En el primer objetivo se usan los informes obtenidos en las entrevistas resaltando los aspectos más importantes que son tabulados en las tablas.

En el siguiente tramo se hace uso de los planes de mejora para solucionar cada una de las debilidades encontradas, colocando su cronograma de ejecución.

En el último punto se usa el método descriptivo, mediante el uso de la media aritmética y reportado en tablas, las cuales nos permitirán poner en marcha el plan de mejora continua en el área de imagenología del nosocomio en estudio.

Para la presentación del primer y segundo objetivo, la información recolectada fue tabulada y organizada en tablas, diagramas de flujo y esquemas de Ishikawa, para dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

3.9. Aspectos éticos

La Universidad César Vallejo tiene como aspecto ético el respeto por los sujetos que son parte de la investigación, guardando su integridad y respetando la procedencia, característica y velando por los intereses de estos mismos, por encima del estudio planteado.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Diagnóstico situacional

Diagnóstico de la empresa

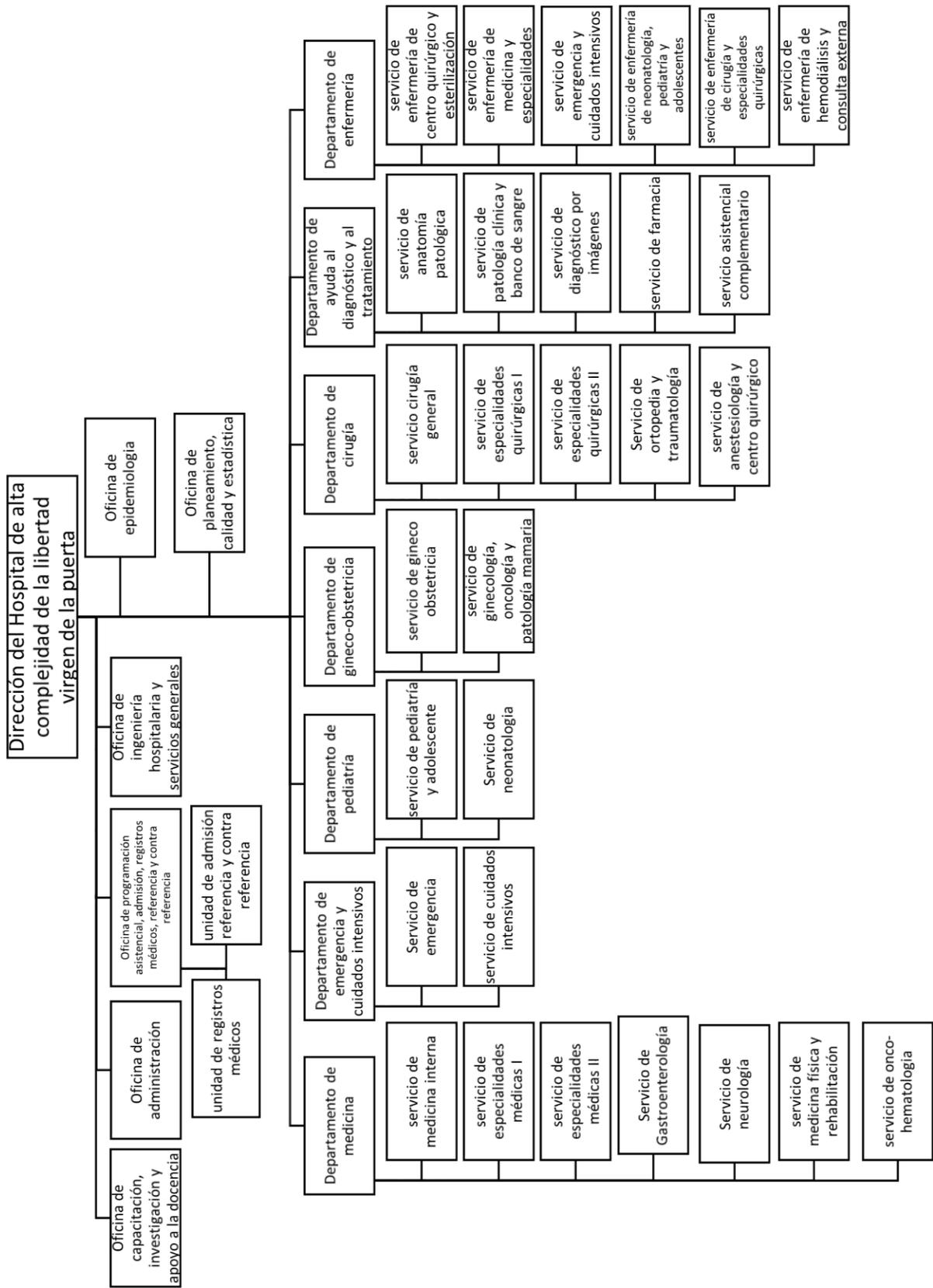
El Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta es el órgano descentralizado de Essalud que integra la RAL, está ubicado en Parque industrial s/c Micaela Bastidas 309, La Esperanza 13013, Panamericana Norte. Fue inaugurado por el presidente Ollanta Humala el 16 de diciembre del 2014, con instalaciones de 7 pisos, poniéndose a servicio de 560000 asegurados de la Red Asistencial La Libertad. Es un establecimiento de tercer nivel de atención el cual se encarga de cubrir la demanda existente, otorgando una atención integral y ambulatoria para las diferentes patologías complejas, atención especializada, procedimientos de diagnóstico y tratamiento.

El horario de atención es de lunes a domingo las 24 horas, este nosocomio cuenta con staff de profesionales altamente calificados en el manejo de equipos de alta tecnología para diagnóstico y tratamiento de enfermedades oncológicas, cuenta con 240 camas, 36 consultorios, con una unidad de neonatología y un centro quirúrgico implementado con 4 salas de operaciones equipadas con tecnología de última generación.

Los principios que rigen al nosocomio sujeto de estudio son la solidaridad, universalidad, igualdad, unidad, integralidad y autonomía.

La dirección del nosocomio estableció su misión la siguiente forma: somos una institución de seguridad social que garantiza el bienestar de los asegurados y brindar un acceso oportuno a las prestaciones de salud, mediante una gestión transparente.

Y como su visión determinó lo siguiente: ser la institución que lidera en el proceso de universalización de la salud, en el marco de las políticas de inclusión social.



Organigrama 1 Hospital Alta Complejidad

Diagnóstico del servicio

En el nosocomio de alta complejidad se viene presentando de manera continua varios déficits con respecto a la calidad de atención, lo cual es notado por los usuarios internos y externos del servicio; la capacidad de los profesionales en dar respuesta es inadecuada debido a que no cuentan con la cantidad apropiada de recurso humano para poder cubrir la demanda del servicio, además el procedimiento de atención es defectuoso lo cual genera que la atención no sea oportuna y en la entrega de resultados de exámenes auxiliares lo cual ocasiona que estos no cumplen su finalidad de ayuda al diagnóstico al médico tratante.

Análisis de datos

Tabla 1. Análisis de datos por categorías en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta

Categoría N°1 Capacidad de respuesta	No cuenta con la atención oportuna a los pacientes del servicio, en otras palabras, la atención no es ágil.
Categoría N°2 Procesos	Demora en el tiempo de atención. Demora en la entrega de resultados.

Análisis de capital humano

Tabla 2. Entrevista al sujeto informante 1.

Categoría N°1 Capacidad de respuesta	Al no contar con el número de profesionales en el servicio, los pocos que se encuentran tratan de brindar el mejor servicio de acuerdo a sus posibilidades. A su vez muchos no están comprometidos con la institución debido a que no comprende la visión y misión de esta.
Categoría N°2 Procesos	La programación de citas es muy distante de la fecha que el medico estableció para poder contar con los resultados. No se cuenta con un plan de atención de urgencias.

Tabla 3. Entrevista al sujeto informante 2.

Categoría N°1 Capacidad de respuesta	La adaptación al cambio y/o nuevas estrategias ocasiona renuencia por parte de un grupo de profesionales, los cuales no tienen la disposición de salir de su zona de seguridad. La atención que brindan a los pacientes es rígida.
Categoría N°2 Procesos	Los resultados son entregados con demasiada posteridad, debido a que no fueron analizados oportunamente y al no contar con una escala de prioridad todos son procesados según el orden de que fueron realizados

Análisis de procedimientos



Fig. 1. Capacidad de respuesta



Fig. 2. Procesos

Tabla 4. Análisis FODA del servicio de diagnóstico por imágenes del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta

Fortalezas	<p>Recurso humano altamente capacitado, para la atención del servicio de imágenes.</p> <p>Cuenta con una infraestructura adecuada y moderna.</p> <p>Cuenta con equipos de última generación.</p> <p>Ubicación geográfica estratégica.</p>
Oportunidades	<p>Accesibilidad a la ciudadanía.</p> <p>Sistema de referencia.</p>
Debilidades	<p>Demanda insatisfecha.</p> <p>Demora en la entrega de resultados.</p> <p>No se capacitan y pasantías.</p> <p>Inadecuado clima laboral.</p>
Amenazas	<p>Presupuesto asignado para el nosocomio es insuficiente.</p> <p>Leyes laborales incongruentes.</p> <p>La corrupción.</p>

Medición de indicadores

Tabla 5. Medición de indicadores del nosocomio de Alta Complejidad Virgen de la Puerta

Categoría	Subcategoría	Medición	Interpretación
Capacidad de respuesta	Recurso humano insuficiente	No hay una pronta atención a los usuarios.	La carencia de profesionales provoca que los pocos que laboran cumplan múltiples actividades. Lo que les ocasiona una recarga en el trabajo.
Procesos desfasados	Manuales de procesos desactualizados	Demora en la atención. Entrega de resultados a destiempo.	Procesos desfasados los cuales ocasionan demora en la atención y la entrega de resultados. A su vez esto eleva sus costos operativos.

Identificación de problemas

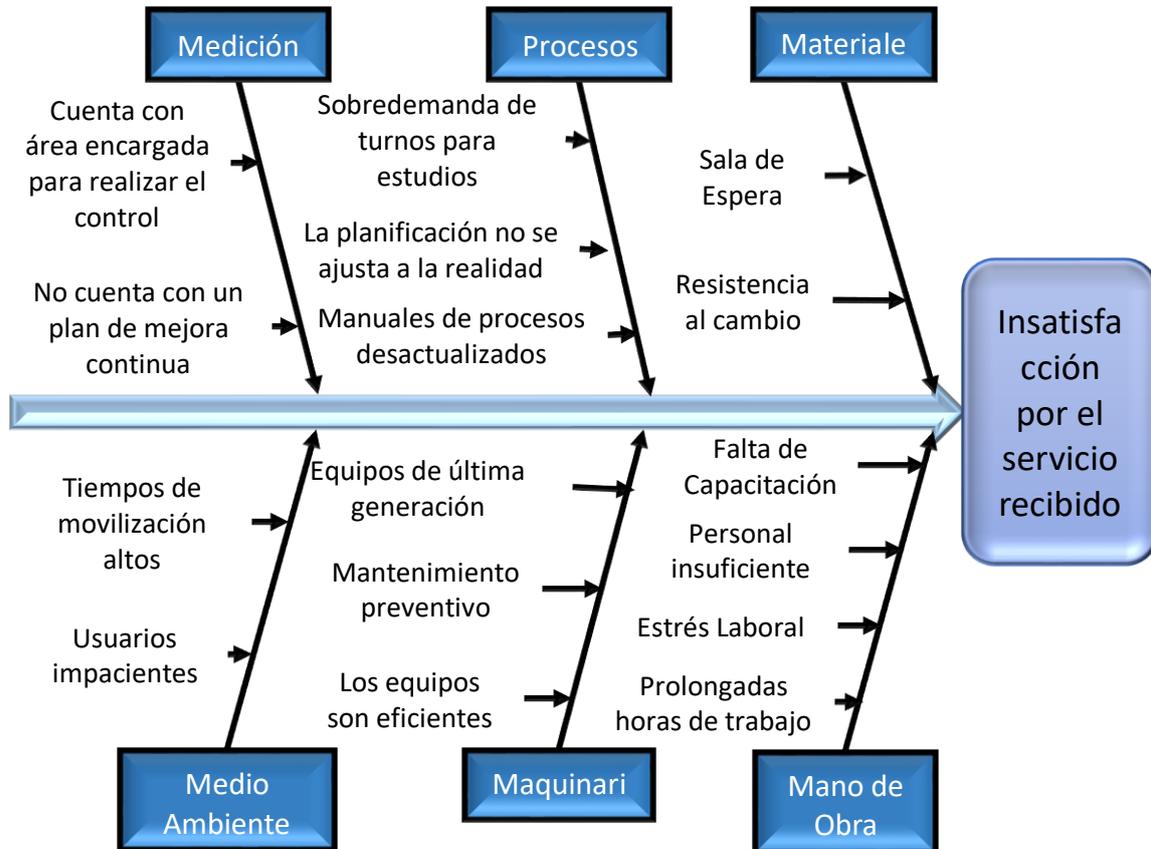


Fig. 3. Identificación de problemas del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta

Harrington (1993), el autor propone que la mejora continua, requiere que la organización realice cambios con la única finalidad de poder hacerla a esta más efectiva, eficiente, que se pueda adaptar al cambio con facilidad. Los cambios que se requiere son de procesos más que de personas.

Podemos ver que para Harrington lo primordial es que las organizaciones tengan la disposición a aceptar el cambio como una parte clave para lograr la calidad es ahí que podemos recoger lo citado por Deming E. (1996), para el padre de la calidad total, el cual nos manifiesta que la mejora continua, tiene que entenderse como un proceso cíclico el cual debe alcanzarse día a día. Es por ese motivo que no podemos aceptar una organización que se resista al cambio ya que sería totalmente contraria al concepto de mejora continua.

También podemos recoger lo manifestado por Kabboul (1994), el autor conceptualiza a la Mejora continua como aquella herramienta indispensable que toda organización requiere para poder desarrollarse y así poder alcanzar los estándares de calidad con que cuentan las organizaciones desarrolladas o en otras palabras las organizaciones de calidad. Para él la calidad es vital en una organización que desea lograr la calidad, pero para lograrlo debemos apoyarnos en ciertas herramientas. Por ejemplo, Gutiérrez (2017), él menciona que el diagrama de causas – efecto o de Ishikawa, nos permite descomponer el problema en diferentes causas y sub causas, en una estructura horizontal lo cual nos permitirá observar de una manera más clara la situación de la organización y así poder determinar las posibles alternativas de solución para alcanzar un resultado óptimo.

Para Fukui E. (2003), él propone que esta herramienta nos permitirá identificar y analizar los motivos que ocasionaron los problemas y que consecuencias pueden generar a la organización. Gracias a esta podemos determinar los efectos de las causas y a su vez como se pueden controlar. En otras palabras, el diagrama de Ishikawa se convierte en la radiografía de la organización y a través de esta la alta dirección puede encontrar las alternativas de solución para hacer frente al problema.

Entonces podemos concluir que el diagrama de Ishikawa es una herramienta de gestión y está conformada por las 6M (mano de obra, materiales, equipos, métodos, medición y medio ambiente) esta nos ayuda a poder identificar con mayor facilidad las posibles causas que generan el problema a estudiar. A su vez este diagrama nos permite interactuar problemas que directa o indirectamente están incidiendo en el problema principal, en otras palabras, podríamos concluir que de un problema principal se pueden desglosar otros problemas.

Este diagrama se utilizará para evaluar las necesidades del área de imágenes del nosocomio en estudio, y así poder ilustrar y/o graficar las relaciones que se dan entre las potenciales causas del problema a estudiar. Debe entenderse que lo que se busca al aplicar esta herramienta de gestión es poder lograr alcanzar la calidad

en los procesos, lo cual se verá reflejado en un balance positivo para la institución y para el usuario al servicio.

4.2. Propuesta de mejora

Objetivo de la propuesta

- **Calidad en los servicios de salud**
Se orientan a la suma de procesos, diagnosis y terapéuticos con la única finalidad de poder brindarle al paciente una experiencia única durante su pase por un establecimiento de salud. Para lograr esto el profesional de la salud debe estar preparado (a nivel científico y con habilidades blandas) para poder comprender las necesidades y malestares del paciente.
- **Reducir el tiempo de espera**
Al rediseñar los procesos de atención y los procesos de entrega de resultados en el servicio de imágenes, permitirán poder disminuir el tiempo de espera para ingresar al servicio como en la entrega de resultados. Esto ocasionara la satisfacción de los usuarios y se lograra un servicio de calidad.
- **Cubrir las expectativas de los usuarios de acuerdo a sus necesidades**
Las utilidades que se alcanzarían serían las siguientes:
Lograr una buena experiencia inolvidable del usuario desde su ingreso, hasta la salida del servicio.
Nos permitirá poder conocer a los usuarios no como un número más; sino, como una persona individual.
La conocer las expectativas de los usuarios, nos demanda estar en una constante evolución y mejora de nuestros procesos, con la única finalidad de llegar a ser competitivos.

Identificación de propuesta de mejora

Tabla 6. Identificación de Propuestas de mejora en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta

PROBLEMA	PROPUESTA DE SOLUCIÓN
Personales insuficientes	Requerir más profesionales para el servicio.
Manuales de procesos desactualizados	Realizar una reingeniería en los procesos de atención y entrega de resultados, con la ayuda de la herramienta de calidad que es la mejora continua.

Tabla 7. Alternativas de solución en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta

SOLUCIONES	ANÁLISIS DE LAS SOLUCIONES
Requerir más profesionales para el servicio.	Al contar con el número ideal de profesionales en el servicio lograremos que no se produzca una recarga en las actividades de los trabajadores. Esto permitirá que la atención sea eficaz y eficiente.
Rediseñar los procesos de atención y entrega de resultados, con la ayuda de la herramienta de calidad que es la mejora continua.	Contar con procesos ágiles y flexibles permitirá que el tiempo que permanecerá el usuario en el servicio sea el necesario. Se evitará largas colas, malestar en los usuarios y demora en la entrega de los resultados.



Fig. 4 Esquema de mejora de la capacidad de respuesta

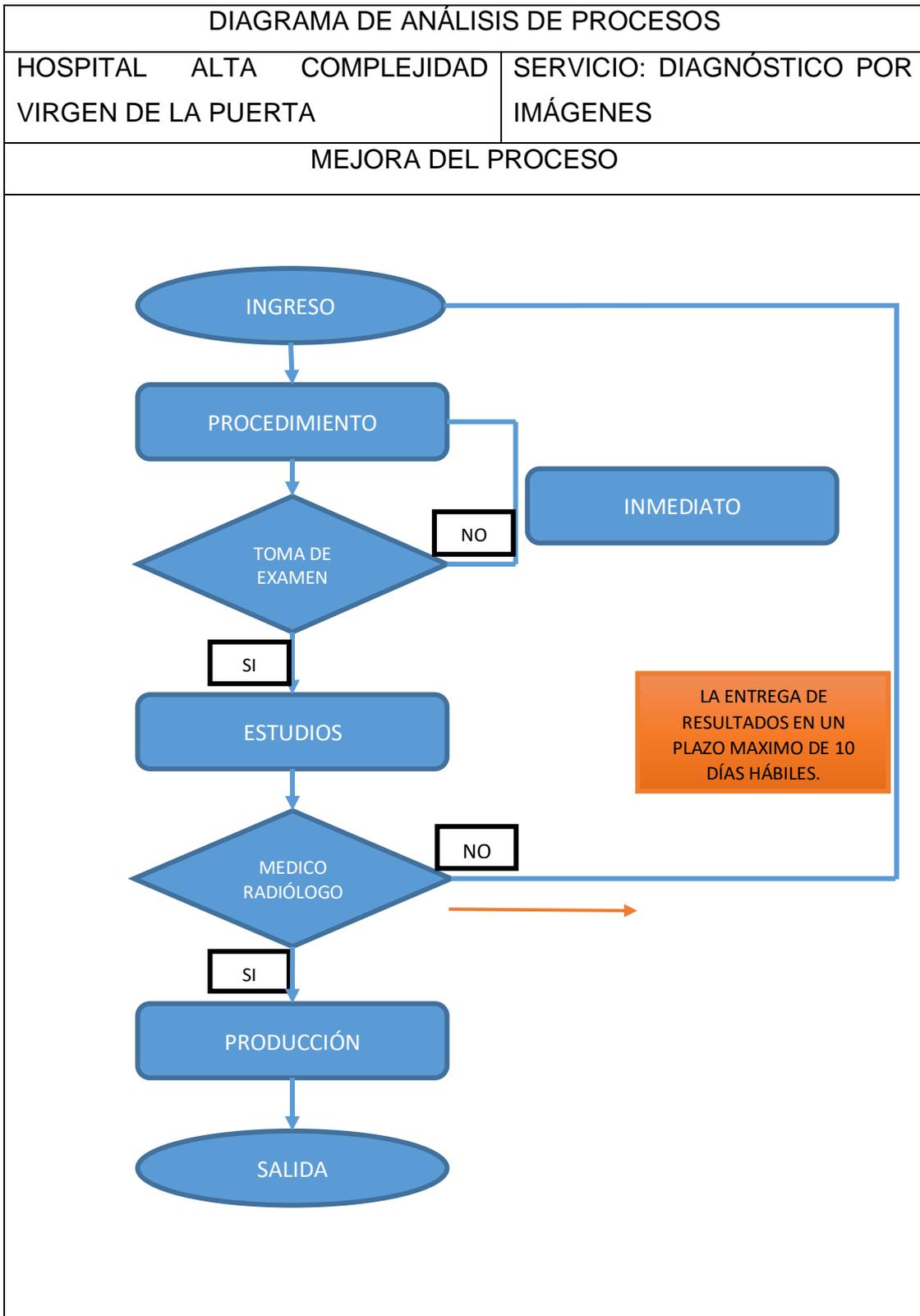


Fig. 5. Mejora del proceso

Cronograma de la propuesta

Tabla 8. Cronograma de la propuesta aplicado en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta

Actividades / Meses	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	14	16
ANÁLISIS SITUACIONAL																
DISEÑO DEL PLAN DE MEJORA CONTINUA																
PUESTA EN MARCHA																
CONTROL																

Beneficios de la propuesta

Tabla 9. Beneficio de la propuesta aplicado en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta

CATEGORÍAS	BENEFICIOS
Capacidad de respuesta	Profesionales comprometidos con la institución. Reducción de la carga laboral. Atención eficiente y eficaz a los usuarios.
Procesos	Atención de los usuarios es oportuna y rápida. La entrega de resultados es oportuna, lo que favorece al médico del usuario para brindarle un mejor diagnóstico.

Kotler (2006), afirma que el “Valor es la estimación que hace el consumidor de la capacidad total del producto o servicio para satisfacer sus necesidades”.

Tomando en cuenta lo citado anteriormente por Kotler, es prioritario que las organizaciones puedan identificar aquellos elementos que van a aumenten el valor en cada uno de sus procesos a fin de poder satisfacer la demanda insatisfecha y producto de este hecho esto se convertirá en una ventaja comparativa para la organización. Albano, Spotorno, Pérez, Santero, Sassone, Martín y Rocatti (2008), afirman que “La empresa de mejor desempeño es la que podrá generar el mejor valor para sus clientes y sostenerlo en el tiempo. No es suficiente con que haya competencia, la empresa debe aportar una competencia superior con el objeto de alcanzar una ventaja competitiva”. Los autores anteriormente citados nos muestran que para alcanzar su mejor desempeño y crear valor la organización estás, deben contar con dos elementos capacidad de respuesta y procesos acorde a las exigencias del mercado donde se desenvuelven. Weick (1979), nos explica que la capacidad de respuesta no es nada más la capacidad que tienen los directivos para poder adecuarse a los cambios existentes. Pero para poder lograr estos es necesario poder contar con una guía la cual permita al recurso humano poder saber cuáles son sus funciones y lo que se espera de él. Ortega (2009) nos indica que todo manual de procedimiento es un documento que nos muestra de una forma clara y técnica los sistemas organizacionales que se han establecido en la institución.

Entonces para concluir para que el servicio de imagenología pueda lograr una mejora en sus procesos es necesario que cuente con un manual de procedimientos actualizados, en el cual se muestren los procesos los cuales deben ser flexibles y ágiles, como también deben dar pautas a fin de que todo el servicio pueda saber qué hacer en el momento oportuno.

4.3. Validez de contenido de la propuesta por juicio de expertos

Tabla 10 Validez de contenido mediante V de Aiken dicotómico.

ÍTEMS	V DE AIKEN
10	1

La validez del plan de gestión se llevó a cabo a través de 3 jueces que revisaron la coherencia entre la variable, las categorías y los indicadores de la matriz apriorística; dichos jueces fueron profesionales con experiencia en docencia universitaria y asesores de investigación con el grado de maestro y doctor. Las respuestas de los jueces estuvieron dadas en las alternativas de muy buena y excelente, y luego del análisis del ítem a través del coeficiente de V Aiken se obtuvo un resultado de 1 (uno) por cada ítem y a nivel total, el mismo que equivale a una validez perfecta.

V. CONCLUSIONES

Primero. : Una vez hecho el análisis situacional del servicio y después de entrevistar a mis sujetos informantes pude llegar a la conclusión de que la implementación de un plan de mejora continua era la herramienta de calidad viable a fin de poder enrumbar al servicio para lograr la calidad de atención. Se pudo observar que el cuello de botella que se ocasionaba en el servicio de imagenología del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta era ocasionado por la falta de capacidad de respuesta del recurso humano y al no contar con un procedimiento que se ajustara a la realidad.

Segundo. : Después de la puesta en marcha del plan de mejora continua se pudo observar una mejora progresiva, lo cual elevo la calidad de atención de los usuarios. El recurso humano mucho más comprometido en la atención a los usuarios, se restructuro todos los procesos lo que permitió diseñar un plan acorde al establecimiento, a su vez dinámico y flexible; con la finalidad de que se pueda retroalimentar y así poder eliminar la resistencia al cambio.

Tercero. : La prueba V de Aiken con valor de 1 permitió validar el contenido del plan de gestión para la optimización de la atención de usuarios del servicio de imagenología del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta.

VI. RECOMENDACIONES

Primero. : A nivel nacional, se plantearía que todo establecimiento de salud implemente un plan de mejora continua, a fin de poder estandarizar procesos (en todos los nosocomios a nivel nacional) y eliminar todos los procesos burocráticos existente, con la única mira de brindar un servicio dinámico y flexible a los usuarios. A su vez buscar que el gobierno central distribuya de los recursos necesarios para su implementación de estos.

Segundo. : A nivel regional se debe dar alianzas estratégicas entre el gobierno regional y el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, a fin de poder brindar una mejor atención y poder llevar los servicios que este brinda a las poblaciones más vulnerables.

Tercero. : La prioridad de la gerencia y la dirección del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, debe ser capacitar constantemente a todo su recurso humano con el objeto de poder ser una institución líder en calidad de atención y servir de modelo a otras instituciones. También se debe fomentar la investigación constante y debe aplicar el Empowerment a fin de poder fidelizar a nuestro recurso humano.

REFERENCIAS

- Abell, D. (1994). *Cómo implantar un modelo de calidad. ESTRUCPLAN. Curso de reingeniería en las empresas de servicio* (1 ed., Vol. 25). S.L.: FadiKbbaul-IESA.
- Acho, S. C. (2010). Calidad de atención y mejora continua en el tópico de ginecoobstetricia del Departamento de Emergencia de un Hospital nacional. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 56(2), 137-142.
- Albrecht, K. (1994). *Todo el Poder al Cliente*. Buenos Aires: Paidos Empresa.
- Alcaraz, M. J. (2007). *Calidad en Radiodiagnóstico en Hospital Universitario Santa Cristina*. Madrid.
- Alvear, C. (2002). *Calidad Total conceptos y Herramientas Practicas* (Primera reimpresión ed.). México DF, México: Limusa.
- Amador, C. (2010). Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Revista Scielo Revista Cubana de Salud Pública*.
- Amis, E. S., Butler, P. F., Applegate, K. E., Birnbaum, S. B., Brateman, L. F., & Hevezi, J. M. (2007). *American College of Radiology white paper on radiation dose in medicine*. J Am CollRadiol JACR.
- Amozarrain, M. (1999). *La Gestión por Procesos*. España: Mondragon.
- Armistead, C. (1996). Principles of Business Process Management. *Managing Service Quality*, 6(6), 48-52.
- Armistead, C., Pritchard, J. P., & Machin, S. (1999). Strategic business process management for organizational effectiveness. *Long Range Planning*, 32(1), 96-106.
- Ashari-Idris, M., & Zairi, M. (2006). Sustaining TQM: A synthesis of literature and proposed research framework. *Total Quality Management and Business Excellence*, 17(9), 1245-1260.

- Babicz, G. (2000). Give your process the right flow. *Quality*, 39(13), 34-36.
- Barney, J. B. (1991). *Firm resources and sustained competitive advantage*. Journal of Management.
- Baumann, B., Chen, E., Mills, A., Glaspey, L., Thompson, N., Jones, M., & Farner, M. (2011). *Patient perceptions of computed tomographic imaging and their understanding of radiation risk and exposure*. *Ann Emerg Med*.
- Bohórquez, A. (2017). *Desarrollo de una propuesta de mejoramiento continuo para el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de la Samaritana (HUS), con la aplicación de la metodología Lean Healthcare*. Tesis, Universidad Libre de Colombia, Facultad de Ingeniería, Bogotá.
- Brenner, D., & Hall, E. (2007). *Computed Tomography-An increasing source of radiation exposure*.
- Bushong, S. C. (2013). Radiologic Science for Technologists: Physics. In *Biology, and Protection*. Elsevier Health Science.
- Camisón, C., Cruz, S., & González, T. (2007). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid: Pearson-Prentice Hall.
- Chiavenato, I. (2002). *Gestión del talento humano*. Mc Graw Hill.
- Coronel, R. (2010). *Propuesta para implantación de un proceso de mejora continua de la calidad del servicio de consulta externa en el Hospital Provincial General Docente Vicente Corral Moscoso*. Universidad Politécnica Salesiana , Cuenca, Ecuador.
- Creswell, J. (2005). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Upper Saddle River: Pearson Education.
- Del Pozo Guerrero, F. (2002). *Gestión Radiológica*. España: SERAM.
- Deming, E. (1996). *Calidad, Productividad y Competitividad*. Madrid: Díaz de Santos.

- Donabedian, A. (2000). *Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Eastman, G. W., Wald, C., & Crossin, J. (2005). *Getting started in clinical radiology, from image to diagnosis*. Germany: Thieme.
- Fernández, V. (2017). *Propuesta de modelo de gestión por procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios del Servicio de Emergencia y Hospitalización del Hospital María Auxiliadora-Rodríguez de Mendoza 2015*. Tesis de Maestría en Gestión de Servicios de Salud, Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Lima.
- Fillingham, D. (2008). *Bolton Hospitals NHS Trust*. sector sanitario. UK: Lean Thinking.
- Freudenberg, L. S., & Beyer, T. (2011). *Subjective perception of radiation risk*. J Nucl Med OffPublSocNucl Med.
- González, R. (2005). *Creando valor con la gente*. México: Norma.
- Govea V, J. (2006). *55ava Asamblea Mundial de la Salud*. Barcelona.
- Gutiérrez, R. (2017). *Propuesta de un modelo de gestión institucional para la mejora de la calidad de atención en la unidad productora de servicios de emergencia de adultos, Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2013 - 2014*. Tesis doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de Posgrado, Lima, Perú.
- Harrington, H. J. (1993). *Mejoramiento de los procesos de la empresa*. México: Mc.Graw-Hill Interamericana. S.A.
- Health Infoway. (2009). *Diagnostic Imaging Benefits Evaluation Report*. Canadá. Retrieved from
- Hernández, R. (1997). *Metodología de la investigación*. México: Interamericana.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación Científica*. México: Mcgraw-Hill.
- International Commission on Radiological Protection. (1990). *Recommendations of the International Commission on Radiological Protection (60 ed.)*. ICRP.

- International Commission on Radiological Protection. (2008). *Recommendations of the International Commission on Radiological Protection* (60 ed.). ICRP.
- Ishikawa, K. (1994). *Introducción al Control de Calidad*. Madrid: Díaz de Santos.
- Jones, D., & Mitchell, A. (2008). *Lean Enterprise Academy*. sector sanitario. UK: Lean Thinking.
- Kabboul, F. (1994). *Curso reingeniería en las empresas de servicio*. Venezuela: IESA.
- Kotler, P. (2006). *El marketing según Kotler. Como crear, ganar y dominar mercados*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Langabeer, I., & James, R. (2008). *Health Care Operations Management: a quantitative approach to business and logistics*. Canada: Jones and Bartlett.
- Le Boterf, G. (2000). *Ingeniería de las Competencias*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.
- LEAN ENTERPRISE INSTITUTE, INC. (2009). *What is Lean*. Retrieved from LEAN:
- Ludlow, J. B., & Ivanovic, M. (2008). Comparative dosimetry of dental CBCT devices and 64- slice CT for oral and maxillofacial radiology. In *Oral Surgery*. Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology.
- Ludwig, R. L., & Turner, L. W. (2002). Effective patient education. In *Medical imaging: public perceptions of radiation exposure risk*. J Allied Health.
- Maderuelo, J. A. (2002). Gestión de la calidad total. El modelo EFQM de excelencia. *MEDIFAM*, 12(10), 41-54.
- Mendoza Aquino, J. A. (Junio de 2011). *Medición de la calidad de servicio*. Obtenido de Monografias.com:
- Montoya Agudelo, C. (2013). *Notas de gestión humana*. Sabaneta: Universidad CEIPA.
- Ocola, P. (2015). *La mejora continua y su relación con la calidad de servicio en la plataforma de atención al usuario del hospital del Niño*. Tesis de Pregrado,

Universidad César Vallejo. Obtenido de Universidad César Vallejo Repositorio Digital Institucional:

Ortega, H. J. (Mayo de 2009). *Guía de Manuales Administrativos*. Obtenido de Academia.edu:

Palafox de Anda, G. (2007). Calidad en el servicio. En *Pyme*.

Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality* (Vol. 64). Texas & N. Carolina: Journal of Retailing.

Park, E., Ostroff, J., Rakowski, W., Gareen, I., Diefenbach, M., & Felbelmann, S. (2009). *Risk perceptions among participants undergoing lung cancer screening: baseline results from the national lung screening trial*. Ann Behav Med.

Perko, T. (2014). *Radiation risk perception: a discrepancy between the experts and the general population*. J Environ Radioact.

Pizzo, M. (2013). *Construyendo una definición de Calidad en el Servicio*. Obtenido de como servir con excelencia:

Ratnapalan, S., Bona, N., Chandra, K., & Koren, G. (2004). *Physician's perception of teratogenic risk associated with radiography and CT during early pregnancy*. AJR.

Reeves, C., & Bednar, D. A. (1994). *Defining Quality: Alternatives and Implications*. *The Academy of Management Review*.

Reyner, C. (28 de Noviembre de 2003). *Sistema de control de calidad de los servicios*. Obtenido de Gestipolis:

Serrano, A., López, C., & García, G. (2007). Gestión de la calidad en servicios: una revisión desde la perspectiva del management. *Cuadernos de Gestión*, 7(1), 33-49.

Suarez, M. (2007). *La Sostenibilidad de la mejora continua de procesos en la administración pública: un estudio en los ayuntamientos de España*. Tesis de Doctorado, Universidad Ramón Llull, Barcelona, España. Obtenido de :

- Sullivan, L. (1994). *Profiting from Intellectual Capital: Extracting Value from Innovation*. USA: John Wiley and Sons.
- Taylor, A., Price, K., & Fullerton, S. A. (2013). *survey to assist in targeting the adults who undertake risky behaviors, know their health behaviors are not optimal and who acknowledge being worried about their health*. BMC Public Health.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1990). La entrevista a profundidad. En *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Torres, J. (2012). Implementación de las 5S en un Sistema de Salud. Interciencia de la Única Internacional de Perú. (C. I. Peru, Ed.) *Revista Interciencia*.
Obtenido de :
- Vásquez, M. (3 de Abril de 2007). *La Calidad, el concepto actual que debe ser manejado adecuadamente por los gerentes y funcionarios de toda organización*. Obtenido de deGerencia.com:
- Weick, K. (1979). *The social psychology of organizing*. Nueva York: McGraw-Hill.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de operacionalización de variables

ÁMBITO TEMÁTICO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Servicio de Imágenes del hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta	Mejora continua	Proponer un plan de mejora continua que permita mejorar la atención en el servicio de diagnóstico por imágenes del hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta	<p>Efectuar la calidad de atención que reciben los usuarios del servicio de diagnóstico por imágenes.</p> <p>Desarrollar un plan de mejora continua que permita mejorar la atención de los usuarios del servicio de imágenes del hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta.</p> <p>Validar la calidad de atención, según las dimensiones de confiabilidad y capacidad de respuesta.</p>	<p>Capacidad de respuesta</p> <p>Procesos</p>	<p>Personal insuficiente</p> <p>Manuales de procesos desfasados</p>

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

**HOSPITAL ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA - ESSALUD
SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES**

TESIS: PLAN DE MEJORA CONTINUA EN EL SERVICIO DE IMÁGENES EN EL
HOSPITAL ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA, LA LIBERTAD –
2020

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR: Angela María del Carmen Díaz Lazo

OBJETIVO: Proponer un plan de mejora continua que permita mejorar la atención en el servicio de diagnóstico por imágenes del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta

ENTREVISTA:

1. ¿Usted con los años de experiencia que falencias a identificado dentro del servicio de imágenes en relación al flujo de la atención?

2. ¿Considera usted que es útil emplear o establecer una propuesta de mejora? SI o NO. Especifique

Anexo 03: Fichas de validación



MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: Plan de mejora continua en el servicio de imágenes en el hospital alta complejidad Virgen de la Puerta – Trujillo, 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Nombre de la primera variable	Capacidad de Respuesta	Falta en la rapidez de atención	x		x		
	Empatía	Atención individualizada	x		x		

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

DNI:40679008



RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: **Plan de mejora continua en el servicio de imágenes en el hospital alta complejidad Virgen de la Puerta – Trujillo, 2020**

OBJETIVO: Proponer un plan de mejora continua que permita mejorar la atención en el servicio de diagnóstico por imágenes del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta

DIRIGIDO A: Angela María del Carmen Díaz Iazo

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		x		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Percy Alex Messarina Santolaya

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

DNI: 40679008

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

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



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: Plan de mejora continua en el servicio de imágenes en el hospital alta complejidad Virgen de la Puerta – Trujillo, 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Nombre de la primera variable	Capacidad de Respuesta	Falta en la rapidez de atención	x		x		
	Empatía	Atención individualizada	x		x		

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

DNI:41599385



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: **Plan de mejora continua en el servicio de imágenes en el hospital alta complejidad Virgen de la Puerta – Trujillo, 2020**

OBJETIVO: Proponer un plan de mejora continua que permita mejorar la atención en el servicio de diagnóstico por imágenes del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta

DIRIGIDO A: Angela María del Carmen Díaz Lazo

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			x	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Guerra Condor Wilhelm Vladimir

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAESTRO EN EDUCACIÓN SUPERIOR E INVESTIGACIÓN

DNI: 41599385

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

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

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS: Plan de mejora continua en el servicio de imágenes en el hospital alta complejidad Virgen de la Puerta – Trujillo, 2020

VARIABLES	CATEGORÍAS	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y categoría		Relación entre la categoría y el indicador		
			SI	NO	SI	NO	
Nombre de la primera variable	Capacidad de Respuesta	Falta en la rapidez de atención	x		x		
	Empatía	Atención individualizada	x		x		

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



 DNI: 32947637

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LA TESIS: **Plan de mejora continua en el servicio de imágenes en el hospital alta complejidad Virgen de la Puerta – Trujillo, 2020**

OBJETIVO: Proponer un plan de mejora continua que permita mejorar la atención en el servicio de diagnóstico por imágenes del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta

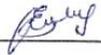
DIRIGIDO A: Angela María del Carmen Diaz Iazo

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			x	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Jenny Evelyn Cano Mejía

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : DOCTORA EN GESTIÓN EN SALUD



DNI: 32947637

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

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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: Castillo Saavedra, Ericson Félix.
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Asesor de Proyecto de Tesis - UCV.
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Guía de entrevista.
- 1.4. Autor del instrumento: Angela María del Carmen Díaz Lazo.
- 1.5. Título de la investigación: Plan de mejora continua en el servicio de imágenes en el hospital de alta complejidad Virgen de la Puesta - Trujillo, 2020.

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

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

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

99%

Chimbote julio del 2020



Firma del Experto Informante
 Docente: Dr. Ericson Félix Castillo Saavedra
 DNI N° 40809471 Telefono: 979127933

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			SUMA	V		
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3				
1	1	1	1	3	1.00		
2	1	1	1	3	1.00	Nro de jueces	3
3	1	1	1	3	1.00	c:Número de valores de escala de valoración	2
4	1	1	1	3	1.00		
5	1	1	1	3	1.00		
6	1	1	1	3	1.00		
7	1	1	1	3	1.00		
8	1	1	1	3	1.00		
9	1	1	1	3	1.00		
10	1	1	1	3	1.00		
V DE AIKEN GENERAL					1.00		
		0	no cumple				
		1	cumple				

Anexo 04: Participantes

En la investigación cualitativa la opción y la experiencia de los sujetos informantes en la materia en estudio es muy importante, porque genera en la investigación supuestos sólidos y específicos

La población estuvo conformada por 2 sujetos informantes que laboran en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta; que a su vez fueron elegidos mediante un muestreo probabilístico, por bola de nieve y conveniencia.

Los sujetos informantes estuvieron conformados por un tecnólogo médico en radiología y por un médico radiólogo.

Anexo 05: Autorización de la Institución donde se aplicó la investigación



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Dr. Héctor Serrano García
JEFE DEL ÁREA DE IMÁGENES

DE: Angela María del Carmen Díaz Lazo
LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN RADIOLOGÍA

ASUNTO: Autorización para investigación

Es grato dirigirme a su persona, para expresarle mis más cordiales saludos y a la vez pedirle la autorización para la realización del siguiente trabajo de tesis: Plan de mejora continua en el servicio de diagnóstico por imágenes del hospital alta complejidad Virgen de la Puerta, con la finalidad de lograr el grado académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, filial Nuevo Chimbote. Sin otro motivo me despido de su persona sin antes manifestarle el agradecimiento anticipado y para reintegrarle mi más sinceros saludos y estima personal.



Anexo 06: Consolidado de resultados

Pregunta 1	Especialista	Respuesta
<p>¿Usted con los años de experiencia que falencias a identificado dentro del servicio de imágenes en relación al flujo de la atención?</p>	Sujeto Informante 1	Demora para la programación de estudios radiológicos, demora para la entrega de los resultados imagenológicos, hay carencia de conocimientos y/o capacitación por algunos tecnólogos en áreas o servicios complejos.
	Sujeto Informante 2	Tiempo de espera excesivamente prolongado entre control clínico y realización del estudio al paciente.
Pregunta 2	Especialista	Respuesta
<p>¿Considera usted que es útil emplear o establecer una propuesta de mejora? SI o NO. Especifique</p>	Sujeto Informante 1	Si, se necesita capacitar al personal asistencial, principalmente de periferia para así solicitar estudios con mayor pertinencia y evitar así la saturación del servicio.
	Sujeto Informante 2	Demasiado útil, ya que permitiría optimizar la atención dentro del servicio.

Anexo 07: Artículo Científico

Plan de mejora continua en el servicio de imágenes en el Hospital Alta
Complejidad Virgen de la Puerta – Trujillo, 2020

Díaz Lazo, Ángela María del Carmen

Resumen

El deseo de poder lograr la calidad es una meta que todo establecimiento de salud busca alcanzar a fin de poder posicionarse en los usuarios como una entidad líder y preocupada en qué tipo de atención brinda. **Objetivo:** Proponer un plan de mejora continua que mejore la atención en el área de imagenología del nosocomio de alta complejidad Virgen de la Puerta. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo simple; se aplicó una encuesta a tres profesionales de la salud que laboran en el servicio de imagenología del hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta. Lo que nos reflejó fue que los profesionales no son muy empáticos al momento de abordar y atender a los usuarios del servicio. Como también el nivel de atención no es el más apropiado, lo que no permite brindar una solución oportuna. **Conclusión:** En este trabajo se propuso un plan de mejora continua que permita mejorar la atención en el servicio de diagnóstico por imágenes del hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta.

Palabras claves: calidad, mejora continua, procesos, imagenología, capacidad de respuesta

Summary

The desire to achieve quality is a goal that every health facility seeks to achieve in order to position itself in users as a leading entity and concerned about what kind of care it provides. **Objective:** To propose a continuous improvement plan that improves care in the imaging area of the highly complex Virgen de la Puerta hospital. **Material and methods:** A simple descriptive study was carried out; A survey was applied to three health professionals who work in the imaging service of the Virgen

de la Puerta high complexity hospital. What reflected us was that professionals are not very empathetic when approaching and serving the users of the service. As well as the level of care is not the appropriate one which does not allow to provide a timely solution. **Conclusion:** In this work, a continuous improvement plan was proposed to improve care in the diagnostic imaging service of the Virgen de la Puerta High Complexity Hospital.

Keywords: quality, continuous improvement, processes, imaging, responsiveness

Introducción

La Organización mundial de la Salud (2018) expresa que la calidad de atención médica debe garantizar que el paciente reciba el conjunto más apropiado de los servicios de diagnóstico; terapéutico para lograr una atención óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente para reducir el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y obtener la máxima satisfacción de este. Palmer que forma parte del Sistema Nacional de Salud Español define la calidad como la provisión de servicios accesibles y justos con un excelente nivel profesional, optimizando recursos; asegurando la aceptación y la satisfacción del usuario. Bolaños (2010) conceptualiza la calidad de los servicios de la salud como el momento en que el paciente ingresa a un establecimiento de salud en busca de una solución al problema que lo aflige y el producto que recibe es lo que esperaba. Todos los sistemas de salud de los países desarrollados están orientado a la búsqueda de la satisfacción plena de los usuarios y sus departamentos de calidad han priorizado esto y lo han convertido en la columna vertebral dentro de su estructura organizacional.

La OMS (2017) manifiesta que el brindar un excelente servicio, que a su vez sea accesible, la suma de ambas pueda lograr la satisfacción plena del usuario y de su familia. Pero esto no se puede lograr si no contamos con una capacitación constante en lo que respecta a la parte asistencial, como en habilidades blandas, estrategias de mejora continua y la optimización de recursos.

En otras palabras, lo que se debe buscar es la calidad en la práctica médica, la cual debe tener como guía los servicios hospitalarios de nivel internacional ya que estos cumplen con estándares elevados de calidad, pues su finalidad es poder garantizar la seguridad del paciente y su experiencia de este en el establecimiento de salud Govea (2006).

En el marco de humanización de los servicios hospitalarios, Essalud inauguró en el 2014 un moderno nosocomio de Alta Complejidad, el cual atiende a una demanda aproximada de 630 mil asegurados de la Red Asistencial La Libertad. Este nosocomio cuenta con un staff altamente capacitado para un apropiado diagnóstico y manejo terapéutico adecuado en casos oncológicos, así como también de diferentes patologías. El nosocomio de Alta Complejidad en estudio posee 240 camas, 36 consultorios, una amplia unidad de hematología pediátrica, modernas máquinas de hemodiálisis, con cuatro quirófanos implementados con tecnología de última generación, y ambientes implementados con equipos de última tecnología, como el equipo de estereotáxica, un litotriptor, un densitómetro, cine angiografía, dos mamógrafos, ecógrafos Doppler, cámara gamma, braquiterapia, rayos x, un resonador magnético; entre las adquisiciones más recientes está el tomógrafo de 160 cortes, equipos portátiles de rayos x digitales, arco en C, arco en U; y otros más, lo que ha permitido que se convierta en uno de los nosocomios más importantes a nivel nacional.

Material y métodos

La investigación tuvo un diseño de tipo descriptivo simple, en el cual solo se describió la variable en su forma natural. La población está conformada por personal asistencial del nosocomio y a su vez por personal del servicio de imagenología, que laboran de forma permanente en el nosocomio; participando en total 2 profesionales los cuales fueron seleccionados por un muestreo de bola de nieve y conveniencia. Una de las características de estos sujetos es que cuentan con mucho tiempo de antigüedad, experiencia laboral tanto general como del área diagnóstico por imágenes con la particularidad de su objetividad, el cual permite

elegir a otro profesional que además de su objetividad conozca las necesidades y problemática del servicio.

Para la realización de trabajo se solicitó el permiso correspondiente al jefe del servicio durante su ejecución se cumplió con una sólida base ética, la cual se enfocó en la confidencialidad, responsabilidad y el resguardo de la intimidad de los entrevistados.

Resultados

Al realizar el análisis de problemas a través del diagrama de Ishikawa, pude observar que los problemas que ocasionaban una inadecuada atención a los usuarios son: la capacidad de respuesta y los procesos.

Tabla 11. Análisis de datos por categorías en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta

Categoría N°1 Capacidad de respuesta	No cuenta con la atención oportuna a los pacientes del servicio, en otras palabras, la atención no es ágil.
Categoría N°2 Procesos	Demora en el tiempo de atención. Demora en la entrega de resultados.

Tabla 12. Identificación de Propuestas de mejora en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta

PROBLEMA	PROPUESTA DE SOLUCIÓN
Personales insuficientes	Requerir más profesionales para el servicio.
Manuales de procesos desactualizados	Realizar una reingeniería en los procesos de atención y entrega de resultados, con la ayuda de la herramienta de calidad que es la mejora continua.

Tabla 13. Alternativas de solución en el Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta

SOLUCIONES	ANÁLISIS DE LAS SOLUCIONES
Requerir más profesionales para el servicio.	Al contar con el número ideal de profesionales en el servicio lograremos que no se produzca una recarga en las actividades de los trabajadores. Esto permitirá que la atención sea eficaz y eficiente.
Rediseñar los procesos de atención y entrega de resultados, con la ayuda de la herramienta de calidad que es la mejora continua.	Contar con procesos ágiles y flexibles permitirá que el tiempo que permanecerá el usuario en el servicio sea el necesario. Se evitará largas colas, malestar en los usuarios y demora en la entrega de los resultados.

Discusión

Kotler (2006), afirma que el “Valor es la estimación que hace el consumidor de la capacidad total del producto o servicio para satisfacer sus necesidades”. Tomando en cuenta lo expresado por Kotler vemos que para satisfacer las necesidades de los usuarios adecuadamente, era necesario poder elaborar un plan de mejora continua en el servicio de imágenes del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta con el objeto de poder brindar un servicio de calidad.

Albano, Soturno, Pérez, Santero, Sassone, Martín y Rocatti (2008), afirman que “La empresa de mejor desempeño es la que podrá generar el mejor valor para sus clientes y sostenerlo en el tiempo. No es suficiente con que haya competencia, la empresa debe aportar una competencia superior con el objeto de alcanzar una ventaja competitiva”. En relación a lo antes mencionado el servicio de imágenes tenía que realizar cambios sustanciales en sus procesos y en la capacidad de respuesta, con el único objeto de poder posicionarse como una institución líder en su rubro. En la actualidad estamos encaminados en ese sendero a fin de poder alcanzar la calidad.

Los autores anteriormente citados nos muestran que para alcanzar su mejor desempeño y crear valor la organización está, deben contar con dos elementos capacidad de respuesta y procesos acorde a las exigencias del mercado donde se desenvuelven. Ortega (2009) nos indica que todo manual de procedimiento es un documento que nos muestra de una forma clara y técnica los sistemas organizacionales que se han establecido en la institución y Weick (1979), nos explica que la capacidad de respuesta no es nada más la capacidad que tienen los directivos para poder adecuarse a los cambios existentes. Partiendo de estas dos premisas era necesario que el servicio de imágenes deba diseñar un nuevo manual de procedimientos. Este nuevo manual de procedimiento tiene una particularidad de adecuarse a su realidad, de ser flexible y dinámico, esto va a permitir al servicio poder adecuarse con facilidad a los cambios que se pudieran presentar en su micro o macro ambiente. A su vez permitirá que el recurso humano este capacitado para brindar una atención optima Esto nos pone como un servicio a la vanguardia de otros servicios de imagenología de nivel mundial.

Conclusión:

Una vez hecho el análisis situacional del servicio y después de entrevistar a mis sujetos informantes pude llegar a la conclusión de que la implementación de un plan de mejora continua era la herramienta de calidad viable a fin de poder enrumbar al servicio para lograr la calidad de atención.

Se pudo observar que el cuello de botella que se ocasionaba en el servicio de imagenología del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta era ocasionado por la falta de capacidad de respuesta del recurso humano y al no contar con un procedimiento que se ajustara a la realidad.

Después de la puesta en marcha del plan de mejora continua se pudo observar una mejora progresiva, el recurso humano mucho más comprometido en la atención a los usuarios, se restructuro todos los procesos lo que permitió diseñar un plan acorde al establecimiento, a su vez dinámico y flexible; con la finalidad de que se pueda retroalimentar y así poder eliminar la resistencia al cambio.

Referencias

Govea V, J. (2006). *55ava Asamblea Mundial de la Salud*. Barcelona.

Kotler, P. (2006). *El marketing según Kotler. Como crear, ganar y dominar mercados*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.

Ortega, H. J. (Mayo de 2009). *Guía de Manuales Administrativos*. Obtenido de Academia.edu:

Weick, K. (1979). *The social psychology of organizing*. Nueva York: McGraw-Hill.

Albano, Spotorno, Pérez, Santero, Sassone, Martín y Rocatti (2008)

Organización Mundial de la Salud :

Conflicto de Interés

La autora niega conflictos de interés.

Autoría

Lic. Ángela María del Carmen Díaz Lazo, realizó la concepción y diseño del artículo, recolección de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo, revisión crítica del artículo y la presentación de la versión final.