



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Gestión del Talento Humano y por Procesos en la Calidad de
servicio Medicina Especializada del hospital Guillermo Almenara,
2020.

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

AUTOR:

Inca Parra, José Albino (ORCID: 0000-0002-9882-6710)

ASESOR:

Dr. Ramírez Ríos, Alejandro (ORCID: 0000-0003-0976-4974)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios por la vida y la familia que tengo.

A mis padres por su ejemplo de vida y ser testigos desde el Cielo.

A mi esposa e hijos por el apoyo y paciencia para la obtención de este logro académico.

Agradecimientos

A mis Profesores quienes me guiaron y dieron seguridad en mi avance.

A mi hospital, colegas siempre prestos a apoyarme.

A mis compañeros quienes confiaron en este sueño.

ÍNDICE	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Indice de contenidos	iv
Indice de Tablas_.....	v
Anexos	vi
Resumen.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de la investigación	14
3.2. Variables y Operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo, unidades de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de analisis de datos.....	17
3.7. Aspectos eticos.....	14
IV. RESULTADOS.....	16
V.DISCUSIÓN.....	25
VI.CONCLUSIONES.....	30
VII.RECOMENDACIONES.....	31
VIII.PROPUESTA.....	32
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS	Pág.
Tabla 1 _Tabulación Gestión de TH y PP en CS	16
Tabla 2 _Tabulación Gestión de TH y PP en D1CS	17
Tabla 3 _Tabulación Gestión de TH y PP en D2CS	17
Tabla 4 Tabulación Gestión de TH y PP en D3CS	18
Tabla 5 Tabulación de TH.....	18
Tabla 6 Tabulación de PP	19
Tabla 7 _Tabulación de CS.....	19
Tabla 8 _Tabulación de D1CS	19
Tabla 9 Tabulación de D2CS	20
Tabla 10 Tabulación de D3 CS.....	20
Tabla 11 Pseudo R2 de TH y PP en CS	21
Tabla 12 Significancia y parametros de TH y PP en CS.....	21
Tabla 13 Pseudo R2 de TH y PP en D1CS.....	22
Tabla 14 Significancia y parametros de TH y PP en D1CS	22
Tabla 15 Pseudo R2 de TH y PP en D2CS.....	22
Tabla 16 Significancia y parametros de TH y PP en D2CS	23
Tabla 17 Pseudo R2 de TH y PP en D3CS.....	24
Tabla 18 Significancia y parametros de TH y PP en D3CS	24

ANEXOS

- ANEXO 1 Matriz operacional de Gestión Talento humano
- ANEXO 2 Matriz operacional de Gestión por procesos
- ANEXO 3 Matriz operacional de Gestión de calidad de servicio
- ANEXO 4 Instrumento de recolección de datos: Gestión de talento humano
- ANEXO 5 Instrumento de recolección de datos: Gestión por procesos
- ANEXO 6 Instrumento de recolección de datos: Gestión de calidad de servicio
- ANEXO 7 Calculo de la Muestra
- ANEXO 8 Prueba piloto (matriz de datos)
- ANEXO 9 Validación de Instrumentos por Expertos
- ANEXO 10 Promedio de Validación de Instrumentos
- ANEXO 11 Aprobación del Comité Institucional de Ética de Investigación del protocolo de investigación
- ANEXO 12 Aprobación de la Gerencia del Hospital Guillermo Almenara del protocolo de investigación

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue averiguar la incidencia de la Gestión del Talento Humano y por Procesos en la Calidad de servicio Medicina Especializada del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Por lo que se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, relacional causal, la muestra estuvo constituida por 96 colaboradores entre médicos, enfermeros, técnicos de enfermería. Se emplearon instrumentos específicos para Talento Humano, Gestión por Procesos y Calidad de servicio que gozaron de validez y alta confiabilidad. Los resultados reafirman la influencia de gestión del Talento Humano y por Procesos en la calidad de servicio de Medicina Especializada, así como la influencia de gestión de Talento Humano y por Procesos en las dimensiones de calidad de servicio Medicina Especializada del hospital Guillermo Almenara. Resaltan los resultados descriptivos en nivel bajo o malo en las variables y dimensiones consideradas, en tal sentido las autoridades deben considerar este trabajo y direccionar esta propuesta de mejora.

Palabras clave: hardware calidad de servicio, correlación causal, software calidad de servicio.

Abstract

The objective of this work was to find out the incidence of Human Talent Management and Processes in the Quality of the Specialized Medicine Service of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, causal relational study was carried out, the sample consisted of 96 collaborators. Among doctors, nurses, nursing technicians. The instruments used were Human Talent, Process Management and Service Quality Management instrument. Instruments that enjoyed validity and reliability. Whose results reaffirm the influence of Human Talent management and Processes in the quality of service of Specialized Medicine, as well as the influence of Human Talent and Process management in the dimensions of quality of service in Specialized Medicine of the Guillermo Almenara hospital. Highlighting their descriptive results in low or bad level in the variables and dimensions considered. Which means that the authorities should consider this work and address this improvement proposal.

Keywords: quality of service, causal correlation, health.

Retomar

O objetivo deste artigo foi descobrir o impacto da gestão de talentos humanos e processos na Qualidade do Serviço Médico Especializado do Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Realizado um estudo relacional quantitativo, não experimental, transversal e causal, a amostra foi composta por 96 colaboradores. Entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem. Os instrumentos utilizados foram instrumentos de talento humano, Gestão de Processos e instrumento de gestão de serviços. Instrumentos que gozavam de validade e confiabilidade. Cujos resultados reafirmam a influência da gestão de talentos humanos e dos processos na qualidade do serviço da Medicina Especializada, bem como a influência da gestão e dos processos de talentos humanos nas dimensões da qualidade do serviço Medicina Especializada do Hospital Guillermo Almenara. Destacando seus resultados descritivos em nível baixo ou ruim nas variáveis e dimensões consideradas. Isso significa que a gestão deve considerar esse trabalho e considerar essa proposta de melhoria.

Palavras-chave: qualidade do serviço, correlação causal, saúde.

I. INTRODUCCIÓN

En lo que se refiere a nivel internacional, la OMS (2017) informó que la mayoría de centros no cuentan espacios estructurados para la prestación de servicios de calidad, carecen de energía eléctrica, instalaciones de agua, el saneamiento y la eliminación de residuos. Los reservorios de medicamentos, suministros y material son insuficientes, los pacientes no reciben información completa acerca de su atención y no se sienten involucrados en las decisiones médicas. Tampoco cuentan con profesionales competentes y en cantidad para las 24 horas del día. Asimismo, el Banco Mundial (2018) informó de la abundancia de diagnósticos y prescripciones erróneas, que conciben gastos extras para los familiares y el sistema de salud. Estos costos económicos y sociales incluyen merma en la productividad, por la pérdida económica cada año. Artaza (2020) en America Latina señaló que la medicina preventiva no funciona. Asimismo, Cooperation (2007) señaló que no se cumplen las reformas de salud, falta equidad en acceso al servicio, pendiente métodos alternos de financiamiento, requiere descentralización y priorizar atención primaria. Tenemos a Fitzgerald (2018) quien manifestó que la población no consigue el acceso y beneficio del servicio de salud por su compleja geografía y la baja capacidad adquisitiva del usuario.

En lo referente a nivel nacional, Soto (2019) describió que los centros de salud estatales se caracterizan por la ineptitud en la capacidad resolutive, en la pésima adquisición de insumos y fármacos, no se cuenta con estudios de imágenes, de genética, biología molecular, entre otros. Hay una brecha de personal de salud mayor en zonas alta pobreza, más evidente en el personal técnico. Zafra (2015) detectó la queja más frecuente son los medicamentos prescritos no encontrándose en sus farmacias.

A nivel local el hospital Guillermo Almenara tiene múltiples problemas, se describirá de acuerdo a las dimensiones de calidad de servicio. Calidad de hardware, una infraestructura antigua, obsoleta no acorde a su enorme población asegurada y el incremento de especialidades, un área de construcción sin prospectiva, ubicado en limite La Victoria-Cercado, zona de alto tránsito vehicular, calles estrechas asociado difícil accesibilidad, asimismo bloqueadas por reparaciones frecuentes. Inseguridad ciudadana (asaltos, hurtos), no estacionamiento vehicular.

No se cuenta con mantenimiento hospitalario regular y el equipamiento (camas hospitalarias, ventiladores, máquinas de lavandería, de cocina, equipos de Unidad de neurofisiología), carencia de capacitación al personal para su uso. Calidad de software, problemas con el sistema informático: reclamo más frecuente demora en la cita, el sistema de referencias no es eficaz, perjudica al asegurado, la no ejecución de la programación médica, la historia clínica virtual aun no asumida en su totalidad por el personal médico, así como la prescripción de recetas. Y Calidad humana, la mala atención del personal de salud, escasa información sobre atención brindada, falla en relación médico paciente.

En este trabajo en aras de la simplicidad, en adelante se trabajará con las siglas respectivas, gestión de Talento Humano (TH), gestión por Procesos (PP), gestión Calidad de servicio (CS), software de calidad de servicio (D1CS), hardware de calidad de servicio (D2CS) y calidad humana en calidad de servicio (D3CS). Se planteó como cuestión general ¿cómo inciden la TH y PP en la CS Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020?, de la misma manera los problemas específicos ¿cómo la TH y PP en D1CS de Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020?; ¿cómo la TH y PP inciden en D2CS de Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020? y ¿cómo la TH y PP influyen en la D3CS de Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020?

Esta investigación doctoral permitirá establecer la incidencia de TH y PP en la CS de Medicina Especializada del hospital Guillermo Almenara Irigoyen con el propósito de crear, propagar reflexión y debate académico sobre lo ya existente en el conocimiento de estas variables, como justificación teórica. Estos resultados servirán para solucionar la calidad de servicio de Medicina Especializada del hospital Almenara. Asimismo, conocido el problema, el plan de mejora redundará en bienestar y utilidades para la sociedad y el hospital como justificación social, reducirá costos para el hospital y los pacientes como justificación económica, se hará conocimiento de sus autoridades para proyectos de mejoramiento como justificación política o administrativa.

En esta investigación el objetivo general será establecer la incidencia de la TH y PP en la CS en Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020; también los objetivos específicos serán establecer la incidencia de la TH y PP en D1CS de Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020; establecer la incidencia de la TH y PP en D2CS de Medicina Especializada del hospital

Almenara, 2020 y establecer la incidencia de la TH y PP en el D3CS de Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020. Desde la visión descriptiva, determinar el grado de percepción de TH, nivel de percepción de PP, de CS, de D1CS, de D2 CS y de D3CS.

En este estudio doctoral la hipótesis general será la TH y PP influyen significativamente en la CS de Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020; las hipótesis específicas serán la TH y PP inciden significativamente en la D1CS de Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020; la TH y PP inciden significativamente en la D2CS de Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020 y la TH y PP inciden significativamente en la D3CS de Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Se revisó trabajos previos a nivel nacional: Millan (2020), en su estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, demostró significancia positiva y un coeficiente Spearman 0,619 entre TH y compromiso organizacional. Por su parte Rodríguez (2020) en su trabajo deductivo, no experimental, descriptivo, relacional-causal demostró la predicción de la mejora de la calidad, con R2 de Nagelkerke de 53% con significancia estadística. Espinoza (2020) en su trabajo cuantitativo, aplicado, relacional-causal, no experimental, transversal, determino que la eficacia predictiva de TH y compromiso organizacional en la gestión para la felicidad laboral es 74,4 %. El estudio de Figueroa (2020) de enfoque cuantitativo, causal y nivel explicativo, demostró causalidad con, R2 de Nagelkerke en el 21,5 % de la variación de satisfacción del usuario esta explicado por CS.

Reátegui (2020) en su estudio cuantitativo, correlacional-causal descriptivo, no experimental, transversal, demostró que la TH y la relacion personal inciden en la productividad de sus colaboradores con R2 de Nagelkerke de 54% significativa. Por su parte Silva (2020) en su trabajo cuantitativo, nivel básico, descriptivo, explicativo, correlacional, no experimental demostró el R2 Nagelkerke que el presupuesto participativo y el desempeño laboral inciden 22.9% sobre la gestión municipal. El estudio de Fernandez (2019) cuantitativo, básico, correlacional; no experimental y transversal, comprobó la ocurrencia de CS en 33% por el planeamiento estratégico y PP.

Inga y Arosquipa (2019), en su trabajo valoró la calidad de atención, mediante el esfuerzo, los recursos humanos competentes, ubicados estratégicamente y comprometidas con ofrecer atención optima a la sociedad. Lavado (2019) en su estudio cuantitativo no experimental, transversal, explicativo donde la CS es explicada en 33,6% por TH y PP. Por su parte Sanchez (2019) en su estudio cuantitativo, no experimental, correlacional causal múltiple determinó la influencia de la variable TH y la gestión directiva en la PP. Donde R2 de Nagelkerke 35.6%, Zelada (2019) en su trabajo cuantitativo, aplicado, descriptivo retrospectivo, correlacional, transversal, observó la relación de PP positiva con la productividad.

En el 2019 Rengifo en su estudio de diseño descriptivo – correlacional-transversal determinó que TH y CS un coeficiente de correlación igual a 0,772 y significativo. Salazar (2018) en su estudio básico, no experimental, cuantitativo, encontró que la gestión administrativa y TH influyen en la PP. Valenzuela (2018) con su estudio cuantitativo, descriptiva correlacional, no experimental, transversal, concluyó que existe asociación entre la TH y el compromiso de gestión como positiva y fuerte. por su parte Urquia (2017) en su estudio cuantitativo de asociación, no experimental, transversal, con variables: TH y CS, concluyó que existe relación directa significativa.

Asimismo Huanca (2016): su estudio relacional, no experimental y transversal, no encontró relación la TH y CS. Zapata (2016) en su estudio básico y descriptivo, demostró R² de Nagelkerke con un porcentaje de 10,9% que influye sobre satisfacción laboral. Padilla (2016) en su trabajo no experimental de asociación, concluye la cualidad se asocia la satisfacción del colaborador y TH. Por su parte Chacaltana (2016) en su estudio de campo, diseño no experimental, definió que había una fuerte asociación de TH y la CS 59.2%. Gutiérrez (2016) en su trabajo descriptivo y correlación causal estimó que las cualidades directivas frente a la capacitación y TH, fue significativo.

Finalmente encontramos en el contexto internacional en TH se tiene a: Bani-Hani (2021) quien encontró una relación positiva y significativa de TH y la competencia central, que cuando los hospitales incrementa su esfuerzo en su personal, será más competitivo. Reveló una asociación positiva y alta entre TH y pensamiento estratégico, como entre pensamiento estratégico y competitividad. Luna-Arocas y Lara (2020) su estudio transversal: el papel del compromiso organizacional afectivo una variable mediadora total en la relación causal (positiva y significativa) del manejo de talento en el desempeño del servicio. Barrios-Hernández *et al.* (2020) en su investigación cuantitativa, reveló que el estilo de dirección y el conocimiento en el liderazgo activan capacidad de liderazgo. Miciak, (2019): es la suma de cualidades intangibles: habilidades, conocimientos, actitudes y talento; recurso esencial para la creación de valor. La inversión en capital humano debe estar conexas a métricas e indicadores que representen adecuadamente la competitividad y el desempeño empresarial. En gestión por procesos se tiene a Kim y You (2020) quien encontró que la calidad tiene un efecto significativo en la capacidad de: desarrollo, liderazgo y marketing.

La calidad técnica tiene un efecto estadísticamente significativo en la capacidad de desarrollo, de reclutamiento, de liderazgo y de marketing. La capacidad de liderazgo y capacidad de marketing estadísticamente significativo afecta el emprendimiento. Por su parte Irtysheva (2020) analizó uno o más recursos que se utilizan en la entrada, y como resultado de esta actividad, la salida crea un producto de valor para el consumidor. La introducción de un enfoque basado en procesos requiere esfuerzo y recursos para identificar negocios, procesos, su análisis, compilación de modelos de negocio.

Ramadán et al. (2020) las capacidades analíticas de Big Data tienen un efecto significativo en la capacidad de innovación, y esto a su vez resalta la ventaja competitiva sostenible pero no la analítica big data. La capacidad de análisis de Big Data resalta la capacidad de innovación adoptando las últimas tecnologías en productos y procesos para introducir nuevos productos e innovar el mercado y promocionarlos. Restrepo *et al.* (2018): cuya investigación exploratoria y analítica, resolvió tiempo de espera prolongada, congestión e insatisfacción del usuario, sus estrategias: reorganizar el registro, remitir los pacientes que no requieren dicha atención, implementar consultorio fast track e incrementar traslados oportunos.

En gestión de calidad de servicio: Vuong *et al.* (2021) con herramientas cualitativas y cuantitativas, indicaron que los elementos que influyen en la satisfacción del trabajo de un médico en orden decreciente son: ingresos, relación con los colegas, calidad de exámenes y tratamiento médicos, recursos, autonomía en el trabajo, oportunidades de formación y promoción. Serian leales a la Institución. Abbu-Rumman *et al.* (2021) su análisis cuantitativo fue diseñado para realizar la encuesta. Demostró que TQM tenía un impacto significativo tanto en la lealtad y satisfacción del cliente. Ruhnke (2020) en su estudio del deseo de participar en la toma de decisión medica con la satisfacción de su cuidado, Una proporción en los que estuvieron de acuerdo relación con quienes estaban en desacuerdo fue 71,1% y 28.9% y de los que estaban de acuerdo comparados con los que no estaban de acuerdo estaban satisfechos altamente significativo con su cuidado 68% Vs 62%.

Rodríguez et al. (2017) analizó los conceptos en de líneas de espera. Calculó el mínimo número de médicos para suplir, la demanda presente y futura con similares situaciones y disciplinas del servicio. Guanín y Andrango (2015) en

su análisis situacional por la introducción permitió conocer la realidad general de un hospital, su diagnóstico determinó que existen divergencias en los procedimientos, se desarrolló una capacitación para la mejora del personal porque había carencias manuales de procedimientos.

Siguiendo las líneas de este trabajo, la TH, encontramos como teoría general la denominada Teoría Humanista cuyo autor fue Elton Mayo en 1923 (como se citó en Medina y Ávila 2002). Dentro de las teorías específicas, encontramos las siguientes definiciones de TH: (Eslava, 2004; Mondy, 2010; Lledo, 2011) coincidieron la capacidad que cuentan los seres humanos para resolver todo tipo de problemas utilizando todas sus habilidades, conocimientos, destrezas vivencias y sobre todo la iniciativa de dar solución para el desarrollo organizacional. Jericó (2011) relaciona las capacidades comprometidas a hacer cosas que mejoren las metas empresariales. (Dessler, 2009; Chiavenato, 2009) coinciden que estas políticas y prácticas son básicas para conducir las asociaciones interpersonales de tipo administrativo en un ambiente equitativo para los empleados de la empresa. Morales (2002) valora la aptitud del personal en una organización para su desempeño. Watkins (1998) aquella fuerza humana que influye positivamente en la productividad y en el rendimiento empresarial de toda organización.

Existen diversas dimensiones acuerdo al autor, se tiene a Chiavenato (2009) expresó: ingreso de personal, aplicación y compensación del personal, su desarrollo, mantenimiento y/o evaluación. Para este trabajo consideraré las siguientes dimensiones.

La primera dimensión: Habilidades, coinciden (Vallejo, 2015; Chiavenato, 2009; Robbins y Coulter, 2004) como el conocimiento se convierte en una acción que da como resultado un desempeño esperado. La segunda dimensión: Conocimiento que según (Chiavenato, 2017; Vallejo, 2015) consideran la información estructurada y capaz de generar valor agregado. Lo que diferencia a la empresa. La tercera dimensión, Compromiso, propuesta por Allport (1943) considera como participa un colaborador teniendo en cuenta necesidades, prestigio, autorrespeto, autonomía y autoimagen. Meyer y Herscovitch, (2011), constituye un constructo multidimensional, cuenta de tres componentes del compromiso: continuidad, afectivo y normativa. El compromiso va con la satisfacción y lealtad de este. Sandoval (2012) considera un acuerdo mediante

el cual, alguien tiende a efectuar una actividad temporal y bajo un régimen de condiciones favorables. En la segunda variable PP, encontramos como teoría general, la Teoría Clásica a Fayol en 1916 (como se citó en un artículo por Espinoza 2009).

Las teorías específicas de PP tenemos a Bergholz (2011) definió como una estrategia laboral, donde se persigue la mejora continua de las actividades de la empresa. (Capote, 2011; Bravo, 2009; Carrasco, 2011) coincidieron que: “Parte de gestión que es útil a la alta dirección para su mejora continua para ganar la confianza del usuario. Se entiende que la PP es de un aspecto globalizado, por lo cual debemos tener la visión que la responsabilidad de la organización, si el proceso de una organización no funcionó, la responsabilidad es de todos.

Otra definición ISO 9001 (2015), se desarrollan mediante elementos de entrada en resultados”, es decir que si se agrupan las actividades entre sí se puede obtener de una manera eficiente los resultados aportando valor y a la vez ejerce control sobre el conjunto de actividades.

Chiavenato (2013) planteó que en una organización se debe conocer todas las actividades (procesos) que se desarrollan al interior de ella. Pérez (1999) propuso poner atención en los resultados de cada proceso, no en las actividades, equivale cumplir los objetivos previamente planeados. Los procesos deben ser claros, indicando las competencias de cada integrante, deben tener un gestor y un equipo de colaboradores. El gestor es responsable de analizar los procesos, mejorarlo, acuerdo a sus objetivos, busca su mejora continua mediante la retroalimentación.

Por último, el resultado final ha de ser mensurable en la cantidad, la calidad y el tiempo invertido en su producción. López (2009): el aumento de competitividad ha incrementado en el servicio al cliente por lo que son más exigentes, más conocedores y tiene la capacidad de decidir en donde adquirir el servicio que requieren, por lo que en este mundo globalizado es necesario como institución o empresa que presta un servicio ofrecer un valor agregado, una diferenciación porque los clientes además de buscar precios, ofertas entre otros, buscan algo más como un servicio rápido, un trato diferenciado.

La primera dimensión: Procesos operativos llamados, claves coinciden (Chiavenato, 2017; Bravo, 2012 y Bergholz, 2011) aquellos procesos que tienen

relacion directa con el usuario y por el cual el usuario valorará su calidad y se da desde la recepción de un cliente en este caso de los archivos o expedientes, hasta la recepción del producto final el cual debe ser de manera eficiente y oportuna. Por lo que se debe filtrar en el reclutamiento o selección del personal el perfil requerido según los objetivos que desee alcanzar la organización. Este proceso genera un valor agregado a la organización.

La segunda dimensión: Procesos estratégicos, (Hammer y Champy, 1993) evalúan las necesidades y condiciones del usuario, del mercado y de los accionistas, para asegurar su atención y respuesta. Sus funciones que realizan dentro de la organización deben ser planificadas de acuerdo con las necesidades de cada área por lo que frecuentemente se debe establecer indicadores, para conseguir los objetivos planificados. Estos procesos son el soporte para el establecimiento y alineaciones la empresa que presta un servicio.

La tercera dimensión: Procesos de soporte Chiavenato (2013) define que estos procesos brindan a la organización los recursos humanos y materiales necesarios brindando el valor añadido al producto/servicio deseado por los clientes. Es el pilar fundamental que hace posible el soporte de los procesos en el direccionamiento estratégico y los procesos, que aseguren y confirmen que los productos finales generen un rendimiento e impactos esperados para el usuario, dados sus recursos. Un cliente satisfecho permitirá mayores ingresos a la organización, es por eso que estos procesos deben ser revisados y mejorados permanentemente.

En la tercera variable de este trabajo se considerará Calidad de servicio, su teoría general expresado por Feigenbaum en 1951 como la Teoría General de la Calidad Total, mencionado en un artículo por Delgado (2017). Como teorías específicas Deming (1989) “se refiere a la calidad, como superar las necesidades y expectativas” Juran (1981) “la calidad es la adecuación al uso”. Ishikawa (1986) propiciar un producto de alta calidad que sea el más barato y deseado para el usuario. Barker en 1997 la única opción de satisfacer al consumidor es aplicar la calidad como pilar del negocio, registrado por Méndez (2008).

Parasuramán et al. (1988) cuya definición consiste en la relacion de los deseado y la percepción recibida del usuario por el servicio (Yarce, 2000; Vargas y Aldana, 2007) la calidad es forma de administrar una organización

corporativamente. Melara (2013) mencionó: “La calidad funciona de forma corporativa. La calidad se centra en las funciones administrativas de la empresa.

Las dos escalas más representativas de medición son la escuela nórdica Gronroos (1988 – 1994) relaciona con la imagen corporativa. El usuario está influido por la entrega del servicio. Valora las diferencias entre servicio esperado y entregado. La escuela americana (Parasuraman) SERVQUAL evaluó por separado lo esperado con lo entregado.

En relación a sus dimensiones, encontramos las sugeridas por ISO 9001 (2015) gestión de calidad, responsabilidad, gestión de recursos, prestación de recursos, evaluación, análisis y mejora. Este trabajo considerará primera dimensión a la Calidad de software, (Uribe, 2013 p. 82) se refiere a procesos: procedimientos y sistemas.

Sistemas: Bunge en 1999 propone que todo lo que existe es un sistema o un componente de un sistema más complejo, (como se citó en Antequera 2013). Procedimientos: Koontz (1972). Son secuencias guiadas de acción, en las que se detalla cómo se deben realizarse sus actividades, ubicación, requerimiento y puestos de ejecución. La segunda dimensión: Calidad de hardware, de acuerdo con (Uribe, 2013; Bravo, 2009) el hardware con el que interactúa el usuario para recibir los diferentes servicios. Dentro de esta dimensión tenemos: infraestructura y equipamiento .

Infraestructura según ISO 9001 (2008) definió como el lugar en los cuales se mueve el usuario: entrada y salida, pasillos, y demás comodidades que le agregan valor para el usuario. El sistema gerencial, desarrolla las acciones de información en tiempo real las condiciones de la infraestructura no solo y las opiniones de los clientes al respecto. (Uribe, 2011, p. 113) El sistema técnico incluye los procedimientos para prestar el servicio, los elementos físicos que apoyan la prestación del servicio y las personas que lo desarrollan y prestan.

Equipamiento según MINSA (2014) lo define a las maquinarias, los electrodomésticos, el mobiliario, instrumental médico y vehículos.

Y como la tercera dimensión a Calidad humana donde Gronroos (1994) la TH de una empresa con el cliente es logra su confianza, se basa en el comportamiento y trato hacia el cliente. Actitud encontramos a Shaker et al (2015) valoran la TH, de tal forma que su actuación logra la lealtad del usuario mediante la satisfacción con lo esperado. Comportamiento tenemos a Cobo

(2003) la moral de los colaboradores, es importante establecer la satisfacción de la TH de la empresa, basándose en la CS brindado y en la cualidad de las personas que lo ofrecen.

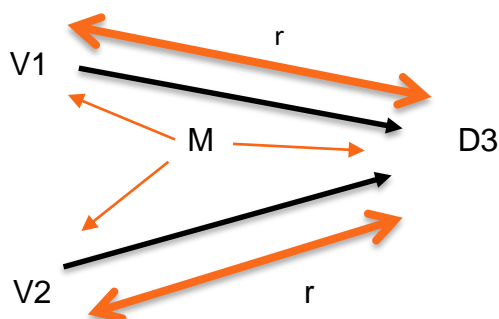
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo

Aplicada (CONCYTEC, 2018)

Diseño de investigación: no experimental, descriptivo, transversal, explicativo. Según Carrasco (2019) diseño no experimental, aquella cuya variable independiente carece de manipulación. Descriptivo describe las variables de la muestra. Transversal: se medirá en una oportunidad. Se empleará la herramienta regresión logística ordinal, por trabajar con variables cualitativas ordinales.

3.2. Variables y Operacionalización. (Ver Anexos 1, 2 y 3)



Dónde V1 Talento humano: cualitativa ordinal independiente.

V2 Gestión por procesos: cualitativa ordinal independiente

V3 Calidad de servicio: cualitativa ordinal dependiente

Definición conceptual se revisará cada una de las tres variables:

V1: es la TH que da valor agregado a la organización para disponer en todo momento de alto nivel de conocimiento, capacidades y habilidades para la obtención de los resultados deseados. (Eslava, 2004).

V2: PP: se basa en una secuencia de actividades que genera un valor agregado que satisfaga al usuario. (Negrín, 2002).

V3: CS es el conjunto de prestaciones que el usuario espera, de un servicio o producto. (Horovitz, 1990, p. 7).

Definición operacional se revisará cada una de las tres variables:

TH: tiene tres dimensiones, nueve indicadores. Se usará la técnica de la encuesta y la escala ordinal. Instrumento el cuestionario, con 18 preguntas y con la escala de Likert.

PP: tomamos tres dimensiones, cinco indicadores. Se usará la técnica de la encuesta y la escala ordinal. Se usará la técnica de la encuesta y la escala ordinal. Instrumento el cuestionario con 23 preguntas y con la escala de Likert.

CS: cuenta con tres dimensiones, seis indicadores. Se usará la técnica de la encuesta y la escala ordinal. Se usará la técnica de la encuesta y la escala ordinal. Instrumento el cuestionario con 21 preguntas y con la escala de Likert.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población personal de salud: médicos, enfermeros y técnicos de Medicina Especializada II, correspondientes a los servicios de Neurología, Gastroenterología, Cardiología, Neumología y Nefrología: totalizan aproximadamente 210 colaboradores.

Muestra mediante la aplicación de la fórmula estadística de población finita, corresponde 96 colaboradores. (Ver anexo 7).

Muestreo tipo probabilístico.

Criterios de inclusión:

Profesionales con más de tres años de servicio a la Institución.

Profesionales en actividad presencial.

Personal que colabore voluntaria y desinteresadamente.

Criterios de exclusión:

Médicos Residentes rotantes.

Personal limpieza

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Previo un estudio piloto con base de datos con 20 colaboradores. (Ver anexo 8)

Técnica: encuesta de google (aplicación) x celular.

Instrumentos de cada variable: son los cuestionarios (anexos 4, 5 y 6)

El instrumento fue validado por juicio de expertos con más de 10 años de experiencia, validación de contenido cualitativo (ver anexo 9), asimismo se realizó la validación de contenido cuantitativo, de constructo y de criterio por el investigador (ver anexo 10), cuyo resultado validación promedio es 0.895

De acuerdo a los resultados del análisis de confiabilidad de Cronbach (ver anexo 11), la primera variable corresponde 0.943, la segunda corresponde 0.957 y para la tercera variable corresponde 0.947, según el rango de la tabla de

valores de Cronbach, determina que el instrumento de medición es de consistencia interna muy alta.

3.5. Procedimiento

Una vez definido el título de la Tesis, se solicitó carta Presentación de la Universidad. Dicha carta se elevó al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Almenara, anexo el Proyecto de Investigación. Aprobado, se ingresó a la recolección de datos previo charla y consentimiento informado. Los procesamientos de datos se realizaron mediante el SPSS 22. La presentación de los resultados se realizará mediante tablas y gráficos de barras. Se utilizaron 03 instrumentos y sus respectivos cuestionarios, para posterior análisis de datos.

3.6. Método de análisis de datos

Análisis descriptivo: Los resultados analizados son presentados, interpretación en tablas de frecuencias.

Análisis inferencial para la prueba de hipótesis se hará la regresión logística ordinal, porque las tres variables son categóricas ordinales sobre todo la variable dependiente (prueba estadística y estimación puntual).

3.7. Aspectos éticos

Conocimiento de la Universidad Cesar Vallejo, carta de presentación.

Conocimiento y autorización de Docencia e Investigación del hospital Guillermo Almenara.

Consentimiento informado de los participantes.

Se seguirá las pautas de la Universidad para la investigación.

Se le explicará a cada colaborador de la importancia de este proyecto, la cual firmarán en un principio como aprobación a la forma de manejo de los datos obtenidos en la investigación. Será confidencial y de manera espontánea.

Las citas guardarán relación con la referencia.

Pasará el turnitin para comprobar originalidad del trabajo.

IV RESULTADOS

Análisis descriptivo

Se trabajará con las siglas descritas en la Introducción

Tabla 1

Tabulación Gestión de TH y PP en CS

		CS					
		bajo		medio		alto	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
PP	mala	19	19,8%	10	10,4%	4	4,2%
	regular	13	13,5%	10	10,4%	8	8,3%
	buena	3	3,1%	9	9,4%	20	20,8%
	Total	35	36,5%	29	30,2%	32	33,3%
TH	bajo	21	21,9%	9	9,4%	6	6,3%
	medio	9	9,4%	11	11,5%	8	8,3%
	alto	15	5,2%	9	9,4%	18	18,8%
	Total	35	36,5%	29	30,2%	32	33,3%

De 100% de los encuestados colaboradores de Medicina Especializada se encontró un alto porcentaje (19,8%) que afirmaron: la que la CS era baja y la PP era mala, a la vez, y un (21,9%) afirmaron la CS baja y TH bajo, también a la vez.

Tabla 2*Tabulación Gestión de TH y PP en CSD1*

		CSD1					
		baja		media		alta	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
PP	mala	18	18,8%	7	7,3%	8	8,3%
	regular	12	12,5%	13	13,5%	6	6,3%
	buena	5	5,2%	13	13,5%	14	14,6%
	Total	35	36,5%	33	34,4%	28	29,2%
TH	bajo	15	15,6%	11	11,5%	10	10,4%
	medio	12	12,5%	6	6,3%	10	10,4%
	alto	8	8,3%	16	16,7%	8	8,3%
	Total	35	36,5%	33	34,4%	28	29,2%

De 100% de los encuestados colaboradores de Medicina Especializada se encontró un alto porcentaje (18,8%) que afirmaron: que la CSD1 era baja y la PP era mala, a la vez; y un (16,7%) afirmaron que la CSD1 era intermedia y la TH era alta, también a la vez.

Tabla 3*Tabulación Gestión de TH y PP en CSD2*

		CSD2					
		baja		media		alta	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
PP	mala	19	19,8%	7	7,3%	7	7,3%
	regular	9	9,4%	17	17,7%	5	5,2%
	buena	8	8,3%	9	9,4%	15	15,6%
	Total	36	37,5%	33	34,4%	27	28,1%
TH	bajo	22	22,9%	11	11,5%	3	3,1%
	medio	8	8,3%	13	13,5%	7	7,3%
	alto	6	6,3%	9	9,4%	17	17,7%
	Total	36	37,5%	33	34,4%	27	28,1%

De 100% de los encuestados colaboradores de Medicina Especializada se encontró un alto porcentaje (19,8%) que afirmaron: que la CSD2 era baja y la PP era mala, a la vez; y un (22,9%) afirmaron que la CSD2 era baja y la TH era mala también a la vez.

Tabla 4*Tabulación Gestión de TH y PP en CSD3*

		CSD3					
		baja		media		alta	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
PP	mala	15	15,6%	16	16,7%	2	2,1%
	regular	15	15,6%	8	8,3%	8	8,3%
	buena	9	9,4%	11	11,5%	12	12,5%
	Total	39	40,6%	35	36,5%	22	22,9%
TH	bajo	18	18,8%	13	13,5%	5	5,2%
	medio	12	12,5%	8	8,3%	8	8,3%
	alto	9	9,4%	14	14,6%	9	9,4%
	Total	39	40,6%	35	36,5%	22	22,9%

De 100% de los encuestados colaboradores de Medicina Especializada se encontró un alto porcentaje (16,7%) que afirmaron que la CSD3 era media y la PP era mala, a la vez; y un (18,8%) afirmaron que la CSD3 era baja y la TH era baja, también a la vez.

Tabla 5*Percepción de TH*

<i>Percepción de TH</i>		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	bajo	36	37,5	37,5	37,5
	medio	28	29,2	29,2	66,7
	alto	32	33,3	33,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

De 100% de los encuestados colaboradores de Medicina Especializada se encontró un alto porcentaje (37,5%) percibieron la TH en nivel bajo.

Tabla 6*Percepción de PP*

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	mala	33	34,4	34,4	34,4
	regular	31	32,3	32,3	66,7
	buena	32	33,3	33,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

De 100% de los encuestados colaboradores de Medicina Especializada se encontró un alto porcentaje (34,4%) percibieron la PP en nivel bajo.

Tabla 7

Percepción de CS

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	bajo	35	36,5	36,5	36,5
	medio	29	30,2	30,2	66,7
	alto	32	33,3	33,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

De 100% de los encuestados colaboradores de Medicina Especializada se encontró un alto porcentaje (36,5%) percibieron la CS en nivel bajo.

Tabla 8

Percepción de CSD1

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	baja	35	36,5	36,5	36,5
	media	33	34,4	34,4	70,8
	alta	28	29,2	29,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

De 100% de los encuestados colaboradores de Medicina Especializada se encontró un alto porcentaje (36,5%) percibieron la CSD1 en nivel bajo.

Tabla 9

Percepción de CSD2

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	baja	36	37,5	37,5	37,5
	media	33	34,4	34,4	71,9
	alta	27	28,1	28,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

De 100% de los encuestados colaboradores de Medicina Especializada se encontró un alto porcentaje (37,5%) percibieron la CSD2 nivel bajo.

Tabla 10*Percepción de CSD3*

		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	baja	39	40,6	40,6	40,6
	media	35	36,5	36,5	77,1
	alta	22	22,9	22,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

De 100% de los encuestados colaboradores de Medicina Especializada se encontró un alto porcentaje (40,6%) percibieron la TH nivel bajo.

Análisis inferencial

Prueba de hipótesis general

H0: La TH y PP no inciden significativamente en la CS de Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020.

H1: TH y PP inciden significativamente en la calidad del servicio de Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020.

Tabla 11*Modelos y R² de TH - PP en CS*

Ajuste de modelos		R ² de TH y PP en CS	
chi-cuadrado	Sig.	Cox y Snell	,274
		Nagelkerke	,308
17,17	0,02	Mc Fadden	.146

La gestión de talento humano y por procesos inciden en la gestión de servicio Medicina Especializada en un 30,8%. (Nagelkerke).

Tabla 12*Parámetros de TH y PP en CS*

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% de intervalo de confianza	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[CS = 1]	-2,476	,488	25,779	1	,000	-3,432	-1,520
	[CS= 2]	-,836	,415	4,055	1	,044	-1,650	-,022
Ubicación	[TH=1]	-1,224	,536	5,214	1	,022	-2,275	-,173
	[TH=2]	-,451	,530	,726	1	,394	-1,489	,587
	[TH=3]	0ª	.	.	0	.	.	.
	[PP=1]	-1,913	,563	11,561	1	,001	-3,016	-,810
	[PP=2]	-1,495	,533	7,856	1	,005	-2,540	-,450
	[PP=3]	0ª	.	.	0	.	.	.

Elaboración propia

La baja e intermedia gestión calidad de servicio es influida moderada, directa y significativamente por la mala y regular gestión por procesos

Prueba de hipótesis específicas 1

H0: La TH y PP no inciden significativamente en la D1CS de Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020.

H1: La TH y PP inciden significativamente en la D1CS de Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020

Tabla 13*Modelos y R² de TH - PP en D1CS*

Ajuste de modelos		R ² de TH y PP en CS	
chi-cuadrado	Sig.	Cox y Snell	,105
		Nagelkerke	,119
21,53	0,00	Mc Fadden	.051

El nivel de significancia de chi cuadrado nos indica que los datos se ajustan al modelo de regresión logística. La gestión de talento humano y por procesos inciden en el hardware de la gestión de servicio Medicina Especializada en un 11,9%.

Tabla 14**Parámetros de TG y PP en D1CS**

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% de intervalo de confianza	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[CSD1 = 1]	-1,310	,407	10,348	1	,000	-7,199	-2,398
	[CSD1 = 2]	-,272	,381	,509	1	,475	-3,443	-,086
Ubicación	[TH=1]	,400	,524	,582	1	,445	-3,462	1,007
	[TH=2]	,318	,521	,374	1	,541	-3,102	,806
	[TH=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[PP=1]	-1,629	,550	8,788	1	,003	-6,547	-1,754
	[PP=2]	-1,224	,517	5,593	1	,018	-5,151	-1,009
	[PP=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

La mala gestión en hardware de calidad de servicio es influida directa, moderada y significativamente por la mala y regular gestión por procesos.

Prueba de hipótesis específica 2

H0: La TH y PP no inciden significativamente en la D2CS de Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020.

H1: TH y PP inciden significativamente en la D2CS de Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020.

Tabla 15**Modelos y R² de TH - PP en D2CS**

Ajuste de modelos		R ² de TH y PP en CS	
chi-cuadrado	Sig,	Cox y Snell	,214
		Nagelkerke	,242
26,74	0,00	Mc Fadden	.111

La gestión de talento humano y por procesos inciden en el hardware de la gestión de servicio Medicina Especializada en un 24,2%.

Tabla 16*Parámetros de TH y PP en D2CS*

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% de intervalo de confianza	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[CSD2= 1]	-1,959	,446	19,277	1	,000	-2,833	-1,084
	[CSD2= 2]	-,192	,386	,248	1	,619	-,949	,565
Ubicación	[TH=1]	-,1,972	,552	12,785	1	,000	-3,053	-,891
	[TH=2]	-,823	,520	2,505	1	,113	-1,843	,196
	[TH=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[PP=1]	-,654	,537	1,485	1	,223	-1,707	-,398
	[PP=2]	-,343	,511	,449	1	,503	-1,345	-,660
	[PP=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

La mala gestión en software de calidad de servicio es influida directa, moderada y significativamente por la mala gestión por procesos

Prueba de hipótesis específica 3

H0: TH y PP no inciden significativamente en D3CS de Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020.

H1: La TH y PP inciden significativamente en la D3CS de Medicina Especializada del hospital Almenara, 2020.

Tabla 17*Modelos y R² de TH - PP en D3CS*

Ajuste de modelos		R ² de TH y PP en CS	
chi-cuadrado	Sig.	Cox y Snell	,068
		Nagelkerke	,077
23,55	0,00	Mc Fadden	,033

La gestión de talento humano y por procesos inciden un 7,7% en la calidad de servicio.

Tabla 18*Parámetros de TH y PP en D3 CS*

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	95% de intervalo de confianza	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[CSD3 = 1]	-1,136	,398	8,152	1	,004	-1,916	-,356
	[CSD3 = 2]	,549	,382	2,071	1	,150	-,199	1,298
Ubicación	[TH=1]	-,405	,515	,617	1	,432	-1,415	,605
	[TH=2]	-,067	,511	,017	1	,896	-1,068	,935
	[TH=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[PP=1]	-,893	,529	2,852	1	,091	-1,930	,144
	[PP=2]	-,723	,505	2,047	1	,152	-1,713	,267
	[PP3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

La mala calidad humana de la calidad de servicio es influida directa, baja pero no significativa por las dimensiones de talento humano ni gestión por procesos.

V. DISCUSIÓN

Informes recientes dan a conocer los problemas de atención en los centros de salud que son cada vez más frecuentes en los países en desarrollo, para conocer algunos indicadores o factores causales, la meta del presente estudio fue evidenciar como la TH y PP influyen en la CS de Medicina Especializada en el hospital Guillermo Almenara. Se trabajó con una muestra probabilística de 96 colaboradores, integrado por médicos, enfermeros y técnicos de enfermería, cuyos datos fueron recopilados de personal en actividad presencial, a través del cuestionario elaborado en línea porque es el medio adecuado en las circunstancias actuales, respuestas dadas al problema de investigación desde su perspectiva profesional y experiencia vivida antes y durante la pandemia. Dichos instrumentos se basaron en la operacionalización de las variables y se desarrolló la validación de contenido cualitativo y cuantitativo, de constructo y de criterio obteniéndose un promedio ,894 de los tres instrumentos revisados y corroborado por tres expertos en metodología de la investigación. Se aplicó el alpha de Cronbach encontrándose una confiabilidad superior a ,940 en los tres instrumentos. En el proceso de recolectar información, no se encontró estudios actuales, esta limitación de la no existencia de trabajos previos de acuerdo al diseño propuesto, en esta coyuntura de la pandemia fue superada con estudios anteriores y relacionados con las variables dimensiones e indicadores, tanto cualitativos como cuantitativos que dan importantes aportes, las cuales fueron considerados para una correcta discusión de resultados, se consideró trabajos previos de diversos enfoques y diseños tanto para las variables, dimensiones e indicadores, cuyos aportes fueron importantes para la comparación de resultados y obtener conclusiones desde una perspectiva integral de la salud.

Se precisa, que se consideró en Gestión del talento humano Teoría Humanista, cuyo autor fue Elton Mayo en 1923. Con sus tres dimensiones: habilidades, conocimiento y compromiso, en Gestión por procesos con la teoría de Bergholz (2011), se consideró tres dimensiones estratégicas, operaciones y de soporte, , y en gestión de calidad de servicio por Feigenbaum en 1951 como la Teoría General de la Calidad Total, se consideró tres dimensiones calidad de hardware, de software y calidad humana, resultados que evidencian muy buena

consistencia interna y de constructo, atribuyendo también a la buena selección de teorías consideradas en la investigación. Previamente se realizó una prueba piloto con 20 colaboradores, lográndose una confiabilidad mayor a ,940 en los tres instrumentos aplicando el alpha de Cronbach.

En una situación compleja en la que se vive, consecuencia de la pandemia, se tomaron medidas necesarias y los protocolos de la institución para desarrollar la investigación, en tal sentido se optó por emplear estrategias adecuadas de uso de las herramientas tecnológicas para la modalidad virtual y otros para la clase presencial. Las estrategias y decisiones tomadas fueron adecuados ya que se cumplió con el objetivo trazado, y finalmente los datos recopilados dieron importantes resultados, tal como mencionamos en la justificación del porque es importante esta investigación, tanto para conocer la magnitud del problema como tomar decisiones para la mejora del de la gestión. Se debe precisar que, al analizar la inferencia entre las variables, y las variables con las dimensiones de la variable dependiente, el nivel de significancia de chi cuadrado indicó que los datos se ajustan al modelo de regresión logística ordinal, por lo que se usó dicha herramienta en todos los análisis inferenciales.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente y considerando descriptivos del objetivo general. Los hallazgos más trascendentales encontrados de las variables TH y PP influyen en la CS Medicina Especializada del hospital Guillermo Almenara, tenemos del 100% de los encuestados colaboradores de Medicina Especializada se encontró un alto porcentaje (19,8%) que afirmaron: la CS baja y por PP mala, a la vez; y un (21,9%) afirmaron la CS baja y TH bajo, también a la vez. Dentro del análisis inferencial se encontró que la calidad de servicio es influida leve moderada (según Nagelkerke 30,8%), directa y significativa por la TH y PP en Medicina Especializada del hospital Guillermo Almenara. Precisando aún más que la CS en su categorización baja e intermedia es influida significativamente por la TH en su categoría baja, y por la PP en su categoría mala y regular. En otras palabras, que la gestión de la calidad de servicio baja e intermedia es demostrada que se debe a que la gestión de talento humano es baja y por la gestión por procesos es mala y regular en un nivel, siendo la respuesta al objetivo general de esta investigación. En este caso el plan de mejora estaría señalado en la TH baja, sabiendo los niveles de las habilidades, conocimientos y compromiso de los colaboradores (análisis

descriptivo), y la PP en sus niveles mala y regular también conociendo los niveles de los procesos estratégicos, operativos y de apoyo.

Por eso se compara con Lavado (2019) quien concluye que las categorías de la variable dependiente CS es explicada por el 33.6% por las variables independientes gestión del TH y PP. Por su parte, Urquia (2017) encontró entre la TH y CS que hay una asociación directa y altamente significativa. Asimismo, Fernández (2019) en el planeamiento estratégico y la PP influyen un 33,0% en la CS en las instituciones educativas públicas

También Rengifo (2019) encontró que existe una relación directa y significativa fuerte entre la TH y PP también se demuestra que existe una asociación directa y significativa entre las dimensiones y variables; estableciéndose una mejor TH, existirá lógicamente una mejor CS. En cambio, Huanca (2019) obtuvo un $p=0,952$, que no es significativo por lo que se acepta la hipótesis nula, concluyendo que, si una persona tiene un nivel bajo de TH, no necesariamente tiene una percepción baja de CS, se ha visto casos donde las personas que tienen mala o buena TH, pueden tener la misma percepción.

Como descriptivos de los objetivos específicos, Primero, tenemos que la TH y PP influyen en la D1CS de Medicina Especializada del hospital Guillermo Almenara, un alto porcentaje de los encuestados colaboradores de Medicina Especializada se encontró un alto porcentaje (18,8%) que afirmaron: el D1CS era baja y por procesos también era mala, a la vez; y un (15,6%) afirmaron el D1CS era baja y TH era bajo, también a la vez. Segundo, tenemos que la TH y PP influyen en D2CS de Medicina Especializada del hospital Guillermo Almenara, un alto porcentaje de los encuestados colaboradores de Medicina Especializada se encontró un alto porcentaje (19,8%) que afirmaron: el D2CS baja y por PP mala, a la vez; y un (22,9%) afirmaron el D2CS baja y TH bajo, también a la vez. Tercero, tenemos que la TH y PP influyen en D3CS de Medicina Especializada del hospital Guillermo Almenara, un alto porcentaje de los encuestados colaboradores de Medicina Especializada se encontró un alto porcentaje (16,7%) que afirmaron: D3CS intermedia y por PP mala, a la vez; y un (18,8%) afirmaron D3CS baja y TH bajo, también a la vez. Dentro del análisis inferenciales de los objetivos específicos.

Primero la TH y PP influyen 11,9% según Nagelkerke en la D1CS, más específicamente el hardware de calidad de servicio en su categoría mala no es

influida por la gestión de talento humano, pero si por la gestión por procesos en sus niveles mala y regular. Lo que significa que se debe enfatizar en la gestión por procesos en sus niveles mala y regular para optimizar el hardware de calidad de servicio en su nivel mala. Segundo la TH y PP influyen 24,2% según Nagelkerke en la D2CS, más específicamente el software de calidad de servicio en su categoría mala es influido por la gestión de talento humano en su nivel baja. Tercero la TH y PP influyen 7,7% según Nagelkerke en la D3CS, más específicamente la calidad humana de la calidad de servicio en su categoría mala no es influida ni por la gestión de talento humano y por procesos. Resumiendo, se demuestra que el hardware en su nivel mala es influido por gestión por procesos en su nivel baja e intermedio y el software de calidad de servicio en su nivel mala por la gestión de talento humano en su nivel baja.

Es importante conocer los niveles de las variables y de las dimensiones de la variable dependiente. Así tenemos la TH, del 100% de los colaboradores encuestados, un alto porcentaje (37,5%) de los encuestados perciben como malo. Al comparar los resultados con los de Lavado (2019) que el 55.4 % de los trabajadores encuestados percibieron que la TH fue de nivel alto, en tanto que el 41.8 % lo consideraron de nivel medio y tan solo un 2.8 % de los trabajadores consideraron un de nivel bajo. Por su parte Valenzuela (2018) indico que el 14.3% percibieron que la TH fue muy malo, el 15.9% fue malo, en mayor porcentaje (39.7%) manifestaron que fue regular, con el, 22.2% y con el 7.9% fue bueno. Concluyó que la TH tuvo una tendencia regular debido a que en la mencionada entidad según Hellriegel, Jackson y Slocum (2005) la organización era un grupo de personas que coordinaban para una meta particular. Por su parte, Miles (1982) define como grupos de interés de base común de recursos, que cumplen una misión similar y que dependen de un contexto mayor para su y desarrollo y legitimidad. Asimismo, Urquia (2017) evidencio a nivel de gestión, el 6,7% de la muestra muestran un nivel bajo en el desempeño laboral, el 43,3 % nivel medio, y el 50, 0% nivel alto en el desempeño laboral.

En el estudio de Espinoza (2020), el 92% de los docentes consideraron contar con TH alto en su labor. En el trabajo de Reátegui (2020) respecto a las unidades de la muestra encontró un nivel bueno (38%), nivel regular (31%) y un nivel malo (31%). Asimismo, Salazar (2018) demostró en TH, el 17.8% indicó percibir como pésima, el 30.9% regular y el 51.3% como buena.

En relación a PP del 100% de los colaboradores encuestados, un alto porcentaje (34,4%) perciben como mala. Se comparó con Lavado (2019) que el 53.1% de los trabajadores encuestados percibieron que la PP fue de nivel medio, en tanto que el 34.7 % manifestaron un nivel alto y tan solo un 12.2 % de los trabajadores consideraron la PP de nivel bajo. A su vez, Salazar (2019) encontró los niveles de la PP, que el 22.2% indicó percibir como ineficiente, el 24.8% regular y el 53.0% eficiente.

Comparado con Fernández (2019) PP, El 51.5% presenta un nivel adecuado, el 48,5% presenta un nivel en poco adecuado y el 0.0% presenta un nivel inadecuado. Concluyen que la PP, de acuerdo con los trabajadores presenta una tendencia de nivel adecuado. Mientras Zelada (2019) señala que la PP relacionado con entrada, evaluado por la solicitud de atención, la mayoría respondió que era regular (42.9%), seguido de buena (33.7%) y mala (13%).

En gestión por CS del 100% de los colaboradores encuestados, un alto porcentaje (36,5%) de los encuestados perciben como mala. Por su parte, Rodríguez (2020), demostró de nivel bueno 13,4%, nivel regular 28,9% y nivel malo 57,7%. en educación. Asimismo, Fernández (2019) encontró que el 11,9% un nivel adecuado, el 44,8% un nivel inadecuado y el 43,3% un nivel poco adecuado. También, Lavado (2019) observó que el 61.5 % de los trabajadores encuestados en la UGEL 06 percibieron que la CS fue de nivel alto, en tanto que el 34.3 % lo consideraron de nivel medio, y un 4.2% de los trabajadores consideraron la CS de nivel bajo. La PP relacionado con la entrada, evaluado por la solicitud de atención, la mayoría respondió que era regular (42.9%), seguido de buena (33.7%) y mala (13%). Mientras, Urquia (2017) la CS el 2,3% percibe un nivel bajo en la CS el 36,4% un nivel medio en la CS, y el 61, 40% percibe un nivel alto en la CS.

En relación a las dimensiones: D1CS tenemos el 36,6% de los encuestados perciben como baja. Considerando que se trata de materiales intangibles como sistemas principalmente el internet y procedimientos de acuerdo al manual o protocolos de atención por médicos y personal no médico. En relación a D2CS el 43,9% de los encuestados perciben como media. Considerando que se trata de materiales tangibles como la infraestructura con 75 años de creada en un área con las especialidades médicas y sin perspectiva de futuro y un equipamiento especializado que requiere el cuidado y

mantenimiento constante, tornándose a veces obsoleto. En relación a D3CS el 45,3% de los encuestados la perciben como media. Considerando que se trata de actitud y comportamiento, algo que viene de casa.

Los resultados nos informan que la CS en sus dimensiones D1CS y D2CS en su categoría baja son los problemas primordiales infraestructura y equipamiento como D1CS y procedimientos y sistemas como D2CS. Para resolver estos problemas, debe hacerse por separado por ejemplo D1CS es influido solo por la PP en sus categorías mala y regular, y que la D2CS es influida solo por TH en su categoría mala. Así manejar estas variables independientes (como problemas) mejoraría la CS señalada.

Al término de la Tesis, se puede comentar lo siguiente, como fortalezas se trabajó con una muestra significativa, los instrumentos gozaron de una elevada validación y alta confiabilidad, los colaboradores encuestados son profesionales de alto nivel que no tuvieron problema por ser tres instrumentos ni por el número de ítems de cada uno de ellos. Como falencia o autocrítica, comparando con otros estudios la muestra fue significativa, pero es relativamente pequeña en relación a otros trabajos. La variable dependiente calidad de servicio denota indirectamente la satisfacción del cliente, en los centros de salud esta evaluación tiene el objetivo de optimizar las prestaciones. Considerar los modelos de medición, la escuela nórdica de Gronroos (1994), cuenta con tres dimensiones, calidad técnica, calidad funcional y la imagen corporativa; la escuela americana con Parasuraman (1988) modelo denominado SERVQUAL cuenta con cinco dimensiones conocidos como elementos tangibles, seguridad, confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía; ISO 9001 (2015) cuenta con cinco dimensiones se tiene el sistema de gestión, responsabilidad de la dirección, gestión de los recursos, realización del producto, medición, análisis y mejora. Encontramos varias mediciones, para este trabajo por lo complejo de su definición se consideró al hardware, software y calidad humana en aras que al confeccionar el instrumento no exceda un número de ítems agotador para una encuesta en línea. Lo que lleva a reconocer algunos indicadores que escaparon a su medición tales como tiempo de espera, derroche de recursos, diagnósticos errados, mantenimiento de hardware de calidad de servicio.

Al mencionar a las variables independientes en TH asimismo tenemos varias mediciones (Rodríguez /2009) menciona la primera, la dimensión interna con capacidades, actitudes y motivaciones que son los indicadores que no se consideraron en este trabajo, y segunda la dimensión externa que cuenta con clima laboral, perspectiva, condiciones de trabajo, reconocimiento los cuales no fueron considerados en este trabajo. La variable gestión por procesos como término reciente, no se ha encontrado otras mediciones, por eso se consideró lo realizado en la macro gestión de EsSalud, como dimensiones procesos estratégicos, misionales y los de apoyo.

Se puede mencionar que este trabajo con su muestra, instrumentos, estudio de nivel correlacional causal, cumplió sus objetivos propuestos puesto que al ejecutar los modelos de ajuste con resultados de significancia de chi cuadrado permitieron trabajar la regresión logística ordinal, Obteniéndose un R^2 de Nagelkerke y una p significativa de la relación explicativa de sus dimensiones. La sugerencia para futuros estudios sería considerar una muestra mayor de 150 colaboradores de preferencia sean médicos, enfermeros o técnicos de enfermería. En el caso de salud debería considerarse los niveles de los centros de salud, para valorar la diferencia de los primarios con la alta complejidad, en nuestra Patria, comparar con la Región y luego con los países industrializados., Dentro de nuestro territorio se puede diferenciar de acuerdo a zona rural/urbana, nivel Costa/Alturas, distancia a Lima cercana/lejana.

Se debe considerar que los trabajos manejan perspectivas diferentes, punto de vista del cliente interno o externo. Este estudio consideró la visión del cliente interno. Cada variable a su vez tiene factores, por ejemplo, TH, Chiavenato (2017) considera dimensiones internas y externas, La dimensión interna cuenta con conocimiento, habilidades, capacidades, motivaciones y actitudes, dentro de la dimensión externa se cuenta con clima laboral, perspectivas del desarrollo profesional, condiciones de trabajo y reconocimiento. La PP es un término relativamente nuevo que aglutina los principales factores de la misma, para un estudio habría que diseñar un instrumento tomando en cuenta a los que contesten la encuesta y no sea tedioso o largo. En relación a CS hay una variedad de perspectivas sea de la escuela nórdica, la americana o ISO 9001 así se observa ciertos vacíos en mi instrumento, no se considera tiempo de

espera, derroche de insumos, mantenimiento de infraestructura y equipos en calidad de servicio. Sería interesante asimismo tomar en cuenta los datos sociodemográficos que suelen ser las variables intervinientes. Valorar qué influencia tienen la edad, el género, el estado civil, tiempo laboral, condición laboral, nivel ocupacional. Este trabajo es una semilla que puede servir para ejecutar estudios correlacionales, explicativos ya que se cuenta con tres variables y se puede combinar entre sí, tomando en cuenta la base de datos.

VI. CONCLUSIONES

Primera: La TH y PP influyen alta (R^2 de Nagelkerke 30,8%), directa y significativa en la CS de Medicina Especializada en el hospital Guillermo Almenara.

Segunda: La TH y PP influyen alta (R^2 de Nagelkerke 11,9%), directa y significativa en el D1CS de Medicina Especializada en el hospital Guillermo Almenara.

Tercera: La TH y PP influyen baja (R^2 de Nagelkerke 24,2%), directa y significativa en la D2CS de Medicina Especializada en el hospital Guillermo Almenara.

Cuarta: La TH y PP influyen alta (R^2 de Nagelkerke 7,7%), directa y significativa en la D3CS de Medicina Especializada en el hospital Guillermo Almenara.

Quinta: La TH en Medicina Especializada predomina un alto porcentaje 37,2% nivel bajo.

Sexta: La PP en Medicina Especializada predomina un alto porcentaje 34,4% nivel malo.

Séptima: La CS en Medicina Especializada predomina un alto porcentaje 36,5% nivel bajo.

Octava: El D1CS en Medicina Especializada predomina un alto porcentaje 36,5% nivel bajo.

Novena: El D2CS en Medicina Especializada predomina un alto porcentaje 37,5% nivel bajo.

Decima: La D3CS en Medicina Especializada predomina un alto porcentaje 40,6% nivel bajo.

VII. RECOMENDACIONES

Para el Jefe de Departamento de Medicina Especializada

Primera: Admitir mediante concurso a colaboradores calificados con reconocidas habilidades, conocimiento y principalmente compromiso, y publicar continuamente las actualizaciones en su PP.

Segunda: Fomentar a TH y PP para actualizar los sistemas de informática y guías prácticas clínicas.

Tercera: Apoyar a TH y PP en mantenimiento y mejora de su infraestructura y renovar equipos médicos de punta.

Cuarta: Priorizar a TG y PP en sus colaboradores, Valores en su servicio.

Quinta: plantear talleres semestrales por Gestión del capital humano por su bajo nivel.

Sexta: coordinar con Gerencia Central para la articulación de los procesos estratégicos, de soporte y misionales para satisfacción del cliente por el nivel malo.

Séptima: Informar a Gestión de modernización y de la calidad del nivel bajo.

Octava: Mejorar sistema informático, tiempo de espera.

Novena; mejorar accesibilidad al hospital (estacionamientos), equipos operativos, mejorar falta de medicamentos.

Decima: talleres para personal calidad calidez atención en referencias.

VIII. PROPUESTA

Taller de mejora de la calidad de servicios en Consultorios Especializados - cultura humanizada con preservación de sus materiales tangibles.

8.1. Descripción

Para poner en marcha nos basaremos en plan de mejora.

8.2. Problemática

Resultados de la Tesis, concluyeron que el hardware, software y la calidad humana se encuentran en un nivel bajo en Medicina Especializada II.

8.3. Justificación

El hospital Guillermo Almenara es un hospital Nacional de alta complejidad, que requiere de una óptima cualidad de servicio, para beneficio de la comunidad y del personal que labora.

8.4. **Objetivo general:**

- Disminuir el tiempo de espera en la atención médica al 30% de las mediciones actuales.

Objetivos específicos

- Reducir la demora en la atención médica en consultorios Especializados

- Lograr que la atención sea con calidad y calidez.
- Comunicación clara y oportuna.
- Mejorar el porcentaje de captación de pacientes en consulta externa.

8.5. Causas Raíz:

- Deficiente programación médica.
- Tardanza o ausencia del médico programado.
- Deficiente atención de Referencias.
- Deficiente de comunicación hacia el usuario externo.
- Alta rotación de los médicos. No regularidad del médico tratante.

Licencias, capacitación, descanso médico.

- Demora o ausencia de historia clínica, resultados laboratorio e imágenes.

8.6. Metodología

Planificar: Definir los *problemas principales*: Demora dar citas. Demora en los trámites: Escasa información sobre la atención recibida: Falta de medicamentos y/o bienes estratégicos. Identificación de requerimientos de los

clientes. *Beneficiarios directos*: Los usuarios que acuden al consultorio Especializado. El personal de turno que labora en el servicio especializado: *Beneficiarios indirectos*: Área del servicio especializado. Familiares de los usuarios. La comunidad. *Requerimiento*: Viabilidad: posible porque se cuenta con el apoyo de la Institución. También cuenta con el apoyo de los miembros de la comunidad. Pertinencia: prestará una mejora del sistema de atención de salud.

Hacer: Comunicar a personal Área de informática, Admisión, Archivo de historias clínicas, laboratorio (resultados), digitador de módulo de citas, vigilante y médicos. Gestionar y capacitar al personal médico y administrativo en estrategias metodológicas procesos pedagógicos para referencia y citas médicas, un lapso de dos semanas, 3/semana. La jefatura de servicio especializado programación medica acuerdo a sugerencias ya descritas.

Implementar prueba piloto de la mejora y registro de datos mediante la observación, dos personas registraran los tiempos de atención. Se determinaron dos tiempos. El primero, cuando el usuario llega al área de atención y el segundo, al término de la atención. El muestreo será tipo no probabilístico y para la estimación de la muestra se utilizó un intervalo de confianza 955 y un error muestra de 10%. El tiempo de espera fue estimado en minutos por la diferencia entre los dos tiempos observados. Para estimar el indicador se utilizó el promedio de los tiempos obtenidos en cada hora de observación. El tiempo de espera para la atención por el medico se estimó por la diferencia entre el tiempo de inicio de la atención y la hora programada, según su voucher de atención. En cada medición el jefe del área de información para la gestión de calidad supervisara el correcto registro de datos y cumplimiento de la metodología para la medición. Se obtiene línea de base, al promediar resultados obtenidos en lapso de una semana.

Verificar: revisar indicadores y resultados.

Tabla 19*Línea de base proyecto.*

Indicadores	Fuente de datos	Línea de base	Meta
% de disponibilidad de programación de médicos	Sistema informático Cuaderno de citas	43.2%	≥ 90%
% de historia clínicas disponibles	Hoja de verificación de provisión de HC.	72.3%	≥ 90%
Tiempo de espera para la atención por el medico	Medición del tiempo de espera	77 min.	≤ 60%
Tiempo de espera para la atención en el módulo de admisión.	Medición del tiempo de espera	18.25 minutos	≤ 60 minutos
% de usuarios externos satisfechos con el trato recibido.	Encuesta SERVQUAL	47.1%	≥ 60 %
% de usuarios externos satisfechos por la información y orientación recibida	Encuesta SERVQUAL	43.4%	≥ 60 %
% de satisfacción de usuarios externos.	Encuesta SERVQUAL	54.4%	≥ 60 %

Revisar efectos de causas y mejoras: Gestionar y capacitar al personal médico y administrativo. Involucrar (sensibilizar) al personal de salud sobre calidad y calidez. Programación médica por lo menos 4 meses de anticipación y recordarle 24 horas previas al paciente. Importancia del tiempo para el personal de salud y para el usuario externo. Mejorar el Archivo del físico al digitalizado. De acuerdo a los cambios se requiere de la informática, podría pasar a tener gran peso con los años.

Confirmar aprendizaje: Personal médico o administrativo luego de la capacitación, hará una réplica en los centros de salud de la Red Almenara.

Comparar con objetivos: La evaluación debe ser mensual, hasta que se alcance los objetivos propuestos.

Actuar Estandarizar. Establecer un plan de monitoreo continuo. Debe ser mensual. Replicar: Forma rotativa por el personal que acudió a la capacitación. No solo en el hospital Almenar también en los centros de salud de Lima que pertenecen a la Red Almenara. Luego cuando un 95% tiene el conocimiento expandirlo fuera de Lima. Identificar nuevos cambios. Hacer

énfasis en Informática, actualización de software acuerdo a avances de la tecnología e involucramiento de todo el personal del hospital, incluido vigilancia (unidad)

8.7. Presupuesto

Tabla 20

Presupuesto

Recursos requerido	Monto a financiar
Realización de encuestas	500
Elaboración de protocolos	500
Impresiones	800
Capacitación (break)	580
Total	2380

8.8. Sostenibilidad e Institucionalización

El jefe de Medicina Especializada (parte operativa) coordinara con los jefes de las oficinas: de gestión y desarrollo; de planificación, racionalización y programación; de calidad (parte estratégica) y se apoyaran en los jefes: de presupuesto y costos, de investigación y docencia, de tesorería y contabilidad, de administración. Una vez que haya pasado especialmente por la parte estratégica. Se podrá aplicar esta estrategia a los problemas detectados de mayor a menor importancia hasta llegar a la meta deseada y hacer extensiva a la red Prestacional Almenara nivel de consultorios externos. Una vez conseguido las metas, coordinara el jefe de Departamento de Medicina Especializada con el jefe de Planificación y Programación; y con el jefe de Presupuesto y Costos.

REFERENCIAS

- Abu-Rumman, A., Mhasnah, A., & Al-Zyout, T. (2021). Direct and indirect effects of TQM on the patients' satisfaction and loyalty in the Jordanian health care sector. *Management Science Letters*, 11(2), 493-502. doi: 10.5267/j.-msl.2020.9.01
- Allport, G. (1943). The Ego Contemporary Psychology. *Psychological Review*, 50 (5) 451-478. <http://doi.org/10.1037/h0055375>
- Antequera, J. (2013). *Propuesta metodológica para el análisis de la sostenibilidad regional*. [Tesis de Doctorado. Universidad Politecnica de Catalunya] <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2013/jab/index.htm>
- Artaza (2020). Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas. *Rev. Panam Salud Pública* 2020; 44 e83
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7384700/>
- Banco Mundial (2018). *La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo*. <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/0705/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally>
- Bani-Hani, J. S. (2021) The moderating influence of managers strategic thinking on the effect of talent management on organization core competency. *Management Science Letters*, 11 (1), 213-222.
doi 10.52677/j.msl.2020.8.013
- Barrios-Hernández, K. C., Olivero-Vega, E., & Figueroa- Saumet, B. (2020). Conditions of human talent management that favor the development of dynamic capabilities. *Información Tecnológica*, 31 (2). 55-62. doi: 10.4067/SO718-07642020000200055
- Bergholz, S. P. (2011). Definición de Gestión por Procesos. *México: Medwave*, 11(5). <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES03-A/5032>
- Bravo, J. (2009). Gestión por procesos (con responsabilidad social). *Evolución*. S.A.
- Capote, G. (2011). *Guia para Formação de Analistas de Processos-BPM*. Rio de Janeiro; Gart Capote, 2011

- Carrasco (2011). *Gestión de procesos, alineación con la estrategia*. Mc. Graw Hill p. 861
- Chacaltana, R. R, (2016), *Gestión de recursos humanos y su relación con la calidad de atención de pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del hospital Luis N. Saenz PNP*. [Tesis Maestría. Universidad Wiener]-
<http://repositorio.uwienner.edu.pe/handle/123456789/1430>
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento organizacional*. (5ta. ed.). Mc Graw Hill
- Chiavenato, I. (2013). *Gestión del talento humano*. (2da. ed.). Mc. Graw Hill
- Chiavenato, I. (2017). *Gestión del talento humano*. (3ra. ed.). Mc. Graw Hill
- Cobo, C. E. (2003). El comportamiento humano. *Cuadernos de Administración Universidad del Valle*. 29(2) 114-130
- Cooperation, G. A. (2007). *Análisis de situación y estado de los sistemas de salud de países del Caribe*. <http://www.cepal.org/es/publicaciones/5161-analisis-situacion-estado-situacion-estado-sistemas-salud-paises.caribe>
- Delgado, D. Meléndez, Y. Tapia, P. (2017). Administración de la calidad total: un análisis crítico de la teoría de Feigenbaum. *Global Business Administration Journal*. 2(1) 21-26
- Deming, W. E. (1989). Calidad, productividad, competitividad. Madrid. *Díaz de Santos*
- Dessler, G. (2009). Administración de los Recursos Humanos. *Pearson. Décimo Primera Edición*
- Eslava, R. (2004). *Gestión del Talento Humano en las organizaciones*. Recursos Humanos
- Espinoza, R. (2009). El Fayolismo y la organización contemporánea. *Visión Gerencial*. 1 53-62 <http://www.redalyc.org/pdf/4655/465545880010.pdf>
- Espinoza, S. L. (2020) *Gestión del talento y compromiso de gestión escolar para la felicidad laboral de los docentes en la IEE Ricardo Bentin, Rimac, 2020*. [Tesis de Doctorado. Universidad Cesar Vallejo]
[. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46644](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46644)
- Fernández, S. F. (2019). Planeamiento estratégico y la gestión por procesos en la calidad del servicio en las instituciones educativas públicas del distrito de Puente Piedra, 2018. [Tesis Doctoral Universidad Cesar Vallejo].
<http://ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26210>

- Figuerola, S. L. (2020) *Calidad del servicio del Centro de Mejor Atención al Ciudadano y su incidencia en la satisfacción del usuario*. Ventanilla, 2019, [Tesis Doctorado. Universidad Cesar Vallejo].
<http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20500.12692/45665>
- Fitzgerald, J. (2018). *La desigualdad, el gran enemigo de la salud en América Latina*. ONU. <http://news.un.org/es/story/2018/04/1430582>
- Gronroos, C. (1994). Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios. *Editorial Díaz de los Santos*
- Guanín, A. C & Andrango, M. R. (2015). *Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Militar*. Escuela Politécnica Nacional.
<http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/10592/1/CD-6270>.
- Gutiérrez, M. (2016). *Habilidades directivas, capacitación y gestión del talento humano*. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Lima, 2016. Tesis Doctoral. Universidad Cesar Vallejo.
- Hammer, M. y Chmappy, J. (1993). *Reengineering the cooperation: A manifesto for business revolution*. New York. Harper Business, p.22
- Horovitz, J. (1990). *La calidad de servicio: a la conquista de clientes*. A. Mc. Graw Hill/Interamericana de España
- Huanca, M. (2016). *Gestión del talento humano y la calidad de servicio en el Centro de Salud defensores de la Patria, Ventanilla, Callao, 2016*. [Tesis de Maestría. Universidad Cesar Vallejo].
<http://repositorio.ucv.edu/handle/20500.12692/7148>
- Inga, F. y Arosquipa, L. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Rev. Perú. med, exp. salud pública*. 36 (2) 312-318. ISSN 1726-4634.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>
- Irtysheva, i., Stehnei, M., Popadynets, N, Danylo, S., Rogatina, L., Bogatyrev, K., Voit, O. (2020). Business process management in the food industry under the conditions of economics transformations. *Management Science Letters*, 10(4) 3243-3252. Doi: 10.5267/j.ms.2020.6.014
- Ishikawa, K. (1986). ¿Qué es el control de la calidad total? Norma ISO 9001 (2008). *Sistemas de la gestión de la calidad-Requisitos*

- ISO 9001 (2015). Nueva norma ISO 9001 versión 2015.
<http://es.scribb.com/document/1882186758>
- Jericó (2011). La nueva gestión del talento. Construyendo compromiso. *Prentice-Hall*
- Juran, J. M., Frank. M y Gyna, J. R. (1981). Planificación y Análisis de la Calidad. *Reverte*
- Kim, T. & You, Y. (2020). A study on structural relationships between consulting quality, management human capital, and entrepreneurship. *Research in World Economy*, 11(2), 144-151 doi:10.5430/rwe.v11n2p144
- Koontz, H. (1972). Curso de administración moderna. Mc. Graw Hill
- Lavado, A. B. (2018). *Gestión del talento humano, gestión por procesos y la calidad del servicio en la UGEL 06-2018*- [Tesis Doctorado. Universidad Cesar Vallejo].
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/200500.12692/27027>
- Lledó, P. (2011). Gestión de los Recursos Humanos. *Director Profesional de proyectos. Tercera Edición*, Victoria BC Canadá.
- Lopez, E. (2009) *Importancia de la calidad del servicio al cliente, un pilar en la gestión empresarial*.
www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no82/Pacioli-82-pdf
- Luna Arocas, R. & Lara, F. J. (2020). Talent management, affective organizational commitment and service performance in local government. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (13), 1-15. Doi: 10.3390/ijerph 17134827
- Medina, A., Avila, A. (2002). Evolución de la teoría administrativa, una visión desde la psicología organizacional. *Revista cubana de Psicología*, 19 (3) 262-272. <http://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57735712/12.pdf>
- Melara, M. (2013). Identifica la naturaleza del servicio. <http://marlonmelara.com>
- Méndez (2008). *Identificación de las fallas en el servicio más comunes mediante la Técnica de Incidentes Críticos a un restaurante en la ciudad de Puebla* [Tesis de licenciatura. Universidad de las Américas de Puebla]
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/mendez_s_g/capitulo
- Meyer, J. P., Herscovitch, L. (2001). Commitment in the Workplace: Toward a General Model". *Human Resource Management Review*, 11 299-326

- Miciak, M. (2019). La eficiencia de la inversión en humano capital en empresas de TI. E, B. J. Guagliano M (ed). 13^o Conferencia Científica Internacional sobre transporte Sostenible, Moderno y Seguro TRANSCOM 2019; Novy Smokovec
Grand Hotel Belevue Altos Tatras; Eslovaquia; 29 mayo 2019 al 31 mayo 2019
- Millan, M. N. (2020). Gestion del talento humano y compromiso organizacional en las instituciones Educativas Publicas Primarias de Cercado Huancayo, 2019. Tesis Doctorado. Universidad Cesar Vallejo.
<http://rrepositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle//25.500.12592/44097/Mill>
- Ministerio de Salud (2014). Mapa de Procesos del Ministerio de Salud-
[http://peru.gob.pe/docs/PLANES/143PLAN_143_mapa de procesos I](http://peru.gob.pe/docs/PLANES/143PLAN_143_mapa_de_procesos_I) parte (pdf)
- Mondy, R. W. (2010) Administración de Recursos Humanos. *Pearson*
<http://cucjonline.cpm/biblioteca/filers/original/cc71a187c22e00bac95c326>
- Morales, G. (2002). GRH, evolución, conceptos y diferentes perspectivas vistas en la realidad cubana.
[http://www.gestiopolis.com/canales/derhh/articulos/30\)grh](http://www.gestiopolis.com/canales/derhh/articulos/30)grh)
- Negrín, E. (2002). Metodología para el perfeccionamiento de los procesos en empresas hoteleras
[http://www.gestiopolis.com/canales/derhh/articulos/30\)grh](http://www.gestiopolis.com/canales/derhh/articulos/30)grh)
- Organización Mundial de la Salud (2017). *10 formas de mejorar la calidad de la atención en los centros de salud*. <http://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail>
- Padilla, N. (2016). *Calidad, satisfacción del usuario interno y gestor del talento humano en los servicios postales del Perú*. SERPOST. Lima, 2016. [Tesis Doctoral. Universidad Cesar Vallejo]
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5043>
- Parasuraman, A. Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4),41-50
- Pérez, J. A, (1999). Gestión de la calidad orientada a los procesos. *ES/C Editorial Madrid*

- Ramadan, N., Shuqqo, H. Qtaishat, L., Asmar, H., & Salah, B. (2020). Sustainable competitive advantage driven by big data analytics and innovation. *Applied Sciences (Switzerland)*, 10 (9)
Doi:10.3390/app10196784
- Reátegui, N. G. (2020) *Gestion del talento humano y relaciones ointerpersonales en la productividsd profesional de tres instituciones educativas publoicas del aUGEL 05, SJL.2019*. [Tesis Doctoral Universidad Cesar Vallejo].
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40486/Reategui_DN_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rengifo, M. A. (2019). *Gestión del talento humano y calidad del servicio en el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Suiza de Pucallpa, 2019*. [Tesis Doctorado. Universidad Cesar Vallejo]
<http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44260/Rengif>
- Restrepo-Zea, J., Jaen-Posada, J., Espinal, J., & Zapata, P. A. (2018). *Gestión del talento humano y calidad del servicio en el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Suiza de Pucallpa, 2019*. [Tesis Doctorado Universidad Cesar Vallejo]
[https:// search. proquest.com/docview/2139679252/fulltextPDF/67D9A](https://search.proquest.com/docview/2139679252/fulltextPDF/67D9A)
- Robins, S. Coulter. M. *Administracion* Pearson 10 edicion.
- Rodriguez, G. R. Gonzales, A. K. Gonzales, S. H., Hernandez M.D. (2017). Analisis del servicio de Urgencias aplicando teorías líneas de espera. *Contaduria y Administracion* 62 (2017) 719 - 732
<http://reader.elsevier.com/reader/sd/pliSO18610421700359>
- Rodriguez, O. E. (2020). *Gestion directiva, capacitacion profesional en la mejora de la calidad educativa de las instituciones educativas de la UGEL 5, San Juan de Lurigancho-2019*. [Tesis de Doctorado].
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40565>
- Ruhnke, G. W., Tak, H. J., & Meltzer, D. O. (2020). Association of preferences for participation in decision-making with care satisfaction among hospitalized patients. *JAMA Network Open*, 3(10), e2018766.
doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.18766
- Salazar, A. (2018). La gestion administrativa y la gestion del talento humano y su incidencia en la gestion por procesos en el Registro nacional y de

- Identificación del Estado civil de Cercado de Lima, 2017. [Tesis Doctoral. Universidad Cesar Vallejo] repositorio Institucional.
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20086>
- Sanchez, E. (2019). *Gestión del talento humano y gestión directiva en la gestión por procesos en las instituciones educativas de la UGEL 04*.
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/4862/S%
 c3%a1nchez_OE.PDF?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/4862/S%c3%a1nchez_OE.PDF?sequence=1&isAllowed=y)
- Sandoval, F., Montaña, N., Vanessa, M., & Ramos, E. (2012). Gestión de perfiles de cargos laborales basados en competencias. *Revista Venezolana de Gerencia*, 60.
- Shaker, J. Guerra, M. E. Silvera, A. (2015) *Calidad humana en el clima organizacional: Influencia en la gestión de empresas responsables*. Economicas CUC. 36 (2) 113 - 124
- Silva, D. R. (2020). Presupuesto participativo, desempeño laboral y su incidencia en la gestión municipal de La Molina, 2020. [Tesis Doctoral. Universidad Cesar Vallejo].
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47332?locale->
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-
 46342019000200020&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200020&script=sci_arttext)
- Uribe, M. E. (2013) *Gerencia del servicio. Alternativa para la competitividad*. Ediciones de la U eBook.
[https://www.casadellibro.com/ebook-gerencia-del-servicio-alternativa-
 para-la-competitividad-ebook/9789587622966/2551440](https://www.casadellibro.com/ebook-gerencia-del-servicio-alternativa-para-la-competitividad-ebook/9789587622966/2551440)
- Urquía, A. (2017). *Gestión del talento humano y calidad de servicio en el Centro de Salud "Villa Victoria Porvenir-Surquillo. 2016"*. [Tesis de Maestría Universidad Cesar Vallejo]
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7270>
- Valenzuela, D. (2018). *Gestión del Talento Humano y Compromisos de Gestión Educativa de la UGEL Chuquibambilla, Grau-Apurímac, 2018*. [Tesis Doctorado. Universidad Cesar Vallejo]

- <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39015/> _
- Vallejo, L. (2015). *Gestión del Talento Humano. Riobamba - Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chiborazo.*
- [http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccionpublicaciones/public/pdf/18/gesti%C3%B3n%20del%20talento%20humano .pdf](http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccionpublicaciones/public/pdf/18/gesti%C3%B3n%20del%20talento%20humano.pdf)
- Vargas, M. y Aldana, L. (2007). *Calidad y servicio. Conceptos y herramientas. ECOE Ediciones*
- Vuong, B. N., Tung, D. D., Tushar, H., Quan, T. N., & Giao, H. N. K. (2021). Determinates of factors influencing job satisfaction and organizational loyalty. *Management Science Letters, 11(1)*, 203-212.
doi:10.5267/j.msl.2020.8.014.
- Watkins, D. (1998). *An Application Framework for Talent Management That Acts as a Central Feedback Center for all Organizational Functions. IT Tool[en línea].*
- Yarce (2000). *Calidad total en la educación. Educación educadores. 29 32*
- Zafra, J. H; Veramendi, L. y Villa, N. (2015) Problemas en la calidad de la atención en salud.: oportunidad de mejora. *Anales de la Facultad de Medicina. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.11084>*
- Zapata, J. M. (2016). *Gestión del talento humano en universidades estatales. Efecto en la satisfacción laboral de trabajadores administrativos.* [Tesis Doctoral. Universidad Cesar Vallejo
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/4321/Zapata_SJM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zelada, T. A. (2019). *Gestión por procesos y productividad del Servicio de Cirugía General del hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, 2018.*[Tesis Maestría. Universidad Federico Villarreal]
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4156>

ANEXO 1

Matriz de Operacionalización

Variable	Def. conceptual	Def. operacional	Dimensiones	Indicadores	escala
Talento humano	Enfoque estratégico de dirección cuyo objetivo es la máxima creación de valor para la organización para disponer en todo momento del nivel de conocimiento, capacidades y habilidades en la obtención de los resultados necesarios para ser competitivo en el entorno actual y futuro (Eslava, 2004).	Se medirá con tres dimensiones, ocho indicadores. Se usara la técnica de la encuesta y la escala ordinal. Instrumento el cuestionario, con 18 preguntas y con la escala de Likert.	Habilidades	Manejo de recursos	O R D I N A L
				Responsabilidad social	
				Destrezas	
			Conocimiento	Identidad	N A L
				Innovación	
				Conocimiento	
			Compromiso	Continuidad	
				Afectiva	
				Normativa	

ANEXO 2

Matriz de Operacionalización

Variable	Def. conceptual	Def. operacional	Dimensiones	Índicadores	Escala
Gestión por procesos	Gestionar toda la organización basándose en los Procesos, siendo estos una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada para conseguir un resultado, y una salida que a su vez satisfaga los requerimientos del cliente (Ernesto Negrín, s/f).	Se medirá con tres dimensiones, nueve indicadores. Se usará la técnica de la encuesta y la escala ordinal. Se usará la técnica de la encuesta y la escala ordinal. Instrumento el cuestionario con 23 preguntas y con la escala de Likert.	Estratégicos	Objetivos y/o metas	O R D I N A L
				Estrategias	
			Operativos	Calidad de servicio	
			De soporte	Recursos humanos	
				Infraestructura	

ANEXO 3

Matriz de Operacionalización

Variable	Def. conceptual	Def, operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Gestión de calidad de servicio	el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo (Horovitz, 1990, p. 7).	Se medirá con tres dimensiones, seis indicadores. Se usara la técnica de la encuesta y la escala ordinal. . Se usara la técnica de la encuesta y la escala ordinal. Instrumento el cuestionario con 21 preguntas y con la escala de Likert.	Calidad de software	Sistemas	O R D I N A L
				Procedimientos	
			Calidad de hardware	Infraestructura	
				Equipamiento	
			Calidad humana	Actitud	
				Comportamiento	

ANEXO 4

Instrumento de recolección de datos: Gestión de talento humano

HABILIDADES		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
1	En su Servicio el manejo de los recursos, es transparente					
2	El manejo de los recursos está orientado a fortalecer al Servicio.					
3	En el Servicio existe un sentido de responsabilidad social para generar valor público.					
4	Existe una iniciativa de parte de la Dirección para impartir la responsabilidad social.					
5	El personal posee destreza para cumplir su rol funcional					
6	La Dirección propicia capacitaciones al personal para mejorar sus destrezas laborales					
CONOCIMIENTO		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
7	Existe un grado de identidad para cumplir con su labor encomendada					
8	La identidad institucional es propiciada por la Dirección					
9	Existe una cultura de innovación de parte del personal del servicio					
10	La Dirección propicia incentivos para generar innovación para el cumplimiento de tareas encomendadas.					
11	La Dirección posee conocimiento de sus funciones a desempeñar					
12	Tiene conocimiento de sus deberes y derechos laborales.					
COMPROMISO		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
13	Prefiere la continuidad en su área de trabajo					
14	La continuidad en el cargo laboral del personal ayuda a mejorar el desempeño laboral.					
15	La actividad laboral que realiza el personal del Servicio es con afecto a sus funciones.					
16	Existe un clima afectivo favorable en la Administración.					
17	Existe un grado de cumplimiento de la normatividad vigente por parte del personal del Servicio para con sus acciones en el Servicio.					
18	Los planes estratégicos están enmarcados con la normatividad del Ministerio de Trabajo.					

ANEXO 5

Instrumento recolección de datos: de Gestión por procesos:

1.- Nunca 2.- Casi nunca 3.- A veces 4.- Casi siempre 5.- Siempre

DIMENSION I PROCESOS ESTATEGICOS		1	2	3	4	5
I	OBJETIVOS Y/O METAS					
1	El organigrama ha sido definido e implantado correctamente					
2	Se ha desarrollado y comunicado eficazmente la Misión, Visión y Valores					
3	Conozco y entiendo los Objetivos y Metas de la Institución.					
4	Se cumplen de manera eficaz los objetivos de la Institución					
II	ESTRATEGIAS					
5	Las estrategias y planes de la Institución son comunicadas adecuadamente-					
6	Se revisan y actualizan periódicamente las estrategias y los planes de acción.					
7	Conozco cual es mi aportación a las estrategias y planes de la Institución					
8	Los procesos en la atención al asegurado generan valor a la Institución.					
9	La Institución debería plantear el mejoramiento del proceso de atención como estrategia.					
DIMENSION II PROCESOS OPERATIVOS		1	2	3	4	5
III	CALIDAD DE SERVICIO					
10	Existen manuales donde se especifiquen como desarrollar los procesos de atención al asegurado					
11	La información de la Institución es accesible, segura y precisa					
12	La jefatura atiende quejas, reclamos y recomendaciones de los asegurados en forma oportuna y eficaz					
13	Se realizan periódicamente encuestas a los asegurados sobre la satisfacción con la atención brindada.					
14	Mi trabajo está enfocado en la satisfacción del asegurado					
DIMENSION III PROCESOS DE APOYO		1	2	3	4	5
IV	RECURSOS HUMANOS					
15	La Institución colabora con mi desarrollo profesional mediante capacitaciones constantes					
16	Se incentiva el trabajo en equipo para el desarrollo de competencias y capacidades.					
17	Se motiva de forma adecuada a todo el personal a conseguir los objetivos institucionales					
18	Considera que se debería reconocer los esfuerzos y logros del personal					
19	La institución debería desarrollar mejoras en sus canales de comunicación					
V	INFRAESTRUCTURA					
20	Se cuenta con la infraestructura o instalaciones adecuadas					
21	Los equipos y herramientas están en óptimas condiciones.					
22	La tecnología es actualizada constantemente para mejorar la atención al asegurado.					
23	El stock de medicinas y materiales es el adecuado.					

ANEXO 6

Instrumento de recolección de datos: Gestión de calidad de servicio

CALIDAD DEL HARDWARE		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
1	Como considera Ud. la infraestructura de su Servicio					
2	Como considera Ud. el índice de seguridad hospitalaria en la infraestructura de su hospital					
3	Como considera Ud. la infraestructura de los consultorios de su Servicio.					
4	Como considera Ud. la infraestructura del hospital en caso de sismo					
5	En qué condiciones considera el hospital mantiene sus equipos tecnológicos.					
6	Como aprecia Ud. el desenvolvimiento de los profesionales en el uso de los equipos tecnológicos en la atención a los asegurados.					
7	Como califica Ud. el cuidado que le brinda los profesionales a los equipos tecnológicos del Servicio.					
8	Como califica Ud. el plan preventivo de mantenimiento a los equipos tecnológicos.					
CALIDAD DEL SOFTWARE		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
9	Como califica Ud. el uso del sistema moderno que facilita la atención en consulta externa					
10	Como aprecia Ud. el desenvolvimiento de los profesionales en el uso del sistema informático					
11	Como considera Ud. el uso del sistema de citas en relación a tiempo de espera.					
12	Como considera Ud. la información que brinda en base al uso del sistema informático.					
13	Como califica Ud. el manual de procedimientos que usa el personal del Servicio en relación a la calidad del sistema.					
14	Como califica Ud. el manual de procedimientos del sistema de citas.					
15	Como considera Ud. el procedimiento de información que brinda el sistema informático del hospital.					
16	Como considera Ud. el procedimiento del uso del software en la demora de la consulta.					
CALIDAD HUMANA		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
17	Como califica Ud. la actitud del personal en un momento de stress					
18	Como considera Ud. la actitud de los asegurado frente al personal del Servicio.					
19	Como calificaría Ud. la actitud de respuesta rápida y atinada de los profesionales frente a los asegurados					
20	Cómo calificaría Ud. el ambiente de trabajo que origina un buen comportamiento del personal del Servicio.					
21	El mantener un comportamiento sereno frente a un problema que se presenta es:					

ANEXO 7

Cálculo tamaño de la muestra

N Población = 210

Z Nivel de confianza = 1.96

p probabilidad favorable = 0.8

q= 1-p probabilidad no favorable = 0.2

e error muestral = 10

n muestra

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * q}$$

reemplazando en la formula, obtenemos

$$n = 96$$

ANEXO 8

Estudio piloto 20 colaboradores: Base de datos de los tres instrumentos

Gestión de talento humano

4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5
4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
4	3	4	3	5	4	5	2	4	1	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4
4	4	5	1	4	1	3	2	5	2	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4
4	4	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	1	1	1	2	1	1	1	2	4	4	4	4	4	1	4	1	4
3	2	4	3	5	2	4	3	5	2	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
5	5	5	4	4	3	2	3	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3
4	4	3	5	5	4	4	4	4	2	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5
3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
3	2	2	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
5	3	3	3	5	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3
4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5
4	2	1	1	3	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
4	4	4	3	5	3	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4
3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5

Gestión por procesos

5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	3	4	4	4	3	3	5	5	3	3	4	3
3	3	4	4	4	4	5	3	5	4	3	4	1	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4
3	2	3	2	2	2	3	3	5	4	3	3	3	5	3	2	2	5	4	4	4	3	1
4	3	4	4	3	2	4	5	5	3	3	4	2	4	3	3	4	5	4	3	3	2	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	3	3	3	4	4
1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	4	1	1	1	5	5	1	1	1	1
2	2	3	4	1	2	2	4	4	3	3	4	3	5	1	3	2	5	4	2	2	2	2
3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4

4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	5	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3
4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	5	5	5	5	3	3	3	4
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	4	3	3	3	4	5	4	3	3	4	3	4	3	4	2	4	4	4	2	2	2
4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	2	3	3	4	3	4	4	4	3	3	5	2	4	3	4	4	5	4	3	2	2	1
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	2

Gestión de calidad de servicio

4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	3	1	3	4	4	4	
3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	
4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	
4	3	4	2	3	3	3	4	3	4	2	3	2	2	3	3	2	3	4	3	4	4	
3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	
3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	
3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	
3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	
3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	
3	4	4	3	3	5	5	5	5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
4	3	4	4	3	4	5	3	4	4	1	3	3	3	2	3	2	1	3	2	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
5	4	4	4	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	2	3	3	4	4	4	3	4	4	1	4	4	3	4	4	4	3	4	5	5	5	
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	

ANEXO 9

Validación juicio de Expertos (contenido cualitativo)

1º Juez Experto: **Dr. Alejandro Ramírez Ríos**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Gestión de talento humano

Dimensiones	Indicadores	Nº	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
				Si	No	Si	No	Si	No	
Habilidades	Manejo de recursos	1	Su Servicio, en el manejo de los recursos, es transparente.	X		X		X		
		2	Como califica el manejo de los recursos, está orientado a fortalecer al Servicio.		X		X		X	
	Responsabilidad social	3	Como califica a su Servicio en relación a responsabilidad social, genera valor público.		X		X		X	
		4	Como califica a la Dirección tiene iniciativa para impartir la responsabilidad social.		X		X		X	
	Destrezas	5	Como califica a la Dirección tiene iniciativa para impartir la responsabilidad social.		X		X		X	
		6	La Dirección propicia capacitaciones al personal para mejorar sus destrezas laborales.	X		X		X		
Conocimiento	Identidad	7	Considera existe un grado de identidad para cumplir con su labor encomendada	X		X		X		
		8	La identidad institucional es propiciada por la Dirección	X		X		X		
	Innovación	9	Existe una cultura de innovación de parte del personal del servicio	X		X		X		
		10	La Dirección propicia incentivos para generar innovación para el cumplimiento de tareas encomendadas	X		X		X		
	Conocimiento	11	La Dirección posee conocimiento de sus funciones a desempeñar	X		X		X		

		12	Tiene conocimiento de sus deberes y derechos laborales.	X		X		X		
Compromiso	Continuidad	13	Considera la continuidad en su área de trabajo.....		X		X		X	
		14	La continuidad en el cargo laboral del personal ayuda a mejorar el desempeño laboral.	X		X		X		
		16	Existe un clima afectivo favorable en la Administración.	X		X		X		
	Normativa	17	Existe un grado de cumplimiento de la normatividad vigente por parte del personal del Servicio para con sus acciones en el Servicio.	X		X		X		
		18	Los planes estratégicos están enmarcados con la normatividad del Ministerio de Trabajo.	X		X		X		

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE: Gestión por procesos**

Pertinencia Relevancia Claridad

	PROCESOS ESTRATEGICOS	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
I	OBEJETIVOS Y METAS							
1	El organigrama ofrece información actualizada.	X		X		X		
2	Se ha desarrollado y comunicado eficazmente la Misión, Visión y Valores.	X		X		X		
3	Conozco y entiendo los objetivos y metas de la Institución.	X		X		X		
4	Se cumple de manera eficaz los objetivos de la Institución.	X		X		X		
II	ESTRATEGIAS							
5	Las estrategias y planes de la Institución son comunicadas adecuadamente.	X		X		X		
6	Se revisan y actualizan periódicamente las estrategias y planes de acción.	X		X		X		
7	Conozco cual es mi aportación a las estrategias y planes de la Institución.	X		X		X		
8	Los procesos en la atención al asegurado generan valor a la Institución.	X		X		X		
9	La Institución debería plantear el mejoramiento	X		X		X		

	del proceso de atención como estrategia.								
	PROCESOS OPERATIVOS	Si	No	Si	No	Si	No		
III	CALIDAD DE SERVICIO								
10	Los manuales donde se especifiquen como desarrollar los procesos de atención al asegurado, son accesibles.	X		X		X			
11	La información de la Institución es accesible, segura y precisa	X		X		X			
12	La Jefatura atiende quejas, reclamos y recomendaciones de los asegurados en forma oportuna y eficaz.	X		X		X			
13	Se realizan encuestas periódicamente a los asegurados sobre la satisfacción en la atención brindada.	X		X		X			
14	Mi trabajo está enfocado en la satisfacción del asegurado.	X		X		X			
	PROCESOS DE APOYO	Si	No	Si	No	Si	No		
IV	RECURSOS HUMANOS								
15	La Institución colabora con mi desarrollo profesional con las capacitaciones constantes	X		X		X			
16	Se incentiva el trabajo en equipo para el desarrollo de competencias y capacidades.	X		X		X			
17	Se motiva de forma adecuada a todo el personal a conseguir los objetivos institucionales	X		X		X			
18	Considera que se debería reconocer los esfuerzos y logros del personal	X		X		X			
19	La Institución debería desarrollar mejoras en sus canales de comunicación	X		X		X			
V	INFRAESTRUCTURA								
20	Considera la infraestructura o instalaciones, adecuadas	X		X		X			
21	Los equipos y herramientas están en óptimas condiciones	X		X		X			
22	La tecnología es actualizada constantemente para mejorar la atención del asegurado.	X		X		X			
23	El stock de medicinas y materiales es el adecuado	X		X		X			

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE

MIDE: Gestión de calidad de servicio

Pertinencia Relevancia Claridad

Dimensiones	Indicador	Nº	Ítems.	Pertinencia Relevancia Claridad						Sugerencias
				Si	No	Si	No	Si	No	

	es									
Calidad de software	Sistemas	1	Como califica el uso del sistema moderno que facilita la atención en consulta externa.	X		X		X		
		2	Como aprecia el desenvolvimiento de los profesionales en el uso del sistema informático.	X		X		X		
		3	Como considera el uso del sistema de citas en relación a tiempo de espera.	X		X		X		
		4	Como considera la información que brinda en base al uso del sistema informático.	X		X		X		
	Procedimientos	5	Como califica el manual de procedimientos que usa el personal del Servicio en relación a la calidad del sistema.	X		X		X		
		6	Como califica el manual de procedimientos del sistema de citas.	X		X		X		
		7	Como considera el procedimiento de información que brinda el sistema informático del hospital.	X		X		X		
		8	Como considera el procedimiento del uso del software en la demora de la consulta.	X		X		X		
Calidad de hardware	Infraestructura	9	Como considera la infraestructura de su Servicio.	X		X		X		
		10	Como considera el índice de seguridad hospitalaria en la infraestructura de su hospital	X		X		X		
		11	Como considera la infraestructura de los consultorios de su Servicio.	X		X		X		
		12	Como considera la infraestructura del hospital en caso de sismo.	X		X		X		
	Equipamiento	13	En qué condiciones considera el hospital mantiene sus equipos tecnológicos.	X		X		X		
		14	Como aprecia el desenvolvimiento de los profesionales en el uso de los equipos tecnológicos en la atención a los asegurados.	X		X		X		
		15	Como califica el cuidado que le brinda los profesionales a los equipos tecnológicos del Servicio	X		X		X		

		16	Como califica el plan preventivo de mantenimiento a los equipos tecnológicos	X		X		X		
Calidad humana	Actitud	17	Como califica la actitud del personal en un momento de stress	X		X		X		
		18	Como considera la actitud de los asegurados frente al personal del Servicio	X		X		X		
		19	Cómo calificaría la actitud de respuesta rápida y atinada de los profesionales frente a los asegurados	X		X		X		
	Comportamiento	20	Cómo calificaría el ambiente de trabajo que origina un buen comportamiento del personal del Servicio	X		X		X		
		21	El mantener un comportamiento sereno frente a un problema que se presenta es.	X		X		X		

Observaciones (en caso existan): El instrumento tiene validez de contenido es 95%

Opinión de aplicabilidad:

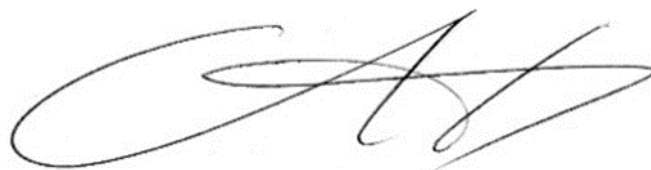
Aplicable [] Aplicable después de corregir [X]

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Alejandro Ramírez Ríos

DNI: 07191553

27 de diciembre de 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

2º Juez Experto: **Dr. Carlos German Castagnola Sánchez**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Gestión de talento humano

Dimensiones	Indicadores	Nº	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
				Si	No	Si	No	Si	No	
Habilidades	Manejo de recursos	1	Su Servicio, en el manejo de los recursos, es transparente.	X		X		X		
		2	El manejo de los recursos, está orientado a fortalecer al Servicio.	X		X		X		
	Responsabilidad social	3	Su Servicio en relación a responsabilidad social, genera valor público.	X		X		X		
		4	La Dirección tiene iniciativa para impartir la responsabilidad social.	X		X		X		
	Destrezas	5	Como califica a la Dirección tiene iniciativa para impartir la responsabilidad social.	X		X		X		
		6	La Dirección propicia capacitaciones al personal para mejorar sus destrezas laborales.	X		X		X		
Conocimiento	Identidad	7	Considera existe un grado de identidad para cumplir con su labor encomendada	X		X		X		
		8	La identidad institucional es propiciada por la Dirección	X		X		X		
	Innovación	9	Existe una cultura de innovación de parte del personal del servicio	X		X		X		
		10	La Dirección propicia incentivos para generar innovación para el cumplimiento de tareas encomendadas	X		X		X		

	Conocimiento	11	L a Dirección posee conocimiento de sus funciones a desempeñar	X		X		X		
		12	Tiene conocimiento de sus deberes y derechos laborales.	X		X		X		
Compromiso	Continuidad	13	Considera la continuidad en su área de trabajo	X		X		X		
		14	La continuidad en el cargo laboral del personal ayuda a mejorar el desempeño laboral.	X		X		X		
	Afectiva	15	La actividad laboral que realiza el personal del Servicio es con afecto a sus funciones.	X		X		X		
		16	Existe un clima afectivo favorable en la Administración.	X		X		X		
	Normativa	17	Existe un grado de cumplimiento de la normatividad vigente por parte del personal del Servicio para con sus acciones en el Servicio.	X		X		X		
		18	Los planes estratégicos están enmarcados con la normatividad del Ministerio de Trabajo.	X		X		X		

Observaciones (en caso existan):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Carlos German Castagnola Sánchez

DNI: 06276084

28 de diciembre de 2020



Firma del experto informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE: Gestión por procesos**

Pertinencia Relevancia Claridad

	PROCESOS ESTRATEGICOS	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
I	OBEJETIVOS Y METAS	X		X		X		
1	El organigrama ofrece información actualizada.	X		X		X		
2	Se ha desarrollado y comunicado eficazmente la Misión, Visión y Valores.	X		X		X		
3	Conozco y entiendo los objetivos y metas de la Institución.	X		X		X		
4	Se cumple de manera eficaz los objetivos de la Institución.	X		X		X		
II	ESTRATEGIAS							
5	Las estrategias y planes de la Institución son comunicadas adecuadamente.	X		X		X		
6	Se revisan y actualizan periódicamente las estrategias y planes de acción.	X		X		X		
7	Conozco cual es mi aportación a las estrategias y planes de la Institución.	X		X		X		
8	Los procesos en la atención al asegurado generan valor a la Institución.	X		X		X		
9	La Institución debería plantear el mejoramiento del proceso de atención como estrategia.	X		X		X		
	PROCESOS OPERATIVOS	Si	No	Si	No	Si	No	
III	CALIDAD DE SERVICIO							
10	Los manuales donde se especifiquen como desarrollar los procesos de atención al asegurado, son accesibles.	X		X		X		
11	La información de la Institución es accesible, segura y precisa	X		X		X		
12	La Jefatura atiende quejas, reclamos y recomendaciones de los asegurados en forma oportuna y eficaz.	X		X		X		
13	Se realizan encuestas periódicamente a los asegurados sobre la satisfacción en la atención brindada.	X		X		X		
14	Mi trabajo está enfocado en la satisfacción del asegurado.	X		X		X		
	PROCESOS DE APOYO	Si	No	Si	No	Si	No	
IV	RECURSOS HUMANOS							
15	La Institución colabora con mi desarrollo profesional con las capacitaciones constantes	X		X		X		
16	Se incentiva el trabajo en equipo para el desarrollo de competencias y capacidades.	X		X		X		
17	Se motiva de forma adecuada a todo el personal a conseguir los objetivos institucionales	X		X		X		
18	Considera que se debería reconocer los esfuerzos y logros del personal	X		X		X		
19	La Institución debería desarrollar mejoras en sus canales de comunicación	X		X		X		
V	INFRAESTRUCTURA							
20	Considera la infraestructura o instalaciones, adecuadas	X		X		X		
21	Los equipos y herramientas están en óptimas condiciones	X		X		X		
22	La tecnología es actualizada constantemente para mejorar la atención del asegurado.	X		X		X		

23	El stock de medicinas y materiales es el adecuado	X		X		X		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (en caso existan):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Carlos German Castagnola Sánchez

DNI: 06276084

28 de diciembre de 2020



Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Gestión de calidad de servicio

Pertinencia Relevancia Claridad

Dimensiones	Indicadores	Nº	Items.	Pertinencia Relevancia Claridad						Sugerencias
				Si	No	Si	No	Si	No	
Calidad de software	Sistemas	1	Como califica el uso del sistema moderno que facilita la atención en consulta externa.	X		X		X		
		2	Como aprecia el desenvolvimiento de los profesionales en el uso del sistema informático.	X		X		X		
		3	Como considera el uso del sistema de citas en relación a tiempo de espera.	X		X		X		

		4	Como considera la información que brinda en base al uso del sistema informático.	X		X		X		
	Procedimientos	5	Como califica el manual de procedimientos que usa el personal del Servicio en relación a la calidad del sistema.	X		X		X		
		6	Como califica el manual de procedimientos del sistema de citas.	X		X		X		
		7	Como considera el procedimiento de información que brinda el sistema informático del hospital.	X		X		X		
		8	Como considera el procedimiento del uso del software en la demora de la consulta.	X		X		X		
Calidad de hardware	Infraestructura	9	Como considera la infraestructura de su Servicio.	X		X		X		
		10	Como considera el índice de seguridad hospitalaria en la infraestructura de su hospital	X		X		X		
		11	Como considera la infraestructura de los consultorios de su Servicio.	X		X		X		
		12	Como considera la infraestructura del hospital en caso de sismo.	X		X		X		
	Equipamiento	13	En qué condiciones considera el hospital mantiene sus equipos tecnológicos.	X		X		X		
		14	Como aprecia el desenvolvimiento de los profesionales en el uso de los equipos tecnológicos en la atención a los asegurados.	X		X		X		
		15	Como califica el cuidado que le brinda los profesionales a los equipos tecnológicos del Servicio	X		X		X		
		16	Como califica el plan preventivo de mantenimiento a los equipos tecnológicos	X		X		X		
Calidad humana	Actitud	17	Como califica la actitud del personal en un momento de stress	X		X		X		

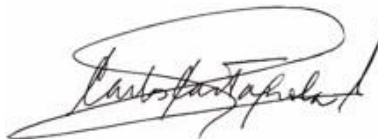
		18	Como considera la actitud de los asegurados frente al personal del Servicio	X		X		X		
		19	Cómo calificaría la actitud de respuesta rápida y atinada de los profesionales frente a los asegurados	X		X		X		
	Com porta mient o	20	Cómo calificaría el ambiente de trabajo que origina un buen comportamiento del personal del Servicio	X		X		X		
		21	El mantener un comportamiento sereno frente a un problema que se presenta es.	X		X		X		

Observaciones (en caso existan): _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador Dr. Carlos German Castagnola Sánchez
 DNI: 06276084

28 de diciembre de 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

3º juez experto: Dr. Braggi Alfredo Bamberger Vargas

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE: Gestión de talento humano**

Dimensiones	Indicadores	Nº	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
				Si	No	Si	No	Si	No	
Habilidades	Manejo de recursos	1	Su Servicio, en el manejo de los recursos, es transparente.	X		X		X		
		2	Como califica el manejo de los recursos, está orientado a fortalecer al Servicio.	X		X		X		
	Responsabilidad social	3	Como califica a su Servicio en relación a responsabilidad social, genera valor público.	X		X		X		
		4	Como califica a la Dirección tiene iniciativa para impartir la responsabilidad social.	X		X		X		
	Destrezas	5	Como califica a la Dirección tiene iniciativa para impartir la responsabilidad social.	X		X		X		
		6	La Dirección propicia capacitaciones al personal para mejorar sus destrezas laborales.	X		X		X		
Conocimiento	Identidad	7	Considera existe un grado de identidad para cumplir con su labor encomendada	X		X		X		
		8	La identidad institucional es propiciada por la Dirección	X		X		X		
	Innovación	9	Existe una cultura de innovación de parte del personal del servicio	X		X		X		
		10	La Dirección propicia incentivos para generar innovación para el cumplimiento de tareas encomendadas	X		X		X		
	Conocimiento	11	La Dirección posee conocimiento de sus funciones a desempeñar	X		X		X		
		12	Tiene conocimiento de sus deberes y derechos laborales.	X		X		X		
Compromiso	Continuidad	13	Considera la continuidad en su área de trabajo	X		X		X		

		14	La continuidad en el cargo laboral del personal ayuda a mejorar el desempeño laboral.	X		X		X		
	Afectiva	15	La actividad laboral que realiza el personal del Servicio es con afecto a sus funciones.	X		X		X		
		16	Existe un clima afectivo favorable en la Administración.	X		X		X		
	Normativa	17	Existe un grado de cumplimiento de la normatividad vigente por parte del personal del Servicio para con sus acciones en el Servicio.	X		X		X		
		18	Los planes estratégicos están enmarcados con la normatividad del Ministerio de Trabajo.	X		X		X		

Observaciones (en caso existan):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Braggi Alfredo Bamberger Vargas

DNI: 09304515

29 de diciembre de 2020

FINANCE CONSULT E.I.R.L.
RUC: 20546469011
TELE: 719 5656



Firma del experto informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE: Gestión por procesos**

Pertinencia Relevancia Claridad

	PROCESOS ESTRATEGICOS	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
I	OBEJETIVOS Y METAS							
1	El organigrama ofrece información actualizada.	X		X		X		
2	Se ha desarrollado y comunicado eficazmente la Misión, Visión y Valores.	X		X		X		
3	Conozco y entiendo los objetivos y metas de la Institución.	X		X		X		
4	Se cumple de manera eficaz los objetivos de la Institución.	X		X		X		
II	ESTRATEGIAS							
5	Las estrategias y planes de la Institución son comunicadas adecuadamente.	X		X		X		
6	Se revisan y actualizan periódicamente las estrategias y planes de acción.	X		X		X		
7	Conozco cual es mi aportación a las estrategias y planes de la Institución.	X		X		X		
8	Los procesos en la atención al asegurado generan valor a la Institución.	X		X		X		
9	La Institución debería plantear el mejoramiento del proceso de atención como estrategia.	X		X		X		
	PROCESOS OPERATIVOS	Si	No	Si	No	Si	No	
III	CALIDAD DE SERVICIO							
10	Los manuales donde se especifiquen como desarrollar los procesos de atención al asegurado, son accesibles.	X		X		X		
11	La información de la Institución es accesible, segura y precisa	X		X		X		
12	La Jefatura atiende quejas, reclamos y recomendaciones de los asegurados en forma oportuna y eficaz.	X		X		X		
13	Se realizan encuestas periódicamente a los asegurados sobre la satisfacción en la atención brindada.	X		X		X		
14	Mi trabajo está enfocado en la satisfacción del asegurado.	X		X		X		
	PROCESOS DE APOYO	Si	No	Si	No	Si	No	
IV	RECURSOS HUMANOS							
15	La Institución colabora con mi desarrollo profesional con las capacitaciones constantes	X		X		X		
16	Se incentiva el trabajo en equipo para el desarrollo de competencias y capacidades.	X		X		X		
17	Se motiva de forma adecuada a todo el personal a conseguir los objetivos institucionales	X		X		X		
18	Considera que se debería reconocer los esfuerzos y logros del personal	X		X		X		
19	La Institución debería desarrollar mejoras en sus canales de comunicación	X		X		X		
V	INFRAESTRUCTURA							
20	Considera la infraestructura o instalaciones, adecuadas	X		X		X		
21	Los equipos y herramientas están en óptimas condiciones	X		X		X		
22	La tecnología es actualizada constantemente para mejorar la atención del asegurado.	X		X		X		
23	El stock de medicinas y materiales es el adecuado	X		X		X		

Observaciones (en caso existan):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Braggi Alfredo Bamberger Vargas

DNI: 09304515

29 de diciembre de 2020



Firma del experto informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE: Gestión de calidad de servicio**

Pertinencia Relevancia Claridad

Dimensiones	Indicadores	Nº	Items.	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
				Si	No	Si	No	Si	No	
Calidad de software	Sistemas	1	Como califica el uso del sistema moderno que facilita la atención en consulta externa.	X		X		X		
		2	Como aprecia el desenvolvimiento de los profesionales en el uso del sistema informático.	X		X		X		
		3	Como considera el uso del sistema de citas en relación a tiempo de espera.	X		X		X		
		4	Como considera la información que brinda en base al uso del sistema informático.	X		X		X		
		5	Como califica el manual de procedimientos que usa el personal	X		X		X		

	Procedimientos		del Servicio en relación a la calidad del sistema.							
		6	Como califica el manual de procedimientos del sistema de citas.	X		X		X		
		7	Como considera el procedimiento de información que brinda el sistema informático del hospital.	X		X		X		
		8	Como considera el procedimiento del uso del software en la demora de la consulta.	X		X		X		
Calidad de hardware	Infraestructura	9	Como considera la infraestructura de su Servicio.	X		X		X		
		10	Como considera el índice de seguridad hospitalaria en la infraestructura de su hospital	X		X		X		
		11	Como considera la infraestructura de los consultorios de su Servicio.	X		X		X		
		12	Como considera la infraestructura del hospital en caso de sismo.	X		X		X		
	Equipamiento	13	En qué condiciones considera el hospital mantiene sus equipos tecnológicos.	X		X		X		
		14	Como aprecia el desenvolvimiento de los profesionales en el uso de los equipos tecnológicos en la atención a los asegurados.	X		X		X		
		15	Como califica el cuidado que le brinda los profesionales a los equipos tecnológicos del Servicio	X		X		X		
		16	Como califica el plan preventivo de mantenimiento a los equipos tecnológicos	X		X		X		
Calidad humana	Actitud	17	Como califica la actitud del personal en un momento de stress	X		X		X		
		18	Como considera la actitud de los asegurados frente al personal del Servicio	X		X		X		
		19	Cómo calificaría la actitud de respuesta rápida y atinada de los profesionales frente a los asegurados	X		X		X		

	Comportamiento	20	Cómo calificaría el ambiente de trabajo que origina un buen comportamiento del personal del Servicio	X		X		X		
		21	El mantener un comportamiento sereno frente a un problema que se presenta es.	X		X		X		

Observaciones (en caso existan):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador : Dr. Braggi Alfredo Bamberger Vargas
 DNI: 09304515

29 de diciembre de 2020

FINANCE CONSULT E.I.R.L.
 RUC: 20546469011
 TEL: 19 5656

Firma del experto informante

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

ANEXO 10

Validación de contenido cuantitativo

	Ítems	Expertos			T O T A L	
		E1	E2	E3	S	V
TH	1	1	1	1	3	1.00
TH	2	0	1	1	2	0.66
TH	3	0	1	1	2	0.66
TH	4	0	1	1	2	0.66
TH	5	0	1	1	2	0.66
TH	6	1	1	1	3	1.00
TH	7	1	1	1	3	1.00
TH	8	1	1	1	3	1.00
TH	9	1	1	1	3	1.00
TH	10	1	1	1	3	1.00
TH	11	1	1	1	3	1.00
TH	12	1	1	1	3	1.00
TH	13	0	1	1	2	0.66
TH	14	1	1	1	3	1.00
TH	15	1	1	1	3	1.00
TH	16	1	1	1	3	1.00
TH	17	1	1	1	3	1.00
TH	18	1	1	1	3	1.00
PP	19	1	1	1	3	1.00
PP	20	1	1	1	3	1.00
PP	21	1	1	1	3	1.00
PP	22	1	1	1	3	1.00
PP	23	1	1	1	3	1.00
PP	24	1	1	1	3	1.00
PP	25	1	1	1	3	1.00

PP	26	1	1	1	3	1.00
PP	27	1	1	1	3	1.00
PP	28	1	1	1	3	1.00
PP	29	1	1	1	3	1.00
PP	30	1	1	1	3	1.00
PP	31	1	1	1	3	1.00
PP	32	1	1	1	3	1.00
PP	33	1	1	1	3	1.00
PP	34	1	1	1	3	1.00
PP	35	1	1	1	3	1.00
PP	36	1	1	1	3	1.00
PP	37	1	1	1	3	1.00
PP	38	1	1	1	3	1.00
PP	39	1	1	1	3	1.00
PP	40	1	1	1	3	1.00
PP	41	1	1	1	3	1.00
CS	42	1	1	1	3	1.00
CS	43	1	1	1	3	1.00
CS	44	1	1	1	3	1.00
CS	45	1	1	1	3	1.00
CS	46	1	1	1	3	1.00
CS	47	1	1	1	3	1.00
CS	48	1	1	1	3	1.00
CS	49	1	1	1	3	1.00
CS	50	1	1	1	3	1.00
CS	51	1	1	1	3	1.00
CS	52	1	1	1	3	1.00
CS	53	1	1	1	3	1.00
CS	54	1	1	1	3	1.00
CS	55	1	1	1	3	1.00
CS	56	1	1	1	3	1.00
CS	57	1	1	1	3	1.00
CS	58	1	1	1	3	1.00

CS	59	1	1	1	3	1.00
CS	60	1	1	1	3	1.00
CS	61	1	1	1	3	1.00
CS	62	1	1	1	3	1,00

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

El promedio de todos los coeficientes de V de Aiquen es ,973

Validación de constructo

Correlaciones

		V1	V1D1	V1D2	V1D3
V1	Correlación de Pearson	1	,883**	,935**	,944**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
	N	20	20	20	20
V1D1	Correlación de Pearson	,883**	1	,695**	,739**
	Sig. (bilateral)	,000		,001	,000
	N	20	20	20	20
V1D2	Correlación de Pearson	,935**	,695**	1	,881**
	Sig. (bilateral)	,000	,001		,000
	N	20	20	20	20
V1D3	Correlación de Pearson	,944**	,739**	,881**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Correlaciones

		V2	V2D1	V2D2	V2D3
V2	Correlación de Pearson	1	,959**	,923**	,935**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000

	N	20	20	20	20
V2D1	Correlación de Pearson	,959**	1	,883**	,812**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
	N	20	20	20	20
V2D2	Correlación de Pearson	,923**	,883**	1	,792**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000
	N	20	20	20	20
V2D3	Correlación de Pearson	,935**	,812**	,792**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Correlaciones

		V3	V3D1	V3D2	V3D3
V3	Correlación de Pearson	1	,934**	,950**	,873**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
	N	20	20	20	20
V3D1	Correlación de Pearson	,934**	1	,821**	,732**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
	N	20	20	20	20
V3D2	Correlación de Pearson	,950**	,821**	1	,765**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000
	N	20	20	20	20
V3D3	Correlación de Pearson	,873**	,732**	,765**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

V1D1 V1D2 V1D3 ,883** ,935** ,944**
 V2D1 V2D2 V2D3 ,959** ,923** ,935**
 V3D1 V3D2 V3D3 ,934** ,950** ,873**
 Promedio validación constructo es 0.926

Validación de criterio

Correlaciones

	V1D1	V1D2	V1D3
V1D1 Correlación de Pearson	1	,695**	,739**
Sig. (bilateral)		,001	,000
N	20	20	20
V1D2 Correlación de Pearson	,695**	1	,881**
Sig. (bilateral)	,001		,000
N	20	20	20
V1D3 Correlación de Pearson	,739**	,881**	1
Sig. (bilateral)	,000	,000	
N	20	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Correlaciones

	V2D1	V2D3	V2D3
V2D1 Correlación de Pearson	1	,812**	,815**
Sig. (bilateral)		,000	,000
N	20	20	20
V2D3 Correlación de Pearson	,812**	1	,806**
Sig. (bilateral)	,000		,000
N	20	20	20

V2D3	Correlación de Pearson	,815**	,806**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	20	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Correlaciones

		V3D1	V3D2	V3D3
V3D1	Correlación de Pearson	1	,821**	,732**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	20	20	20
V3D2	Correlación de Pearson	,821**	1	,765**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	20	20	20
V3D3	Correlación de Pearson	,732**	,765**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	20	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

V1	D1 D2	,695	D2 D3	,739	D1 D3	,881	,771
V2	D1 D2	,812	D2 D3	,815	D1 D3	,806	,811
V3	D1 D2	,821	D2 D3	,765	D1 D3	,732	,772
Promedio validación de criterio es ,785							

Entonces tenemos

Validación de contenido cuantitativo es ,973

Validación promedio de constructo es ,926

Validación promedio de criterio es ,785

El promedio de Validación de instrumentos es ,895

ANEXO 11

Confiabilidad de los instrumentos, Aplicando el instrumento SPSS 22

Gestión de talento humano

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,943	18

Gestión por procesos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,957	23

Gestión de calidad de servicio

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,947	21

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”
“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

NOTA N° 129 CIEI-OIyD-GRPA-ESSALUD-2021

Lima, 21 de mayo del 2021

Médico:

JOSÉ QUIÑONES LOZANO

Jefe de la Oficina de Investigación y Docencia

Red Prestacional Almenara - EsSalud

Presente. —

Asunto: Revisión por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación a Estudio Observacional

Es gato dirigirme a usted muy cordialmente y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación, ha evaluado el proyecto de investigación:

06-2021 Gestión del talento humano y por procesos en la calidad de Servicio de Medicina Especializada, 2020.

Autor: Dr. José Albino Inca Parra

Este Comité acordó **APROBARLO**, el estudio se llevará a cabo en el Servicio de Gastroenterología, Servicio de Neurología, Servicio de Nefrología, Servicio de Neurología, Servicio de Cardiología del Departamento de Medicina Especializada II del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud, que emitió la correspondiente carta en la que da el visto bueno a la realización del estudio.

Así mismo, se recuerda que el equipo de investigación deberá.

- . Cumplir lo establecido por la Declaración de Helsinki y las Directivas de investigación de EsSalud velando en todo momento por un tratamiento responsable y ético de los datos y de las personas involucradas en la investigación.
- . Ejecutar la investigación cumpliendo estrictamente con lo estipulado en el protocolo de investigación remitido a este Comité.
- . Remitir las publicaciones respectivas.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

RED PRESTACIONAL ALMENARA
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

.....
Dr. DEMETRIO MOLERO CASTRO
CMP 7907
PRESIDENTE
ESSALUD

DMC/ecf
NIT: 753 – 2021 - 89

NOTA N° 2176

GRPA-ESSALUD-2021

Lima, 28 de mayo de 2021

Investigador Principal:

JOSE ALBINO INCA PARRA

Servicio de Neurología

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. EsSalud

Presente. -

Asunto: Autorización de proyecto de investigación observacional

Referencia: NOTA N° 572

OlyD-GRPA-ESSALUD-2021

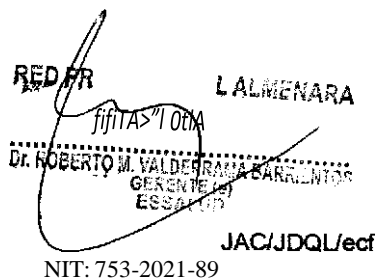
De mi consideración.

Mediante la presente me dirijo a usted en atención al documento de la referencia en el cual usted solicita la autorización para desarrollar el proyecto de investigación “**Gestión del talento humano y por procesos en la calidad de Servicio de Medicina Especializada, 2020**”, el proyecto se llevará a cabo en el Servicio de Gastroenterología, Servicio de Neurología, Servicio de Nefrología, Servicio de Neumología, Servicio de Cardiología del Departamento de Medicina Especializada II del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud.

Al respecto, habiendo el mencionado proyecto de investigación sido evaluado como aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación Red Prestacional Almenara, los cuales velan por el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes, incluyendo las Buenas Prácticas Clínicas, los principios de protección de los sujetos de investigación contenidos en la Declaración de Helsinki, y de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 “Directiva que regula el desarrollo de la investigación en Salud” y habiendo cumplido con presentar la documentación correspondiente, incluido el documento de aprobación del comité respectivo y el proyecto de investigación observacional, esta Gerencia **AUTORIZA** la realización del protocolo de investigación observacional señalado.

Sin otro particular, quedo de usted.

Muy atentamente,



RED PR L ALMENARA
fjijita>1 OMA
Dr. ROBERTO M. VALDEFFERRAN BARRANTES
GERENTE
ESSALUD
JAC/JDQL/ecf
NIT: 753-2021-89

T. 3242983

www.essalud.gob.pe Av. Grau 800

La Victoria

Lima 13, Perú