



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Nivel de conocimiento de gestión en servicios de la salud en
licenciados en Tecnología Médica, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Cachay Anticona, Giovanna Manuela (ORCID: 0000-0003-1485-849X)

ASESORA:

Dra. Narvaez Aranibar, Teresa (ORCID: 0000-0002-4906-895X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres Ana María y Alfonso por el ejemplo de honestidad, lucha y perseverancia

A mi abuelita Guadalupe por ese gran corazón y fortaleza

A mi hija Kiara por ser mi primer gran amor y por ser mi mejor aliada.

A mi hija Abigail por darme la dicha de una nueva ilusión y por toda tu energía.

A mis hermanos Daysy, Jimmy y mi cuñada Ana por el apoyo incondicional

A mi esposo Joel por su decisión de acompañarme y luchar por nuestra familia

A mi amiga María, por ser mi inspiración en la parte académica

Agradecimiento

A Dios por la oportunidad de la vida y la bendición de mi hermosa familia, por ser mi incondicional en cada logro conseguido.

A mis docentes quienes me enseñaron y asesoraron en cada clase para la realización de este trabajo de investigación

A mis compañeros de trabajo con quienes logramos un excelente equipo con un mismo objetivo el posicionamiento de nuestra carrera profesional.

Índice de contenido

	Página
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	26
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	26
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	27
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.5. PROCEDIMIENTOS	30
3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS	30
3.7. ASPECTOS ÉTICOS	31
IV. RESULTADOS	32
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	50

Índice de tablas

	Página
Tabla 1 Escala interpretativa de los Valores del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC).	29
Tabla 2 Interpretación del coeficiente de confiabilidad	29
Tabla 3 Análisis de confiabilidad para cuestionario de nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en licenciados de Tecnología Médica.	30
Tabla 4 Distribución de frecuencia la muestra estudiada por especialidades de Licenciados en Tecnología médica que participaron en la investigación para determinar el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud.	32
Tabla 5 Nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en la dimensión de gestión del conocimiento, en licenciados en Tecnología Médica, 2020.	33
Tabla 6 Nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en la dimensión de cultura organizacional, en licenciados en Tecnología Médica, 2020.	34
Tabla 7. Nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en la dimensión de tecnologías de la información y comunicación (TIC), en licenciados en Tecnología Médica, 2020.	35
Tabla 8 Nivel de Conocimiento en Gestión de servicios de salud en licenciados en Tecnología Médica, 2020.	36
Tabla 9 Análisis estadístico inferencial para determinar la significancia de los resultados de la investigación.	37

Índice de gráficos y figuras

	Página
Figura 1	Elementos de un sistema sanitario. 18
Figura 2	Niveles de gestión en salud. 21
Gráfico 1	Distribución de frecuencia la muestra estudiada por especialidades de Licenciados en Tecnología médica que participaron en la investigación para determinar el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud. 32
Gráfico 2	Nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en la dimensión de gestión del conocimiento, en licenciados en Tecnología Médica, 2020. 33
Gráfico 3	Nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en la dimensión de cultura organizacional, en licenciados en Tecnología Médica, 2020. 34
Gráfico 4	Nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en la dimensión de tecnologías de la información y comunicación (TIC), en licenciados en Tecnología Médica, 2020. 35
Gráfico 5	Nivel de Conocimiento en Gestión de servicios de salud en licenciados en Tecnología Médica, 2020. 36

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud en los licenciados de tecnología médica que se colegiaron durante el periodo de noviembre diciembre del 2020 en el Colegio nacional de tecnólogos médicos del Perú. El trabajo de investigación es descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra estudiada consistió en 56 licenciados en tecnología médica, quienes, al momento de colegiarse, se les aplicaron un instrumento para evaluación del nivel de conocimiento de gestión en salud. Los resultados indicaron que el 52% de los licenciados tenía un conocimiento alto de gestión en servicios de salud y el 48% presentan un nivel medio; en la dimensión de gestión de conocimiento hay predominio de un nivel de conocimiento alto, mientras que, en las dimensiones de cultura organizacional y tecnología de la información y comunicación, el nivel de conocimiento predominante es el medio. Se concluyó que el conocimiento de gestión en servicios de salud de los licenciados de tecnología es alto.

Palabras clave: Conocimiento, Gestión, salud, Tecnólogos Médicos

Abstract

The present investigation had as objective to determine the level of knowledge in management of services of health in the graduates of medical technology who were collegiate during the period of November - December, 2020 in the National College of Medical Technologists of Peru. The research work is descriptive, retrospective and transversal. The studied sample consisted of 56 graduates in medical technology, who at the moment of registering, were applied an instrument to evaluate the level of knowledge of health management. The results indicated that 52% of the graduates had a high level of management knowledge in health services and 48% had a medium level; in the knowledge management dimension there is predominance of a high level of knowledge, while in the organizational culture and information and communication technology dimensions, the predominant level of knowledge is medium. It was concluded that the management knowledge in health services of technology graduates is high.

Keywords: Knowledge, management, Health, medical technologists.

I. INTRODUCCIÓN

La gestión de la salud o de los servicios de salud, es un procedimiento integral, dinámico en el tiempo, con una organización sistemática y de tipo participativa, que con la conducción y liderazgo de una autoridad en salud, lleva a cabo las acciones políticas, creación, desarrollo y aplicación de, proyectos y programas en forma organizada, coordinada y efectiva, con la participación de todos los actores, tales como el sector gubernamental, organizaciones públicas y privadas y la comunidad, con el fin de obtener grandes resultados a nivel de la salud en la población. Los modelos de gestión de la salud, están sometidos a reformas en todos los países del mundo con la consigna de mejorar los servicios de atención, prevención y accesibilidad de las poblaciones a estos servicios.

En América Latina, en la década del 90, se han realizado diversos cambios en las estrategias de gestión de la salud, que han generado movimientos hacia la formación de cuasi mercados; es decir diseños organizativos en los que se cuentan con algunas características significativas de los mercados; estos movimientos se generaron a partir de modelos de gestión muy diferentes en su articulación entre el sector público y privado, también diferentes en su forma de cobertura de las prestaciones de salud, los modelos de financiamiento, regulación y aseguramiento, así como las diferentes formas de cobertura de salud surgieron en la población a la cual se le brinda el servicio. Estas reformas propusieron transformaciones de alta complejidad política en la esfera legal y de recursos humanos con el fin de alcanzar mayor eficiencia, más alternativas de elección y mejor capacidad de respuesta, con mayor equidad para la población⁵

En Chile en 1998 se llevó a cabo una reforma de gestión radical y establecieron que sería muy productivo fortalecer los aspectos de gestión en salud para instaurar criterios de eficacia y eficiencia en las prestaciones clínicas. Sin embargo, aún le quedaban rezagos respecto a los financiamientos y a enmendar las debilidades de los compromisos de gestión.^{6, 7}; por ello en el año 2003 se formó el Sistema de Alta Dirección Pública (SADP), con el objetivo fomentar la meritocracia para la selección de profesionales idóneos que ocuparan los altos cargos del área de salud en el sector público, a través de concursos públicos y

abiertos, con la finalidad de seleccionar al personal más preparado y adecuado para los cargos directivos de los distintos organismos estatales y se evidenciaron mejoras en la gestión sanitaria.⁸

La reforma que se llevó a cabo en Colombia, propicia la competencia y apoya los principios de solidaridad y universalidad; se ha concentrado en modificar el modelo de financiamiento hospitalario el cual es muy complejo. El aspecto de gestión fue relegado a un segundo plano en la mayoría de hospitales con una endeble inserción de esta en las redes de referencia y contra referencia. Sin embargo, sus mejoras respecto a la atención y prestaciones de servicio han resultado ser mejores que en otros países de la región.⁹

En Argentina, la reforma ha promovido la autogestión de los hospitales, de tal manera que se ha generado una amplia gama de gestiones hospitalarias generado por la descentralización de la salud, autonomía respecto a la disciplina fiscal y la diversidad de conceptos respecto a su inserción en los sistemas de referencia.¹ La estructura de los servicios de atención de la salud presenta tres tipos de fragmentaciones que obstruyen la organización de un sistema equitativo, estas fragmentaciones son: fragmentación de derechos, que es la fuente de las desigualdades e ineficiencias; la fragmentación regulatoria, que fragmenta el mercado y dificulta una visión integradora; y una fragmentación territorial, en la cual cada provincia es un espacio de recepción con restricciones presupuestarias propias, al igual que sus políticas sanitarias, marcos reguladores específicos y diferente grado de desarrollo de la oferta privada.¹⁰

En materia de Gestión de servicios de salud, las reformas propuestas y aplicadas en la región, muestran una escasa inserción en las redes de referencia y contra referencia y no siempre han prestado atención a los aspectos de organización y administración de los recursos diversos para la mejora continua de la atención de la salud. Se hace necesaria la incorporación de profesionales especializados en Gestión, que se hagan responsables de las reformas de salud, para alcanzar una mayor eficiencia en el uso de los recursos, que permitan dar un servicio de calidad, con mucha eficiencia.¹¹

En el Perú, uno de los principales factores por el cual la atención de la salud no es la más adecuada, ha sido la falta de personal capacitado en gestión que

pueda establecer estrategias y tomar decisiones para mejorar el servicio. Bajo ese contexto, el año 2015 en un coloquio, organizado por Centrum Católica se concluyó que los profesionales más preparados y capacitados para manejo gerencial y directivo, en el Área de Atención Primaria, renuncian a su cargo y optan por dedicarse a otras actividades, debido a que los estímulos que perciben no son satisfactorios y se proponen estrategias para traerlos de regreso.¹²

La gestión en servicios de salud, no solo es la función del director o gerente de turno en el centro de salud, sino es la suma de las gestiones en las diferentes áreas del servicio de salud. Así se tiene un gestor para cada área del centro de atención, sin embargo, la percepción del cliente y la población es que se encuentran en forma continua, fallas en los procesos de gestión en alguna área o áreas, lo que debilita el adecuado desempeño de la prestación de los diferentes servicios de la salud.

La implementación de una gestión moderna, eficiente y de calidad, encuentra como uno de los principales obstáculos el bajo o nulo conocimiento en gestión en servicios de salud por parte de los directivos a cargo de las gerencias más importantes de la institución de salud. A ello se suma, su falta de capacitación en gestión, ausencia de planificación para el mantenimiento de los equipos biomédicos y electromecánicos con el fin de prevenir y corregir desperfectos. Otro obstáculo importante en la implementación de una gestión de salud es que las políticas de desarrollo humano tanto en el sector salud como en las instituciones prestadoras de salud son muy débiles y en algunos casos inexistentes.¹³

Teniendo en cuenta que las áreas de gestión en servicios de salud, pueden estar a cargo de profesionales de salud como médicos, obstetras, enfermeras, tecnólogos médicos, químico farmacéuticos, psicólogos, biólogos, etc. Es necesario que todo profesional de la salud, que egrese y se titule debe tener los conocimientos básicos de gestión, pues en algún momento de su desempeño laboral le tocará ocupar un cargo gerencial y este conocimiento es de vital importancia para un desempeño adecuado y una mejora continua del servicio en el cual gerencia.

Los estudios de Arboleda¹⁶, Arboleda¹⁷, Hernández, Santa Cruz²¹ y Sihuay²² dan a conocer la importancia, de que el personal de salud que asume un cargo gerencial debe estar preparado en los conocimientos de la gestión, sus dimensiones y el desarrollo de estrategias de integración para que su trabajo sea efectivo y se haga eficiente el servicio al usuario y la comunidad.

Para la ejecución de este trabajo de investigación, se consideraron conceptos generales de gestión en servicios de salud, indicadores que permitieron evaluar su funcionamiento y cuáles son los roles de los profesionales que forman el equipo de salud en el proceso de gestión.

En el caso de los Tecnólogos médicos, Ley N.º 28456 del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico, en su capítulo III y artículo 9 relacionado a las competencias y responsabilidades, se establece que estas son: “la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio-económico del país”.¹⁴

En el Artículo 10, sobre las funciones del Tecnólogo Médico establece que “corresponde al Tecnólogo Médico participar en la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, en el equipo multidisciplinario de salud, en el diseño, planificación, elaboración, ejecución, supervisión y aplicación de los procesos y programas, protocolos, evaluaciones, exámenes y/o tratamientos inherentes a su profesión en todos los niveles de atención de salud y en las políticas de salud, para la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio económico del país”. También podrá desempeñar actividades de investigación, docencia, labor administrativa, acciones de evaluación, peritajes en su especialidad, control de calidad de recursos hospitalarios y dirigir programas de actualización y capacitación de tecnología médica.^{14,15}

De acuerdo a ello el Tecnólogo médico debe estar preparado para desempeñar labores de Gestión en servicios de salud, relacionados a su área de trabajo, así

como aquellas en las cuales es requerido por ser parte del equipo de interdisciplinario de salud.

Por tanto, se plantea como problema principal: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en los Licenciados en Tecnología médica, 2020?

Así mismo, los problemas específicos son:

PE1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud con respecto a la gestión de conocimiento, en los licenciados en Tecnología Médica 2020?

PE2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud con respecto a la cultura organizacional, en los licenciados en Tecnología Médica 2020?

PE3 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud con respecto a las tecnologías de información y comunicación, en los licenciados en Tecnología Médica 2020?

En este trabajo el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en los licenciados en Tecnología Médica 2020

Así mismo los objetivos específicos fueron:

OE1 Determinar el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud con respecto a la gestión de conocimiento, en los licenciados en Tecnología Médica 2020

OE2 Determinar el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud con respecto a la cultura organizacional, en los licenciados en Tecnología Médica 2020

OE3 Determinar el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en lo referente a las tecnologías de información y comunicación, en los licenciados en Tecnología Médica 2020

Respecto a la hipótesis de trabajo esta investigación no necesita de plantear una hipótesis porque, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista⁵¹, es una investigación de tipo descriptiva y exploratoria que busca describir las características de un grupo de personas respecto a su conocimiento de gestión

en servicios de salud, es decir se busca recoger información de forma independiente sobre la variable conocimiento de gestión de servicios de salud sin indicar una correlación entre ellas o con otras variables ni tampoco pronosticar un resultado.

Los antecedentes nacionales como son los trabajos de Santa Cruz²¹, Sihuay²² e internacionales como los de Hernández¹, Arboleda¹⁶ y Arboleda¹⁷ y revisados nos dan a conocer que existe un déficit en el conocimiento de gestión de los servicios de salud en los profesionales a cargo de la administración y conducción de instituciones de prestación de salud, lo cual redundará en la atención de los usuarios y su relación con la comunidad.

Los estudios de Hernández¹, Arroyo¹² y Salazar¹³, establecen la importancia de la capacitación y la formación en conocimiento para organizar, gestionar en los diferentes servicios de salud de los profesionales que ejercer o aspiran a ejercer cargos directivos o gerenciales en las instituciones de salud.

Los estudios de Naranjo¹⁸ y Vidal, et al.¹⁹, nos dan a entender la importancia de incluir a los sistemas de gestión, adecuados acordes con la tecnología, capacitación y entrenamiento del personal de salud que asumen cargos gerenciales, que debe ser un factor importante para la gestión adecuada de una institución de salud.

Todos los profesionales de salud involucrados en la atención de los usuarios de salud están en la obligación de tener conocimientos de gestión de servicios de salud, puesto que en algún momento de su vida profesional tendrán la oportunidad de estar al frente de una institución de salud o de un área dentro de la institución o en la atención privada; y el Tecnólogo médico no es la excepción, pues debe estar capacitado para gestionar no solo el área de su competencia sino una institución de atención de salud. Por ello el estudio se justifica porque tratará de determinar el nivel de conocimientos en gestión en salud en licenciados de tecnología médica, y servirá para promover su capacitación, así como para establecer las recomendaciones a las entidades formadoras de profesionales tecnólogos médicos en relación a la inclusión de asignaturas de gestión en salud dentro de los currículos de estudios o mejorar lo que ya tienen como base.

II. MARCO TEÓRICO

Los estudios acerca de los conocimientos de gestión en servicios de salud a nivel de Latinoamérica, no son muchos, pero la mayoría de ellos nos muestran que existen algunas deficiencias en el conocimiento de la gestión en salud, que puede afectar la marcha del centro asistencial y más que todo afectar la calidad del servicio para el usuario y la percepción de la comunidad acerca del servicio que recibe.

A nivel internacional tenemos estudios que se relacionan con las diferentes dimensiones de la investigación; Arboleda¹⁶, realizó un estudio para determinar la “percepción que tienen los gerentes acerca de la gestión del conocimiento en las instituciones de salud en Valle de Aburrá Antioquía Colombia”, aplicando una encuesta. Los resultados de la evaluación de la encuesta permitieron concluir que la mayoría de los gerentes no tienen la idea clara sobre la definición de gestión del conocimiento y la mayoría de los establecimientos carecen de una política en investigación y financiación. Asimismo, se observa que no presentan planes educativos o de capacitación para superar las deficiencias de los trabajadores. Otro estudio realizado por el mismo autor y en la misma institución de salud, tuvo como finalidad “evaluar en forma estratégica la gestión del conocimiento en los trabajadores de las instituciones de salud de mediana y alta complejidad”. Los resultados de la evaluación a 224 empleados llevaron a la conclusión de que no hay una comprensión clara y precisa del concepto de gestión, no hay familiarización con los conocimientos básicos de ello ni una consolidación en los temas de gestión por tanto hay una carencia de propuesta y desarrollo de ideas innovadoras que permitan generar novedosos servicios que faciliten el conocimiento de gestión en salud. Hay necesidad urgente de empoderar el concepto de gestión del conocimiento en cada trabajador, para convertirlos en líderes y gestores del conocimiento, principalmente a aquellos encargados del primer nivel de atención, cuya importancia es de alto significado a nivel preventivo y dentro de la salud Pública siendo ellos representantes del acercamiento y trato con el usuario de los servicios de salud.¹⁷

Walter Sánchez et al⁵⁰, publicaron un artículo en el cual se plantea una estrategia de gestión curricular con el fin de solucionar los problemas observados en la

formación integral y el ejercicio asistencial observado en los tecnólogos graduados en lo que respecta a la preparación en administración y economía de la salud. La estrategia contaba de 4 etapas que fueron: diagnóstico, proyección, metodología y evaluación. La etapa de diagnóstico evidenció deficiencias en su desempeño laboral. Para validar e implementar el diseño de gestión curricular se tomaron en cuenta los criterios de especialistas que fue insertada dentro del proceso de preparación continua permanente de estos profesionales con resultados muy alentadores y buenos, mejorando la capacidad de gestión de administración y economía de la salud

Hernández E¹¹ publicó un estudio realizado en México y se planteó “la Identificación de los niveles de conocimiento en cuestiones administrativas del personal gerencial en el Hospital Dr. Luis F. Nachón”. Se evaluaron a 56 directivos y los resultados reflejaron que la mayoría de ellos, carece de una capacitación formal en gestión y administración, estando sus conocimientos en los niveles malo y muy malo, además que sus labores son desarrolladas en función a sus conocimientos empíricos obtenidos por los 10 años de experiencia en el cargo. También reportan que los profesionales como enfermeras, obstetras y tecnólogos deben tener conocimiento de gestión para así poder interpretar y establecer nuevos lineamientos para la práctica y el manejo de su área de trabajo. Asimismo, observaron la existencia de un buen número de administradores cuya labor se realiza sin la intervención de los profesionales de la salud, lo cual los lleva a tomar decisiones sobre actividades que no conocen o conocen poco y se cometen errores que tienen un costo para la entidad, los usuarios y el fisco.

Naranjo D¹⁸ realizó una investigación en España, con el objetivo de determinar la forma en que los directivos de 231 instituciones de salud utilizaban un sistema de información y control, para la gestión hospitalaria, determinó que el uso de los Sistemas Integrados de Control y Gestión permitía medir, con mucha efectividad, la relación entre los diversos equipos de dirección promoviendo de esta manera una coordinación efectiva en la gestión de instituciones de salud, con una consecuente mejora en la atención de los usuarios.

A nivel Nacional hay pocos estudios acerca de los conocimientos de gestión en profesionales de la salud, los más relevantes a ser considerados son los siguientes:

Tola²⁰ realizó un trabajo de tesis con la finalidad de determinar de qué manera la gestión administrativa puede mejorar los servicios de salud y a su vez cuanto influye en la satisfacción de los usuarios del servicio en los Hospitales III de Essalud de la Región Puno. Las conclusiones de este trabajo indicaron que la gestión administrativa en los hospitales es deficiente y poco eficaz, por lo que dificulta aplicar estrategias que favorezcan la mejora de los servicios de salud, esto se debería a que los directores de las jefaturas no están actualizados en el uso de la tecnología y en los conceptos aplicativos de la gestión administrativa, lo cual se puede discernir por la ausencia de planes y proyectos de mejora continua y el poco interés por lograr alcanzar los niveles óptimos de condiciones prestacionales de salud.

Santa Cruz²¹ realizó un estudio acerca del “Análisis de las competencias gerenciales de los jefes de establecimientos del primer nivel de atención de salud. GERESA Lambayeque. 2015”, concluye que existen carencias en conocimiento de gestión, siendo las más importantes los conceptos básicos y elementales sobre gerencia de los medios de producción y de administración estratégica, la falta de capacidad en el aspecto de planificación y solución de problemas, la falta de actitud para aceptar las críticas y la dificultad para integrarse con el equipo de trabajo y la comunidad.²¹

Sihuay²² realizó un trabajo de tesis sobre la “Relación entre la administración estratégica y la gestión de servicios de salud en la provincia de Huancayo”. Se aplicaron encuestas a especialistas con manejo en gestión y la evaluación en las mismas le permitió concluir que una buena gestión de servicios tiene un efecto positivo en la administración de los mismos, incidiendo mucho en la gestión del talento humano, manejo de recursos materiales y financieros, lo cual conduce a una mejora en la atención de los usuarios y un mejor uso de los recursos

Neyra²³ realizó una investigación con la finalidad de “determinar el nivel de Conocimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II”, en Comas, Lima. Tras la aplicación de un instrumento de investigación tipo encuesta a todo el personal, los resultados

muestran algunos elementos del conocimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), se encuentran en estado de inicio, otros en proceso y otros ya han alcanzado el logro esperado. Así tenemos que se encuentran en fase de inicio los conocimientos con relación al manejo de Información del documento del SG-SST, que considera la data de estudio de accidentes y enfermedades ocupacionales; en fase de proceso se encuentra el conocimiento de los requisitos legales y como verificar del SG-SST; y en fase de logro deseado se encontró el conocimiento sobre la Implementación y Operación del SG-SST, ya asimilados como responsabilidad, capacitación y medidas de prevención. De acuerdo a estos resultados el 40% de los participantes están dentro de la fase de inicio, el 39% en proceso y el 21% en logro deseado con respecto al nivel de conocimiento del SG-SST, lo cual lleva a concluir que todavía están en proceso la medida de incorporación del conocimiento de cuidado del bienestar físico y mental del trabajador.

Salazar¹³ presentó un trabajo cuya finalidad fue “determinar el nivel de conocimiento de gestión de servicios de salud en el personal directivo del Hospital Regional Docente de Cajamarca, el año 2018”. En este trabajo de tipo descriptivo, fueron encuestados 22 directivos y los resultados mostraron que el 90.5 % mostraron un buen conocimiento en la dimensión normativa, en la dimensión legal solo el 47.6% mostró un buen conocimiento, mientras que la dimensión de sistemas de gestión el 57.1% tiene un buen nivel de conocimiento. Se concluye que el 61,9% de los encuestados muestra un buen nivel de conocimiento.

Gestión del conocimiento o Knowledge Managment (KM) constituye una nueva estrategia de las organizaciones exitosas del siglo XXI. Las organizaciones han comprendido que el lograr un buen conocimiento de gestión es el principal activo y la clave para una ventaja competitiva. Bajo esta premisa, ahora las organizaciones han optado por diseñar y adoptar modelos de gestión de calidad, construyendo y aplicando nuevas formas para evaluar o calificar el conocimiento; valorando, protegiendo y gestionando cada recurso intangible que no se encuentre registrado en el libro contable de una organización, adaptándolo a un actual concepto de gestión que relaciona lo ontológico y epistemológico. Los

nuevos trabajadores del conocimiento, las empresas que crean conocimiento y el capital intelectual han cambiado a la sociedad y a las organizaciones.³⁰

Gestionar el conocimiento es la búsqueda inteligente de mayores oportunidades de crecer en el medio como consecuencia de los cambios externos e internos que obligan a las organizaciones a producir conocimiento e innovar para acomodarse a las nuevas condiciones en muchos casos creadas por las mismas organizaciones, por lo que deben ser sistemas adaptativos en constante proceso de evolución³¹

La gestión del conocimiento se entiende como un medio no como un fin; en este proceso estratégico deben estar comprometida la alta gerencia de la organización. El fin supremo debe ser el éxito de la organización, el cual se logrará con el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Una estrategia de gestión del conocimiento, se inicia con un proyecto de corto alcance y de rápida implantación; así, cada proyecto será un plan piloto de aprendizaje de tal manera que cuando se extienda a toda la organización ya esté lo suficientemente maduro y probado, para evitar fracasos. De esta manera la gestión de conocimiento se entiende como aquellas prácticas de negocios que, aplicadas sobre áreas específicas durante un periodo de tiempo, permiten a las organizaciones obtener valor de su capital intelectual.³²

La gestión del conocimiento se enfoca en los siguientes aspectos:

- **Persistencia de la memoria:** Es importante conservar en la memoria empresarial las experiencias previas que llevaron a un fracaso o aun éxito o progreso de la empresa. De la experiencia nace el conocimiento de saber qué hacer, que no hacer y cómo mejorar. Hay dos puntos importantes que se deben tener en cuenta en cada organización: el primer punto es que, si se ejecuta adecuadamente una buena gestión de conocimiento de una empresa, se consiguen grandes ahorros en los costos de mantenimiento de sus activos intelectuales; el segundo punto, es que muchas empresas desconocen lo que saben e invierten en buscar o desarrollar conocimiento estratégico que de hecho ya lo tenían.³²
- **Mercado del conocimiento:** Las acciones de gestión del conocimiento en las organizaciones debe facilitar una diseminación libre del conocimiento a toda la organización, sin barreras de ningún tipo, porque el flujo del conocimiento

sigue las leyes del mercado. El conocimiento debe ser considerado un bien transable sujeto a las leyes de la oferta y demanda ya que para lograr mayor competitividad se necesita entender bien lo que se sabe, lo que debe saber y lo que se tiene que hacer para lograr el conocimiento. Una organización necesita conocer qué es lo que sabe y usar ese conocimiento en forma efectiva. El conocimiento en una empresa no puede estar en una sola parte de la organización sino en toda ella, así el conocimiento se convierte en un activo corporativo y su valor se incrementa con el grado de accesibilidad. La memoria institucional debe distribuirse por toda la organización: debe estar en el cerebro de los empleados, en las bases de datos informáticos, en los procedimientos de la empresa, en los documentos corporativos, en los archivos de los ordenadores, es decir en cualquier medio que pueda almacenar conocimiento tácito o estructural.³³

- Fuente del saber: Toda empresa debe enfocarse en la captura y generación de conocimiento pertinente. La captura del conocimiento se puede realizar a través de los procesos de inteligencia de negocios, procesos de asesoría y consultoría, transferencia tecnológica por parte de los proveedores y por el establecimiento de alianzas con otras organizaciones. La generación de conocimiento se logra por medio de la investigación y el desarrollo, el planeamiento estratégico y por medio de programas de producción y captación de ideas por parte de los empleados. La gestión de conocimiento debe generar un sistema de inteligencia organizacional que comprenda todos los aspectos relacionados a la percepción del medio en el cual se desempeña la empresa.³⁴

La inserción de un programa que gestione el aprendizaje en una institución involucra el conjunto de procesos cuyo objetivo es transformar el conocimiento pertinente en acción para beneficio de la organización y de sus usuarios públicos. Estos procesos son los siguientes:

La generación y captura del conocimiento que tiene por objetivo desarrollar acciones para que la organización capte o adquiera conocimientos nuevos, ya sea produciéndolos internamente o por captura del conocimiento externo. Se

considera que el 90% del conocimiento de una organización se adquiere del entorno interno, pero se debe implementar estrategias para lograr el conocimiento del entorno externo en el que se desempeña. Esto último se puede alcanzar con un análisis del entorno, programas de investigación, desarrollo y planeación estratégica; con redes de aprendizaje, captura o compromisos con expertos, alianzas empresariales, asesorías y consultorías.³²

En los procesos de la gestión del conocimiento, la compilación y transformación tiene por finalidad poner el conocimiento organizacional accesible a aquellos que lo necesiten. Para ello es importante la codificación del conocimiento que significa que debe estar organizado, hacerlo explícito, portable y fácil de entender. Implementar la mejor estrategia de codificación permitirá una mejor difusión del conocimiento tanto al interior como al exterior de la organización.³²

La Difusión que tiene como finalidad ejecutar acciones y diseñar procedimientos y sistemas que posibiliten la transferencia del conocimiento desde las fuentes del mismo a los usuarios. La capacitación es el proceso de difusión típico, pero debe ser bien organizada con mecanismos accesibles y que signifiquen beneficios para los componentes de la organización. Aparte de los métodos tradicionales hay algunos métodos más destacados entre ellos las tutorías directas, los foros virtuales, la formación de comunidades de conocimiento, las ferias de conocimiento y portales de conocimiento, la rotación de personal dentro de la misma empresa y los conversatorios y “cafés de conocimiento”. Los dos últimos métodos, aplican esquemas informales, pero está demostrado que, en una simple conversación al momento de compartir un alimento o refresco, puede transferirse mucho conocimiento. Otra estrategia de difusión de conocimiento a bajo costo, pero con amplia cobertura es el “e-learning” o aprendizaje a distancia utilizando medios electrónicos.^{32, 35}

La aplicación; aplicar el conocimiento es tenerlo en cuenta y a disposición en el proceso de toma de decisiones. Para tomar decisiones, una organización debe tener el conocimiento previo de todos los factores pertinentes tanto internos como externos y a través de un estilo de pensamiento de carácter organizado y metódico, y utilizando la inteligencia colectiva de la organización, se conseguirá elaborar estrategias y ver las posibles respuestas al corto, mediano y largo plazo.

Por ello, una de las competencias que debe tener cualquier organización es la de ser capaz de “pensar sistémicamente” de forma colectiva.³²

La Valoración, que tiene por finalidad establecer un proceso que permita conocer el valor del conocimiento estratégico para la organización, es decir aquel conocimiento que le permitirá la supervivencia a largo plazo, para protegerlo y buscar su aprovechamiento en la generación de retorno financiero.

La generación del retorno financiero no solo debe beneficiar a los activos físicos sino también debe incluir las inversiones para el crecimiento del talento humano, ampliación y consolidación de las bases de información y de conocimiento, en mejorar la capacidad tecnológica y el mejoramiento de relaciones con clientes, proveedores y con la comunidad.³²

Finalmente, para María Barceló³⁶ existen tres elementos en toda empresa de conocimiento, que al interactuar naturalmente generan el aprendizaje organizacional. Estos elementos son Comunidad, Contenido y Computación.

La cultura organizacional ha sido un factor estudiado por muchos años, pero su incorporación a las organizaciones empresariales se llevó a cabo en los años 80 cuando se observó las diferencias entre la productividad de empresas americanas comparadas con las empresas japonesas, las cuales tenían el liderazgo en lo que respecta a la calidad y funcionalidad de sus productos. Los estudios realizados sobre estas diferencias, determinaron que el factor principal eran la cultura de las empresas japonesas y se realizaron investigaciones para ver la posibilidad de transferir a las empresas americanas, encontrándose que además de la cultura las empresas japonesas se desarrollaban alrededor de valores definidos y claves determinados por la empresa.³⁸

A partir de estas investigaciones se ha empezado a considerar que las empresas o instituciones son sociedades que tienen una cultura y son capaces de generar valores. La cultura se convierte entonces en una variable que se puede manipular, mejorar y difundir en todos los miembros de una organización con la finalidad de una mejora en la producción y la identificación institucional de los trabajadores. La cultura de una organización es lo que le agrega un valor y la hace diferente de otras organizaciones convirtiéndose en una ventaja competitiva para el logro del éxito empresarial.³⁸

Según Altagracia la cultura organizacional, se define como “el conjunto de percepciones, sentimientos, actitudes, hábitos, creencias, valores, tradiciones y formas de interacción dentro y entre los grupos existentes en todas las organizaciones”.

Sus elementos son los valores y creencias esenciales, las cuales deben ser compartidas y sostenidas por todos los componentes de la organización, convirtiéndola en una característica diferencial en el mercado³⁹

Para comprender la cultura organizacional de una empresa u organización es importante abordarla desde tres dimensiones que son: cultura de la organización, cultura en la organización y la cultura organizacional propiamente dicha. El abordaje de la cultura de la organización se expresa por los aspectos culturales propuestos formalmente por la organización y que tratan de determinar e influir en las formas de sentir, actuar y pensar en los miembros de la organización; es la parte más superficial y formal de la cultura organizacional. En lo referente en la cultura en la organización, en esta dimensión se trata de determinar lo que piensan, sienten y viven los miembros de la organización respecto a la cultura organizativa de la empresa, busca descubrir diferencias y contradicciones de tipo cultural y que deben tenerse en cuenta para la mejora; dentro de la cultura organizacional le corresponde un nivel intermedio. La dimensión de mayor profundidad es la cultura organizacional, en la cual se elabora una escala estratificada de estructuras significativas , que permiten conocer y explicar las acciones culturales de la organización sobre la base de lo propuesto por la organización o empresa.; para ello se debe analizar la información buscando las interrelaciones entre las fuentes y métodos de análisis, para conseguir una explicación clara y muy profunda de los aspectos y significados culturales de la organización o institución.⁴⁰

La interrelación entre las dimensiones es compleja y un tanto confusa, y puede dar resultados particulares, formales o disociados, y su comprensión se puede lograr al interiorizar la investigación en las diferentes dimensiones. Con ello se podrá analizar y proponer o ejecutar los reajustes o cambios pertinentes para un logro mayor.⁴⁰

Es importante entender y definir el Liderazgo; Gómez³⁷, define al líder como “la persona con capacidad de ejercer influencia en otros, para dirigirlos y guiarlos

efectivamente hacia el logro de objetivos y metas organizacionales”. El líder que surge dentro de una organización o asociación es considerado por esta como la persona indicada y capacitada para satisfacer las necesidades del grupo humano.

Según Daft⁴¹, el Liderazgo, se define como: “relación de influencia que ocurre entre los líderes y sus seguidores, mediante la cual las dos partes pretenden llegar a cambios y resultados reales que reflejen los propósitos que comparten”. Puede ser transformacional si tiene la capacidad de generar cambios sustanciales en sus seguidores y la organización; o puede ser transaccional cuando se establece un intercambio entre el líder y los seguidores o entre el gestor y los componentes de una organización.

El liderazgo permite al hombre alcanzar perspectivas más altas, eleva el rendimiento humano a estándares más elevados y contribuye a construir su personalidad más allá de sus limitaciones normales.⁴¹

Dentro de un sistema ético las características particulares físicas o psicológicas que identifican a un líder son frecuentemente: honestidad, veracidad, imparcialidad, valor y perseverancia. De acuerdo a la teoría de la cualidad, la posesión de estas cualidades en el líder determina su eficiencia, sin embargo, a lo largo de la historia de la humanidad, se han observado líderes carentes en una o más de estas cualidades como, por ejemplo: Napoleón Bonaparte, Adolfo Hitler, por mencionar algunos.⁴¹

A nivel de organizaciones empresariales las cualidades de líder si deben ser consideradas como importantes siempre y cuando se tenga presente que el objetivo principal es el surgimiento, mejoramiento y mantenimiento de la empresa, sea del rubro que sea.

De acuerdo a los estudios científicos realizados por Kart Lewin, Ronald Lippitt, y Ralph K. White de la Universidad de Iowa en 1998, se identifican tres estilos de liderazgo, cada uno de ellos con un enfoque diferente para la toma de decisiones. Estos estilos básicos son los siguientes:

- Estilo autocrático: en el cual el líder decide todo sin consulta
- Estilo laissez faire: deja que el grupo tome las decisiones
- Estilo democrático: el líder promueve y conduce al grupo para la toma de decisiones

Los estudios de estos científicos evidencian que los diversos estilos de liderazgo generan diferentes formas de actuar en el grupo, pero no se relacionaron con la productividad de la organización. Cuando se hace una correlación entre los estilos de liderazgo y la productividad se encuentra que los estilos democráticos son los más convenientes y productivos en la mayoría de situaciones. Aun así, el estilo de liderazgo más efectivo va a depender de las circunstancias en la que se encuentra el líder.³⁷

El liderazgo constituye un valor importante en las personas que ejercen la dirección de las organizaciones cualquiera sea el rubro, ya que facilita el seguimiento de una ruta en la organización en cada actividad programada que le permita alcanzar sus metas y objetivos haciéndose cada vez más competitiva e insertándose mejor en el entorno del rubro correspondiente³⁷

La gestión de la salud o gestión de servicios de salud, se considera como un procedimiento integral, dinámico en el tiempo, con una organización sistemática y de tipo participativa, que con la conducción y liderazgo de una autoridad en salud, lleva a cabo las acciones políticas, elaboración, desarrollo y aplicación de planes, proyectos y programas en forma organizada, coordinada y efectiva, con la participación de todos los actores, tales como el sector gubernamental, organizaciones públicas y privadas y la comunidad, con el objetivo de obtener grandes resultados en la atención de salud.⁴¹

La gestión en salud o gestión en servicios de salud, tiene ciertas particularidades puesto que en la salud los usuarios buscan cuidados de salud y las organizaciones proveen esos cuidados. Los servicios de medicina aún no están integrados completamente al área de los negocios. El rol de la medicina se puede definir en tres aspectos que son: el primer aspecto es el lugar a donde recurre el usuario cuando tiene problemas de salud no son las empresas o industria de la salud sino recurre a la medicina; un segundo aspecto es que los estados no encargan la responsabilidad de la formación, habilitación y acreditación a las empresas o industrias de la medicina sino a la profesión médica y un tercer y último aspecto es que la medicina ha marcado el camino que las organizaciones empresariales siguen. Un claro ejemplo de ellos es que los seguros sociales de salud se implementan para brindar servicios médicos y no por su rentabilidad. En conclusión, encontramos que en la gestión en salud existen dos formas de

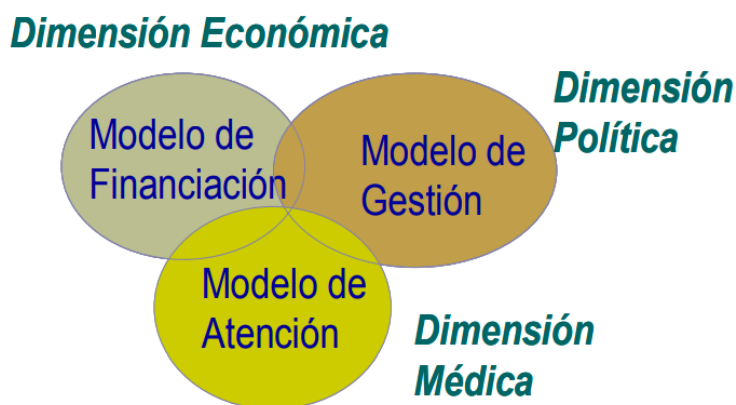
pensar distintas, el pensamiento médico y el pensamiento de la gestión empresarial; esto permite plantear dos particularidades más precisas de la gestión en salud: en el pensamiento médico se identifican tres componentes diferenciados de todo servicio o sistema de salud, cada uno con capacidad de tomar decisiones específicas; mientras que en el pensamiento de gestión empresarial de la salud se distinguen tres niveles de decisión.⁴²

Los sistemas de salud se estructuran en un proceso que tiene tres dimensiones que se pueden interceptar en forma de tres conjuntos, pero cada uno de ellos tiene un modelo de funcionamiento. Estos tres componentes o dimensiones son:

- a. Dimensión política: que establece el modelo de gestión
- b. Dimensión económica: que establece el modelo de financiación
- c. Dimensión técnica: que establece el modelo de atención o asistencial

La figura 1 indica la correlación entre las tres dimensiones

Figura 1: Elementos de un sistema Sanitario



Fuente: Tobar F. Modelos de Gestión en Salud. Buenos aires 20202

El principal problema de un modelo de gestión es establecer las prioridades del servicio, que decisiones deben tomarse, los valores que guían esta toma de decisiones, la persona que decide y como toma las decisiones. En nuestro país existen hospitales de diferente nivel de atención y para cada uno de ellos se deberá establecer sus prioridades ya que no son las mismas prioridades las de un hospital de nivel 1 de atención primaria que las prioridades de nivel 3 o 4 que atienden especialidades.⁴²

Si se implementara un sistema de salud a nivel nacional, en lugar de un servicio de salud, se podrían diferenciar dos interrogantes principales del modelo de gestión: los valores que guían al sistema y las funciones del Estado en salud. Bajo este modelo de gestión el estado tendría que establecer el tipo de información que debe dar a la población, los servicios que el estado debe proveer y cuáles deberá adquirir al sector privado, y definir el sistema de regulación de las empresas de salud.⁴²

Definir un modelo de gestión implica precisar el modelo que aspira desarrollar la organización, para su conversión siendo éste el proceso por el cual los recursos son transformados en objetivos.

El modelo de financiamiento en la gestión en salud implica determinar cuánto gastar, de donde tomar los recursos económicos y como asignar estos recursos. Para los países y su economía, la inversión en salud es una de las principales preocupaciones. Establecer el nivel de gasto es la preocupación principal ya que muchas veces y un alto gasto no necesariamente va a revertir en mejoras en la salud de la población. El nivel de gasto en salud depende del papel que juega el estado en el sector.⁴²

Algunos economistas consideran que para determinar cuánto debe gastar en salud, un país se debe tener en cuenta el costo del paquete básico de prestaciones cubierto por la seguridad social, el gasto en prevención, atención en el primer nivel, en las curaciones, en los hospitales, en la atención de personas de tercera edad, infantes y discapacitados. Aunque estos cálculos no siempre serán constantes ni absolutos, se han convertido en herramientas de gestión que cada vez son más importantes para los gerentes en las organizaciones de salud.⁴²

En cuanto a las fuentes de recursos para el sector salud comúnmente estas salen de las bases tributarias de los estados, pero hay otras fuentes de recursos de financiamiento como son por ejemplo los impuestos obligatorios al trabajo que son captados por el estado o una empresa privada o paraestatal como por ejemplo Essalud, cuya fuente de recursos son los descuentos a las rentas mensuales del trabajador a quien le ofrecen una atención sin costo. Otra fuente de recursos es trasladar el costo directo a los usuarios como forma de financiar

total o parcialmente la provisión de servicios, fundamentalmente en los hospitales.⁴²

Con respecto a la asignación de recursos, la problemática es muy extensa y particular en cada país. Quizá las dos interrogantes que se deben plantear son: como realizar la transferencia financiera de los niveles centrales a los regionales y locales; y los modelos o instrumentos de pago que se deben utilizar para la compra de servicios. A esto tendríamos que sumarle un tercer problema que es la del control del gasto de los recursos asignados.⁴³

El problema de los modelos de atención es básicamente médico-sanitario y las dudas están relacionadas a la forma en que se organiza y divide el trabajo de atención médica en respuesta las demandas y necesidades de la población.

Se debe precisar qué prestadores son responsables del servicio de acuerdo a la complejidad en sus diferentes niveles o adecuación de calidad de los servicios, considerando los criterios que deben operar.⁴³

Acerca del lugar donde se prestará el servicio es importante recurrir al conocimiento médico sanitario para establecer los lugares de atención y la forma de distribución de la oferta, así como que criterios adoptar sobre la referencia y contrarreferencia.

Con relación a los niveles de salud, Ortún Rubio¹⁴ plantea una taxonomía en la que se distingue tres niveles de gestión en salud: Macrogestión, Mesogestión y Microgestión

La Macrogestión que corresponde a la gestión propuesta por el estado en relación a la política de salud, en la cual interviene para mejorar el bienestar social y corregir los errores del mercado en salud través de las siguientes acciones:

1. Controlar los estilos de vida, el medio ambiente, la tecnología, los recursos humanos, y servicios sanitarios.
2. Establecer las prioridades para la asignación de recursos a través de la financiación de la sanidad y establecimiento político
3. Organizar y gestionar los servicios sanitarios públicos.

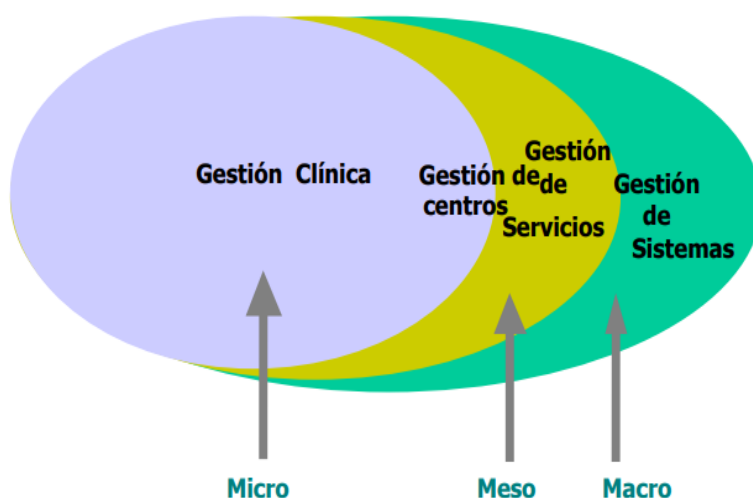
La Mesogestión que corresponde a la gestión institucional que incluye a los hospitales, aseguradoras, centros y otros establecimientos de salud. Estas

instituciones tienen como principal objetivo de gestión, coordinar y motivar a las personas para lograr alcanzar sus metas.⁴⁴

La Microgestión: corresponde a la gestión clínica y los responsables son los profesionales. En el sector salud se propone al médico como responsable de la asignación del 70% de los recursos y de decisiones diagnósticas y terapéuticas tomadas constantemente en condiciones de incertidumbre, y para ello gestiona: coordina y motiva a otras personas del propio servicio o de servicios centrales y de apoyo⁴⁴

La integración de estos 3 niveles de gestión en salud representa en la figura 2

Figura 2. Niveles de gestión en salud



Fuente: Ortún Rubio, Vicente. "Innovación en sanidad". AES. Barcelona

Existe una estrecha relación entre la tecnología y la Salud, Según Ortiz et al⁴⁵ la tecnología se define "como el sistema de conocimientos y de información derivado de la investigación, de la experimentación o de la experiencia y que unido a los métodos de producción, comercialización y gestión que le son propios, permite crear una forma reproducible o generar nuevos o mejorados productos, procesos o servicios".

Para Zorrilla⁴⁶ tecnología "es crear competencias y se expresa en entidades tecnológicas que consisten en procedimientos, métodos, programación, máquinas, materiales y equipos que pueden comprarse o intercambiarse; también cuenta con las habilidades, capacidad de sistematizar el conocimiento para su aprovechamiento por el conjunto de la sociedad".

La tecnología también se puede clasificar según la fase o el momento en que ellas se aplican, así podemos tener: Tecnología de producto, tecnología de proceso, tecnología de distribución, tecnología de consumo. Los elementos vinculados a los conocimientos tecnológicos se pueden clasificar como: ⁴⁷

- Hardware: Son los elementos que se encuentra dentro de los materiales maquinarias y equipos
- Software: Son los elementos que se encuentra dentro de los registros, bases de datos, procesos manuales.
- Humanware: Son los elementos que se encuentran en humanos como las habilidades, destrezas y el conocimiento
- Orgware: elementos incorporados en instituciones, estructuras y formas organizativas,

Debido al aumento y la acumulación del conocimiento y la evolución de la tecnología en el campo de la salud, la asistencia médica ha tenido un cambio profundo basado en su mayoría al crecimiento tecnológico en salud.

La tecnología en salud, se puede definir como el conjunto de instrumentos, procedimientos (métodos para ejecutar acciones) y medicamentos (sustancia utilizada para prevenir, curar, o corregir las secuelas de una enfermedad) utilizados para prevenir, curar y aliviar enfermedades, promover estados saludables y facilitar la rehabilitación de secuelas de enfermedades.

Las tecnologías en salud también se aplican y utilizan en los ámbitos administrativos y organizacionales, las cuales requieren de una buena gestión y evaluación. La evaluación de la aplicación de una tecnología en salud, requiere considerar requisitos importantes como el valor y beneficio, basados en reglas y principios rigurosos y replicables que deben ser determinados a priori y que abarque la globalidad de los principales aspectos de la tecnología estudiada.

Las grandes metas en salud en todos los países, son, lograr la equidad y calidad en la prestación de los servicios. Se debe alcanzar un equilibrio entre la medicina preventiva y curativa, y la atención primaria de la salud; y en esta labor la implementación tecnológica de la salud, junto con las implementaciones

tecnológicas de la comunicación e información en todos los niveles de atención es un requerimiento obligatorio y muy importante.

Se tiene referencia que las tecnologías de información y comunicación (TIC), junto con su evolución y desarrollo, se ha conseguido logros significativos en la gestión de la información y el conocimiento. Algunos de los beneficios que ha permitido el uso de las TIC son los siguientes:

- Facilitar el acceso a las fuentes de información y reducir el tiempo del proceso de información, de acceso y localización de las fuentes
- Buscar nuevos enfoques de diseño, generación y disseminación de servicios y productos que responden a las necesidades de los profesionales de la salud
- Generan cambios en los procesos organizacionales, de gestión y financieros.
- Permite que los servicios y comunicaciones lleguen en forma rápida y oportuna a todos los sectores interconectados
- En salud pública las herramientas TIC juegan un rol importante en la promoción en salud, desarrollo y capacitación del recurso humano, entre otras funciones del sector.
- En el monitoreo y análisis de la situación actual de la salud.

Respecto a la Gestión Tecnológica y sus acciones en el ámbito de la Salud, según Zorrilla⁴⁶ la gestión tecnológica “es la actividad organizacional a través de la cual se define e implanta la tecnología necesaria para lograr los objetivos y metas de la organización o empresa en términos de calidad, efectividad, adición de valor y competitividad”. También se puede considerar como gestión tecnológica, al proceso de ejecución de actividades encargada de capacitar a la empresa u organización para la utilización efectiva de la tecnología utilizada internamente y de la obtenida por terceros, así como su incorporación a los productos actuales y las maneras en que los producen y salen al mercado.

Vilcahuaman y Rivas⁴⁹ definen gestión tecnológica en salud “como un abordaje sistemático y cuantificable para asegurar que la relación costo/efectividad, eficacia, seguridad y tecnologías disponibles sean consideradas en la introducción de las Tecnologías en Salud con el fin de cubrir con calidad la atención en salud”. La gestión tecnológica considera las siguientes actividades:

Planeación estratégica, vigilancia tecnológica, diagnóstico, prospección, plan tecnológico, selección, negociación, adquisición, adaptación, modificación y generación de tecnología o innovación.

La vigilancia tecnológica, actividad que refuerza la organización de forma sistemática, a través del análisis, difusión y el uso de la información técnica que sirve para el desarrollo de un área del conocimiento, para ello hace uso de algunas herramientas, como los mapas tecnológicos, Benchmarking tecnológico y prospectivas tecnológicas, etc. Es el instrumento adecuado para detectar fallas o errores y mejorar significativamente la implementación de nuevas tecnologías en determinados sectores. La implementación de la vigilancia tecnológica en la gestión tecnológica de la salud permitirá un control adecuado en todos los niveles de atención, detectar y corregir las falencias e implementar las soluciones pertinentes con mayor rapidez y eficacia.⁴⁸

Asimismo, la vigilancia tecnológica en salud, permite la incorporación de nuevas tecnologías en salud de manera temprana, con la capacitación previa del recurso humano especializado en salud, para generar ventajas competitivas. Es por ello que se considera que la gestión de la tecnología abarca más allá del desarrollo con éxito de las organizaciones por una o dos ocasiones por el contrario su objetivo es generar una elevada conciencia de implementar planes de innovación y mejoras frecuentes ⁴⁸.

Tecnología Médica, como carrera profesional de la salud, consiste en el conjunto de actividades asistenciales que sin prescribir o administrar fármacos con fines terapéuticos, intervienen en el equipo de salud, en la prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades, sus discapacidades y minusvalías, por lo tanto, el Tecnólogo Médico es el profesional que de acuerdo al área profesional de especialización y mediante la aplicación de múltiples conocimientos científicos y tecnológicos, obtiene la mayor eficiencia y calidad en los resultados para los pacientes, haciendo uso muchas veces de la tecnología de punta fomentándose la excelencia.⁵⁰

El profesional Licenciado en Tecnología médica, integra los conocimientos científicos con la tecnología usada en biomedicina, aplicándola al servicio del diagnóstico y tratamiento de la salud. De acuerdo a su mención o especialidad pueden desempeñar funciones asistenciales, de investigación, docencia, y gestión en hospitales, clínicas y otros centros del área de la salud pública y privada.

En el Perú, la Ley laboral N° 28456 del Tecnólogo médico, que regula y norma el ejercicio profesional del profesional colegiado, establece que “el ejercicio profesional del Tecnólogo Médico comprende el desempeño de funciones asistenciales, docencia, investigación, administración, asesoría, consultoría y preventivo promocional”. Además, su labor está insertada en el proceso de atención integral de salud de la persona y constituye, por su complejidad y responsabilidad, un aporte esencial para el desarrollo social y económico del país.¹⁴

Corresponde al Tecnólogo Médico participar en la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, en el equipo multidisciplinario de salud, en el diseño, planificación, elaboración, ejecución, supervisión y aplicación de los procesos y programas, protocolos, evaluaciones, exámenes y/o tratamientos inherentes a su profesión en todos los niveles de atención de salud y en las políticas de salud, para la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio económico del país. Adicionalmente está facultado para participar en actividades de investigación, docencia, administrativas, acciones de evaluación, peritajes en su especialidad, control de calidad de recursos hospitalarios y dirigir programas de actualización y capacitación de tecnología médica.¹⁴

Teniendo en cuenta que entre sus labores establecidas legalmente se encuentra la de administrar, realizar control de calidad de recurso hospitalarios y por el mismo hecho de ser parte del equipo multidisciplinario de salud, el tecnólogo médico debe estar capacitado para realizar funciones de gestión en salud en beneficio de su labor, de los usuarios y de las instituciones de salud donde labora.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Es una investigación de tipo básica. Los datos fueron recolectados por el investigador sin intervención o modificación de ellos. Fueron registrados en un solo momento durante el proceso de colegiación de los licenciados en Tecnología médica ⁵⁴

Nivel de investigación

Descriptivo: porque describe el nivel de conocimiento de gestión en salud en Licenciados en Tecnología Médica, a través del manejo estadístico de los resultados del cuestionario aplicado. ⁵⁴

Diseño de investigación:

Es no experimental porque no hubo una manipulación deliberada de la variable única nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud, sólo se observaron los cambios en su ambiente natural y luego se analizaron. ⁵¹

El esquema del diseño de investigación es:

Esquema: M ----- O

Dónde:

M: Licenciados en Tecnología médica que realizan su colegiatura en el Colegio de Tecnólogos Médicos

O: Conocimiento en gestión de servicios de salud

3.2. Variables y Operacionalización

Variable de investigación: Nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud.

Es una variable única, porque la investigación busca describir el nivel de conocimiento de gestión en salud en licenciados de tecnología médica en las dimensiones gestión del conocimiento, cultura organizacional y tecnología de la información y comunicación.

Definición conceptual: Nivel de conocimiento es el grado de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, que le permite interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento, en procesos de gestión de servicios de salud.³⁶

Definición operacional:

El nivel de conocimiento de gestión de servicios de salud está definido por el puntaje alcanzado en el cuestionario aplicado sobre conocimiento de gestión en servicios de salud”, de acuerdo a los siguientes rangos de acuerdo a las respuestas

- Bueno u óptimo: 166 – 213. Existe un adecuado conocimiento de gestión de servicios de salud en todas sus dimensiones
- Medio o Regular: 119 -165. Existe un conocimiento parcial; el encuestado tiene conceptos básicos, pero desconoce de algunos temas importantes de la gestión en servicios de salud
- Bajo o Deficiente: 71 - 118. Existe un desconocimiento o conocimiento deficiente de gestión en servicios de salud.

Operacionalización de la variable (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población de estudio estuvo constituida por todos los Licenciados en Tecnología médica que llegaron al Colegio de tecnólogos médicos del Perú a realizar el trámite obligatorio de su Colegiatura profesional.

- **Criterios de inclusión:** Licenciados en Tecnología médica que llegaron al Colegio de Tecnólogos médicos del Perú a realizar el trámite obligatorio de su Colegiatura profesional, durante los meses de noviembre y diciembre del 2020 y que acepten participar de la encuesta firmando su consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:** Licenciados en Tecnología médica que llegaron al Colegio de Tecnólogos médicos del Perú a realizar el trámite obligatorio de su Colegiatura profesional que no acepten participar del estudio firmando el consentimiento informado.

Muestra: Todos los Licenciados en Tecnología médica que se acercan al Colegio de Tecnólogos médicos del Perú a realizaron el trámite obligatorio de su Colegiatura profesional, durante los meses de noviembre y diciembre del 2020

Muestreo: No aleatorio, intencional o de conveniencia.

Unidad de análisis: Licenciados en Tecnología médica que se acercan al Colegio de Tecnólogos médicos del Perú que realizaron el trámite obligatorio de su Colegiatura profesional, durante los meses de noviembre y diciembre del 2020

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Es la entrevista con la aplicación de la encuesta sobre conocimiento de gestión en salud a la muestra

Instrumento de recolección de datos: La variable nivel de conocimiento en gestión en servicios de salud fue evaluada con un cuestionario elaborado para esta investigación (Anexo 3), el cual fue validado por juicio de expertos.

Validación del instrumento de investigación

Para la validación de instrumento se utilizó el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC), desarrollado por Hernández Nieto⁵⁴, para determinar la validez de contenido de cada ítem, así como la validez total del instrumento de investigación, además de establecer el nivel de concordancia de los jueces, mediante la técnica de juicio de expertos. Los resultados se pueden observar el anexo 4.

El resultado de este cálculo dio un valor de CVC: 0.962966296 y de acuerdo a la tabla propuesta por Hernández Nieto⁵⁴ para la interpretación significa que el instrumento Nivel de conocimiento de gestión de servicios de salud presenta una validez y concordancia excelentes.

Tabla 1. Escala interpretativa de los Valores del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC)

Valor del CVC	Interpretación
Menor que 0.60	Validez y concordancia inaceptable
Igual o mayor de 0.60 y menos o igual que 0.70	Validez y concordancia deficientes
Mayor que 0.71 y menor o igual que 0.80	Validez y concordancia aceptables
Mayor que 0.80 y menor o igual que 0.90	Validez y concordancia buenas
Mayor que 0.90	Validez y concordancia excelentes

Fuente: Hernández Nieto⁵⁴

Confiabilidad del instrumento de investigación

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determinó en la presente investigación, por el coeficiente de **Alfa de Cronbach**, que requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, es decir, preguntas que tenga más de dos respuestas o alternativas. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión; la escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Tabla 2. Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Criterio de confiabilidad	Escala
No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	0.50 a 0.75
Fuerte confiabilidad	0.76 a 0.89
Alta confiabilidad	0.90 a 1

Fuente: Hernández Nieto ⁵⁴

El instrumento se utilizó en una muestra piloto conformada por 15 licenciados en Tecnología médica que realizaron su colegiatura.

Tabla 3. Análisis de confiabilidad para cuestionario de nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en licenciados de Tecnología Médica.

Aplicando el programa SPSS tenemos el siguiente resultado:

Alfa de Cronbach	N de Items
0.89	68

Fuente: SPSS 23.0

Interpretación:

El coeficiente Alpha de Cronbach obtenido es de 0.89; lo cual permite decir que el instrumento de nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en licenciados de Tecnología médica, con 68 ítems tiene una confiabilidad fuerte.

3.4. Procedimientos

- a. Se solicitó la autorización del Decano del Colegio de Tecnólogos médicos del Perú para la aplicación de la encuesta.
- b. Aplicó la encuesta de investigación a los Licenciados en Tecnología médica al momento en que se acercan al Colegio de Tecnólogos médico del Perú para realizar el trámite obligatorio de su Colegiatura profesional, previo consentimiento informado.
- c. Se tabularon los datos y se realizaron los calculo estadístico con el apoyo del programa estadístico SPSS 24

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos resultantes de las encuestas de este estudio se utilizó el programa Microsoft Excel para la obtención de la base de datos, así como tablas porcentuales y gráfico de barras. Además, se hizo uso del software SPSS Statistics 23 para aplicar la prueba de Chi cuadrado para determinar la significancia de los resultados obtenidos

3.7. Aspectos éticos

En el desarrollo y ejecución de esta investigación se aplicaron los siguientes principios éticos planteados en el informe Belmont ⁵⁶:

- **Respeto a la dignidad humana:** cada Licenciado en Tecnología médica que participe en esta investigación será tratado con respeto a su autonomía, protegiendo todos los derechos que le asisten, con el conocimiento informado respectivo.
- **Principio de la Beneficencia:** en el desarrollo de esta investigación, a los participantes se les respetara sus decisiones y procurara su bienestar, evitando ocasionar algún tipo de daño o malestar con las preguntas del cuestionario.
- **Principio de Justicia:** todos los participantes en esta investigación serán tratados por igual y en forma justa y equitativa, además se garantiza la confidencialidad del uso de los datos con fines única y exclusivamente de investigación

IV. RESULTADOS

Tabla 4. Distribución de frecuencia la muestra estudiada por especialidades de Licenciados en Tecnología médica que participaron en la investigación para determinar el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud

ESPECIALIDAD	Número	%
Terapia Física y Rehabilitación	20	35.71
Laboratorio clínico y Anatomía patológica	23	41.08
Radiología	9	16.07
Terapia de Lenguaje	3	5.36
Optometría	1	1.78
Total	56	100

Fuente: elaboración propia

La tabla 4 muestra la distribución de frecuencia por especialidades de los Licenciados en Tecnología médica que participaron en la investigación sobre Nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud. Se observa una mayor proporción en las especialidades de Laboratorio clínico y anatomía patológica, con un 41.08%, y Terapia física y rehabilitación con un 35.71%. Esta distribución también se muestra en el gráfico 1

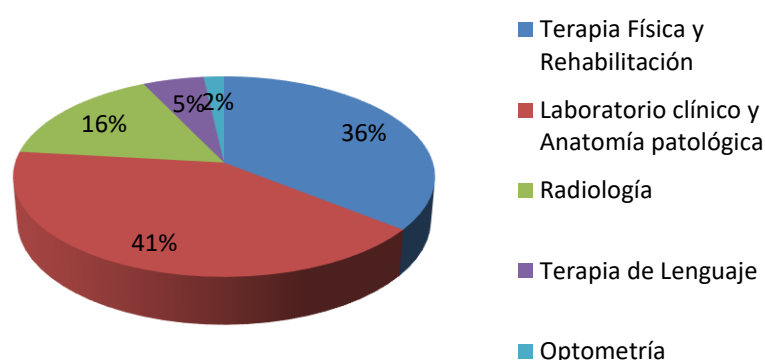


Gráfico 1. Distribución de frecuencia la muestra estudiada por especialidades de Licenciados en Tecnología médica que participaron en la investigación para determinar el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud.

Tabla 5. Nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en la dimensión gestión del conocimiento, en licenciados en Tecnología Médica, 2020

Nivel	Nº de casos	%
Bajo	0	0
Medio	22	39.28
Alto	34	60.72
Total	56	100

Fuente: elaboración propia

La tabla 5 muestra los resultados de la evaluación del nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud, en la dimensión de gestión del conocimiento. Se observa que del grupo evaluado el 39.28% presentaron un conocimiento medio mientras que el 60.72% tuvieron un conocimiento alto de gestión del conocimiento. No se registran casos de bajo nivel de conocimientos. Estos resultados se representan en el Gráfico 2

Dimensión de gestión del conocimiento

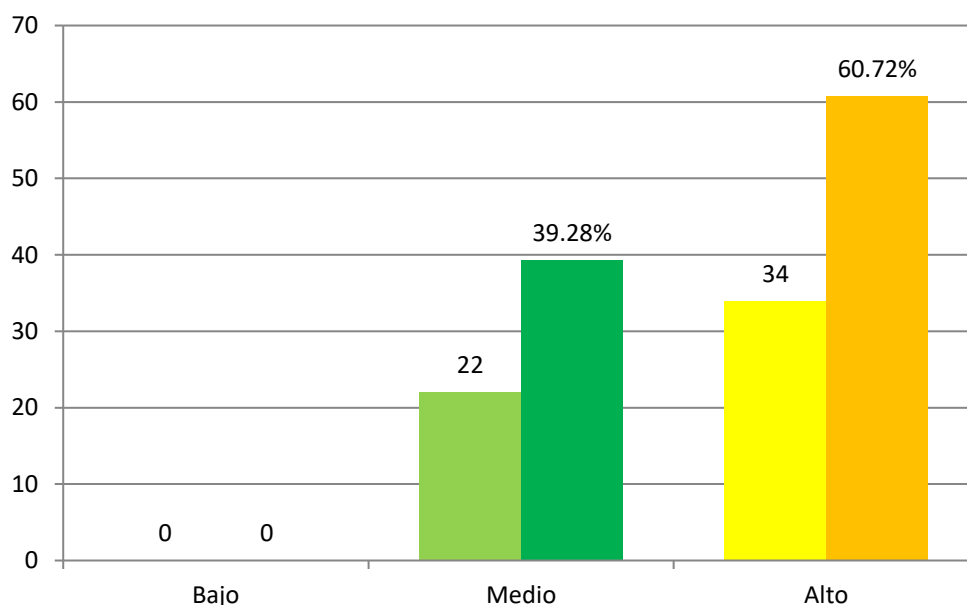


Gráfico 2. Nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en la dimensión de gestión del conocimiento, en licenciados en Tecnología Médica, 2020

Tabla 6. Nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en la dimensión de cultura organizacional, en licenciados en Tecnología Médica, 2020

Nivel	N° de casos	%
Bajo	1	1.78
Medio	29	51.79
Alto	26	46.43
Total	56	100

Fuente: elaboración propia

La tabla 6 muestra los resultados de la evaluación del nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud, en la dimensión de cultura organizacional. Se observa que del grupo evaluado los 29 licenciados (51.79%) presentaron un conocimiento medio de cultura organizacional, mientras que 26 licenciados (46.43%) mostraron un nivel alto de conocimientos cultura organizacional; y solo 1 (1.78%) licenciado mostró un bajo nivel de conocimiento en la dimensión de cultura organizacional de la gestión de servicios de salud. Estos resultados se representan en el Gráfico 3

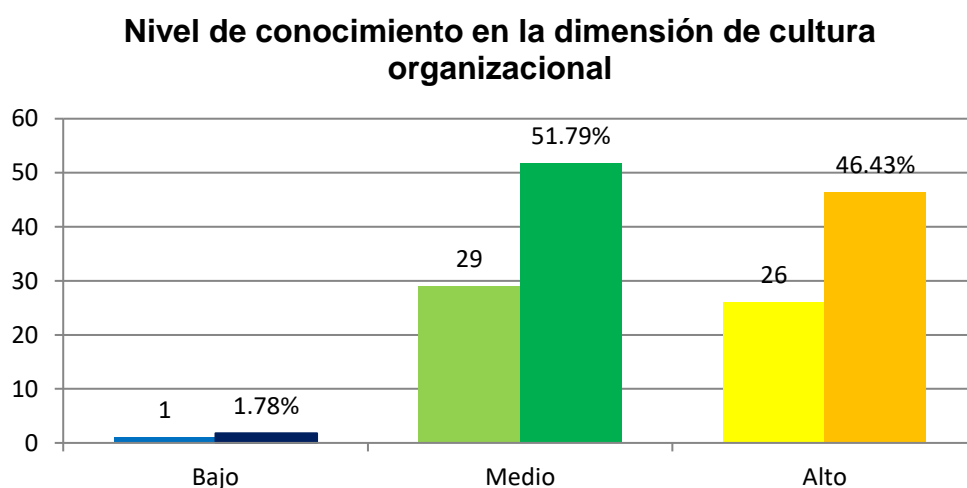


Gráfico 3. Nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en la dimensión de cultura organizacional, en licenciados en Tecnología Médica, 2020

Tabla 7. Nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en la dimensión de tecnologías de la información y comunicación (TIC), en licenciados en Tecnología Médica, 2020

Nivel	N° de casos	%
Bajo	1	1.79
Medio	30	53.57
Alto	25	44.64
Total	56	100

Fuente: elaboración propia

La tabla 7 muestra los resultados de la evaluación del nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud, en la dimensión de tecnologías de información y comunicación. Se observa que, de la muestra evaluada, 30 licenciados (53.57%) tienen un nivel medio de conocimiento sobre TICs; 25 licenciados (44.64%) mostraron un nivel de conocimiento alto y solo 1 (1.79) mostró un conocimiento bajo. Estos resultados se representan en el gráfico 4

Nivel de conocimiento en la dimensión de tecnologías de la información y comunicación

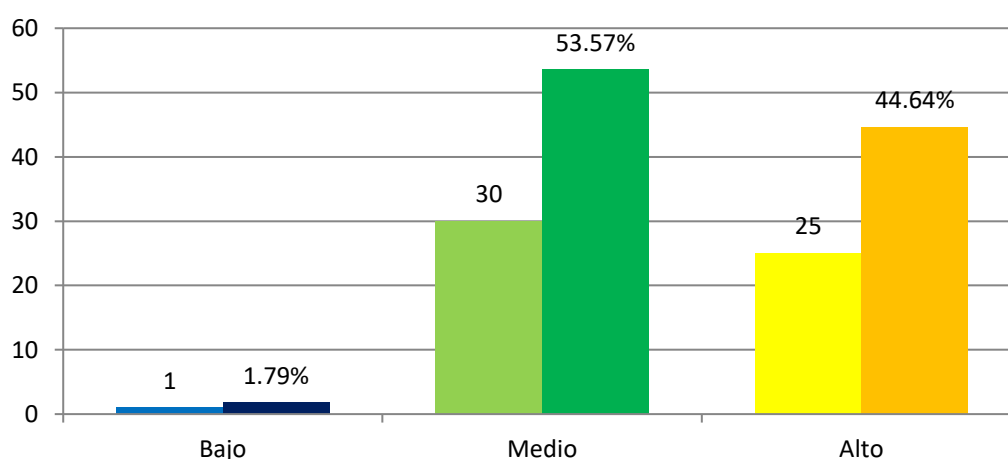


Gráfico 4. Nivel de conocimiento en gestión en salud, en la dimensión de tecnologías de la información y comunicación, en licenciados en Tecnología Médica, 2020

Tabla 8. Nivel de Conocimiento en Gestión de servicios de salud en licenciados en Tecnología Médica, 2020

Nivel	N° de casos	%
Bajo	0	0
Medio	27	48.21
Alto	29	51.79
Total	56	100

Fuente: elaboración propia

La tabla 8 muestra los resultados de la evaluación del nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud, en forma integral considerando las tres dimensiones: gestión de conocimiento, cultura organizacional y tecnología de información y comunicación. Se observa que 29 licenciados (51.79%) tienen un nivel de conocimiento alto de gestión en servicios de salud mientras que 27 licenciados (48.21%) tienen un conocimiento medio de gestión de servicios de salud y ninguno presenta un nivel bajo de conocimientos. Estos resultados se representan en el Gráfico 5

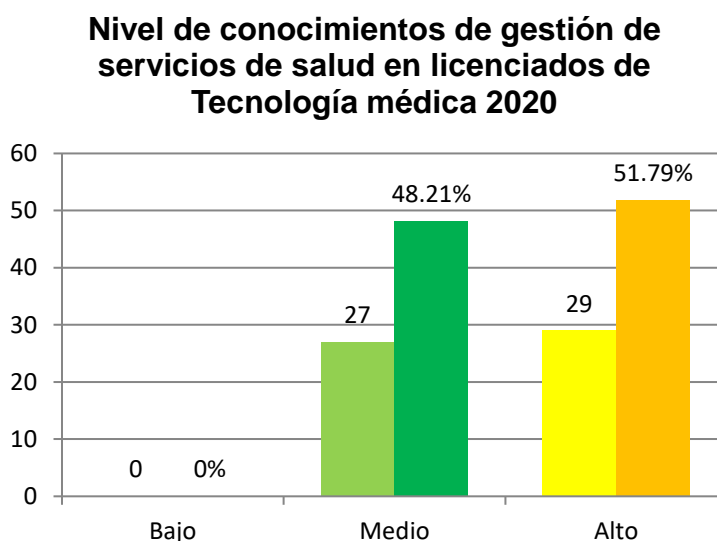


Gráfico 5. Nivel de Conocimiento en Gestión de servicios de salud en licenciados en Tecnología Médica, 2020

Análisis inferencial

Para el análisis inferencial se realizó las pruebas no paramétricas de Chi cuadrado y Kolmogorov - Smirnov las cuales nos muestran que los resultados del análisis estadístico descriptivo son coherentes y estadísticamente significativos, con un nivel de confianza de 0.05

Tabla 9. Análisis estadístico inferencial para determinar la significancia de los resultados de la investigación

Chi-cuadrado	34,571 ^a
gl	1
Sig. asintótica	,000

N		56
Parámetro de Poisson ^{a,b}	Media	2,89
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,340
	Positivo	,329
	Negativo	-,340
Z de Kolmogorov-Smirnov		2,548
Sig. asintótica (bilateral)		,000

a. La distribución de prueba es Poisson.

b. Se calcula a partir de datos.

Fuente: SPSS 23.0

V. DISCUSIÓN

El análisis de resultados muestra el nivel de conocimiento en relación a la gestión en servicios de salud por parte de los licenciados de las diferentes especialidades de Tecnología médica.

Un 52 % presenta un nivel alto y el 48% presentan un nivel medio y ninguno se encuentra en un nivel bajo.

Al analizar los resultados por dimensiones, observamos que en la dimensión Gestión del conocimiento el 61% tiene un nivel alto y 39% un nivel medio; en la dimensión de cultura organizacional en 52% presenta un nivel medio y el 46% un nivel alto; y en la dimensión tecnología de la información y comunicación el 53% tiene un conocimiento medio y el 45% un nivel alto.

Estos resultados nos indican que los licenciados en tecnología encuestados tuvieron un nivel de conocimiento de gestión en salud, medio en dos dimensiones y alto en la dimensión de gestión del conocimiento.

Estos resultados, coinciden con los resultados de Salazar¹³ quien, en su estudio realizado en un hospital de Cajamarca, mostró que el 57% de los directivos evaluados tiene un nivel alto de conocimiento de sistemas de gestión y que en promedio el 61.9% de ellos mostraron un buen nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud.

Asimismo, hay coincidencias en los resultados del estudio de Sihuy²² que investigó la relación entre la administración estratégica y la gestión de servicios de salud en la provincia de Huancayo y que concluyó que los responsables de la gestión y administración de estos centros tenían un nivel alto conocimiento en gestión de salud que tiene un efecto positivo en la administración de los mismos, lo cual conduce a una mejora en la atención de los usuarios y un mejor uso de los recursos

Por otro lado, los resultados de este estudio contrastan con los obtenidos por Neyra²³, quien encontró que solo el 21% de los evaluados en gestión de

seguridad tenía un conocimiento alto o habían logrado alcanzar el nivel deseado de conocimientos al respecto.

De la misma manera los estudios reportados por Santa Cruz²¹ que muestran que existen carencias de conocimiento de gestión, en los jefes de establecimientos de primer nivel de atención de salud de la GERESA Lambayeque, siendo las más importantes el conocimiento de la gerencia de los medios de producción y de administración estratégica, en los centros de atención primaria de la GERESA Lambayeque

Otro trabajo con el que no hay coincidencia en los resultados es el estudio de Tola²⁰, quien encontró que la gestión administrativa y el uso de las tecnologías de comunicación e información no son adecuadas para la gestión hospitalaria en los hospitales de Essalud de Puno, por falta de preparación y actualización de los directivos a cargo de estos hospitales lo que redundaría en la atención y prestación de los servicios a los usuarios.

Este estudio comparado con los resultados de investigación que obtuvimos nos da entender que hay personal de salud que se encuentra en el ámbito laboral de la gestión y administración de salud que carece de conocimientos suficientes para realizar tal labor

Los resultados de esta investigación no coinciden con los de Hernández E¹¹ quien investigó el nivel de conocimiento en gestión y administración en personal gerencial en el Hospital Dr. Luis F. Nachón, México, encontrando que la mayoría de directivos tienen un nivel bajo o muy bajo de conocimiento de gestión y administración de la salud y carecen de una capacitación formal en gestión y administración, por lo que desempeñan su función en base a sus conocimientos empíricos y experiencia; los mismos resultados se obtuvieron al evaluar a otros profesionales como enfermeras, obstetras y tecnólogos, por lo que se recomendó capacitación en gestión de servicios de salud.

Con relación a la dimensión de gestión de conocimiento, esta investigación reporta que el 39.28% presentaron un conocimiento medio mientras que el 60.72%, un alto nivel de conocimiento, esto resultados contrastan con los resultados de Arboleda¹⁶, que encontró que en trabajadores de las instituciones de salud de Antioquía, Colombia, los conceptos básicos de la gestión del conocimiento no estaban claros ni bien asimilados lo que redundaba en su desempeño laboral y afecta el proceso de atención de los usuarios, recomendándose una mayor capacitación e implementación de estrategias que hagan posible la mejora de este conocimiento en beneficio de la institución y del servicio.

Con relación a la dimensión tecnologías de la información y comunicación, esta investigación encontró que de los licenciados en Tecnología evaluados 53.57% tienen un nivel medio de conocimiento mientras que el 44.64% mostraron un nivel de conocimiento alto, es decir el 98.52% de los licenciados valuados tenía conocimiento sobre las TICs y su importancia en la gestión de salud.

Estos resultados son concordantes con los estudios que Naranjo D¹⁸ realizó en España, cuyo objetivo fue determinar la forma en que los directivos de 231 instituciones de salud utilizaban un sistema de información y control, para la gestión hospitalaria, con resultados muy positivos y con una consecuente mejora en la atención de los usuarios.

Por otro lado, los resultados Tola²⁰ realizados en los Hospitales Essalud de Puno, muestran que los directores de las jefaturas no están actualizados en el uso de la tecnología y los conceptos aplicativos en la gestión administrativa, lo que redundaba en la mejora tanto en el aspecto de la gestión como de la administración como en el servicio que presta a los usuarios.

Los resultados de este estudio muestran que los licenciados en tecnología médica, tienen un buen conocimiento de la gestión de servicios de salud lo que lleva a suponer que están capacitados para desempeñar esa labor en instituciones de salud públicas o privadas.

Este estudio no tiene antecedentes para realizar una comparación estricta ya que no existen trabajos de investigación acerca del nivel de conocimiento en licenciado de tecnología con respecto a la gestión de servicios de salud, y la mayoría de estudios se llevan a cabo en personal que se encuentra laborando en instituciones de salud, es decir se estudia el nivel de conocimiento de gestión cuando el personal ya está, laborando y desempeñando un cargo administrativo dentro de la institución, en lugar de evaluar estas capacidades como requisito obligatorio para poder asumir esa responsabilidad.

VI. CONCLUSIONES

Primera: El nivel de conocimiento general de gestión en servicios de salud en los Licenciados en Tecnología médica, es predominantemente alto.

Segunda: El nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud con respecto a la gestión de conocimiento, en los licenciados en Tecnología Médica es predominantemente alto.

Tercera: Cuál es el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud con respecto a la cultura organizacional, en los licenciados en Tecnología Médica es predominantemente medio.

Cuarta: Cuál es el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud con respecto a las tecnologías de información y comunicación, en los licenciados en Tecnología es predominantemente medio.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Los profesionales de Tecnología médica deben prepararse integralmente en conocimientos de gestión en servicios de salud para lograr desempeñar una mejor gestión tanto en el servicio público como privado, cuando tenga la oportunidad.

Segunda: Los licenciados en tecnología deben mantener un perfil de actualización continua en gestión de servicio de salud para un mejor desempeño de su labor y una mejora en su estatus laboral.

Tercera: Las universidades en las cuales se forman los profesionales de salud y especialmente los de Tecnología médica, deben impartir conocimiento teórico práctico sobre gestión de servicios de salud, para fortalecer la formación integral de sus profesionales

Cuarta: Es necesario e importante que las instituciones que prestan servicios de salud sean públicas o privadas, realicen una evaluación acerca de los conocimientos de gestión en salud al personal que va a ocupar cargos administrativos además de establecer estrategias de capacitación y actualización continua para la mejora de sus servicios

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez, E. R. Efectos de la gestión en la calidad del servicio a usuarios del seguro integral de salud (SIS). Tesis de maestría. Lima, Perú. Universidad Inca Garcilaso De La Vega, 2017.p.7-10. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1737/maest.ger.en.serv.salud.%20eddye%20ruth%20jimenez%20sandoval.pdf?isAllowed=>.
2. Rosenmoller M. y Mckee, M. Sistemas sanitarios: Nuevos Retos. En J. Ribera, J. Gutiérrez y M. Rosenmoller (Coord.). Gestión en el Sector Salud (pp. 87-117). Barcelona, España. Editorial: Pearson Educacion, S.A, 2011, pag 80-87.
3. Ocampo, M. V., Betancourt, V. F., Montoya, J. P., & Bautista, D. C. Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las Redes integradas de servicios de salud. Revista Gerencia Política y Salud [internet]. 2013(citado el 9 set 2020); 12(24): 114 -129. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a08.pdf>
4. Hellriegel D. y Slocum, J. Administración. International. Mexico DC, Mexico. Thomson Editores, S.A. 2000. Pág. 7.
5. Sojo, A. Reformas en gestión en salud en América latina. Revista de la Cepal 2001: 74: agosto
6. Ministerio de Salud de Chile. Estrategias innovadoras en salud. La reforma programática y financiera chilena. Santiago de Chile, 1998. Abril
7. Ministerio de Salud de Chile (1998b): Políticas y estrategias innovadoras en salud. Reforma programática. , Santiago de Chile, 1998. Agosto.
8. 3M Salud. Si directores de salud son elegidos por concurso, mejoran indicadores de gestión de los hospitales. 2012. (E. Mercurio, Editor) Obtenido de <http://www.3msalud.cl/enfermeria/noticias/si-directores-de-salud-sonelegidos-por-concurso-mejoran-indicadores-de-gestion-de-los-hospitales/>
9. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Informe anual del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud a las comisiones séptimas del Senado de la República y Cámara de Representantes, Santafé de Bogotá, 2000. Julio.

10. OPS. El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros / 1a ed. - Buenos Aires : Programa Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2011. 88 p. ISBN 978-987-1560-32-5. Disponible en: <https://www.paho.org/arg/images/Gallery/publicaciones/El%20sistema%20de%20salud%20argentino%20-%20pnud%20ops%20cepal.pdf>
11. Hernández, E. Identificación del nivel de conocimiento en administración del personal directivo en el hospital “Dr. Luis F. Nachón”. Universidad Veracruzana, Instituto de salud pública. Xalapa de Enríquez: Universidad Veracruzana. (2015). Obtenido de <https://www.uv.mx/msp/files/2012/11/coleccion8ElizabethHdezPadilla.pdf>
12. Arroyo, J. La Salud Hoy: Problemas y soluciones. La organización sectorial y la Atención Primaria en Salud (APS). 2015. Obtenido de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/boletines/centrum.pdf>
13. Salazar F. Nivel de conocimiento en gestión de servicios de salud en el personal directivo del hospital regional docente de Cajamarca, año 2018. Tesis de maestría. Trujillo, Perú. Universidad César Vallejo, 2018.
14. Congreso de la República del Perú. Ley N° 28456. Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico. 2005.
15. Ministerio de Salud del Perú. R.M. N° 971-2005-MINSA Reglamento de la Ley N° 28456, Ley del Trabajo del Profesional de la Salud, 2005
16. Arboleda, G. Percepción que los gerentes tienen acerca de la gestión del conocimiento en las instituciones de salud, Valle de Aburrá Revista Facultad Nacional de Salud Pública [internet].2011, (citado el 09 de setiembre 2020); 32(02): 42 - 53. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n2/v32n2a06.pdf>
17. Arboleda, G. Conceptualización de la gestión del conocimiento en instituciones de salud de mediana y alta complejidad. Revista de salud pública, [internet].2016, (citado el 09 de setiembre 2020); 18 (03): 379 - 390. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n3.44072>
18. Naranjo, D. Cómo los equipos de dirección usan los sistemas de información y control en la gestión hospitalaria. Gaceta Sanitaria. 2016; 30(4):287–292.
19. Vidal M, Pujals N., Castañeda I., Bayarre H. Propuestas de innovación para la gestión de información y el conocimiento en salud. Revista Cubana de

- Salud Pública, [internet] 2017 (citado el 10 de setiembre 2020); 43(04), 564 - 585. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n4/spu07417.pdf>
20. Tola I. Influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los hospitales III de Essalud de la Región Puno -2012. Tesis de maestría. Juliaca, Perú. Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez, 2015.
21. Santa Cruz A. Análisis de las competencias Gerenciales de los Jefes de establecimientos del primer nivel de atención de Salud. Geresa Lambayeque. 2015. Revista Experiencia en Medicina, 2017; 3(01):15 - 21. Obtenido de <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/76/71>
22. Sihuay N. La administración estratégica y la gestión de los servicios de salud de la provincia de Huancayo. Tesis de maestría. Lima, Perú. Universidad Inca Garcilaso De La Vega, 2017. P 14-15. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1167/>
23. Neyra G. Nivel de Conocimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II – 2018 Tesis de maestría. Lima, Perú. Universidad cesar Vallejo.2018.
24. González Cruz J. Marco epistemológico de la gestión. Posibilidades pedagógicas en la educación superior. Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación .Buenos Aires, Argentina 2014. 2 ISBN: 978-84-7666-210-6.
25. Ivancevich J., Lorenzi P. Skinner S. Gestión calidad y competitividad. 1ra edición. Madrid. Editorial McGraw-Hill. 2013. pp. 694
26. Real Academia Española. Diccionario de lengua española. 25ava edición. Madrid. Editorial Real Academia Española. 2013. p.1118
27. Hersey P., Blanchard K. Estilo eficaz de dirigir: liderazgo situacional. Bolivia Editorial IDH. 2011.p. 463
28. Neira P. Gestionando una mediana y pequeña empresa. Liderazgo y motivación. 7ma edición. Lima. Editorial Corporación.2013. p. 368
29. Página web gestión y administración. Definición de gestión precisa y acertada, 2017. Disponible en: <https://www.gestionyadministracion.com/empresas/definicion-degestion.html>.

30. Rivera Berrío J. ¿Gestión del conocimiento o Gestión de la información? Revistas tecnológicas [internet] 2006 citado el 24 de octubre 2020) N° 16. Julio. Disponible en:
Dialnet-GestionDelConocimientoOGestionDeLaInformacion-5062999
31. Parra I., Montoya C. Generación de valor a través de la Gestión del Conocimiento. Revista Letras Jurídicas De Empresas Públicas De Medellín [Internet] 2002 (citado el 12 de octubre 2020); 7 (fasc.N/A):p.79 - 96
32. Parra Mesa I. Los modernos alquimistas. Epistemología corporativa y gestión del conocimiento. 1ra edición. Medellín. Fondo editorial Universidad EAFIT. 2004. P.175 -300.
33. Davenport, Thomas H. y Laurence Prusak. Working Knowledge. Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts, 1998.
34. Duque Samper, María Paula. “Capacidad regulatoria: ¿una fuente de ventajas competitivas?” en Revista Andesco Bogotá [Internet], 2002 (citado el 12 de octubre 2020); Volumen de Junio
35. Buckman Laboratories, Knowledge Nurture Site: <http://www.knowledge-nurture.com/>
36. Barceló M. Creación y distribución del conocimiento. Algunas iniciativas. En II Seminario AHCJET: “El nuevo paradigma de la sociedad de la información y del conocimiento”, Barcelona, 2001.
37. Gómez, R. El liderazgo empresarial para la innovación tecnológica en las micro, pequeñas y medianas empresas. Pensamiento y Gestión [Internet] 2008 (citado el 13 de octubre 2020); 24:157-194
38. Daft, R. (Ed.). La Experiencia del Liderazgo. México. CENGAGE Learning. 2006.
39. Estilo de Liderazgo. Disponible en:
<https://www.coursehero.com/file/p1cnvieq/43-Estilo-de-Liderazgo-Estudios-dirigidos-por-Kart-Lewin-Ronald-Lippitt-y-Ralph/>
40. Tobar F. Modelos de Gestión en Salud. Buenos Aires. 2002. p.15 -22
41. Ortún V. Innovación en sanidad. En: MENEU, Ricardo & ORTÚN RUBIO, Vicente (ed.) Política y gestión sanitaria: la agenda explícita. AES. Barcelona. 1996.
42. Ortiz S., Pedroza A. ¿Que es la Gestión de la Innovación y la Tecnología (GInnT)? Journal of Technology Management & Innovation [Internet]

- 2006.(citado el 23 de octubre 2020); 1(2): 64-82, Disponible en: <http://www.jotmi.org/index.php/GT/article/view/rev1/327>
43. Zorrilla H. La gerencia del conocimiento y la gestión tecnológica (Tesis de pregrado). Bogotá, Colombia. Universidad de los Andes, 1997. P.3-5 Disponible en: http://www.ujcm.edu.pe/bv/links/cur_comercial/Pe_nsaGestEstrategica-13.pdf.
44. Guerrero J., Amell I., Canedo A. Tecnología, tecnología médica y tecnología de la salud: algunas consideraciones básicas. ACIMED[Internet].2004 (citado el 23 de octubre 2020); 12(4): p.1 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v12n4/aci07404.pdf>
45. Cuadrado O. La gestión del conocimiento y la gestión de la tecnología en salud para la innovación en Salud. Revista TEKNOS [Internet] 2014 Ciatdo el 23 de octubre del 2020);15 (1): Pág. 60 – 75
46. Vilcahuamán L., Rivas R. Ingeniería clínica y gestión de tecnología en salud: avances y propuestas. 2000. Disponible en: http://its.uvm.edu/PUCP_CENGETS/LIBROCENGETS-NOV2006.pdf.
47. Portal Universia. Tecnología médica. Disponible en: <https://www.universia.net/pe/estudios/tecnologia-medica.0036990.html>
48. Taller de Producción de mensajes. Cultura organizacional. 2007. Universidad Nacional de la Plata. Disponible en: <https://perio.unlp.edu.ar/tpm/textos/cultura.pdf>
49. Chen C. Tecnologías de la información y la comunicación. Disponible en: <https://www.significados.com/tic/>
50. Walter V, Izquierdo JM, Burgal C, Charón Kenia. Estrategia de gestión curricular para tecnólogos de la salud del perfil en Administración y Economía de la Salud. MEDISAN [Internet]. 2016 Maio [citado 2020 Nov 01]; 20(5): 708-717. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500017&lng=pt.
51. Hernández R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación.5ª ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014. p 96 - 160
52. Ministerio de salud y protección social de Colombia. Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. 1ªedición.

Bogotá; 2016.[citado el 13 de noviembre 2020]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-gsp-v.pdf>

53. Informe Belmont

https://www.incmnsz.mx/descargas/investigacion/informe_belmont.pdf

54. Hernández-Nieto, R. Instrumentos de recolección de datos en ciencias. Univerisdad Los Andes de Mérida, Venezuela; 2011. p. 133-228. Disponible:https://www.academia.edu/37886946/Instrumentos_de_recoleccion_de_datos_en_ciencias_sociales_y_ciencias_biomedicas_Rafael_Hernandez_Nieto_pdf (2011).

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN MUESTRA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en los Licenciados en Tecnología médica?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en los licenciados en Tecnología Médica</p> <p>Objetivos específicos OE1 Determinar el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en lo referente a la estructura organizacional, en los licenciados en Tecnología Médica OE2 Determinar el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en lo referente al manejo del capital humano, en los licenciados en Tecnología Médica OE3 Determinar el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud en lo referente a la aplicación de tecnología y herramientas asociadas, en los licenciados en Tecnología Médica</p>	<p>Variable única</p> <p>Nivel de conocimientos en Gestión de Servicios de salud</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión del conocimiento • Cultura organizacional y liderazgo • Tecnologías de información y comunicación 	<p>Diseño de investigación: Diseño no experimental, de campo y nivel descriptivo y transversal.</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptiva simple, no experimental, de naturaleza cuantitativa y transversal. El esquema del tipo de investigación es: Esquema: M – O</p> <p>Técnica Aplicación del cuestionario sobre conocimiento de gestión en salud</p> <p>Instrumento de recolección de datos:</p> <p>Cuestionario sobre conocimiento de gestión en salud</p> <p>Método de análisis de datos</p> <p>Estadística descriptiva e inferencial Uso de Programa SPSS</p>	<p>Población Todos los Licenciados en Tecnología médica que se acercan al Colegio de tecnólogos médicos del Perú a realizar el trámite obligatorio de su Colegiatura profesional.</p> <p>Muestra Todos los Licenciados en Tecnología médica que se acercan al Colegio de Tecnólogos médicos del Perú a realizar el trámite obligatorio de su Colegiatura profesional, durante los meses de noviembre y diciembre del 2020</p> <p>Muestreo No aleatorio, intencional o de conveniencia.</p> <p>Unidad de análisis Licenciados en Tecnología médica que se acercan al Colegio de Tecnólogos médicos del Perú a realizar el trámite obligatorio de su Colegiatura profesional, durante los meses de noviembre y diciembre del 2020</p>

ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Nivel de conocimientos en Gestión de Servicios de salud	Nivel de conocimiento es el grado de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, que le permite interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento, en procesos de gestión de servicios de salud. (Barceló M ³⁶)	El nivel de conocimiento de gestión de servicios de salud está definido por el puntaje alcanzado en el cuestionario "Nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud", de acuerdo a los siguientes rangos de acuerdo a las respuestas: <ul style="list-style-type: none"> • Bajo: 71-118 • Medio:119-165 • Alto:166 - 213 	Gestión del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Creación (aprendizaje organizativo) • Transferencia y almacenamiento (Conocimiento organizativo) • Aplicación y uso (organización de aprendizaje) 	6, 9, 13, 16,17, 19,21,24, 25,26 1,4, 5,10,15,20 2, 3, 7, 8,11,12, 14, 18,22. 23, 27, 28, 29, 30	Escala Ordinal El cuestionario consta de 71 ítems de opción múltiple: Nunca = 1 A veces = 2 Siempre = 3
			Cultura organizacional	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura de la organización • Cultura en la organización 	31,33,34,35,37,38 40,41,45,48,49,52 ,53,54,55,59,60 32, 36, 39, 42, 43, 44,46,47,50,51,56 ,57,58	
			Tecnologías de información y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnológico • Humano • Organizativo 	61,71 62,65,69 63,64,66,67,68,70	

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA EVALUAR NIVEL DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

Estimado Licenciado reciba un saludo cordial y fraterno.

Este instrumento de investigación tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud. Consta de un cuestionario de preguntas relacionado a las dimensiones Gestión de conocimiento, Cultura organizacional y Técnicas de la Información y Comunicación. Pido se sirva responder las preguntas de forma sincera y honesta, asegurándole que los resultados de la misma serán utilizados solo con fines de investigación y con carácter de estricta confidencialidad. Agradezco y valoro mucho su colaboración y tiempo brindado, y su colaboración desinteresada que permitirá el desarrollo de la investigación.

Datos generales:

Área, Especialidad.....

Instrucciones: En una marque con X, según su opinión sobre lo que conoce relacionado Gestión de servicios de salud, según lo siguiente:

SI = Siempre

AV = A veces

NO = Nunca

DIMENSIÓN 1: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO				
	ÍTEM	SI	AV	NO
1.	Los procedimientos de la institución de salud se documentan en protocolos o manuales.			
2.	Se imparten actividades de inducción para que el personal conozca el lugar de trabajo, a sus compañeros, así como todo lo relacionado con su puesto.			
3.	Las reglas, procedimientos y procesos internos de la institución de salud se difunden constantemente.			
4.	La elaboración de reportes e informes sobre procesos y mejores prácticas es una práctica establecida.			
5.	La elaboración de documentos escritos como repositorios de información valiosa es habitual.			
6.	Existen mecanismos formales que permiten el intercambio de las mejores prácticas entre las áreas de la institución de salud.			
7.	La institución de salud pone a disposición de los empleados bases de datos y archivos en papel con información que es relevante para su trabajo.			
8.	La institución de salud cuenta con mecanismos para atender las opiniones, sugerencias, necesidades y quejas de las personas atendidas.			
9.	En la institución de salud los medios electrónicos son indispensables para capturar y almacenar información relevante para el negocio.			
10.	La institución de salud posee catálogos y archivos específicos para los documentos importantes como informes y reportes.			
11.	Es posible acceder repositorios de información, a través de algún tipo de red informática interna (por ejemplo, intranet).			
12.	Los equipos de trabajo de la institución de salud tienen reuniones periódicas para retroalimentación de sus actividades.			
13.	El uso de medios electrónicos es una herramienta clave para tener acceso a información valiosa para el negocio.			
14.	El análisis, diseño y rediseño de nuevos procesos, productos y servicios se realiza de forma habitual en la institución de salud.			

15.	La elaboración de reportes e informes sobre procesos, tecnologías y nuevos productos y/o servicios es una práctica establecida.			
16.	Deben existir esquemas de reconocimiento y recompensa para el personal creativo e innovador.			
17.	La participación en cursos impartidos por instancias no gubernamentales (cámaras, colegios de profesionales, etc.) es habitual.			
18.	La institución de salud se preocupa por organizar entrenamiento formal con cursos proporcionados por personal experto de la misma empresa.			
19.	Para la institución de salud es importante realizar estudios del entorno para conocer el alcance, nuevas tecnologías, productos y/o servicios.			
20.	Se difunde entre los empleados literatura profesional (libros, revistas, etc.) para que conozcan sobre nuevos conocimientos, tecnologías, productos y/o servicios, relacionados a la atención de salud			
21.	Se practica la discusión presencial y virtual con expertos sobre nuevos conocimientos, productos y/o servicios.			
22.	El diálogo creativo y el intercambio de ideas en todos los niveles es una práctica establecida en la institución de salud			
23.	La institución de salud organiza charlas, conferencias o cursos de capacitación para que los colaboradores compartan conocimientos e ideas.			
24.	La contratación de consultoría u otro tipo de asesoramiento para actualizar los conocimientos, nuevas tecnologías, productos y/o servicios es una práctica establecida.			
25.	La participación en cursos impartidos por instancias gubernamentales es habitual.			
26.	Se elaboran boletines internos para compartir información interna importante.			
27.	Existen proyectos con equipos interdisciplinarios con el fin de compartir conocimiento.			
28.	La institución de salud utiliza tecnologías de información y comunicación (intranet, foro, videoconferencias, etc.) para que los empleados compartan sus experiencias.			
29.	La institución de salud de manera habitual organiza cursos, seminarios y/o congresos para adquirir nuevos conocimientos, mercado, tecnología, productos y/o servicios.			
30.	La colaboración con instituciones de educación superior es irrelevante para adquirir conocimientos útiles para la institución de salud.			
DIMENSIÓN 2: CULTURA ORGANIZACIONAL				
	ÍTEM	SI	AV	NO
31.	Los trabajadores de salud participan activamente la solución de problemas y/o en el proceso de toma de decisiones.			
32.	Equivocarse es visto como una oportunidad de aprender.			
33.	La institución de salud fomenta continuamente el intercambio de conocimientos y el aprendizaje entre su personal.			
34.	Los conflictos se comentan abiertamente.			
35.	Los trabajadores de salud pueden comunicarse fácilmente con los mandos superiores.			
36.	Las decisiones estratégicas son rápidamente transmitidas al personal de la organización.			
37.	Hay un alto nivel de interacción cara a cara entre los trabajadores de salud en el lugar de trabajo.			
38.	La información fluye con facilidad en todos los niveles de la organización.			
39.	La institución de salud valora las redes informales de comunicación.			
40.	En la institución de salud las ideas de los trabajadores de salud son escuchadas.			
41.	Los trabajadores de salud tienen un comportamiento responsable y una alta disposición hacia el aprendizaje.			
42.	Los trabajadores de salud se muestran colaboradores y dispuestos a ayudar cuando se les solicita.			
43.	El trabajo en equipo es una forma habitual de trabajo dentro de la institución de salud			
44.	La comunicación entre los trabajadores de salud es muy fluida.			
45.	Los equipos de trabajo en la organización son efectivos y compuestos por personas capaces de aprender entre ellas.			
46.	La estrategia, la misión, los valores, objetivos y las normas se comunican a todos los trabajadores de salud.			

47.	Los trabajadores de salud comprenden y comparten el sistema de poder en la organización.			
48.	El líder formal promueve procesos de negociación individuales y colectivos con los trabajadores de salud.			
49.	Los términos de intercambio de recompensas por el desempeño son determinantes para las relaciones y el desarrollo del trabajo a largo y corto plazo.			
50.	Los trabajadores de salud comprenden y están de acuerdo con el sistema de recompensas de la institución de salud.			
51.	Los trabajadores de salud comparten y aceptan con entusiasmo el papel que les corresponde desempeñar en la institución de salud.			
52.	Los trabajadores de salud comparten y siguen con entusiasmo la visión de largo plazo del director de la institución de salud.			
53.	El director de la institución de salud comparte la misión y la visión con sus trabajadores de salud.			
54.	Los trabajadores de salud comparten y siguen con entusiasmo los objetivos del director de la institución de salud.			
55.	Los trabajadores de salud aceptan con entusiasmo los desafíos profesionales que les plantea el director de la institución de salud.			
56.	El director de la institución de salud solo interviene cuando los problemas se vuelven serios.			
57.	El director de la institución de salud evita tomar decisiones.			
DIMENSION 3: TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				
	ÍTEM	SI	AV	NO
58.	La institución de salud actualiza el hardware/software constantemente.			
59.	Los trabajadores de salud que hacen el uso de las TIC reciben el entrenamiento específico para su uso.			
60.	Para la institución de salud es importante utilizar las TIC para facilitar el compartir conocimientos a través de conferencias o cursos de capacitación en línea.			
61.	La institución de salud frecuentemente hace uso de las TIC sólo para tareas de gestión.			
62.	Todos los trabajadores de salud tienen acceso a las TIC desde sus puestos de trabajo.			
63.	Las TIC son imprescindibles en las actividades diarias de la institución de salud.			
64.	Las TIC se usan frecuentemente para el monitoreo, del desempeño de cada trabajador, actividades y procesos de los trabajadores de salud.			
65.	La institución de salud hace uso de las TIC para realizar acciones comerciales y servicios a la comunidad.			
66.	Las TIC disponibles son de fácil acceso para los trabajadores de salud.			
67.	La institución de salud de las TIC para monitoreo de nuevos productos y/o servicios.			
68.	Las herramientas tecnológicas disponibles en la organización para compartir conocimientos son efectivas			

Agradezco su colaboración.

Anexo 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LICENCIADOS EN TECNOLOGÍA
MÉDICA

Ítem	Jueces			Suma	Exij/j	CVC =Mx/Vmax	Pe	CVC-Pe
	Dr. Pumacayo	Dra. Narvaez	Mg. Zavala					
1	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
2	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
3	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
4	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
5	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
6	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
7	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
8	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
9	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
10	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
11	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
12	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
13	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
14	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
15	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
16	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
17	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
18	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
19	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
20	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
21	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
22	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
23	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
24	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
25	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
26	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
27	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
28	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
29	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
30	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
31	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
32	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
33	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296

34	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
35	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
36	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
37	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
38	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
39	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
40	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
41	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
42	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
43	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
44	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
45	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
46	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
47	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
48	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
49	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
50	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
51	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
52	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
53	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
54	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
55	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
56	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
57	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
58	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
59	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
60	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
61	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
62	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
63	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
64	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
65	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
66	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
67	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
68	12	12	12	36	3	1	0.037037037	0.962966296
							PROMEDIO	0.962966296

DOCUMENTO DE VALIDACIÓN

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide Nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud

	DIMENSIONES ÍTEMS	Pertinencia				Relevancia				Claridad				Observaciones
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSION 1: GESTION DEL CONOCIMIENTO														
1.	Los procedimientos de la institución de salud se documentan en protocolos o manuales.				X				X				X	
2.	Se imparten actividades de inducción para que el personal conozca el lugar de trabajo, a sus compañeros, así como todo lo relacionado con su puesto.				X				X				X	
3.	Las reglas, procedimientos y procesos internos de la institución de salud se difunden constantemente.				X				X				X	
4.	La elaboración de reportes e informes sobre procesos y mejores prácticas es una práctica establecida.				X				X				X	
5.	La elaboración de documentos escritos como repositorios de información valiosa es habitual.				X				X				X	
6.	Existen mecanismos formales que permiten el intercambio de las mejores prácticas entre las áreas de la institución de salud.				X				X				X	
7.	La institución de salud pone a disposición de los empleados bases de datos y archivos en papel con información que es relevante para su trabajo.				X				X				X	
8.	La institución de salud cuenta con mecanismos para atender las opiniones, sugerencias, necesidades y quejas de las personas atendidas.				X				X				X	
9.	En la institución de salud los medios electrónicos son indispensables para capturar y almacenar información relevante para el negocio.				X				X				X	
10.	La institución de salud posee catálogos y archivos específicos para los documentos importantes como informes y reportes.				X				X				X	
11.	Es posible acceder repositorios de información, a través de algún tipo de red informática interna (por ejemplo, intranet).				X				X				X	
12.	Los equipos de trabajo de la institución de salud tienen reuniones periódicas para retroalimentación de sus actividades.				X				X				X	
13.	El uso de medios electrónicos es una herramienta clave para tener acceso a información valiosa para el negocio.				X				X				X	
14.	El análisis, diseño y rediseño de nuevos procesos, productos y servicios se realiza de forma habitual en la institución de salud.				X				X				X	
15.	La elaboración de reportes e informes sobre procesos, tecnologías y nuevos productos y/o servicios es una práctica establecida.				X				X				X	
16.	Deben existir esquemas de reconocimiento y recompensa para el personal creativo e innovador.				X				X				X	
17.	La participación en cursos impartidos por instancias no gubernamentales (cámaras, colegios de profesionales, etc.) es habitual.				X				X				X	
18.	La institución de salud se preocupa por organizar entrenamiento formal con cursos proporcionados por personal experto de la misma empresa.				X				X				X	
19.	Para la institución de salud es importante realizar estudios del entorno para conocer el alcance, nuevas tecnologías, productos y/o servicios.				X				X				X	
20.	Se difunde entre los empleados literatura profesional (libros, revistas, etc.) para que conozcan sobre nuevos conocimientos, tecnologías, productos y/o servicios, relacionados a la atención de salud.				X				X				X	
21.	Se practica la discusión presencial y virtual con expertos sobre nuevos conocimientos, productos y/o servicios.				X				X				X	
22.	El diálogo creativo y el intercambio de ideas en todos los niveles es una práctica establecida en la institución de salud.				X				X				X	
23.	La institución de salud organiza charlas, conferencias o cursos de capacitación para que los colaboradores compartan conocimientos e ideas.				X				X				X	
24.	La contratación de consultoría u otro tipo de asesoramiento para actualizar los conocimientos, nuevas tecnologías, productos y/o servicios es una práctica establecida.				X				X				X	

25.	La participación en cursos impartidos por instancias gubernamentales es habitual.				X				X				X
26.	Se elaboran boletines internos para compartir información interna importante.				X				X				X
27.	Existen proyectos con equipos interdisciplinarios con el fin de compartir conocimiento.				X				X				X
28.	La institución de salud utiliza tecnologías de información y comunicación (intranet, foro, videoconferencias, etc.) para que los empleados compartan sus experiencias.				X				X				X
29.	La institución de salud de manera habitual organiza cursos, seminarios y/o congresos para adquirir nuevos conocimientos, mercado, tecnología, productos y/o servicios.				X				X				X
30.	La colaboración con instituciones de educación superior es irrelevante para adquirir conocimientos útiles para la institución de salud.				X				X				X

	DIMENSIONES /ÍTEMS	Pertinencia				Relevancia				Claridad				Observaciones
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
31.	Los trabajadores de salud participan activamente la solución de problemas y/o en el proceso de toma de decisiones.				X				X				X	
32.	Equivocarse es visto como una oportunidad de aprender.				X				X				X	
33.	La institución de salud fomenta continuamente el intercambio de conocimientos y el aprendizaje entre su personal.				X				X				X	
34.	Los conflictos se comentan abiertamente.				X				X				X	
35.	Los trabajadores de salud pueden comunicarse fácilmente con los mandos superiores.				X				X				X	
36.	Las decisiones estratégicas son rápidamente transmitidas al personal de la organización.				X				X				X	
37.	Hay un alto nivel de interacción cara a cara entre los trabajadores de salud en el lugar de trabajo.				X				X				X	
38.	La información fluye con facilidad en todos los niveles de la organización.				X				X				X	
39.	La institución de salud valora las redes informales de comunicación.				X				X				X	
40.	En la institución de salud las ideas de los trabajadores de salud son escuchadas.				X				X				X	
41.	Los trabajadores de salud tienen un comportamiento responsable y una alta disposición hacia el aprendizaje.				X				X				X	
42.	Los trabajadores de salud se muestran colaboradores y dispuestos a ayudar cuando se les solicita.				X				X				X	
43.	El trabajo en equipo es una forma habitual de trabajo dentro de la institución de salud				X				X				X	
44.	La comunicación entre los trabajadores de salud es muy fluida.				X				X				X	
45.	Los equipos de trabajo en la organización son efectivos y compuestos por personas capaces de aprender entre ellas.				X				X				X	
46.	La estrategia, la misión, los valores, objetivos y las normas se comunican a todos los trabajadores de salud.				X				X				X	
47.	Los trabajadores de salud comprenden y comparten el sistema de poder en la organización.				X				X				X	
48.	El líder formal promueve procesos de negociación individuales y colectivos con los trabajadores de salud.				X				X				X	
49.	Los términos de intercambio de recompensas por el desempeño son determinantes para las relaciones y el desarrollo del trabajo a largo y corto plazo.				X				X				X	
50.	Los trabajadores de salud comprenden y están de acuerdo con el sistema de recompensas de la institución de salud.				X				X				X	
51.	Los trabajadores de salud comparten y aceptan con entusiasmo el papel que les corresponde desempeñar en la institución de salud.				X				X				X	
52.	Los trabajadores de salud comparten y siguen con entusiasmo la visión de largo plazo del director de la institución de salud.				X				X				X	
53.	El director de la institución de salud compartió la misión y la visión con sus trabajadores de salud.				X				X				X	
54.	Los trabajadores de salud comparten y siguen con entusiasmo los objetivos del director de la institución de salud.				X				X				X	
55.	Los trabajadores de salud aceptan con entusiasmo los desafíos profesionales que les plantea el director de la institución de salud.				X				X				X	

56.	El director de la institución de salud solo interviene cuando los problemas se vuelven serios.				X				X				X
57.	El director de la institución de salud evita tomar decisiones.				X				X				X

	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia				Relevancia				Claridad				Observaciones
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSION 3: TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN														
58.	La institución de salud actualiza el hardware/software constantemente.				X				X				X	
59.	Los trabajadores de salud que hacen el uso de las TIC reciben el entrenamiento específico para su uso.				X				X				X	
60.	Para la institución de salud es importante utilizar las TIC para facilitar el compartir conocimientos a través de conferencias o cursos de capacitación en línea. X				X				X				X	
61.	La institución de salud frecuentemente hace uso de las TIC sólo para tareas de gestión.				X				X				X	
62.	Todos los trabajadores de salud tienen acceso a las TIC desde sus puestos de trabajo.				X				X				X	
63.	Las TIC son imprescindibles en las actividades diarias de la institución de salud.				X				X				X	
64.	Las TIC se usan frecuentemente para el monitoreo, del desempeño de cada trabajador, actividades y procesos de la trabajadores de salud.				X				X				X	
65.	La institución de salud hace uso de las TIC para realizar acciones comerciales y servicios a la comunidad.				X				X				X	
66.	Las TIC disponibles son de fácil acceso para los trabajadores de salud.				X				X				X	
67.	La institución de salud de las TIC para monitoreo de nuevos productos y/o servicios.				X				X				X	
68.	Las herramientas tecnológicas disponibles en la organización para compartir conocimientos son efectivas				X				X				X	

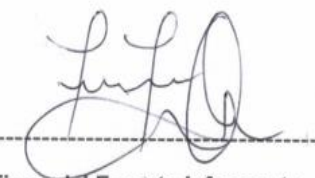
Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Mgtr Zavala Quispe Joel Jersson DNI: 40430303

Especialidad del validador: Gestión de los Servicios de la Salud

Lima, 28 de noviembre del 2020



Firma del Experto Informante.

Especialidad

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide
Nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud**

	DIMENSIONES /ÍTEMS	Pertinencia				Relevancia				Claridad				Observaciones
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	DIMENSION 1: GESTION DEL CONOCIMIENTO													
1.	Los procedimientos de la institución de salud se documentan en protocolos o manuales.				X				X				X	
2.	Se imparten actividades de inducción para que el personal conozca el lugar de trabajo, a sus compañeros, así como todo lo relacionado con su puesto.				X				X				X	
3.	Las reglas, procedimientos y procesos internos de la institución de salud se difunden constantemente.				X				X				X	
4.	La elaboración de reportes e informes sobre procesos y mejores prácticas es una práctica establecida.				X				X				X	
5.	La elaboración de documentos escritos como repositorios de información valiosa es habitual.				X				X				X	
6.	Existen mecanismos formales que permiten el intercambio de las mejores prácticas entre las áreas de la institución de salud.				X				X				X	
7.	La institución de salud pone a disposición de los empleados bases de datos y archivos en papel con información que es relevante para su trabajo.				X				X				X	
8.	La institución de salud cuenta con mecanismos para atender las opiniones, sugerencias, necesidades y quejas de las personas atendidas.				X				X				X	
9.	En la institución de salud los medios electrónicos son indispensables para capturar y almacenar información relevante para el negocio.				X				X				X	
10.	La institución de salud posee catálogos y archivos específicos para los documentos importantes como informes y reportes.				X				X				X	
11.	Es posible acceder repositorios de información, a través de algún tipo de red informática interna (por ejemplo, intranet).				X				X				X	
12.	Los equipos de trabajo de la institución de salud tienen reuniones periódicas para retroalimentación de sus actividades.				X				X				X	
13.	El uso de medios electrónicos es una herramienta clave para tener acceso a información valiosa para el negocio.				X				X				X	
14.	El análisis, diseño y rediseño de nuevos procesos, productos y servicios se realiza de forma habitual en la institución de salud.				X				X				X	
15.	La elaboración de reportes e informes sobre procesos, tecnologías y nuevos productos y/o servicios es una práctica establecida.				X				X				X	
16.	Deben existir esquemas de reconocimiento y recompensa para el personal creativo e innovador.				X				X				X	
17.	La participación en cursos impartidos por instancias no gubernamentales (cámaras, colegios de profesionales, etc.) es habitual.				X				X				X	
18.	La institución de salud se preocupa por organizar entrenamiento formal con cursos proporcionados por personal experto de la misma empresa.				X				X				X	
19.	Para la institución de salud es importante realizar estudios del entorno para conocer el alcance, nuevas tecnologías, productos y/o servicios.				X				X				X	
20.	Se difunde entre los empleados literatura profesional (libros, revistas, etc.) para que conozcan sobre nuevos conocimientos, tecnologías, productos y/o servicios, relacionados a la atención de salud				X				X				X	
21.	Se practica la discusión presencial y virtual con expertos sobre nuevos conocimientos, productos y/o servicios.				X				X				X	
22.	El diálogo creativo y el intercambio de ideas en todos los niveles es una práctica establecida en la institución de salud				X				X				X	
23.	La institución de salud organiza charlas, conferencias o cursos de capacitación para que los colaboradores compartan conocimientos e ideas.				X				X				X	
24.	La contratación de consultoría u otro tipo de asesoramiento para actualizar los conocimientos, nuevas tecnologías, productos y/o servicios es una práctica establecida.				X				X				X	

25.	La participación en cursos impartidos por instancias gubernamentales es habitual.				X				X				X
26.	Se elaboran boletines internos para compartir información interna importante.				X				X				X
27.	Existen proyectos con equipos interdisciplinarios con el fin de compartir conocimiento.				X				X				X
28.	La institución de salud utiliza tecnologías de información y comunicación (intranet, foro, videoconferencias, etc.) para que los empleados compartan sus experiencias.				X				X				X
29.	La institución de salud de manera habitual organiza cursos, seminarios y/o congresos para adquirir nuevos conocimientos, mercado, tecnología, productos y/o servicios.				X				X				X
30.	La colaboración con instituciones de educación superior es irrelevante para adquirir conocimientos útiles para la institución de salud.				X				X				X

		Pertinencia				Relevancia				Claridad				Observaciones
DIMENSIONES ÍTEMES		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSION 2: CULTURA ORGANIZACIONAL														
31.	Los trabajadores de salud participan activamente la solución de problemas y/o en el proceso de toma de decisiones.				X				X				X	
32.	Equivocarse es visto como una oportunidad de aprender.				X				X				X	
33.	La institución de salud fomenta continuamente el intercambio de conocimientos y el aprendizaje entre su personal.				X				X				X	
34.	Los conflictos se comentan abiertamente.				X				X				X	
35.	Los trabajadores de salud pueden comunicarse fácilmente con los mandos superiores.				X				X				X	
36.	Las decisiones estratégicas son rápidamente transmitidas al personal de la organización.				X				X				X	
37.	Hay un alto nivel de interacción cara a cara entre los trabajadores de salud en el lugar de trabajo.				X				X				X	
38.	La información fluye con facilidad en todos los niveles de la organización.				X				X				X	
39.	La institución de salud valora las redes informales de comunicación.				X				X				X	
40.	En la institución de salud las ideas de los trabajadores de salud son escuchadas.				X				X				X	
41.	Los trabajadores de salud tienen un comportamiento responsable y una alta disposición hacia el aprendizaje.				X				X				X	
42.	Los trabajadores de salud se muestran colaboradores y dispuestos a ayudar cuando se les solicita.				X				X				X	
43.	El trabajo en equipo es una forma habitual de trabajo dentro de la institución de salud				X				X				X	
44.	La comunicación entre los trabajadores de salud es muy fluida.				X				X				X	
45.	Los equipos de trabajo en la organización son efectivos y compuestos por personas capaces de aprender entre ellas.				X				X				X	
46.	La estrategia, la misión, los valores, objetivos y las normas se comunican a todos los trabajadores de salud.				X				X				X	
47.	Los trabajadores de salud comprenden y comparten el sistema de poder en la organización.				X				X				X	
48.	El líder formal promueve procesos de negociación individuales y colectivos con los trabajadores de salud.				X				X				X	
49.	Los términos de intercambio de recompensas por el desempeño son determinantes para las relaciones y el desarrollo del trabajo a largo y corto plazo.				X				X				X	
50.	Los trabajadores de salud comprenden y están de acuerdo con el sistema de recompensas de la institución de salud.				X				X				X	
51.	Los trabajadores de salud comparten y aceptan con entusiasmo el papel que les corresponde desempeñar en la institución de salud.				X				X				X	
52.	Los trabajadores de salud comparten y siguen con entusiasmo la visión de largo plazo del director de la institución de salud.				X				X				X	
53.	El director de la institución de salud comparte la misión y la visión con sus trabajadores de salud.				X				X				X	
54.	Los trabajadores de salud comparten y siguen con entusiasmo los objetivos del director de la institución de salud.				X				X				X	

55.	Los trabajadores de salud aceptan con entusiasmo los desafíos profesionales que les plantea el director de la institución de salud.				X				X				X
56.	El director de la institución de salud solo interviene cuando los problemas se vuelven serios.				X				X				X
57.	El director de la institución de salud evita tomar decisiones.				X				X				X
58.	Los trabajadores de salud participan activamente la solución de problemas y/o en el proceso de toma de decisiones.				X				X				X

DIMENSIONES / ÍTEMS		Pertinencia				Relevancia				Claridad				Observaciones
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSION 3: TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN														
59.	La institución de salud actualiza el hardware/software constantemente.				X				X				X	
60.	Los trabajadores de salud que hacen el uso de las TIC reciben el entrenamiento específico para su uso.				X				X				X	
61.	Para la institución de salud es importante utilizar las TIC para facilitar el compartir conocimientos a través de conferencias o cursos de capacitación en línea.				X				X				X	
62.	La institución de salud frecuentemente hace uso de las TIC sólo para tareas de gestión.				X				X				X	
63.	Todos los trabajadores de salud tienen acceso a las TIC desde sus puestos de trabajo.				X				X				X	
64.	Las TIC son imprescindibles en las actividades diarias de la institución de salud.				X				X				X	
65.	Las TIC se usan frecuentemente para el monitoreo, del desempeño de cada trabajador, actividades y procesos de la trabajadora de salud.				X				X				X	
66.	La institución de salud hace uso de las TIC para realizar acciones comerciales y servicios a la comunidad.				X				X				X	
67.	Las TIC disponibles son de fácil acceso para los trabajadores de salud.				X				X				X	
68.	La institución de salud de las TIC para monitoreo de nuevos productos y/o servicios.				X				X				X	
69.	Las herramientas tecnológicas disponibles en la organización para compartir conocimientos son efectivas				X				X				X	
70.	La institución de salud actualiza el hardware/software constantemente.				X				X				X	
71.	Los trabajadores de salud que hacen el uso de las TIC reciben el entrenamiento específico para su uso.				X				X				X	

Observaciones: Es pertinente la aplicación del instrumento.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Teresa Narvaez Aranibar **DNI:** 10122038

Especialidad del validador: Docente metodóloga

Lima, 25 de noviembre del 2020

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.
Especialidad

**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide
Nivel de conocimiento de gestión en servicios de salud**

	DIMENSIONES /ÍTEMS	Pertinencia				Relevancia				Claridad				Observaciones
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	DIMENSION 1: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO													
1.	Los procedimientos de la institución de salud se documentan en protocolos o manuales.				X				X				X	
2.	Se imparten actividades de inducción para que el personal conozca el lugar de trabajo, a sus compañeros, así como todo lo relacionado con su puesto.				X				X				X	
3.	Las reglas, procedimientos y procesos internos de la institución de salud se difunden constantemente.				X				X				X	
4.	La elaboración de reportes e informes sobre procesos y mejores prácticas es una práctica establecida.				X				X				X	
5.	La elaboración de documentos escritos como repositorios de información valiosa es habitual.				X				X				X	
6.	Existen mecanismos formales que permiten el intercambio de las mejores prácticas entre las áreas de la institución de salud.				X				X				X	
7.	La institución de salud pone a disposición de los empleados bases de datos y archivos en papel con información que es relevante para su trabajo.				X				X				X	
8.	La institución de salud cuenta con mecanismos para atender las opiniones, sugerencias, necesidades y quejas de las personas atendidas.				X				X				X	
9.	En la institución de salud los medios electrónicos son indispensables para capturar y almacenar información relevante para el negocio.				X				X				X	
10.	La institución de salud posee catálogos y archivos específicos para los documentos importantes como informes y reportes.				X				X				X	
11.	Es posible acceder repositorios de información, a través de algún tipo de red informática interna (por ejemplo, intranet).				X				X				X	
12.	Los equipos de trabajo de la institución de salud tienen reuniones periódicas para retroalimentación de sus actividades.				X				X				X	
13.	El uso de medios electrónicos es una herramienta clave para tener acceso a información valiosa para el negocio.				X				X				X	
14.	El análisis, diseño y rediseño de nuevos procesos, productos y servicios se realiza de forma habitual en la institución de salud.				X				X				X	
15.	La elaboración de reportes e informes sobre procesos, tecnologías y nuevos productos y/o servicios es una práctica establecida.				X				X				X	
16.	Deben existir esquemas de reconocimiento y recompensa para el personal creativo e innovador.				X				X				X	
17.	La participación en cursos impartidos por instancias no gubernamentales (cámaras, colegios de profesionales, etc.) es habitual.				X				X				X	
18.	La institución de salud se preocupa por organizar entrenamiento formal con cursos proporcionados por personal experto de la misma empresa.				X				X				X	
19.	Para la institución de salud es importante realizar estudios del entorno para conocer el alcance, nuevas tecnologías, productos y/o servicios.				X				X				X	
20.	Se difunde entre los empleados literatura profesional (libros, revistas, etc.) para que conozcan sobre nuevos conocimientos, tecnologías, productos y/o servicios, relacionados a la atención de salud				X				X				X	
21.	Se practica la discusión presencial y virtual con expertos sobre nuevos conocimientos, productos y/o servicios.				X				X				X	
22.	El diálogo creativo y el intercambio de ideas en todos los niveles es una práctica establecida en la institución de salud				X				X				X	
23.	La institución de salud organiza charlas, conferencias o cursos de capacitación para que los colaboradores compartan conocimientos e ideas.				X				X				X	
24.	La contratación de consultoría u otro tipo de asesoramiento para actualizar los conocimientos, nuevas tecnologías, productos y/o servicios es una práctica establecida.				X				X				X	

25.	La participación en cursos impartidos por instancias gubernamentales es habitual.				X				X				X	
26.	Se elaboran boletines internos para compartir información interna importante.				X				X				X	
27.	Existen proyectos con equipos interdisciplinarios con el fin de compartir conocimiento.				X				X				X	
28.	La institución de salud utiliza tecnologías de información y comunicación (intranet, foro, videoconferencias, etc.) para que los empleados compartan sus experiencias.				X				X				X	
29.	La institución de salud de manera habitual organiza cursos, seminarios y/o congresos para adquirir nuevos conocimientos, mercado, tecnología, productos y/o servicios.				X				X				X	
30.	La colaboración con instituciones de educación superior es irrelevante para adquirir conocimientos útiles para la institución de salud.				X				X				X	
DIMENSIONES / ÍTEMS														
		Pertinencia				Relevancia				Claridad				Observaciones
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
31.	Los trabajadores de salud participan activamente la solución de problemas y/o en el proceso de toma de decisiones.				X				X				X	
32.	Equivocarse es visto como una oportunidad de aprender.				X				X				X	
33.	La institución de salud fomenta continuamente el intercambio de conocimientos y el aprendizaje entre su personal.				X				X				X	
34.	Los conflictos se comentan abiertamente.				X				X				X	
35.	Los trabajadores de salud pueden comunicarse fácilmente con los mandos superiores.				X				X				X	
36.	Las decisiones estratégicas son rápidamente transmitidas al personal de la organización.				X				X				X	
37.	Hay un alto nivel de interacción cara a cara entre los trabajadores de salud en el lugar de trabajo.				X				X				X	
38.	La información fluye con facilidad en todos los niveles de la organización.				X				X				X	
39.	La institución de salud valora las redes informales de comunicación.				X				X				X	
40.	En la institución de salud las ideas de los trabajadores de salud son escuchadas.				X				X				X	
41.	Los trabajadores de salud tienen un comportamiento responsable y una alta disposición hacia el aprendizaje.				X				X				X	
42.	Los trabajadores de salud se muestran colaboradores y dispuestos a ayudar cuando se les solicita.				X				X				X	
43.	El trabajo en equipo es una forma habitual de trabajo dentro de la institución de salud				X				X				X	
44.	La comunicación entre los trabajadores de salud es muy fluida.				X				X				X	
45.	Los equipos de trabajo en la organización son efectivos y compuestos por personas capaces de aprender entre ellas.				X				X				X	
46.	La estrategia, la misión, los valores, objetivos y las normas se comunican a todos los trabajadores de salud.				X				X				X	
47.	Los trabajadores de salud comprenden y comparten el sistema de poder en la organización.				X				X				X	
48.	El líder formal promueve procesos de negociación individuales y colectivos con los trabajadores de salud.				X				X				X	
49.	Los términos de intercambio de recompensas por el desempeño son determinantes para las relaciones y el desarrollo del trabajo a largo y corto plazo.				X				X				X	
50.	Los trabajadores de salud comprenden y están de acuerdo con el sistema de recompensas de la institución de salud.				X				X				X	
51.	Los trabajadores de salud comparten y aceptan con entusiasmo el papel que les corresponde desempeñar en la institución de salud.				X				X				X	
52.	Los trabajadores de salud comparten y siguen con entusiasmo la visión de largo plazo del director de la institución de salud.				X				X				X	
53.	El director de la institución de salud comparte la misión y la visión con sus trabajadores de salud.				X				X				X	
54.	Los trabajadores de salud comparten y siguen con entusiasmo los objetivos del director de la institución de salud.				X				X				X	
55.	Los trabajadores de salud aceptan con entusiasmo los desafíos profesionales que les plantea el director de la institución de salud.				X				X				X	
56.	El director de la institución de salud solo interviene cuando los problemas se vuelven serios.				X				X				X	
57.	El director de la institución de salud evita tomar decisiones.				X				X				X	

58.	Los trabajadores de salud participan activamente la solución de problemas y/o en el proceso de toma de decisiones.				X				X			X
-----	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	---

	DIMENSIONES /ÍTEMS	Pertinencia				Relevancia				Claridad				Observaciones
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	DIMENSION 3: TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN													
59.	La institución de salud actualiza el hardware/software constantemente.				X				X				X	
60.	Los trabajadores de salud que hacen el uso de las TIC reciben el entrenamiento específico para su uso.				X				X				X	
61.	Para la institución de salud es importante utilizar las TIC para facilitar el compartir conocimientos a través de conferencias o cursos de capacitación en línea.				X				X				X	
62.	La institución de salud frecuentemente hace uso de las TIC sólo para tareas de gestión.				X				X				X	
63.	Todos los trabajadores de salud tienen acceso a las TIC desde sus puestos de trabajo.				X				X				X	
64.	Las TIC son imprescindibles en las actividades diarias de la institución de salud.				X				X				X	
65.	Las TIC se usan frecuentemente para el monitoreo, del desempeño de cada trabajador, actividades y procesos de la trabajadora de salud.				X				X				X	
66.	La institución de salud hace uso de las TIC para realizar acciones comerciales y servicios a la comunidad.				X				X				X	
67.	Las TIC disponibles son de fácil acceso para los trabajadores de salud.				X				X				X	
68.	La institución de salud de las TIC para monitoreo de nuevos productos y/o servicios.				X				X				X	
69.	Las herramientas tecnológicas disponibles en la organización para compartir conocimientos son efectivas				X				X				X	
70.	La institución de salud actualiza el hardware/software constantemente.				X				X				X	
71.	Los trabajadores de salud que hacen el uso de las TIC reciben el entrenamiento específico para su uso.				X				X				X	

Observaciones: El instrumento goza de suficiencia para su aplicación

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador . **Dr. Pumacayo Palomino Ilich Ivan**

DNI : 43700917

Especialidad del validador:..... **Gestión y Administrador de Empresas**.....

Lima, 28 de noviembre del 2020



Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO 5. CARTA DE PRESENTACIÓN

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año de la universalización de la salud"

Lima, S/JL. 11 DE NOVIEMBRE DEL 2020

Carta P. 724 – 2020 EPG – UCV LE

SEÑOR

Lic. Carlos Alfredo Sánchez Rafael.

Decano .

Decano del Colegio Tecnológico Médico del Perú.

Asunto: Carta de Presentación del estudiante **CACHAY ANTICONA GIOVANNA MANUELA**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **CACHAY ANTICONA GIOVANNA MANUELA** identificado(a) con DNI N.°10353457 y código de matrícula N° 7002347695; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN EN SERVICIOS DE LA SALUD EN LICENCIADOS EN TECNOLOGÍA MÉDICA.

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.:(+511) 202 4342 Fax:(+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Camé Rey, San Juan de Lurigancho Tel.:(+511) 200 9000 Anx.:2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+511) 200 9000 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.:(+511) 202 4342 Anx.: 2650.

ANEXO 6. CARTA DE RESPUESTA



Colegio Tecnólogo Médico del Perú

"El Arte de las Ciencias en el Servicio de la Salud"

CONSEJO NACIONAL

Lince, 17 de noviembre de 2020.

CARTA N° 507-CTMP-CN/2020

DR. RAÚL DELGADO ARENAS
Jefe de Unidad de Posgrado Filial Lima - Campus Lima Este
Universidad César Vallejo
Presente.

Asunto: Respuesta a Carta P. 724 -2020 EPG - UCV LE

De mi mayor consideración:

Es grato saludarlo cordialmente en mi calidad de Decano Nacional del Colegio Tecnólogo Médico del Perú y para confirmar mi autorización a la **Sra. CACHAY ANTICONA GIOVANNA MANUELA** identificada con DNI N° 10353457 y código de matrícula N° 70002347695; estudiante del Programa de MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis): **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN EN SERVICIOS DE LA SALUD EN LICENCIADOS EN TECNOLOGÍA MÉDICA**; a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas en la Institución que represento y poder recabar información necesaria.

Sin otro particular y agradeciendo la atención que brinde al presente, me despido de usted no sin antes reiterarle los sentimientos de nuestra especial consideración.

Atentamente;


COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL
Dr. Carlos Alfredo Sánchez Ralael
Decano



ANEXO 7. BASE DE DATOS DEL SPSS

BASE DE DATOS DE ENCUESTAS TESIS GIOVANNA CACHAY.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ENCUESTA	Numérico	8	0	Identificador	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	GC1	Numérico	8	0	Los procedimientos de la institución de salud se documentan en...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	GC2	Numérico	8	0	Se imparten actividades de inducción para que el personal cono...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	GC3	Numérico	8	0	Las reglas, procedimientos y procesos internos de la institución ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	GC4	Numérico	8	0	La elaboración de reportes e informes sobre procesos y mejores...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	GC5	Numérico	8	0	La elaboración de documentos escritos como repositorios de inf...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	GC6	Numérico	8	0	Existen mecanismos formales que permiten el intercambio de la...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	GC7	Numérico	8	0	La institución de salud pone a disposición de los empleados bas...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	GC8	Numérico	8	0	La institución de salud cuenta con mecanismos para atender las...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	GC9	Numérico	8	0	En la institución de salud los medios electrónicos son indispens...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	GC10	Numérico	8	0	La institución de salud posee catálogos y archivos específicos p...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	GC11	Numérico	8	0	Es posible acceder repositorios de información, a través de algú...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	GC12	Numérico	8	0	Los equipos de trabajo de la institución de salud tienen reunione...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	GC13	Numérico	8	0	El uso de medios electrónicos es una herramienta clave para te...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	GC14	Numérico	8	0	El análisis, diseño y rediseño de nuevos procesos, productos y ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	GC15	Numérico	8	0	La elaboración de reportes e informes sobre procesos, tecnológi...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	GC16	Numérico	8	0	Deben existir esquemas de reconocimiento y recompensa para ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	GC17	Numérico	8	0	La participación en cursos impartidos por instancias no guberna...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	GC18	Numérico	8	0	La institución de salud se preocupa por organizar entrenamiento...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	GC19	Numérico	8	0	Para la institución de salud es importante realizar estudios del e...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	GC20	Numérico	8	0	Se difunde entre los empleados literatura profesional (libros, revi...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	GC21	Numérico	8	0	Se practica la discusión presencial y virtual con expertos sobre ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	GC22	Numérico	8	0	El diálogo creativo y el intercambio de ideas en todos los niveles...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	GC23	Numérico	8	0	La institución de salud organiza charlas, conferencias o cursos ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	GC24	Numérico	8	0	La institución de salud organiza charlas, conferencias o cursos ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

Activar Windows. Ve a Configuración para activar Windows.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

BASE DE DATOS DEL SPSS

BASE DE DATOS DE ENCUESTAS TESIS GIOVANNA CACHAY.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

— □ ×

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda



Visible: 73 de 73 variables

	ENCUESTA	GC1	GC2	GC3	GC4	GC5	GC6	GC7	GC8	GC9	GC10	GC11	GC12	GC13	GC14	GC15
1	1	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	
2	2	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	
3	3	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	
4	4	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	
5	5	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre
6	6	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	A veces	
7	7	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	
8	8	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	
9	9	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	
10	10	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	
11	11	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	
12	12	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	
13	13	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	
14	14	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	
15	15	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	
16	16	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	
17	17	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	
18	18	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	
19	19	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	
20	20	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	
21	21	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	
22	22	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	
23	23	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	


Declaratoria de Originalidad de la Autora

Yo, Cachay Anticona, Giovanna Manuela, egresado de la Escuela de posgrado y Programa académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo sede, San Juan de Lurigancho, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: “Nivel de Conocimiento de gestión en servicios de la Salud en licenciados en Tecnología Médica 2020”, es de mi (nuestra) autoría, por lo tanto, declaro (declaramos) que el Trabajo de Investigación / Tesis:

- No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
- He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
- No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

San Juan de Lurigancho, 03 de enero de 2021

Cachay Anticona. Giovanna Manuela	
DNI:10353457	Firma 
ORCID: 0000-0003-1485-849X	