



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del
Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021

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

Autor:

Salas Padilla, Juan Carlos (ORCID:0000-0003-3153-5887)

Asesor:

Dr. Barbarán Mozo, Hipólito Percy (ORCID:0000-002-9316-202X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

TARAPOTO-PERÚ

2022

Dedicatoria

La presente investigación se la dedico a Dios, a mis padres de crianza que en paz descansen, a mi esposa e hijas que siempre están a mi lado, dándome fortaleza para lograr los objetivos trazados.

Juan

Agradecimiento

Gracias a Dios por darme la salud y la vida, a todos los docentes que brindaron sus conocimientos, al asesor, Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo, asimismo a los funcionarios del Hospital I EsSalud Yurimaguas, por brindarme las facilidades en la presente investigación.

El autor

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	9
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	17
3.2. Variables y Operacionalización:.....	18
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	19
3.5. Procedimientos.....	21
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos.....	22
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
VIII. PROPUESTA.....	34
REFERENCIAS.....	46
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de calidad en relación con la gestión de la estructura, Hospital I- EsSalud Yurimaguas, 2021	24
Tabla 2. Nivel de calidad del servicio de salud en relación con la gestión por proceso, Hospital I- EsSalud Yurimaguas, 2021	24
Tabla 3. Nivel de calidad del servicio de salud en relación con la gestión por resultado, Hospital I- EsSalud Yurimaguas, 2021	25
Tabla 4. Nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I- EsSalud Yurimaguas, 2021	26
Tabla 5. Opiniones de los expertos sobre la sistematicidad del Modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021	27

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo, sistematizar un modelo de gestión por procesos para mejorar la calidad del servicio del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021. Corresponde a un estudio de tipo básica y proyectiva, con enfoque mixto y diseño no experimental a nivel descriptivo, la muestra estuvo conformada por 490 pacientes, a quienes se administró un cuestionario a través de una encuesta; a su vez, se recogió la opinión de cinco expertos sobre la sistematicidad y contribución de la propuesta. Los resultados revelan que, la calidad del servicio de salud en general es deficiente, según el 85% de opiniones de los pacientes; es decir, hay deficiencias en la estructura (59%); no se brinda seguridad, comodidad y equipamiento médico; los procesos (93%) carecen de atención oportuna y cortesía; en cuanto a los resultados (76%) escasea la credibilidad, integralidad, efectividad y satisfacción. En efecto, estas cifras motivaron la sistematización de una alternativa de solución. Concluyéndose que, la sistematicidad del modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud en dicha entidad; es muy adecuada, según el 60% de opiniones, con una media de 8.6 ± 0.49 desviaciones; es decir, hay consenso notable sobre la contribución para solucionar la problemática.

Palabras clave: Modelo de gestión por competencia, calidad de servicio, gestión por procesos y gestión por resultados.

Abstract

The objective of this research was to systematize a management model by processes to improve the quality of the service of Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021. It corresponds to a basic and projective study, with a mixed approach and non-experimental design at a descriptive level, the The sample consisted of 490 patients, who were administered a questionnaire through a survey; in turn, the opinion of five experts was collected on the systematicity and contribution of the proposal. The results reveal that the quality of the health service in general is deficient, according to 85% of the opinions of the patients; that is, there are deficiencies in the structure (59%); safety, comfort and medical equipment are not provided; processes (93%) lack timely attention and courtesy; Regarding the results (76%), credibility, comprehensiveness, effectiveness and satisfaction are scarce. Indeed, these figures motivated the systematization of an alternative solution. Concluding that, the systematic nature of the management model to improve the quality of the health service in said entity; It is very adequate, according to 60% of opinions, with an average of 8.6 ± 0.49 deviations; In other words, there is a notable consensus on the contribution to solving the problem.

Keywords: Competency management model, service quality, process management and results management.

I. INTRODUCCIÓN

En estos tiempos la realidad problemática, está enfocada en la calidad del servicio de salud, sobre todo en estos tiempos de pandemia, que tanto daño ha causado y viene afectando el mundo entero, de ahí que cumple un papel importante en mejorar el servicio en salud, para resolver los problemas de las instituciones y satisfacer la atención de los pacientes. Asimismo, es urgente que los investigadores y responsables de salud adopten una visión ecológica, priorizando el desarrollo sostenible de manera trascendental y orientadora, con fines de prevenir la mayor amenaza concerniente a la salud.

Cabe señalar, que la OMS (2019), está dando mayor énfasis a la salud y está asignando los recursos necesarios, de manera eficaz y lograr el bienestar social. Asimismo, la ONU (2015), se envió un mensaje a través de la carta de Ottawa (1986) que todos los países están obligados a implementar programas que garanticen la conservación de los ambientes naturales y que favorezcan las necesidades de las comunidades de una vida más sana. Todo esto necesariamente hade producir un cambio de actitud con la participación comunitaria, participación de los organismos gubernamentales, técnicos sanitarios y asociaciones benéficas, todos ellos bajo un mismo objetivo, compromiso individual y colectivo.

Para ello, exterioriza datos que sirven como referencia la tasa de mortalidad desde diferentes aspectos y, que sirvan como precedente para establecer conclusiones: *Salud infantil*, la cifra es sumamente crítico que al año fallecen niños antes de cumplir los cinco años, por diferentes enfermedades, no obstante, se menciona que gracias al invento de vacunas contra el sarampión se ha evitado la tasa de mortandad de 15,6 millones de niños. Siendo un avance en la tecnología, aún se sigue presenciando que los niños menores de cinco años siguen siendo víctimas, tal es el caso encontrado en África Subsahariana y en Asia Meridional, específicamente cuatro de cada cinco personas son víctimas. Los factores principales de muerte son socioeconómicos, ya que son doblemente víctimas los niños que viven en

extrema lo que no sucede con los niños que nacen en hogares con niveles económicos altos.

Aparte de ello, también existen hijos de madres que reciben educación primaria son las que llevan mayor ventaja de poder sobrevivir que las madres que son iletradas. (OMS, 2019). *Salud materna*, existe referencia que en el año 2000 la mortalidad disminuyó en un 37%, como es el caso de Asia Oriental, África septentrional y Asia Meridional, donde la disminución es de dos tercios. Cabe señalar, otro de los motivos de la alta tasa de mortalidad en regiones subdesarrollados, se debe que muchas madres no sobreviven el parto, comparado con otras regiones en desarrollo gracias a la atención prenatal que reciben, aumentando en un 65% en el año 1990 y en el año 2012 se dio la atención en un 82%.

Otra de las situaciones preocupantes es la atención a las madres adolescentes ante la necesidad de dar charlas de planificación familiar, si bien es cierto se está cubriendo esta necesidad, sin embargo, el progreso es lento. Otras enfermedades que afectan con mayor incidencia es malaria, tuberculosis, entre otras enfermedades. En este sentido, 36.9 millones, viven con el VIH, desde el año 2017, la misma que son atendidos con terapia antirretrovírica, aun cuando se infectaron 1.8 millones, ya que se señala la cifra de mortandad con otras enfermedades es de 940 mil, debido a la relación con el SIDA. Esta cifra ha ido en aumento, llegando a la cifra de 77,3 millones de personas infectadas con el SIDA.

Son los adolescentes que están con mayor riesgo de contraer el VIH y SIDA (de 10 a 19 años), ya que sufren desigualdades de género, discriminación, exclusión y violencia, principalmente las mujeres en edad reproductiva, caso que se da en todo el mundo. Se señala que África es el segundo país donde existe mayor víctima de adolescentes. Finalmente, otras de las enfermedades es la malaria donde se pudo evitar 6,2 millones que sean víctimas, entre los años 2000 y 2015, siendo los principales afectados los niños de África subsahariana menores de cinco años, no obstante, gracias a la buena gestión ha disminuido la tasa global de incidencia, en un porcentaje de 37% y las tasas

de mortalidad en un 58%. De ahí que, se han establecido metas hasta el 2030 para contrarrestar las principales enfermedades que afectan la humanidad, asimismo tratar la salud mental y bienestar. Del mismo modo, se planteó metas para obtener universalmente la cobertura sanitaria y la adquisición a vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para toda la población, tanto para enfermedades transmisibles y no transmisibles. (OMS,2019)

Ante la conferencia mundial establecida por la ONU, señalan que miles de científicos en el mundo han acordado orientar y garantizar el desarrollo sostenible para todos. Teniendo como principales actores a los investigadores y profesionales en salud, siendo el tema prioritario la promoción de la salud, con visión ecológica del desarrollo sostenible, para prevenir y poner fin a las amenazas concerniente a la salud del ser humano. (UIPES, 2019)

De igual importancia, Nazareno (2019) señala que existe desigualdades en América Latina con respecto a la salud y es necesario reducir a través de políticas públicas retribuidas y que solo sería viable mediante la opinión pública que se reconozcan estas desigualdades y que apoyen las acciones redistributivas del Estado. Ante todo esto son escasos los trabajos en América Latina, en la gestión de calidad por lo que se logró conocer de cerca este problema de la desigualdad en el Hospital I EsSalud Yurimaguas comprobado con el instrumento aplicado a 490 usuarios externos entre los 18 a 80 años que eran atendidos, a quienes se le administró la técnica materializado en un cuestionario, luego fue procesado en formato excel, demostrando que el Alfa de Cronbach, tiene un coeficiente alto (0,66) que no garantizan una atención de calidad.

En la misma línea Geffen, Kelly, Morris, Hogeveen, & Hirdes (2020), expresan que los países que tienen bajos y medios recursos son las que mayormente tienen una población vieja y podrían beneficiarse del uso de evaluaciones geriátricas de dominio múltiple para superar el reto de proporcionar servicios de salud de calidad a las personas ancianas. En el presente informe se revela los resultados de un estudio realizado en Ciudad del Cabo (Sudáfrica) sobre la validación de una valiosa ficha de autoinforme de revisión interRAI, un

instrumento de evaluación multidominio perfilado para revisar personas en los centros de salud primaria. Este es el primer estudio de validez del criterio del instrumento, diseñado para identificar problemas y necesidades de salud específicas, incluyendo problemas y cuestiones psicosociales o de cognición relacionados con el declive funcional.

Por consiguiente, el autoinforme de revisión está diseñado para ser compatible con el médico, en el conjunto de evaluaciones del InterRAI, pero la validez del instrumento frente al médico no se ha establecido aún la clasificación. Por lo tanto, se trató de establecer si el personal de la salud, como profesionales capacitados podían administrar con fiabilidad el instrumento de autoinforme a las personas de edad. En otra dimensión Kuwawenaruwa et al. (2020), que los países con ingresos bajos y medianos emprenden reformas de financiamiento en salud para hacer frente ante la escasez de medicamentos. No obstante, no existen formas para acceder a datos sobre la forma en que medida la disponibilidad de medicamentos y el agotamiento de las existencias influyen en la adquisición al servicio de salud en Tanzania.

De la misma forma, el análisis descriptivo y la propuesta de modelos de regresión logística multivariable han servido para evaluar los efectos y factores adicionales al nivel de hogares asociados al servicio de salud. Se indica que dieciocho medicamentos han sido seleccionados como “trazadores” para evaluar, la que fueron disponibles en un 70% durante tres meses de revisión, concluyendo, que la calidad en salud se asocia significativamente al modelo de gestión.

Cabe señalar, en estos últimos tiempos de pandemia el pueblo peruano está viviendo momentos difíciles, pues el sector de salud ha sido el protagonista para hacer frente al COVID-19, justamente donde se evidenció la gran deficiencia que tienen los servicios en los hospitales, demostrando que en los 30 últimos años los gobiernos no hicieron nada por mejorar los servicios de salud, esto por la carencia de líderes, desconocimiento de llevar los procesos administrativos que conlleven a mejorar los servicios de salud con situaciones

complejos y que existe la necesidad de análisis profundo del tema , ya que cada sujeto es una realidad, por lo que necesita mejores cuidados, eficiencia y trato digno, sin diferencia algún de manera equitativa para la satisfacción del usuario.(Gilmore y Moraes, 1996)

Un buen sistema de salud y de calidad puede salvar muchas vidas al año, en países de bajos y medianos ingresos, siempre y cuando exista una buena forma de trabajar, llevando acabo estrategias en los diferentes niveles de atención. Además, se debe articular e implementar mecanismos y arreglos institucionales que hagan posible de cumplir una buena gestión. (Del Carmen, 2019). Coincidentemente León (2016), Huarcaya (2015), Vásquez y López (2015), determinan que es importante la percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios, aun cuando no es en su totalidad, pero si existe la posibilidad de mejora, resultados que serán distintas según la dimensión, donde se podrán ver resultados de insatisfacción moderada percibida y en otras deficiencias mayores. Asimismo, a esto se suman, Guamán y Sumba (2013), que una buena gestión de calidad en salud depende de los buenos profesionales comprometidos y también una buena infraestructura segura, que indudablemente requiere nuevos equipos y recursos humanos estables.

Se resalta que en los últimos cuatro años la salud es un tema de preocupación por parte del Estado y otras instituciones prestadores de salud, sin embargo, no han tenido el interés de presentar un modelo que se ajuste a la necesidad del usuario. En ese sentido, se presentan una propuesta en el presente estudio, bajo el título “Modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021”, para sistematizar y contribuir a la mejora del servicio.

Por ello, el nosocomio en estudio, se evidencia que los servicios de salud son deficientes, por una inadecuada infraestructura, donde carece de consultorios médicos y especializados, equipos médicos y biomédicos, todos los servicios son reducidos que no garantizan la comodidad para la atención por parte el personal de salud, hacia la población asegurada. Uno de ellos es el servicio de admisión que colapsó por falta de infraestructura y dónde faltan espacios

para guardar las historias clínicas, además no existe personal suficiente para brindar atención a los servicios médicos y no médicos, asimismo, no cuenta con personal médico, doctores especialistas, para resolver los diagnósticos dentro del mismo nosocomio.

En consecuencia, hay una deficiente gestión por procesos a seguir para una real calidad de atención, largas colas para conseguir una consulta, llevándolos a los pacientes a realizar largas colas, aproximadamente cuatro horas para ser atendidos en el servicio de admisión y posteriormente adquirir su respectivo tique para su atención médica. De igual manera, existen pocas ventanillas, ambientes reducidos e inadecuado, deficiente sistema de cómputo y de red informática y recursos humanos escasos para la atención al público en forma diaria, por lo que las referencias con diagnósticos inadecuados, los pacientes son trasladados al Hospital II Tarapoto, todo esto ha traído descontento, pérdida de tiempo y deserción de los asegurados de Yurimaguas.

Cabe señalar, actualmente pertenece a la Red Asistencial Loreto, pero de acuerdo con la cercanía territorial debería pertenecer a la Red Asistencial San Martín, porque cuenta con un Hospital II, que resuelve el 80% de los diagnósticos de los pacientes referidos a las diversas especialidades, esto ayudaría a reducir los elevados presupuestos que tienen, al trasladar pacientes al Hospital III Iquitos, condicionalmente el único medio para referir es por vía aérea. No obstante, el problema geográfico trae atraso en los requerimientos para poder atender y mejorar atención de servicio de salud de la población asegurada y con esto solo se espera resultados desfavorables. Es cierto que el área de admisión maneja información de procesos mediante un sistema de Servicios de Salud Inteligentes (sgss.essalud/sgss/servlet) que estima lo requerido, sin embargo no compensa los conceptos de agilizar los procesos que debería manejar la institución, por lo requiere la mejora el Hospital I EsSalud Yurimaguas.

Con el estudio de investigación desarrollada se evidencia claramente las causas y efectos de las deficiencias existentes y que afectan

considerablemente la buena atención de salud, por lo que se diseñó un “Modelo de gestión para mejorar la calidad de los servicios de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021”. Con todo lo expuesto, se formuló la siguiente interrogante como **problema general**: ¿De qué manera la sistematicidad del modelo de gestión contribuye en la mejora de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021?, De las cuales se deriva los **problemas específicos**: ¿Cuál es el nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, en relación con la gestión de la estructura?, ¿Cuál es el nivel de calidad de servicio salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, en relación con la gestión por proceso?, ¿Cuál es el nivel de calidad del servicio salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, en relación con la gestión por resultados?, ¿Cuál es el nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021?,¿Cómo es la sistematicidad y contribución del modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021?. Por lo expuesto, la investigación tiene una **justificación teórica**, porque permitió ampliar los conocimientos teóricos de calidad del servicio de salud, donde los asegurados puedan recibir un servicio de calidad, a través de sus tres dimensiones de gestión que son: estructura, procesos y resultados. En cuanto a las implicancias **prácticas se justifican**, porque existe la necesidad de mejorar la calidad de servicio de salud, mediante un modelo de gestión para mejorar la calidad de servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021, que será percibida en la población asegurada. Además, **Metodológicamente** se justifica, porque se elaboró y aplicó un cuestionario sobre calidad de los servicios de salud, para analizar las tres dimensiones de gestiones: estructura, procesos y resultados, de las cuales pasaron por un proceso de validez y confiabilidad, por parte cinco expertos, antes de ser utilizados en otras investigaciones e instituciones. Respecto a la **relevancia social**, se basó en la existencia de una alta desaprobación por parte los asegurados y es necesario revertir esta percepción, brindando calidad de servicio de salud. **El objetivo general**, consistió en sistematizar un modelo de gestión de modo que contribuya a la mejora de la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021. Por lo que se desprende los

objetivos específicos siguientes: Identificar el nivel de calidad del servicio de salud en relación con la gestión de la estructura del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021, determinar el nivel de calidad del servicio de salud en relación con la gestión por proceso del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021, establecer el nivel de calidad del servicio de salud en relación con la gestión por resultado del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021, diagnosticar el nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021, Evaluar la sistematicidad y contribución del modelo de gestión en la mejora de la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021. En tal sentido, **la hipótesis general** plantea: La sistematicidad del modelo de gestión contribuye notablemente en la mejora de la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021. **Las hipótesis específicas** se descifran de la siguiente manera: El nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021 respecto a la gestión de la estructura es eficiente, El nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021 respecto a la gestión por proceso es eficiente, El nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021 respecto a la gestión por resultado es eficiente, El nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021 es eficiente, La sistematicidad y contribución del modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021; es adecuada y contiene una notable contribución.

II. MARCO TEÓRICO

Para sustentar la presente investigación es necesario y oportuno detallar antecedentes que buscaron evaluar el comportamiento de la misma variable. En tal sentido en el contexto internacional, Numpaque, et al. (2019), en su artículo de tipo de investigación fue descriptivo, no experimental y corte transversal y enfoque cuantitativo. La muestra fue constituida por los pacientes que acudieron al servicio de cirugía. Utilizó como instrumento un cuestionario. Concluyeron, que la percepción del servicio, se ha convertido en un factor determinante para establecer planes de mejora dentro de las actividades administrativas en las instituciones que prestan servicios de salud.

Por su parte, Henao, et al. (2018), desarrolló una investigación tipo descriptiva con diseño no experimental. Concluyeron que un buen servicio y de nivel es la clave para impactar al usuario.

Para Bastías y Galleguillos (2009), en su investigación aplicaron el nivel descriptivo, diseño no experimental. En una muestra seleccionada de 25 establecimientos de salud. Concluyó, con el cambio o rotación de funciones del personal, la creación de una unidad interdisciplinaria llamada Unidad de Auditoría y Gestión (UAG), y la integración de los nuevos entes del Modelo al Proceso Presupuestal, mejoraría el servicio (p. 05).

Asimismo, García y Morales (2019), emplearon la investigación descriptiva, con diseño no experimental, cuya muestra estuvo constituida por 12,573 usuarios, a quienes se le aplicó como técnica una encuesta materializada en un cuestionario en un cuestionario. El estudio Concluyó que el resultado global de desempeño del sistema, entendido como la confianza que genera y el posicionamiento de este, si hay mejoras en la gestión en relación con el año anterior, el nivel de adherencia a los tratamientos, la intención de colaborar con el sistema y la experiencia vivencial integral, como la suma de las interacciones durante el proceso de atención. Aunque se encuentran niveles de satisfacción aceptables, se identifican diversas oportunidades de mejoramiento. La importancia y validez del estudio se analizaron en la

discusión del trabajo y algunas acciones de mejora e implementación sistemática.

Al igual Cerdá et al. (2018), desarrolló su investigación de tipo descriptivo. La muestra son pacientes del hospital. Concluyó que es conveniente aportar e ilustrar con propuestas de una mejor atención y en menos tiempo para beneficio del paciente.

Por otra parte, a **nivel nacional** se cita a Montoya (2017), realizó una investigación de tipo descriptiva propositiva y el diseño cuantitativo. La muestra fue casual, tomada en el momento de atención a los usuarios, se utilizaron métodos básicos durante la investigación destacando el método deductivo por enfocarse a la misma desde ámbitos generales y luego llegar hasta la muestra de estudio. Concluyendo que los resultados obtenidos para el diagnóstico acerca del nivel de satisfacción de los usuarios externos acerca del servicio brindado en el Departamento de Emergencia del Hospital Regional “Virgen de Fátima” es de 70.90 % y el nivel de insatisfacción es de 29.10%; sin embargo, estos datos no reflejan la realidad de acuerdo con lo que la institución debe brindar al usuario externo. La conclusión principal es que el Modelo de Gestión Estratégica en base a la calidad servirá como guía para alcanzar y mejorar en la calidad de atención del servicio de Emergencia, la cual se vea reflejada en la satisfacción de los usuarios externos” (p. 11).

Asimismo, Dávila (2019) en un estudio realizado utilizó la investigación descriptiva, no experimental, teniendo como muestra a los usuarios que asistía por emergencia, concluyendo que la prestación de servicio es una preocupación en la gestión del sector de salud, no existiendo deseo de los organismos y otros sectores del Estado, para brindar, promover, garantizar y proteger la seguridad del usuario.

De esta forma, las palabras de Montañez S. (2019) realizó un estudio descriptivo, proyectivo, secuencial, para ello seleccionó una muestra de 111 usuarios, a quienes aplicó un cuestionario, concluyendo las deficiencias se constituyen en necesidades de cambio, por lo que urge realizar cambios,

tomando como modelo los planteamientos estratégicos de ISO 9001: 2015 y el enfoque de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

Desde la posición de, Ubaldo Tahua, Alexander (2019), desarrolló una investigación mixta, con diseño no experimental propositivo, determinando como muestra a 212 usuarios, a quienes aplicó un cuestionario, además, utilizó la entrevista. Concluyendo, que las deficiencias percibidas por los usuarios, con respecto a la calidad de atención, se deben reforzar la empatía y comunicación hacia los usuarios, como también estandarizar los procedimientos, realizar acciones e implementar con nuevos equipos.

Respecto a los enfoques teóricos, tenemos a: Donabedian, (1966), maestro y médico estableció tres dimensiones de la calidad del servicio de salud, que son: estructura, procesos y resultado, que van acompañando de sus indicadores quienes evalúan los mismos. Tal como plantea, Umar et al. (2009), después de haber realizados estudios acerca de gestión de calidad en muchos países en desarrollo, llegaron a la conclusión que los programas de implantación están orientados a conseguir resultados con alto impacto y a corto plazo la que es priorizado frente a la sustentabilidad de la calidad de tiempo. Otros de los resultados identificados fueron las dos barreras encontradas, entre ellas: arranque y continuación de fases de proyecto. Por otro, Ibarra y Casas (2015) corrobora que la calidad se conceptualiza como aquella empresa que alcanza a hacer o se ha de hacer para la satisfacción progresiva del cliente, desde las perspectivas de medir el desempeño alcanzado las cuales están relacionadas con la lealtad o preferencia de los clientes de determinadas empresas.

Se señala, que existe múltiples definiciones de calidad del servicio de salud, según Céspedes et al. (2011), llegó a la conclusión de maximizar y garantizar los beneficios de salud, en base a la ciencia y tecnología, de esta manera se evita los riesgos y se puede hablar de calidad y equilibrio, logrando una adecuada atención la primera vez y ser mejorada la siguiente. Coincidentemente Donabedian (1984), señala que, para alcanzar las mejoras en salud, se deben analizar en primer lugar las diferentes concepciones

encontradas. Asimismo, Donabedian (1990), la asistencia médica es uno de los medios eficaces para conseguir los mejores resultados en salud. Al respecto concuerda Aguirre (1997) la conceptualización de la calidad y atención en salud implica garantizar la atención oportuna de los pacientes con el conocimiento y profesionalismo de los médicos, como también la colaboración participativa de los agentes involucrados en la atención médica para compensar las carencias de los usuarios. Dicho con palabras, Ramírez et al. (1998), mencionan que el interés de las instituciones públicas y privadas del sector salud, ha derivado en la necesidad de evaluar los servicios a partir de la percepción de los usuarios, mediante diversas técnicas y herramientas.

Se refuerza esta idea con Granados, Tetelboin, Torres, Pineda y Villa (2011), quienes señalan que uno de los aspectos relacionados con la atención médica que ha cobrado importancia en los últimos años, es la calidad en el servicio, que comprende entre otros indicadores la evaluación de la satisfacción del usuario (Séclen y Darras, 2005). Se agrega los aportes de Hernández et al (2008), con respecto al servicio brindado en salud, los clientes externos son las que perciben la mayor calidad que los clientes internos, ya que no dominan los pacientes el tipo de servicio brindado. Sin embargo, se menciona que también existen otros elementos que se debe tener en cuenta para brindar una buena atención de calidad en salud, como es el equipamiento médico o instrumental, confort del área tangible, comunicación adecuada, trato de medico a paciente, existencia y administración correcta de los medicamentos, existencia de equipos, laboratorios, todo esto debe servir como indicadores tanto los elementos de recursos humanos y materiales. En la opinión de Borré y Vega (2014).

La calidad y el agrado son dos términos que se necesita desde mediados del siglo XX, sin embargo, resulta complejo para poder cumplir en su totalidad. (Colmenares y Saavedra, 2007). Cabe señalar, la calidad debe ser tomada desde la perspectiva objetiva y subjetiva, con relación a la satisfacción. (Duque, 2005 y Uber, 2009). Con respecto a la objetiva está enfocada en el productor y la subjetiva enfocada en el consumidor. La calidad tiene características que responden a las expectativas de los clientes y sus

dificultades (Llinás A., 2010). Asimismo, Deming (1989) que solo se podría obtener en función a la definición que da el sujeto al juzgar y la relacionada con el cumplimiento de los requisitos del cliente (Crosby, 1987). Finalmente, Medina M y Medina E, 2011) todo es un concepto complejo y multifactorial de nominado, como la calidad percibida que consiste entre las expectativas y percepciones que determinan el grado de satisfacción que hace el cliente. (Medina M, Medina E., 2011 y Evans, Lindsay, 2000). Es importante destacar, hoy en día las instituciones públicas en salud, ha enfocado su preocupación con respecto a mejorar en la calidad y servicio, cuya estrategia han optado por evaluar de forma objetiva y subjetiva con el fin de dar buenos resultados y optimizar las expectativas buenas de parte del usuario. (Evans y Lindsay, 2000), incluso sobrepasarlas (Sepúlveda et. al., 2009 y Lozada y Rodríguez, 2007) coincidentemente dando importancia a la opinión de éste. (Ardila A, Garay G., 2006). De esta manera, el mejor indicador del grado de satisfacción para la mejora continua de calidad. (Jiménez et. al., 2003). Con estas orientaciones, las instituciones de salud recogen la información de satisfacción aplicando encuestas, sea esto virtual o físico o como vía telefónica. (Betancourt, Mayo JC., 2010, Jiménez., 2003 y Mira et. al., 2001), ya que el usuario es el ente protagónico quien tiene que dar sus apreciaciones críticas, con respecto a la experiencia y la atención recibida. (Lenis, 2013). Con el fin de presentar alternativas de mejoramiento se presenta un conjunto de enfoques de calidad y teorías con alto nivel de excelencia profesional, hay que resaltar a Oliva e Hidalgo (2004), quienes sostienen, que son muy pocos los que están implementando el sistema de atención de salud y si hacen no cumple con las expectativas de los clientes. Asimismo, en el año 1994 surgió un equipo multidisciplinario e integral en el nivel primario, enfocando en PRODEFA, primer programa implementado entre los años 1995 y 1998 logrando ejecutar un programa especializado de atención primaria. (Hidalgo & Carrasco, 1999).

De la misma manera lo hizo PRODEFA trabajó con la familia como unidad de atención potenciando los recursos y promoviendo la autorresponsabilidad y autogestión del sistema familiar, estos tratamientos han dado buenos

resultados demostrando buenos índices de calidad y satisfacción usuaria (Hidalgo & Scharager, 2001). Luego se prosiguió a la segunda fase PRODEFA II, que consistió en la atención de salud integral, física y mental, problemas psicosociales familiares, control de enfermos crónicos, derivación y coordinación de redes, talleres, educación y promoción de salud. Donde se detectó familias en situación de alto y moderado riesgo biopsicosocial, con serios problemas de pobreza y que a la vez son consideradas con recursos y potencialidades personales y familiares para resolver y manejar sus problemas de salud más prevalentes (Hidalgo & Scharager, 2001). Todo esto conllevará y servirá como modelo para tomar nuevas estrategias con respecto al modelo de atención familiar la misma que deben ser involucrados las autoridades para implementar programas eficientes en grupos de alto riesgo y sobre todo en una orientación hacia la promoción y prevención en salud integral de manera integral, transdisciplinar que viabilice al bienestar biopsicosocial (Hidalgo & Carrasco, 1999). Todo esto conlleva a que la evaluación de la calidad sea considerada un aspecto fundamental para el desarrollo de programas de salud y el mejoramiento de su calidad (Saraceno, 1992 en Hidalgo & Carrasco, 1999, p. 313). Por lo tanto, el diseño de nuevas formas de atención debe apuntar a demostrar su calidad, con recursos disponibles que logren satisfacer al cliente (Pascoe, 1983). Por otro, González (2001), considera que en el modelo en gestión de calidad se debe priorizar y tomar decisiones, donde la prolongación de las manos y los sentidos son las herramientas y la prolongación de la mente es el modelo, se toma como referencia que América Latina se han implementado reformas, las cuales han generado auténticos cambios en los modelos de gestión. Se señala, Ortún (1996) señala la existencia de tres niveles de gestión que son: a) Primero Macrogestión o gestión pública, que involucra la intervención del Estado para reconstruir las deficiencias encontradas en el mercado y mejorar el bienestar social en su ámbito de estilos de vida, tecnología, servicios sanitarios, recursos humanos, financiamiento y establecimiento político; b) Segundo Mesogestión o gestión institucional, que está encargado de involucrar a las instituciones de salud y otros establecimientos de salud, la misma que deben motivar y realizar coordinaciones con las personas para que se cumplan los

objetivos; c) Tercero que viene a ser la Microgestión o gestión clínica, donde están los círculos de profesionales, especialmente los médicos como responsable de la asignación del 70%, encargados de gestionar y coordinar y motivar a otras personas del propio servicio centrales y de apoyo. Asimismo, Román (2012) la propuesta como modelo de gestión señala como la forma de organizar los recursos, dando cumplimiento a las políticas, objetivos y regulaciones. Tobar señalado por Román (2012), distingue dos aspectos centrales con respecto a los tipos de modelo de gestión: la primera enfocado a los valores que guían al sistema universal de la efectividad de las acciones, es decir, enfocando la calidad de vida y las funciones del estado de salud. Se tomará las decisiones de acuerdo con los principios y valores de cada país, quienes la toma y cómo se toman. A esto se agrega, el nuevo modelo debe cumplir ciertos requerimientos indispensables, como la interacción individual y colectiva, trabajo cooperativo de manera flexible y responsable de todos los agentes de salud, ya que no solo los administradores son los responsables.

Otro de los modelos es la gestión de estructura, los aportes de Galeano, Escobar y Botero (2015), sostienen que los implicados directos en este proceso está la dirección, gestión de ambientes y tecnológicos, gestión de calidad y financiera, como también están los implicados indirectos está la gerencia de recursos humanos, de servicios y asistencial, todos estos con el único propósito de tomar acciones y desarrollar. Es imprescindible nombrar que las fases del ciclo de vida que determinarán la condición del activo y las acciones a desarrollar: La condición se orienta a las especificaciones técnicas, económicas y legales asociadas a la necesidad del activo; el activo se encuentra bajo especificaciones y evaluación; estado activo instalado bajo especificaciones; estado activo operativo, según especificación de uso; activo en operación; activo funcional, disponible y confiable; estado activo en overthall o en proceso de generación de la necesidad. Asimismo, existen procesos transversales asociados a la gestión: la evaluación de riesgos, la comunicación, la gestión de información y la capacitación.

Finalmente, todo el modelo tiene que ver con la planeación estratégica de la institución y requerimientos de las especificaciones PAS 55-2008. Por una

parte, la gestión por proceso es otro modelo enfatizado por Rojas (2014), que viene a ser la conducción de calidad total y que aporta las herramientas necesarias, con fines de planificar acorde a los recursos disponibles, garantizando todo el equipo responsable la eficiencia, efectividad y calidad de servicio (Martínez, 1999).

Se señala la estructura como forma de evaluaciones y acreditaciones, en la que se indica como ejemplo las normas ISO, enfocado a principios y tiene como fin orientar, simplificar, coordinar y unificar los usos para conseguir la mayor efectividad. (Sans, 1998). Además, con las normas ISO se encuentra liderazgo, participación y compromiso del personal, utilización de enfoques sistémicos en la gestión, promueve la mejoría continua, partiendo de hechos antes de tomar decisiones y el trabajo mutuo con los trabajadores de tal manera que exista una buena relación. (Galli A., 2010). Y, por último, la gestión por resultados, según Cardona (2016) la define como la actividad humana en las cuales esperan lograr resultados y para ello, tienen que seguir unas series de procesos: la planificación, organización, dirección, coordinación y control. Se resalta el único propósito de ofrecer una buena atención.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo de Investigación

Proyectiva, porque está basado en una propuesta o modelo, buscando dar la solución al problema encontrado de tipo práctico, desde la perspectiva social, institucional, precisando las insuficiencias encontradas. (Hurtado,2016)

Básica, según CONCYTEC (2018), porque busca recopilar enfoques conceptuales relevantes sobre las variables en estudio con el fin de aumentar los conocimientos teóricos, respecto a las definiciones, elementos, cualidades y conocer las causas y efectos que se presentan dentro de su entorno.

Descriptivo, según Monjarás, Bazán y Pacheco (2019) indican que los estudios descriptivos tienen como propósito principal describir los elementos más significativos que presenta la variable.

Diseño de la investigación.

No experimental según, Rojas (2015), afirma que en esta investigación no se controlan, ni se manipulan las variables en estudio, solo se evalúa el comportamiento.

Transversal según, Raimundo y Oliveira (2018), menciona que esta investigación se caracteriza por la recolección de datos e información relevante sobre el comportamiento de las variables en un periodo de tiempo único, dicho estudio corresponde al año 2021.

De acuerdo a las premisas de la investigación descrita se empleó el diseño descriptivo simple.

M — O

M: Es la muestra representada por los usuarios del Hospital I EsSalud Yurimaguas.

O: Observaciones y respuestas inherentes a la calidad de servicio en salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas.

3.2. Variables y Operacionalización:

- **Variable 1:** Calidad del servicio en Salud
- **Variable 2:** Modelo de gestión

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población: Majid (2018) afirma, la cantidad limitada de elementos o componentes cuyas cualidades son similares entre sí y deben ser estudiadas. En tal sentido, la población en estudio de la presente investigación estaba conformada por 4,786 personas que asistieron a los diferentes servicios del Hospital I EsSalud Yurimaguas.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Se tomaron en cuenta a los pacientes que acudieron en forma diaria a admisión, consulta externa, emergencia, farmacia, hospitalización, laboratorio y referencia para recibir una respuesta sobre la calidad de atención de salud que brinda el Hospital I EsSalud Yurimaguas.

Criterios de exclusión

-No se excluyó a ningún paciente.

Muestra: Ventura (2017), indica que es una parte mínima de la población, puesto los elementos que lo conforman son seleccionados en función al tipo de muestreo escogido. Por lo que la muestra estuvo comprendida por la totalidad de la población de característica extensa y se tomó como muestra 490 pacientes asegurados que acudieron tres meses (junio, julio y agosto) del 2021, al Hospital I EsSalud Yurimaguas.

Para determinar la muestra se aplicó la fórmula siguiente:

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

En donde:

N: 4,786 \Rightarrow total de pacientes atendidos de junio a agosto del 2021.

p: 0,70 \Rightarrow corresponde a probables pacientes satisfechos.

q: 0.30 \Rightarrow corresponde a probables pacientes insatisfechos.

E: 0,05 \Rightarrow consideración de intervalos bajos (+-5%)

Z: 1,95 \Rightarrow nivel de confianza del 95%

$$n = \frac{(1.96)^2(0.70)(0.30)(4786)}{(4786-1)(0.05)^2+(1.96)^2(0.70)(0.30)}$$

$$n = 490$$

Muestreo: Martínez, Gonzáles, Pereira, Rangel y Bastos (2016), sostiene que está referido al procedimiento a través del cual se seleccionan los elementos o componentes que serán empleados como muestra. Así pues, en la investigación se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionados de acuerdo con el criterio del investigador.

Unidad de análisis: Opiniones cuantitativas de los pacientes que acudieron de manera diaria a los diferentes servicios del Hospital I EsSalud Yurimaguas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnica

Encuesta: Ponto (2015), sustenta que es una técnica cuya finalidad principal es facilitar la recopilación directa de datos sobre la conducta de las variables a través de los diversos sujetos que conforman la unidad de análisis en base a las respuestas dadas según los ítems planteados.

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Hamed (2018), es una herramienta aplicada para obtener datos relevantes de modo confiable y válido. En tal sentido, se aplicó un cuestionario, a los pacientes asegurados, consignados con 33 preguntas y estructurado en sus tres dimensiones: Gestión de la Estructura,

Gestión por Procesos y Gestión por Resultados.

-La dimensión de la estructura está constituida por los indicadores de ubicación, comodidad, seguridad y equipamiento, teniendo como ítems del 01 al 13, con puntaje mínimo de 13, puntaje máximo 52 y rango 39, con una escala ordinal de 13-32 deficiente, de 33-42 regular, de 43-52 Eficiente.

-La gestión por proceso está constituida por los indicadores de atención oportuna, competencia profesional, comunicación y cortesía, teniendo como ítems 14 al 27, con puntaje mínimo de 14, puntaje máximo 56 y rango 42, con una escala ordinal de 14-35 deficiente, de 36-46 regular, de 47-56 Eficiente.

-La gestión por resultados está constituida por los indicadores de credibilidad, integralidad, continuidad, efectividad y satisfacción, teniendo como ítems 28 al 33, con puntaje mínimo de 6, puntaje máximo 24 y rango 18, con una escala ordinal de 6-15 deficiente, de 16-20 regular, de 21-24 Eficiente.

Validez

El instrumento fue realizado por técnica de validez de instrumento realizados por cinco expertos detallado líneas abajo:

Especialidad	Promedio de validez	Opiniones de expertos
Doctor en Administración de la Educación	45	Es aplicable, por ser coherente.
Doctora en Educación	46	Es aplicable, por ser coherente.
Doctora en Educación	48	Es aplicable, por su variable.
Dr. en Gestión Pública y Gobernabilidad	50	Es aplicable, por ser coherente.
Doctor en Educación	48	Es aplicable, por ser confiable.
Promedio		47.2

La valoración dada por los expertos, se encuentra con un promedio de 47.2 puntos, equivalente a 94, 4%, que garantiza la aplicabilidad del instrumento.

Confiabilidad:

La confiabilidad del estudio, mediante la Escala de Alfa de Cronbach, tuvo un resultado mayor a 0.66, que garantiza la información de las mismas, el cual se evidencia una confiabilidad Alta.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

3.5. Procedimientos

Fase diagnóstica

Inicialmente se realizó un diagnóstico descriptivo, de la realidad del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, en función a la variable de estudio, considerando los objetivos, el problema y las hipótesis. Asimismo, se solicitó autorización a la entidad para ser aplicado el cuestionario y el consentimiento de los pacientes asegurados que acudieron de manera diaria, al área de admisión, consulta externa, emergencia, farmacia, hospitalización, laboratorio y referencia. Posteriormente se trasladó, los datos de las encuestas al formato Excel, quedando ordenado la matriz, datos que nos permitió procesar la información en función a la escala vigesimal, teniendo en cuenta un puntaje máximo y un puntaje mínimo, que fueron expresados en tablas.

Fase proyectiva

Después de conocer los resultados de la variable en estudio, se procedió en segunda instancia a la fase proyectiva, donde se diseñó la propuesta denominada Modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, de tal manera que se pueda contribuir a la mejora de las deficiencias existentes.

Fase de Validación

Finalmente, se sometió a juicio de cinco expertos para ser validado la propuesta, cuya finalidad es validar la sistematicidad y viabilidad de la misma, para su posterior aplicación.

3.6. Método de análisis de datos

Conforme a la metodología del estudio, se emplearon procedimientos que se ajustan a las variables, con la finalidad de realizar una evaluación pertinente y obtener resultados asertivos. En ese sentido se aplicó lo siguiente:

Análisis descriptivo: Según, Arbaiza (2019), permite recolectar información de la muestra y describir sus características. En el presente estudio, las variables fueron presentadas bajo la proporción de media, moda, mediana y medidas de dispersión. En ese sentido, se utilizó frecuencias y porcentajes que caracterizan a las variables, demostrando las puntuaciones obtenidas de la muestra.

3.7. Aspectos éticos

Antes de iniciar con la elaboración del presente estudio se tuvo en consideración las indicaciones y pautas determinadas en la Guía de Elaboración de Productos Observables con la finalidad de que sea desarrollado de acuerdo con lo exigido por la Universidad César Vallejo. De la misma forma, para realizar las citaciones de la información bibliográfica extraída de fuentes externas se consideraron las pautas señaladas en las normas APA, los mismos que aportaron de manera significativa en la sustentación teórica y científica del presente estudio (Resolución de Consejo Universitario N°0262, 2020). Además, se respetó los principios éticos: **Beneficencia**, por cuanto el propósito principal de la investigación fue diseñar un Modelo de gestión, con el fin de solucionar los problemas presentados y contribuir a la mejora; **No maleficencia**, por cuanto durante todo el proceso se evitó generar algún tipo de hecho negativo que podría causar algún daño en los colaboradores y funcionarios del Hospital I EsSalud Yurimaguas, así como los asegurados de dicho nosocomio; **Autonomía**, por cuanto se

respetó la libre participación de los asegurados involucradas en la ejecución de la investigación, por tal motivo estos fueron previamente informados sobre el proceso que se realizó con la finalidad de que brinden su consentimiento; **Justicia**, por cuanto el estudio proporcionó los mismos beneficios a todas los asegurados involucradas con su desarrollo, cabe precisar además que los principales beneficiados del diseño del “Modelo de gestión para mejorar la calidad de los servicios de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas,2021”, son los pacientes. Además, se tuvo **consentimiento informado**, visto los participantes del estudio tuvieron conocimiento del desarrollo del trabajo investigativo y participaron voluntariamente en el mismo (Resolución de Consejo Universitario N°0262, 2020) y por último se considera elemental la **Libertad** en la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Identificar el nivel del servicio de calidad en relación con la gestión de la estructura

Tabla 1.

Nivel de calidad en relación con la gestión de la estructura, Hospital I- EsSalud Yurimaguas, 2021

	Nivel		Cantidad	Porcentaje
Deficiente	13	32	291	59%
Regular	33	42	199	41%
Eficiente	43	52	0	0%
	TOTAL		490	100%

Fuente: Elaboración del investigador

Interpretación:

En la tabla 1, se aprecia que la mayoría de los encuestados (59%) expresan que la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, referido a la dimensión **gestión de la estructura** es **deficiente**; porque carece de ubicación, comodidad, seguridad y equipamiento, esto genera insatisfacción en los pacientes asegurados que a diario acuden a recibir una atención de salud. Así mismo el 41% de los encuestados, expresan que respecto a la dimensión gestión de la estructura, es regular, esto debido a la insatisfacción existente.

4.2. Determinar el nivel de calidad del servicio de salud en relación con la gestión por proceso.

Tabla 2.

Nivel de calidad del servicio de salud en relación con la gestión por proceso, Hospital I- EsSalud Yurimaguas, 2021

	Nivel		Cantidad	Porcentaje
Deficiente	14	35	457	93%
Regular	36	46	33	7%
Eficiente	47	56	0	0%
	TOTAL		490	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 2, se aprecia que la mayoría de los encuestados (93%) expresan que la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, referido al componente proceso es **deficiente**; porque carece de una atención oportuna, competencia profesional, comunicación y cortesía. Por otro lado, el 7% de los encuestados expresan que la calidad del servicio de salud es regular.

4.3. Establecer el nivel de calidad del servicio de salud en relación con la gestión por resultado.

Tabla 3.

Nivel de calidad del servicio de salud en relación con la gestión por resultado, Hospital I- EsSalud Yurimaguas, 2021

	Nivel		Cantidad	Porcentaje
Deficiente	6	15	370	76%
Regular	16	20	120	24%
Eficiente	21	24	0	0%
	TOTAL		490	100%

Fuente: Elaboración del investigador

En la tabla 3, se aprecia que la mayoría de los encuestados (76%) expresan que la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, referido a la dimensión gestión por resultado es **deficiente**; porque carece de credibilidad, integralidad, continuidad, efectividad y satisfacción, donde se evidencia insatisfacción de los servicios que se brindan, así mismo se evidencia que el funcionario de turno no realiza las gestiones correspondientes para mejorar. De igual manera el 24% de los encuestados, asegura que la calidad del servicio de salud, según la dimensión gestión por resultados es regular, porque no se evidencia resultados de mejora, durante muchos años.

4.4. Diagnosticar el nivel de calidad del servicio de calidad de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021.

Tabla 4.

Nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I- EsSalud Yurimaguas, 2021

	Nivel		Cantidad	Porcentaje
Deficiente	33	82	415	85%
Regular	83	107	75	15%
Eficiente	108	132	0	0%
	TOTAL		490	100%

Fuente: Elaboración del investigador

En la tabla 4, se aprecia que, de los 490 pacientes encuestados, en un 85% expresan que la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, referido a sus tres dimensiones es **deficiente**; es decir, que carece de gestión de la estructura, gestión por proceso y gestión por resultado, porque no existe responsabilidad de mejoramiento a favor de los asegurados.

4.5. Evaluar la sistematicidad y contribución del modelo de gestión en la mejora de la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021.

Tabla 5.

Opiniones de los expertos sobre la sistematicidad del Modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021.

Aspectos del Modelo		Definición de premisas	Importancia de los componentes	Fundamentación de cada componente	Argumentos de la organización	Relevancia del componente teórico	Coherencia entre los componentes	Importancia de la normatividad	Importancia de los contenidos	SUB TOTAL
Muy adecuado	Cantidad	3	3	3	3	3	3	3	3	24
	Porcentaje	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
Bastante adecuado	Cantidad	2	2	2	1	1	2	2	2	14
	Porcentaje	40%	40%	40%	20%	20%	40%	40%	40%	35%
Adecuado	Cantidad	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	Porcentaje	0%	0%	0%	20%	20%	0%	0%	0%	5%
Poco adecuado	Cantidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Porcentaje	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Inadecuado	Cantidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Porcentaje	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TOTAL	Cantidad	5	5	5	5	5	5	5	5	40
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Opiniones cuantitativas procedentes del informe de opinión de los expertos sobre el modelo de gestión.

En la tabla 5, se aprecia las opiniones cuantitativas sobre diversos aspectos del Modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, observándose que, el 60% de apreciaciones (24) de los expertos consideran que la propuesta es muy adecuada, un 35% de opiniones (14) califican que es bastante adecuada y un escaso 5% de opiniones (02) señalan que el modelo es adecuado. En consecuencia, se deduce que la mayoría de opiniones coinciden que, el modelo refleja sistematicidad y coherencia en relación a la definición de premisas, la importancia y fundamentación de los componentes, los argumentos de su organización; así como, la normatividad y contenidos son esenciales y consistentes.

Tabla 6.

Opiniones de los expertos sobre la contribución del Modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021

Aspectos valorados de la propuesta	Valoraciones					Media	Desviación estándar
	E1	E2	E3	E4	E5		
Concepción teórica del modelo	9	9	9	8	8	8.6	0.55
Concepción estructural	9	9	9	8	8	8.6	0.55
Etapas declaradas para la solución de problema	9	9	9	8	8	8.6	0.55
Calidad y precisión en las orientaciones para el tratamiento metodológico	9	9	9	8	8	8.6	0.55
Indicadores para medir el cumplimiento del objetivo esperado.	9	9	8	8	8	8.4	0.55
Nivel de satisfacción práctica que podría presentar el "Modelo en la solución al problema.	9	9	8	8	8	8.4	0.55
Correspondencia entre la complejidad de las actividades a desarrollar	9	9	9	8	8	8.6	0.55
Contribución del modelo de gestión en la solución del problema.	9	9	9	9	8	8.8	0.45
Contribución que realiza la propuesta al conocimiento de los procesos y fenómenos de la práctica social.	9	9	9	8	8	8.6	0.55
Media total	9.0	9.0	8.8	8.1	8.0	8.6	0.49

Fuente. Datos procedentes del informe de opinión de los expertos

En la tabla 6, se presentan las opiniones valorativas de los expertos sobre diversos aspectos de la propuesta, cuyas calificaciones asignadas son entre 8 y 9 puntos; obteniéndose un promedio total de 8.6 con una desviación estándar de ± 0.49 desviaciones respecto a la media; es decir, hay bastante homogeneidad, consenso y similitud en las apreciaciones sobre la concepción teórica, calidad y precisión en los procedimientos, indicadores de seguimiento y sobre todo en la contribución del modelo de gestión en la comprensión de la realidad y la solución de la problemática.

V. DISCUSIÓN

Con la finalidad de responder a los objetivos propuestos en el presente trabajo de investigación ha sido indispensable la aplicación del siguiente instrumento: Cuestionario. En efecto, después de la aplicación del instrumento, se ha obtenido los resultados y es como se detalla:

Para el desarrollo del **primer objetivo específico permitió** identificar el nivel de calidad del servicio de salud en relación a la gestión de estructura del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021, fue importante contar con el sustento de las teorías de Galeano, Escobar, Botero (2015) quienes consideran que los implicados directos en este proceso está la dirección, gestión de ambientes y tecnológicos, gestión de calidad y financiera, como también están los implicados indirectos está la gerencia de recursos humanos, de servicios y asistencial, todos estos con el único propósito de tomar acciones y desarrollar. Es imprescindible nombrar que cada fase del ciclo de vida que determinarán la condición del activo y las acciones a desarrollar: La condición se orienta a las especificaciones técnicas, económicas y legales asociadas a la necesidad del activo; el activo se encuentra bajo especificaciones y evaluación; estado activo instalado bajo especificaciones; estado activo operativo, según especificación de uso; activo en operación; activo funcional, disponible y confiable; estado activo en overthall o en proceso de generación de la necesidad. Asimismo, existen procesos transversales asociados con la gestión de activos, se nombra la evaluación de riesgos, comunicación, gestión de información y la capacitación. Finalmente, todo el modelo tiene que ver con la planeación estratégica de la institución y requerimientos de las especificaciones PAS 55-2008.

Por tanto, la apreciación del sistema de calidad del servicio de salud ha resultado indispensable evaluar las acciones que efectúa la entidad de asegurar la atención de salud de pacientes asegurados. En base a tal inferencia, se aprecia que la mayoría de los encuestados (59%) expresan la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, referido a la dimensión **gestión de la estructura es deficiente**; porque no se aplican

acciones ni medidas que busquen asegurar la utilización eficiente de los medios necesarios para que los asegurados reciban una atención de calidad.

Por tanto, el **segundo objetivo específico**, busca **determinar el nivel de calidad del servicio de salud en relación con la gestión por proceso del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021**, respecto a la dimensión de gestión por proceso, fue indispensable contar como sustento de la información lo referido por Rojas (2014). Quien considera que son herramientas útiles surgidas con el fin de conducir a la gestión de calidad total, acorde al proceso, entorno y recursos disponibles, normalizar y aplicar la transferencia de todo el equipo involucrados para garantizar la eficiencia, efectividad y calidad de servicio. (Martínez, 1999). En este sentido, también es importante mencionar las normas ISO como ejemplo en su aplicabilidad en toda gestión de calidad, porque clarifican principios de calidad para ser compatible. (Sans MC., 1998). Otro de los principios a tomar de las normas ISO, es la denotación de liderazgo, compromiso del personal, tomando como referencia a los clientes, de tal manera que la mejoría debe ser permanente buscando el trabajo de relación mutua con los proveedores. (Galli, 2010).

En base a tal inferencia, se aprecia que la mayoría de los encuestados (93%) expresan que la eficacia del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, referido a la dimensión **gestión por proceso** es **deficiente**; porque no se aplican acciones ni medidas para solucionar las limitaciones existentes, que genera insatisfacción al momento de atender a los pacientes asegurados.

Asimismo, para **el desarrollo del tercer objetivo específico** que busca **Establecer el nivel de calidad del servicio de salud en relación con la gestión por resultado del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021**, al respecto para la dimensión de gestión por resultados, fue indispensable contar como sustento de **Gestión por resultados**, donde la gestión por resultados según, Cardona (2016) la define como la actividad del ser humano que buscan obtener resultados, siguiendo un proceso de planear, organizar, dirigir,

coordinar e inspeccionar, en tal ocasión la modernización del Estado debe tener un propósito único, que los centros de salud deben abrir cobertura con eficiencia, efectividad y eficacia los medios disponibles, tanto recursos humanos como materiales. En concordancia con esta premisa, se conoce que el 76% de los encuestados expresan que la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, referido a la dimensión **gestión por resultado** es **deficiente**; porque no se tiene en cuenta la aplicación las normas institucionales para aplicar acciones y medias que ayuden a solucionar las limitaciones vigentes.

El objetivo general de la investigación fue sistematizar una propuesta de gestión para mejorar el servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas. La calidad de servicio ha sido calificada como deficiente por los usuarios de 490 encuestados el 85%, la ha calificado como **deficiente** y solo el 15% la ha calificado como **regular**. El estudio destaca la participación de los asegurados del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, donde se evidencia un nivel “Deficiente” de 85% de porcentaje mayor; seguido del nivel “Regular” con un 15%; Asimismo el nivel “Eficiente” es 0% según los asegurados encuestados, no existe este nivel debido al pésimo servicio que existe en el nosocomio. También se respetó aquellos asegurados que no querían colaborar con la encuesta para responder el cuestionario, al mismo tiempo no se consideró aquellos pacientes que acudieron como transeúntes. Además, se procedió a procesar los resultados, para luego buscar los cinco expertos para validar la propuesta, en donde en la actualidad existe mucha carencia en la objetividad en sus opiniones, debido a pocas sugerencias de aporte en los cambios.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 El **modelo de gestión** contribuye notablemente en la mejora de la **calidad del servicio de salud** del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021; por cuanto, existe consenso y similitud de los expertos expresada en las opiniones y calificaciones respecto a su sistematicidad y coherencia para solucionar el problema.
- 6.2 En la actualidad, la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, ha sido calificada como deficiente, según el 85%, de los pacientes asegurados encuestados, lo que implica que deben tener en cuenta las normas vigentes y las buenas prácticas de atención a asegurado.
- 6.3 El servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, respecto a su dimensión gestión de la estructura, es deficiente, porque, según el 59% de los pacientes asegurados encuestados, carece de ubicación, comodidad, seguridad y equipamiento.
- 6.4 El servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, respecto a su dimensión gestión por proceso, es deficiente, porque, según el 93% de los pacientes asegurados encuestados, carece de una atención oportuna, competencia profesional, comunicación y cortesía.
- 6.5 La calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, respecto a su dimensión gestión por resultado, es deficiente, porque, según el 76% de los pacientes asegurados encuestados, carece de credibilidad, integralidad, continuidad, efectividad y satisfacción.
- 6.6 La sistematicidad y contribución del modelo de gestión para mejorar la calidad **del servicio de salud** del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021; es muy adecuada según el 60% la opinión de los expertos y contiene una notable contribución, expresada en una media de 8,6 puntos con una con una desviación estándar de ± 0.49 desviaciones respecto a la media.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1.** Al director del Hospital I EsSalud Yurimaguas, se recomienda mejorar la calidad del servicio de salud, respecto a su dimensión gestión de la estructura, por cuanto existe una percepción negativa por parte los asegurados, debido a que carece de ubicación, comodidad, seguridad y equipamiento.
- 7.2.** Al director del Hospital I EsSalud Yurimaguas, se recomienda mejorar la calidad del servicio de salud, respecto a su dimensión gestión por proceso, por cuanto existe una percepción negativa por parte los asegurados, debido a que carece de una atención oportuna, competencia profesional, comunicación y cortesía.
- 7.3.** Al director del Hospital I EsSalud Yurimaguas, se recomienda mejorar la calidad del servicio de salud, respecto a su dimensión gestión por resultado, por cuanto existe una percepción negativa por parte los asegurados, debido a que carece credibilidad, integralidad, continuidad, efectividad y satisfacción.
- 7.4.** Al director del Hospital I EsSalud Yurimaguas, para que considere la aplicación de las tres dimensiones para mejorar la calidad del servicio de salud: gestión de la estructura, gestión por proceso y gestión por resultados. Asimismo, realizar inducción y capacitación a los trabajadores asistenciales y administrativo con temas de relaciones humanas, atención al usuario, comunicación asertiva, amabilidad, para mejorar la atención a los asegurados y revertir la insatisfacción por satisfacción. Por lo tanto, los funcionarios de turno deben promover la gestión por proceso, para articular sus acciones laborales con los resultados esperados hacia los pacientes y mejorar la atención, calidad de servicio, efectividad, eficiencia en tiempo real usando la tecnología para la comunicación, atención, seguimiento y servicio al paciente que asegure una atención con calidad de vida, de los ciudadanos en tiempos difíciles como se está pasando, producto de la pandemia , ya que es un derecho universal prioritario.

VIII. PROPUESTA

Modelo de gestión para mejorar los servicios en el Hospital I EsSalud Yurimaguas.

Propuesta sujeta a la Directiva de Gerencia General N° 4 -GCPP-ESSALUD-2019 V.O1, "Directiva para la implementación de gestión por procesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD”.

1. Representación gráfica.



Interpretación: La figura muestra que las dimensiones estudiadas se articulan desarrollándose una gestión por procesos, los mismos que giran en su entorno del Hospital I EsSalud Yurimaguas, perspectiva de una manera integral, tanto la asistencial como la administrativa, donde se tiene una gestión de estructura, una gestión de proceso y una gestión por resultado. Asimismo, se destaca la entrada y salida como producto final de calidad de servicio de salud.

2. INTRODUCCIÓN:

Según, la RGG N° 227-GG-ESSALUD-2019, donde expresa la creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD y que tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos; Que, en el literal e) del artículo 2' de la Ley N' 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva. Asimismo, la Resolución de Gerencia General N' 1806-GG-ESSALUD-2017, se aprobó la Directiva N' 002-GG-ESSALUD-2017, "Normas para la formulación, aprobación, publicación y actualización de Directivas de ESSALUD", con el objetivo de establecer las normas y procedimientos para la formulación, aprobación, publicación y actualización de las directivas que rigen la gestión de ESSALUD. Además, la Ley No 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias, se establecen los principios y la base legal para iniciar el proceso de modernización de la gestión del Estado, en todas sus instituciones e instancias; siendo de aplicación en todas las dependencias de la Administración Pública a nivel nacional. En tal sentido, que con el Decreto Supremo No 004-2013-PCM, se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, que establece, entre sus objetivos específicos, implementar la gestión por procesos y promover la simplificación administrativa en todas las entidades públicas a fin de generar resultados positivos en la mejora de los procedimientos y servicios orientados a los ciudadanos y empresas. Entonces mediante la Resolución N" 737-GG-ESSALUD-2014, se aprueba la Directiva N'009-GGESSALUD-2014, "Lineamientos para la gestión por procesos del Seguro Social de Salud - ESSALUD"; Que, con el Decreto Supremo N" 054-2018-PCM, se aprueba los Lineamientos de Organización del Estado, y su modificatoria, en los que afirma como uno de los criterios de análisis para el diseño organizacional, el nivel de riesgos en los procesos para la provisión del bien o servicio, mediante el cual las

entidades evalúan el funcionamiento de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo para la identificación de riesgos. Igualmente la Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, se aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-PCM/SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la Administración Pública, la cual tiene como finalidad poner a disposición de las entidades de la administración pública disposiciones técnicas para la implementación de la gestión por procesos, como herramienta de gestión que contribuye con el cumplimiento de los objetivos institucionales y en consecuencia, un impacto positivo en el bienestar de los ciudadanos.

3. Objetivo.

Objetivo general:

Contribuir a mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021, mediante el modelo de gestión.

Objetivos específicos.

- Articular las dimensiones del modelo de gestión para mejorar la calidad de los servicios de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021.
- Identificar los resultados y producto final del modelo de gestión para mejorar la calidad de los servicios de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021.

4. Teorías.

4.1. Teorías de servicios de calidad

4.1.1 Teoría de Deming sobre la calidad de mejora continua (Deming, 1988)

Alternativa para encaminar la buena marcha de los servicios en salud, de manera continua, enfocado a reducir la complejidad y variabilidad del proceso de diseño, conducido por el liderazgo. La teoría de Deming, considerada como la reacción de cadena, sostiene que la calidad produce bajos costos, procesos rápidos, al

igual que el mejor uso de materiales. Por lo tanto, el ciclo de Deming es de mucha utilidad para brindar el servicio y calidad efectivo en salud.

4.1.2 Teoría general de sistemas de Bertalanffy (1968)

Está enfocada a un conjunto de componentes, de las cuales se desagregan las atribuciones, características, las atribuciones y actitudes sistémicas, cuyos principios se encuentran asociados a la interacción, globalidad, organización y complejidad, de modo que se pueda tener un aproximado o una representación de la realidad de manera práctica de una institución u organismo debidamente definido de manera que su contenido se relaciona entre sí. La teoría contribuye con la propuesta, por cuanto la calidad del servicio de salida es estudiada como un sistema social abierto que tiene la posibilidad de interactuar con otros sistemas.

4.3 Enfoques de marcos teóricos sobre la calidad de servicio:

4.3.1 En Gestión de la Estructura:



Galeano, Escobar, Botero (2015). **En la gestión de la estructura:** Sostienen que los implicados directos en este proceso está la dirección, gestión de ambientes y tecnológicos, gestión de calidad y financiera, como también están los implicados indirectos está la gerencia de recursos humanos, de servicios y asistencial, todos estos con el único propósito de tomar acciones y desarrollar. Es imprescindible nombrar cada fase del ciclo de vida que determinarán la condición del activo y las acciones a desarrollar: La condición se orienta a las especificaciones técnicas, económicas y legales asociadas a la necesidad del activo; el activo se encuentra bajo especificaciones y evaluación; estado activo instalado bajo especificaciones; estado activo operativo, según especificación de uso; activo en operación; activo funcional, disponible y

confiable; estado activo en overthall o en proceso de generación de la necesidad. Asimismo, existen procesos transversales asociados con la gestión de activos, se nombra la evaluación de riesgos, comunicación, gestión de información y capacitación. Finalmente, todo el modelo tiene que ver con la planeación estratégica de la institución y requerimientos de las especificaciones PAS 55-2008.

4.3.2 En Gestión Por Procesos:



Rojas (2014), contribuye como una herramienta necesaria para planificar, garantizando que todo el equipo sea responsable actuando con eficiencia, efectividad y calidad de servicio (Martínez, 1999). Se señala la estructura como forma de evaluaciones y acreditaciones, en la que se indica como ejemplo las normas ISO. Además, con las normas ISO se encuentra liderazgo, participación y compromiso del personal, utilización de enfoques sistémicos en la gestión, promueve la mejoría continua, partiendo de hechos y el trabajo mutuo con los trabajadores de tal manera que exista una buena relación. (Galli, 2010).

4.3.3 En la gestión por Resultados:



Cardona (2016) la define como la actividad humana en las cuales esperan lograr resultados favorables y para ello, tienen que seguir procesos para ser ejecutados: planificación, organización, dirección, coordinación y control. Se resalta, el único propósito es ofrecer una atención de calidad a la ciudadanía implementado de materiales que direccionalicen a obtener buenos resultados que la ciudadanía espera de los centros de salud.

5. Fundamentación.

El estudio se fundamenta en lo social, axiológico y filosófico: basado en el hombre como fundamento básico, social, axiológico y en todo desarrollo económico luchar su supremacía ante toda riqueza es su fundamento filosófico y a nivel mundial se ha estipulado la obligación de todos los gobernantes del mundo a lograrlo:

6. Pilares.

La propuesta contempla tres pilares fundamentales que son: **Liderazgo**, debe incentivar que el jefe de la entidad desarrolle su capacidad de liderazgo de modo que el talento humano se sienta motivado a ejecutar la función que corresponde, contribuyendo de esta forma con la obtención de los resultados deseados; **Trabajo en equipo**, consiste en sacar provecho a los talentos humanos y trabajar en forma conjunta, que garantice y brinde una mayor

posibilidad de buenos resultados; **Integración**, requiere que todo el talento humano trabaje de forma coordinada y organizada para que cada uno de los procesos de estructura, procesos y resultados, se realicen apropiadamente, así como para evaluar y llevar a cabo un seguimiento minucioso para constatar su debido cumplimiento, esto quiere decir que todos los recursos deben ser empleados para alcanzar un resultado eficiente.

7. Planteamiento de Alternativas de la implementación del Modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021.

Logro de Objetivos	Acciones estrategias	Responsables	Actividades
Objetivo general			
Sistematizar un modelo de gestión de modo que contribuya a la mejora de la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021.	1. Monitorear todas las actividades que se desarrollan en las atenciones médicas, legitimando la seguridad de los pacientes, dando cumplimiento a las normas de calidad.	Director, administrador y jefes de servicio del Hospital I EsSalud Yurimaguas	Durante el 2022
	2. Implementar una Directiva sobre el uso y organización de los equipos médicos por áreas y adecuarlas para el trabajo en conjunto de las atenciones a los pacientes.		
	2. Implementar una Directiva para que la compra de productos farmacéuticos, sean considerados mediante consultas y propuestas de los médicos para así garantizar una real cobertura de medicamentos a los pacientes.		
	3. Fortalecer competencias y buenas prácticas asistenciales y su gestión de riesgos.		
	4. Desarrollar trabajo de equipos en las unidades médicas para priorizar criterios de socialización y atención a los pacientes y establecer manuales operativos		
5. Seguimiento y socialización del proceso asistencial interno y externo de los pacientes estableciendo canales de comunicación asertivos y efectivos vigilantes.			
Objetivos específicos			
Identificar el nivel de calidad del servicio de salud en relación	Mejorar la calidad del servicio de salud, respecto a la dimensión gestión de estructura, pues existe una percepción negativa de parte de los asegurados,	Director, administrador y jefes de servicio del	Durante el 2022

<p>con la gestión de la estructura del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021.</p>	<p>por carecer de ubicación, comodidad, seguridad y equipamiento.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.El hospital se encuentra ubicado en zona inaccesible para transitar los vehículos públicos y privados. Se debe gestionar la construcción de playa de estacionamiento para dar seguridad a los usuarios. 2.Se debe de solicitar o gestionar mantenimiento correctivo de la infraestructura del hospital, para que los ambientes sean cómodos y estén correctamente señalizados y accesibles para las personas con algún tipo de discapacidad motora. 3.El hospital no cuenta con equipos de última generación, el mobiliario se encuentra en buenas condiciones, las camillas son adecuadas. Los medicamentos no se encuentran en estado de conservación, además no existe capacidad suficiente para ser instaladas para que los pacientes hospitalizados reciban buena atención. 4.Es importante la supervisión y la programación de las actividades de mantenimiento para atender las necesidades de los pacientes. 	<p>Hospital I EsSalud Yurimaguas,</p>	
<p>Determinar el nivel de calidad del servicio de salud en relación con la gestión por proceso del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021</p>	<p>Mejorar la calidad del servicio de salud, respecto a su dimensión gestión por proceso, por cuanto existe una percepción negativa por parte los asegurados, debido a que carece de una atención oportuna, competencia profesional, comunicación y cortesía:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.La Dirección debe de entender que la gestión por procesos es articular la atención oportuna, la competencia profesional, la comunicación y la cortesía, como función esencial en el sector salud, los pacientes en su mayoría tienen una percepción deficiente de las mismas en un 69% frente a un 31% de aceptación eficiente. 2.El hospital debe de facilita la comunicación de los usuarios para la obtención de citas médicas en forma oportuna, que se cumpla el horario programado y el tiempo de duración de la consulta sea el más adecuada. Las repuestas en su conjunto fueron deficiente el 85% y eficiente el 15%. 3.El hospital debe gestionar que el personal médico brinde atención personalizada con tiempo suficiente para que el paciente hable sobre su problema de salud, haga una revisión 	<p>Director, administrador y jefes de servicio del Hospital I EsSalud Yurimaguas,</p>	<p>Durante el 2022</p>

	<p>completa anotando todo en el expediente clínico, que les expliquen claramente y con entendimiento el problema de salud y los procedimientos farmacológicos y no farmacológicos sean claros y entendibles. Las repuestas en su conjunto fueron deficientes el 65% y eficientes el 35%.</p> <p>4.El hospital debe de generar que el personal médico permita opinar a los pacientes sobre las decisiones tomadas sobre su salud, concuerdan con la información que recibió acerca de su padecimiento. Las repuestas en su conjunto fueron deficiente el 47% y eficiente el 53%.</p> <p>5.El hospital debe de considera que el personal médico no brinda un trato amable y respetuoso, y no se muestra interesado en el problema de salud de los pacientes, no tiene un trato igualitario y no establece una buena relación con los pacientes. Así lo confirman el 80% de los pacientes</p>		
<p>Establecer el nivel de calidad del servicio en relación con la gestión por resultado del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021.</p>	<p>Mejorar la calidad del servicio de salud, respecto a su dimensión gestión por resultado, establecer normas de su fortalecimiento y seguimiento de éstas para lograr:</p> <p>1.Un modelo de gestión por resultados es articular la credibilidad, la integralidad, la continuidad, la efectividad y la satisfacción, como función esencial en el sector salud, los pacientes en su mayoría tienen una percepción deficiente en un 59% frente a un 41% de aceptación eficiente.</p> <p>2.Es importante señalar que los pacientes si confían en los diagnósticos y en la prescripción que les da el personal médico. Así lo confirma el 72%, de los pacientes.</p> <p>3.Los pacientes no confían integralmente que su médico cree que no revisó su historial con detenimiento, así lo confirman el 86%, de los pacientes.</p> <p>4.El personal médico no explica bien como realizar los cuidados preventivos, curativos y de rehabilitación, así lo confirman el 75%, de los pacientes.</p> <p>5.El personal médico no utiliza un lenguaje sencillo para explicar los signos de alarma y la identificación de algún retroceso en el proceso</p>	<p>Director, administrador y jefes de servicio del Hospital I EsSalud Yurimaguas,</p>	<p>Durante el 2022</p>

	<p>recuperativo, así lo confirma, el 84%, de los pacientes.</p> <p>6.El paciente, sí, está de acuerdo con los signos de alarma que les refiere el personal médico, así lo confirma el 78%, de los pacientes.</p>		
<p>Diagnosticar el nivel del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021.</p>	<p>Se recomienda mejorar la calidad del servicio de salud, respecto a las tres dimensiones de gestión de la estructura, gestión por proceso y gestión por resultados. Asimismo, promover capacitación del personal asistencial y administrativo, con temas de relaciones humanas, atención al usuario, comunicación asertiva, amabilidad, para para la satisfacción de los asegurados y revertir la insatisfacción. Por lo tanto, los funcionarios de turno deben promover la gestión por proceso, para articular sus acciones laborales con los resultados esperados hacia los pacientes y mejorar la atención, calidad de servicio, efectividad, eficiencia en tiempo real usando la tecnología para la comunicación, atención, seguimiento y buen servicio farmacológico, que los ciudadanos se merecen, porque la salud es un derecho universal prioritario.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar encuentros y charlas a todo el personal sobre temas de empatía, tolerancia y trato a los usuarios, para garantizar una atención de calidad que satisfaga a los pacientes. 2. Implementar vigilancia de atención al usuario y así fortalecer los compromisos en del personal en brindar calidad de atención a los usuarios 3. Capacitaciones de gestión de riesgos asistencial por la situación que vivimos actualmente con el COVID – 19 y establecer rondas de seguridad del paciente. 4. Colocar avisos, anuncios e imágenes que propicien una buena comunicación entre los usuarios y el personal de salud, con el fin de brindar un buen trato. 5. Normar y estandarización los procedimientos de atención a los usuarios. 6. Desarrollar estrategias tecnológicas para mejorar los procesos de las citas médicas por parte de los usuarios, para que estas sean oportunas. 7. Realizar autoevaluaciones constantes, mediante reuniones y 	<p>Director, administrador y jefes de servicio del Hospital I EsSalud Yurimaguas,</p>	<p>Durante el 2022</p>

	equipos por áreas para ver los resultados de los servicios de calidad y a partir de ello tomar decisiones pertinentes.		
--	--	--	--

Fuente: Elaboración Propia.

8. Factibilidad

La propuesta requiere del trabajo coordinado que debe de realizar el director, administrador y jefes de servicio del Hospital I EsSalud Yurimaguas, estas coordinaciones permitirán que facilite los recursos necesarios y los esfuerzos motivados de todo el personal que trabaja en salud para mejorar la atención. En efecto, la propuesta se alinea a la Resolución N° 737-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 009-GGESSALUD-2014, "Lineamientos para la gestión por procesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD". Así pues, con el Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, se aprueba los Lineamientos de Organización del Estado, y su modificatoria.

9. Vigencia.

El modelo de gestión, es una propuesta viable, porque se detalla de manera puntual las acciones que se deben ejecutarse, bajo una linealidad en el tiempo que debe iniciar con la implementación en lapso de 2 años como máximo, el mismo que se medirá con la línea de base diseñada.

REFERENCIAS

- Aguirre, H. (1997). Administración de la calidad de la atención médica. *Revista Médica MSS*, 35(4), 257–264.
- Anduiza, Eva, Ismael Crespo y Mónica Méndez (2000): *Metodología de la Ciencia Política*, Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Ardila A, Garay G. (2006). *Caracterización de la calidad percibida de la prestación de servicios de salud según los usuarios de Unisalud*. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia; 2006.
- Bastías & Galleguillos (2009). Diseño de un modelo de gestión para un establecimiento hospitalario. *Revista Ingeniería Industrial* - Año 8 N° 1 - Primer Semestre 2009. <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RI/article/view/79/3317>
- Bernal, Pedraza y Sánchez (2014). *El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624>. Universidad ICESI. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.08.003>
- Betancourt Y, Mayo JC. (2010). *La evaluación de la calidad de servicio. Contribuciones a la Economía*. Enero 2010 [citado 20 julio 2013]: [Aprox. 1 p.]. DOI: <http://www.eumed.net/ce/2010a/bama.htm>
- Borré Ortiz, Yeis Miguel, & Vega Vega, Yolanda. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y enfermería* 20(3), 81-94. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>
- Boza, R. (2016). *Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016* (tesis de maestría). Universidad Estatal a Distancia, San José, Costa Rica.
- Cabello, Emilio, & Chirinos, Jesús L. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88-95. Recuperado en 25 de octubre de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003&lng=es&tlng=es.

- Calixto-Olalde, Maria Gloria, Sawada, Namie Okino, Hayashida, Miyeko, Mendes, Isabel Amélia Costa, Trevizan, Maria Auxiliadora, & Godoy, Simone de. (2011). Escala SERVQUAL: validación en población mexicana. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20(3), 526-533. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300014>
- Carlos, C., Montelongo, Y., y Najera, M. (2010). La calidad del servicio de un centro de información. *Conciencia Tecnológica*. No. 40 (2010), p. 5-9.
- Casalino, G. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*. Vol. 21, No. 4 (2008); p.143-152.
- Castellano, S. y Gonzalez, P.(2010). Calidad de servicio en farmacias tradicionales y de autoservicio: Estudio de caso. *Revista Venezolana de Gerencia*. Vol. 15, No.52 (2010), p. 570- 590.
- Cerdá-Suárez, L. M., Santibáñez-Vivanco, A., Asensio del Arco, E., & Martínez-Martínez, A. (2018). Indicadores para mejorar la atención a pacientes según lean-seis-sigma: El caso del hospital Gustavo Fricke (chile). Pontificia Universidad Javeriana. *Revista Gerencia y Políticas De Salud*, 17(35), 174-191. doi: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-35.imap>
- Céspedes, Y., Cortés, R. y Madrigal, M. (2011). Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. *Rev Costarric Salud Pública*; 20(2): 75-82.
- Chanduví, R. (2011). La Nueva Gestión Pública. Evolución y tendencias en el Perú. *Revista Gestipolis*, Lima, Perú. <http://www.gestipolis.com/economia-2/la-nueva-gestion-publica-evoluciontendencias.htm>>
- Colmenares O, Saavedra JL. (2007). Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. *Técnica Administrativa*. 2007 [citado 5 julio 2013]; 6(4). DOI: <http://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm>
- Crosby P. (1987). *La Calidad no cuesta: el arte de cerciorarse de la calidad*. México: McGraw Hill; 1987.
- Dávila Vigil Delia F. (2019). *Propuesta de mejora de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia de los Hospitales de la Red Asistencial Lambayeque*

- ESSALUD 2018. Tesis para obtener Grado de Doctor en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque – Perú. DOI:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/7988/BC-4378%20DAVILA%20GIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Del Carmen Sara, J. C. (2019). [Guidelines and strategies to improve the quality of care in health services]. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 288–295:
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
- Deming E. Calidad (1989). *productividad y competitividad: La salida de la crisis*. Madrid: Díaz de Santos; 1989.
- Donabedian A. (1966). *Evaluating the Quality of Medical Care*. The Milbank Memorial Fund Quarterly, 44 (3), 166 - 203.
- Donabedian A. (1984). La Calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. *Salud Pública de México*, 32(2), 248 -249.
- Donabedian, A. (1990). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública de México*. Vol. 32, No. 2 (1990);p.113-117.
- Donabedian, A. (1990). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública de México*, 32(2), 113–117.
- Duque EJ. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Rev. Innovar*, 15(25): 64-80.
- Evans JR, Lindsay WM. (2000). *Administración y control de la calidad*. 4 a ed. México: Internacional Thompson.
- Florenzano, R., Horwitz, N., Ringeling, I. & Villaseca, P. (1986). *Salud familiar*. Santiago: CPU.
- Galeano, Escobar, Botero (2015). *Revista Ingeniería Biomédica* SSN 1909-9762 / Volumen 9 / Número 18 / Julio-diciembre de 2015 / pp. 95-102. Escuela de Ingeniería de Antioquia-Universidad CES / Envigado, Colombia. DOI:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rinbi/v9n18/v9n18a11.pdf>
- Galli A. (2010) *Herramientas en gestión en la aplicación de los recursos en salud*. Ponencia (internet). DOI:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:EXP0IOK_V1YJ:www.mutualadim.org.ar/Ponencias/2010CI/Herramientas_de_Gestion_en_salud/Galli.ppt+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es

- García, E. (2007). *Validación de un modelo para medir la calidad asistencial en los hospitales*. España: Universidad de Cádiz.
- García-Ubaque, J., & Morales-Sánchez, L.,G. (2019). *Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá/Perceived service quality in the Bogotá public health system*. Universidad de Colombia. *Revista De Salud Pública*, 21(1), 128-134. DOI:
<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v21n1.83138>
- Geffen, Kelly, Morris, Hogeveen, & Hirdes (2020). Establishing the criterion validity of the interRAI Check-Up Self-Report instrument. Geffen et al. *BMC Geriatrics*.
<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01659-9>
- Ginés González García (2001). *Las reformas sanitarias y los modelos de gestión*. Fundación ISALUD, Buenos Aires, Argentina. DOI::
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2001.v9n6/406-412>
- Granados, J., Tetelboin, C., Torres, C., Pineda, D. y Villa, B. (2011). *Operación del programa integral de calidad en salud (SICALIDAD)*. La función de los gestores en atención primaria y hospitales. *Salud Pública de México*, 53(4), 402–406.
- Guamán, M. y Sumba, M. (2013). *Propuesta de Estrategias para el mejoramiento de Calidad de los Servicios al usuario externo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Vicente Corral* (Tesis de Maestría). Universidad del Cuenca, Ecuador.
- Guillermo Ernesto Casalino-Carpio (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Revista Sociedad Peruana de Medicina Interna 2008; Vol 21 (4) 143*. DOI:
<https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v21n4/pdf/a03v21n4.pdf>
- HAIR JR., J. F.. *Multivariate data analysis*. 5. ed. NJ: Prentice Hall, 1998.
- Henao Nieto, D. E., Giraldo Villa, A., & Yepes Delgado, C. E. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. Universidad de Antioquia, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas De Salud*, 17(34), 69-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.iecp>
- Hernández Junco, Varna, Quintana Tápanes, Lázaro, Mederos Torres, Reynaldo, Guedes Díaz, Ramiro, García Gutiérrez, Benita Nancy, & Cabrera Rosell,

- Pablo. (2008). Influencia de la cultura organizacional en la calidad del servicio en el Hospital "Mario Muñoz Monroy". *Revista Cubana de Medicina Militar*, 37(3) Recuperado en 25 de agosto de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572008000300003&lng=es&tlng=pt.
- Hernández, A. C. (2008). El método hipotético_deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: Su influencia en la economía. *Ciencias Económicas*, 2(26), 183-195.
- Hernández, F., Alcántara, M., Aguilar, M., Martínez, R. y Hernández, J. (2011). Niveles de evaluación de la calidad de la atención a la salud en el marco de la planeación estratégica del sector público. *Revista CONAMED*, 16(4), 188–198.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). Ciudad de México, México: Mc Graw Hill.
- Hernández, V., Quintana, L., Guedes, R., Mederos, R. y Sablón, N. (2006). *Estudio de la motivación, la satisfacción, la cultura organizacional y la calidad del servicio existente en el Hospital Mario Muñoz Monroy*. Folletos Gerenciales, 10(10),37–57.
- Hernández_Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta Edición ed.). (S. D. INTERAMERICANA EDITORES, Ed.) México D.F.: McGraw Hill Education.
- Hidalgo, C. G. & Carrasco, E. (1999). *Salud familiar: Un modelo de atención integral en la atención primaria*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Hidalgo, C. G. & Scharager, J. (2001). *Seguimiento de una cohorte de familias de alto riesgo biopsicosocial atendidas con un modelo de salud familiar en la atención primaria*. *Psykhé*, 10(2), 129-142.
- Huber D. (1999). *Mejora en la calidad y control de riesgos*. En: Huber D. Liderazgo y administración en enfermería. México D.F.: McGraw-Hill; p. 467-90.
- Jélvez, Riquelme y Gómez (2010). Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile. *Horizontes Empresariales*, 9 (2) (2010), pp. 51-72. <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/HHEE/article/view/2032>
- Jiménez M, Ortega VMC, Cruz AG, Cruz CM. (2003). *Satisfacción del usuario como indicador de calidad*. *Rev Mex Enferm Cardiol*, 11(2): 58-65.

- Kuwawenaruwa, August et al. (2020). "The Effects of Medicines Availability and Stock-Outs on Household's Utilization of Healthcare Services in Dodoma Region, Tanzania." *Health Policy and Planning* 35(3): 323–33. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz173>
- Lavin (2010). *Administración del capital de trabajo: un enfoque estratégico de calidad en la gestión pública hospitalaria*. <https://www.redalyc.org/pdf/2654/265433711006.pdf>
- Lenis CA. (2013). *Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla* [Tesis de Maestría]. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia.
- León, L. (2016). *Niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Policía Nacional del Perú* (Tesis de doctorado), Chiclayo: Perú.
- Llinás A. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del sistema. *Salud Uninorte*; 26(1): 143-54.
- Lorenzo Martínez S. (1999) *¿Gestión de procesos en asistencia sanitaria?*. *Rev calidad asistencial* (internet). (último acceso 17 de noviembre de 2013). 14(4) p.p. 243-244. DOI: <http://calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/302.pdf#page=2>.
- Losada, M. y Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, 20(34),237–258.
- Losada, M., Rodríguez, A. y Hernández, M. (2011). *Propuesta metodológica para medir la calidad del servicio de consulta externa en medicina general*. *estudios Gerenciales*, 27(120), 185–204.
- Lozada M, Rodríguez A. (2007). *Calidad del servicio de salud: Una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing*. *Cuad. Adm.* 2007; 20(34): 237-58.
- Luis Enrique Ibarra Morales & Emma Vanessa Casas Medina (2015). *Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: Una medición de la calidad en el servicio*. Contaduría y Administración by División de Investigación de la Facultad de Contaduría y Administración, Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://www.cya.unam.mx/index.php/cya/article/view/10>.

[https://doi.org/10.1016/S0186-1042\(15\)72153-4](https://doi.org/10.1016/S0186-1042(15)72153-4)

Marcelo Nazareno (2019). Desigualdades en salud y opinión pública. Un análisis de las preferencias redistributivas en la provincia de Córdoba, Argentina. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. Redalyc: ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5757-5986>. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54559086008..> DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.dsop>.

Medina M, Medina E. (2011). *Análisis de la calidad percibida en usuarios/as de servicios sociales comunitarios*. Rev Serv Soc. 2011; 50(1): 85-100.

Mira JJ, Aranaz J, Lorenzo S, Rodríguez J, Moyano S. (2001). *Evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos*. *Psicotherma*; 13(4): 581-85.

Montañez Salazar, Vanessa Melissa (2019). *Propuesta para mejorar la calidad del servicio de salud del hospital San Juan de Dios – Caraz, 2018*. Para la Obtención del Grado de Doctor en la Universidad Cesar Vallejo – Trujillo – Perú. DOI:

<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38509>

Montoya (2017). *Propuesta de modelo de gestión estratégica de la calidad de atención para la satisfacción del usuario externo en emergencia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016*. Tesis para obtener el grado de Doctor en la Universidad Cesar Vallejo – Perú. DOI:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18904>

Nembhard, I., Northrup, V., Shaller, D. y Cleary, P. (2012). Improving organizational climate for quality and quality of care. Does membership in a- collaborative help? *Medical Care*, 50(11), 54–82.

Numpaque-Pacabaque, A., Buitrago-Orjuela, L., & Pardo-Santamaría, D. F. (2019). Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario/Quality of care in the outpatient surgery service from the user's perspective. Universidad de Boyacá - Facultad de Ciencias de la Salud - Programa de Instrumentación Quirúrgica - Tunja - Colombia . *Revista De La Facultad De Medicina*, 67(2), 235-239. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978>

Nunnally, J. C. *Psychometric*. 2. ed. New York: McGraw-Hill, 1978.

- Nurosis, M. J. SPSS. Statistical data analysis. SPSS Inc., 1993.
- Oliva, Carolina, & Hidalgo, Carmen Gloria. (2004). User Satisfaction: A Quality Indicator of the Family Health Model, Evaluated in an Intervention Program with Families in Biopsychosocial Risk, in Primary Care Health. *Psykhe* (Santiago), 13(2), 173-186:
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000200013>
- Organización Internacional de Estandarización (2015). ISO 900:2015. *Sistema de Gestión de la Calidad*. (5ta ed). Ginebra. Suiza.
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente*. [consultado 18 Jul 2013]. Disponible en:
http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
- Organización de las Naciones Unidas - ONU (2015). *Objetivos del Desarrollo sostenible*. DOI: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Organización Mundial de Salud, (2015). *La calidad de la atención médica/auditoría*. http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB_CalidadAtencionMedicaAuditor_20120813.pdf.
- Ortún Rubio V. (1996). Innovación en sanidad. En: Meneu R, Ortún Rubio V (ed.) *Política y gestión sanitaria: la agenda explícita*. Barcelona: Asociación de Economía de la Salud.
- Pascoe, G. (1983). Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6, 185-210.
- Pedraza-Melo, Norma Angélica et Lavín-Verástegui, Jesús et González-Tapia, Anahí et Bernal-González, Idolina (2014). *Factores determinantes dans la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC*. *Entramado*. ISSN: 1900-3803. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2654/265433711006>
- Ramírez, T. J., Nájera, P., y Nigenda, G. *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios*. En *Salud Pública Mex*. Vol. 40, No.1 (1998); p. 3 – 12.
- Ratima, M., Martin, D., Castleden, H., & Delormier, T. (2019). *Voces indígenas y sistemas de conocimiento: promover la salud del planeta, la equidad en salud y el desarrollo sostenible ahora y para las generaciones futuras*. Global Health

<https://doi.org/10.1177/1757975919838730>.

- Regaira Martínez, E., Sola Iriarte, M., Goñi Viguria, R., Del Barrio Linares, M., Margall Coscojuela, M. A., & Asiain Erro, M. C. (2010). *La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala SERVQUAL*. *Enfermería Intensiva*, 21(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.10.001>
- Robledo, H., Meljem, J., Fajardo, G. y Olvera, D. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista CONAMED*, 17(4), 172–175.
- Robles y Díaz (2017). *Rev Acad Perú Salud* 24(1).DOI: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4156.pdf>
- Rojas González, Ana Alicia. (2014). *Modelos de gestión por procesos integrados en salud*. *Ene*, 8(3)<https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000300008>
- Román A. (2012). *Modelos de gestión en las organizaciones de salud*. *Medwave* 2012 Mar/Abr;12(3). *Revista Biomédica Revisada Por Pares*. DOI: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2012.03.5329>
- Ruelas, E. (2005). *Cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud*. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 301–302.
- Ruelas, E. y Vidal, L. (1990). *Unidad de garantía de calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención médica*. *Salud Pública de México*,32(2), 225–231.
- Sans MC. (1998). Normas ISO. *Revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales* (internet). (último acceso 17 de noviembre de 2013). p.129. DOI: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:36OloQdcDrYJ:scholar.google.com/+normas+iso+que+son&hl=es&as_sdt=0,5
- Saturno, P. (2005). *Modelos de gestión de la calidad aplicados a la Atención Primaria*. Opina la Universidad. Universidad de Murcia: IV Jornadas de Calidad en Atención primaria de Castilla y León.
- Secretaría de Gestión Pública (2012). *Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021*. Presidencia del Consejo de Ministros. Lima, Perú.
- Sepúlveda GJ, Rojas LA, Cárdenas OL, Guevara E, Castro AM. (2009). Estudio piloto de la validación del cuestionario 'CARE-Q' en versión al español en población colombiana. *Rev. colomb. Enferm.* 2009; 4(4): 13-22.

- Tobar F. (2002). *Modelos de gestión en salud*. Buenos Aires, 2002. DOI: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-138.pdf>
- Torres Moraga, Eduardo, & Lastra Torres, Jorge. (2008). Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. *Revista de Administração Pública*, 42(4), 719-734. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122008000400005>
- Torres, J. (2011). *Posibilidades, logros y desafíos en la implementación de modelos de calidad en los gobiernos latinoamericanos*. *Estudios Gerenciales*, 27(119), 33–57.
- Torres, M., Vásquez, C. y Luna, M. (2011). *Análisis estratégico de la evaluación de la calidad del servicio en el sector público*. *Compendium*, 14(27), 39–59.
- Ubaldo Taha, Alexander (2019). *Plan de mejora de la calidad del servicio de atención al usuario del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2018*. Tesis para optar el título de Doctor en la Universidad Cesar Vallejo – La Libertad - Perú. DOI: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38522>
- Umar, N., Litaker, D., & Terris, D. D. (2009). Toward more sustainable health care quality improvement in developing countries: the " little steps" approach. *Quality, Management in Healthcare*, 18(4), 295-304.
- Urquiza, R. (2012). Satisfacción y calidad del servicio de salud. *Revista Médica La Paz*, 18(2), 65–69. V.

ANEXOS

Operacionalización de la variable

La calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
V1: Calidad del servicio en salud.	Son elementos de como otorgar seguridad a los pacientes, reducir el riesgo en los procedimientos médicos, llevar a cabo una gestión eficiente de los recursos, aumentar la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y responder en forma pronta y satisfactoria las demandas y cuestionamientos de los usuarios (Hernández, Alcántara, Aguilar, Martínez y Hernández, 2011)	Es la atención que esperan recibir los pacientes, para resolver los diferentes problemas de salud en todos los hospitales, para ello se medirá, a través de un cuestionario; teniendo en cuenta las dimensiones de: gestión de la estructura, gestión por proceso y gestión por resultados.	Gestión de la estructura	Ubicación	Ordinal
				Comodidad	
				Seguridad	
				Equipamiento	
			Gestión por proceso	Atención oportuna	
				Competencia profesional	
				Comunicación	
			Gestión por resultados	Cortesía	
				Credibilidad	
				Integralidad	
				Continuidad	
				Efectividad	
				Satisfacción	

Nota: Marco teórico

Operacionalización de la variable:

Modelo de gestión del Hospital I EsSalud Yurimaguas.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
V2: Modelo de gestión.	Pérez (2008) hace énfasis en distinguir que: “El modelo de gestión que utilizan las organizaciones públicas es diferente al del ámbito privado. Mientras el segundo se basa en la obtención de ganancias económicas, el primero pone en juego otras cuestiones, como el bienestar social de la población”.	Es la forma de organizar y combinar los recursos con el propósito de cumplir los objetivos.	Entrada	Introducción	Ordinal
				Objetivos	
			Proceso	Teorías	
				Fundamentación	
				Pilares	
			Salida	Planteamiento	
				Factibilidad	
				Vigencia	

Nota: Propuesta del modelo de gestión.

Matriz de consistencia

Calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas - 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Técnica
¿Cuál es el nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021?	Determinar el nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021	El nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021 es eficiente	La encuesta. El cuestionario.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Específicas	
¿Cuál es el nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021 en relación con la gestión de la estructura ?	Identificar el nivel de calidad del servicio de salud en relación con la gestión de la estructura del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021.	El nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021 respecto a la gestión de la estructura es eficiente.	
¿Cuál es el nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021 en relación con la gestión por proceso ?	Determinar el nivel de calidad del servicio de salud en relación con la gestión por proceso del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021	El nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021 respecto a la gestión por proceso es eficiente.	
¿Cuál es el nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021 en relación con la gestión por resultado ?	Establecer el nivel de calidad del servicio de salud en relación con la gestión por resultado del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021.	El nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021 respecto a la gestión por resultado es eficiente.	
¿De qué manera la sistematicidad de un modelo de gestión contribuye a la mejora del nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021?	Diseñar un modelo de gestión coherente de modo que contribuya a la mejora de la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021	La sistematicidad de un modelo de gestión contribuye de manera muy adecuada a la mejora del nivel de calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021	
¿Cuál es la percepción de los expertos sobre la contribución del modelo de gestión a la mejora de la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021?	Evaluar mediante juicio de expertos la contribución del modelo de gestión en la mejora de la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021.	La contribución del modelo de gestión a la mejora de la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas, 2021; es buena, según el juicio de expertos.	
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones	

La investigación es de tipo No Experimental a nivel descriptiva en su **primera fase**. Se empleará el diseño descriptivo simple, cuyo esquema es:

M — O

M = Muestra

O = Calidad del Servicio en Salud

En la segunda fase se diseñará un modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud.

En la tercera fase, se validará el modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud.

Población. La población estará constituida por 4,786 pacientes asegurados del Hospital I EsSalud Yurimaguas -2021 (Fuente: estadística-HIY)

Muestra: la muestra es de 490 pacientes asegurados. Se consideró la siguiente muestra y se ha utilizado la fórmula siguiente:

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

Variables	Dimensiones
Calidad del servicio en salud.	Gestión de la estructura
	Gestión por procesos
	Gestión por Resultados

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD

FECHA: / /2021.

Código

Señor (a) paciente:

El presente cuestionario tiene por objetivo, recabar, información sobre la calidad del servicio en salud del Hospital.

Además, para responder a esta encuesta se debe considerar las siguientes instrucciones:

- i. Responder todos los enunciados con sinceridad.
- ii. Marcar con una "x" en la Tabla de acuerdo con su a alternativa de cada enunciado propuesto, según lo que usted perciba sobre calidad del servicio en la atención recibida.

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4

DIMENSIONES Y ALTERNATIVAS DE RESPUESTA		(1)	(2)	(3)	(4)
<i>DIMENSIÓN: ESTRUCTURA</i>					
1	El hospital se encuentra ubicado en una zona accesible por vehículos públicos o particulares.				
2	La ubicación del hospital es adecuada.				
3	Los ambientes del hospital son cómodos.				
4	Los ambientes internos del hospital se encuentran correctamente señalizados.				
5	Los ambientes son accesibles para las personas con algún tipo de discapacidad motora				
6	Los servicios de higiénicos son suficientes para la cantidad de aforo que existe en el hospital.				
7	La infraestructura del Hospital se encuentra en buenas condiciones.				
8	El hospital se encuentra correctamente equipado				
9	Los equipos con los que cuenta el hospital son de última generación				
10	El mobiliario del hospital se encuentra en buenas condiciones				
11	Las camillas para el reposo hospitalario son adecuadas				
12	Los medicamentos en la farmacia se encuentran en buen estado de conservación				
13	Existe capacidad suficiente instalada para la atención de pacientes que requieren hospitalización.				
<i>DIMENSIÓN: GESTIÓN POR PROCESOS</i>					
14	Le resulta fácil las formas de comunicarse a la unidad para obtener una cita médica				
15	Las citas médicas se programan para una fecha oportuna.				
16	Las citas médicas se cumplen según el horario programado.				
17	Tiempo de duración de la atención de consultas es el adecuado.				
18	El personal médico le pregunta y le da tiempo suficiente para que hable sobre el problema en salud				
19	El personal médico lo revisa de forma completa (incluyendo la toma de signos vitales, peso y talla), realizando anotaciones en el expediente clínico				

20	El personal médico le explica de forma simple, clara y de fácil entendimiento el problema de salud, el tratamiento (medidas farmacológicas y no farmacológicas) que se debe seguir.				
21	Las medidas no farmacológicas para completar la atención en el hogar que le indicó el médico son entendibles.				
22	Concuerda con la información que recibió acerca de su padecimiento.				
23	El personal médico le permite opinar respecto de las decisiones sobre su salud				
24	El personal médico tiene un trato amable y respetuoso				
25	El personal médico se muestra interesado en el problema de salud				
26	Entabló una buena relación con el personal médico que lo atendió.				
27	Considera que el personal de salud del hospital tiene un trato igualitario con sus pacientes.				
<i>DIMENSIÓN: GESTIÓN POR RESULTADOS</i>					
28	Confía usted en el diagnóstico realizado por personal médico acerca de su padecimiento (etiología, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y pronóstico)				
29	Cuando el personal médico le prescribe algún fármaco lo considera necesario.				
30	El personal médico reviso su historia clínica con detenimiento.				
31	El personal médico le explicó cómo realizar cuidados preventivos, curativos y de rehabilitación.				
32	El personal médico le explicó de forma simple, clara y fácil entendimiento los signos de alarma y la identificación en caso de presentar algún retroceso en el proceso recuperativo.				
33	Concuerda usted con signos de alarma descritos por el personal médico.				

Estructura.

Deficiente: (13 - 32)

Regular:(33 - 42)

Eficiente:(43-52)

Puntaje mínimo: 13 puntos

Puntaje Máximo: 52 puntos

Rango: 42

Proceso.

Deficiente: (14 - 35)

Regular:(36 - 46)

Mala:(47 - 56)

Puntaje mínimo: 14 puntos

Puntaje Máximo: 56 puntos

Rango: 46

Resultado.

Deficiente: (6 - 15)

Regular:(16 - 20)

Mala:(21 - 24)

Puntaje mínimo: 06 puntos

Puntaje Máximo: 24 puntos

Rango: 20

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : RAMÍREZ GARCÍA GUSTAVO
 Grado Académico : DR. EN ADMINISTRACION DE LA EDUC.
 Institución donde labora/Cargo : EPG-UCV-T

Instrumento motivo de evaluación : CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

Autor del instrumento : SALAS PADILLA JUAN CARLOS

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Criterios		Mayor Deficiente	Deficiente	Regular	Buena	Mayor Buena
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y sin ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento evidencian objetividad y coherencia con las opciones de respuestas.					X
ACTUALIDAD	El instrumento es vigente y acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están distribuidos en función de las dimensiones que facilitan su procesamiento.				X	
SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems a instrumento son suficientes.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems a instrumento es adecuado para el tipo y nivel de investigación.				X	
CONSISTENCIA	La valoración de medición del instrumento es apropiado para medir cada uno de los ítems.				X	
COHERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los indicadores y dimensiones de la variable.				X	
METODOLOGÍA	El instrumento es concordante con la técnica de recolección de datos y el nivel de investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento es funcional y aplicable según las características de los sujetos muestrales.				X	
SUB TOTAL					24	20
PUNTAJE TOTAL						44

COMENTARIO, OPINIÓN Y SUGERENCIAS

El instrumento muestra coherencia metodológica y suficiencia, para el recojo de la información diagnóstica, por lo que es aplicable.

VALORACIÓN PROMEDIO: $4.4 \times 0.20 \times 100 = 88 \%$

Lugar y fecha: _____



Dr. Gustavo Ramírez García
 EPG-UCV-T



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : **Castillo Santa María, Inés.**
 Institución donde labora : **Docente en Educación**
 Especialidad : **Escuela de Educación Superior Pedagógica**
 Instrumento de evaluación : **Para evaluar Calidad del Servicio en Salud**
 Autor (s) del instrumento (s) : **SALAS PADILLA Juan Carlos**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					5
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitan recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				4	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad del servicio en salud.					5
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					5
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				4	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Calidad del servicio en salud.				4	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					5
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Calidad del servicio en salud.				4	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					5
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					5
PUNTAJE TOTAL						46

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El presente instrumento cuestionario sobre calidad del servicio en salud, posee coherencia metodológica y guarda relación con las variables de estudio, por lo que se sugiere su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.6 $4.6 \times 0.20 \times 100 = 92\%$

Tampoto, 02 de junio de 2021


 Lic. Inés Padilla Santa María
 USM - T
 CPE-16887
 Celular: 942098211

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : **HUAMÁN TORREJÓN, Norith**
 Institución donde labora : **Escuela de Educación Superior Pedagógica**
 Especialidad : **Doctora en Educación**
 Instrumento de evaluación : **Para evaluar Calidad del Servicio en Salud**
 Autor (s) del instrumento (s) : **SALAS PADILLA, Juan Carlos**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad del servicio en salud.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Calidad del servicio en salud.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Calidad del servicio en salud.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento responde a la variable de estudio y es válido para ser aplicado.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8 $4.8 \times 0.20 \times 100 = 96\%$

Tarapoto, 05 de junio de 2021



Dr. Norith Huamán Torrejón
Reg. N° 824782

Sello personal y firma

Celular: 949830261

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : PEDRO ARTURO BARBOZA ZELADA
 Grado Académico : DR. EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD
 Institución donde labora/Cargo : EPG-UCV-T

Instrumento motivo de evaluación: CALIDAD DEL SERVICIO EN SALUD

Autor del instrumento : **SALAS PADILLA JUAN CARLOS**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:


Criterios		Mayor Deficiente	Deficiente	Regular	Buena	Mayor Buena
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y sin ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento evidencian objetividad y coherencia con las opciones de respuestas.					X
ACTUALIDAD	El instrumento es vigente y acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están distribuidos en función de las dimensiones que faciliten su procesamiento.					X
SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems e instrumento son suficientes.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems e instrumento es adecuado para el tipo y nivel de investigación.					X
CONSISTENCIA	La valoración de medición del instrumento es apropiado para medir cada uno de los ítems.					X
COHERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los indicadores y dimensiones de la variable.					X
METODOLOGÍA	El instrumento es concordante con la técnica de recolección de datos y el nivel de investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento es funcional y aplicable según las características de los sujetos muestrales.					X
SUB TOTAL						50
PUNTAJE TOTAL						50

COMENTARIO, OPINIÓN Y SUGERENCIAS

El instrumento muestra coherencia metodológica y suficiencia, para el recojo de la información diagnóstica, por lo que es aplicable.

VALORACIÓN PROMEDIO: $5 \times 0,20 \times 100 = 100 \%$

Lugar y fecha: Chiclayo, 05 de junio del 2021



Dr. CPC. Pedro Arturo Barboza Zelada
 Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA****I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: **Dr. Wilter Aro Fasanando**
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Lic. Educación Secundaria: Esp. Ciencias Naturales.
 Instrumento de evaluación : Cuestionario para evaluar la **Calidad del Servicio en Salud**
 Autor (s) del instrumento (s) : **Juan Carlos Salas Padilla**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad del servicio en salud.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Calidad del servicio en salud.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoje a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Calidad del servicio en salud.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48


(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento motivo de evaluación es aplicable en todos sus extremos por cuanto reúne las condiciones de validez, confiabilidad y objetividad. Para mejorar la calidad y consistencia del mismo, se sugiere corregir la redacción en algunos ítems.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8 = Excelente

Tarapoto, 06 de junio del 2021



 Lic. Dr. Wilter Aro Fasanando
 C.P.N. N.º 6041733
 DNI: 01067819

CÁLCULO DE LA CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE SERVICIO

EXPERTOS	CRITERIOS										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Experto 1	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	44
Experto 2	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	46
Experto 3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	48
Experto 4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
Experto 5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	48
SUMA	24	22	25	24	23	23	23	23	25	24	236
Varianza	0.20	0.30	0.00	0.20	0.30	0.30	0.30	0.30	0.00	0.20	5.20
Sumatoria Var	2.10										
Var total	5.20										

Crombach= 0.66

RANGO	MAGNITUD
0.81 – 1.00	Muy alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Moderada
0.21 – 0.40	Baja
0.001 – 0.20	Muy baja

La fórmula es como sigue:

$$\zeta_c = \frac{n}{n-1} \cdot \frac{S_t^2 - \sum S_i^2}{S^2}$$

En donde:

ζ_c = coeficiente de confiabilidad;

n = número de ítems;

S^2 = varianza total de la prueba; y

$\sum S_i^2$ es la suma de las varianzas individuales de los ítems.

El instrumento de investigación para medir la calidad de servicio, evidencia una confiabilidad Alta.

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN.

El director del Hospital I EsSalud Yurimaguas, que suscribe, deja constancia que:

JUAN CARLOS SALAS PADILLA

Estudiante de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad César Vallejo (UCV), viene realizando un trabajo de investigación, Titulado "Modelo de Gestión de Calidad de Servicios de Salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas" quién solicitó permiso a nuestra institución para aplicación de su instrumento de investigación, que tendrá como objetivo realizar encuesta a todos los pacientes que acuden de manera diaria al Hospital I EsSalud Yurimaguas, por el periodo de Junio, Julio y Agosto del 2021.

Autorizo al estudiante de posgrado para que se le facilite y brinde todos los medios necesarios con el fin de poder cumplir con la recolección de la información necesaria de todos los pacientes que acuden a los diferentes servicios de nuestro Hospital I EsSalud Yurimaguas.

Este trabajo será desarrollado con fines académicos, por parte el profesional en mención, el cuál será útil para mejorar la Calidad del Servicio de Salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas.

Yurimaguas, 15 de Junio del 2021.

Atentamente;

C.c.
Archivo.



HOSPITAL I - YURIMAGUAS
EsSalud
Dr. Oscar A. Celiz Rodríguez
MÉDICO CIRUJANO
DIRECTOR
RED ASISTENCIAL LORERO

428	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	75	
429	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	1	2	1	3	73	
430	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	72	
431	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	73		
432	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	1	2	72	
433	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	75	
434	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	75	
435	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	72	
436	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	75	
437	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	73	
438	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	74	
439	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	2	1	2	73	
440	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	72	
441	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	75	
442	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	3	72
443	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	73
444	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	72
445	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	74
446	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	76
447	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	73
448	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	72
449	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	74
450	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	72	
451	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	1	3	71	
452	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3	73	
453	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	3	74	
454	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	1	2	71	
455	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	72	
456	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	73
457	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	72
458	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	71
459	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	74
460	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	74
461	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	75
462	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	76
463	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	3	75
464	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	74
465	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	73
466	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	73
467	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	1	2	2	2	1	69
468	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	72
469	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	74
470	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	74
471	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	73
472	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	75
473	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	77
474	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	3	73
475	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	73	

476	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	3	73		
477	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	3	73		
478	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	3	73		
479	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	1	2	1	3	72		
480	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	1	1	1	3	71		
481	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	1	1	3	73		
482	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	1	2	1	72		
483	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	76		
484	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	82	
485	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	1	3	82	
486	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	1	3	1	78	
487	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	1	3	80	
488	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	81
489	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	81
490	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	77
sum atoria	0.5 793	0.5 888	0.6 292	0.7 446	0.6 536	0.2 264	0.2 919	0.5 285	0.0 785	0.1 957	0.6 493	0.5 907	0.2 826	0.2 496	0.3 763	0.2 497	0.2 497	0.1 991	0.2 202	0.0 629	-	0.135 5	0.176 7	0.199 1	0.224 5	0.048 5	0.154 5	0.235 0	0.154 1	0.152 7	0.199 6	0.208 7	0.195 3	9.730 858



VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

CUESTIONARIO

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA
EVALUACIÓN DE LA **"PROPUESTA DEL MODELO DE GESTIÓN PARA
MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD DEL HOSPITAL I
ESSALUD YURIMAGUAS-2021"**

Estimado experto(a): **DR. KELLER SÁNCHEZ DAVILA**

Usted ha sido seleccionado, por su calificación científico-técnico, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la **"Propuesta del modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021"**, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica de los estudiantes de doctorado.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1.- Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar de la **"Propuesta del modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021"**.

C1	C2	C3	C4	C5
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado

Nº	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas		X			
2	Importancia de los componentes		X			
3	Fundamentación de cada componente		X			
4	Argumentos de la organización			X		
5	Relevancia del componente teórico		X			
6	Coherencia entre los componentes			X		
7	Importancia de la normatividad		X			
8	Importancia de los contenidos		X			

2.- Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

	la personalidad en las esferas; intelectual, afectivo volitiva y moral.																				
9	Valorar la contribución que realiza la propuesta al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.																				X

4.- Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (II), (III) ó (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

Nº	POSIBLE CAMBIO SUGERIDO	BIEN CONCEBIDO	HARIA CAMBIOS	HARIA ADICIONES	HARIA SUPRESIONES
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1		X			
2		X			
3		X			
4		X			
5		X			
6		X			
7		X			
8		X			
9		X			

Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y señalamientos críticos contribuirán a perfeccionar el modelo teórico, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica.

Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

5.- Opinión de Aplicabilidad:

Modelo aplicable

Fecha: 14 /11 /2021


 Dr. Rafael Sánchez Dívila
 DOCENTE POS GRADO



VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA CUESTIONARIO

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DE LA "PROPUESTA DEL MODELO DE GESTIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD DEL HOSPITAL I ESSALUD YURIMAGUAS-2021"

Estimado experto(a): **DR. JOSÉ WILLIAMS PÉREZ DELGADO**

Usted ha sido seleccionado, por su calificación científico-técnico, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la "Propuesta del modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021", en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica de los estudiantes de doctorado.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

- 1.- Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar de la "Propuesta del modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021".

C1	C2	C3	C4	C5
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado

Nº	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas		X			
2	Importancia de los componentes		X			
3	Fundamentación de cada componente		X			
4	Argumentos de la organización		X			
5	Relevancia del componente teórico		X			
6	Coherencia entre los componentes		X			
7	Importancia de la normatividad		X			
8	Importancia de los contenidos		X			



VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

CUESTIONARIO

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA
EVALUACIÓN DE LA **"PROPUESTA DEL MODELO DE GESTIÓN PARA
MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD DEL HOSPITAL I
ESSALUD YURIMAGUAS-2021"**

Estimado experto(a): **DR. NELSON CARLOS ANDRES TORRES BALAREZO**

Usted ha sido seleccionado, por su calificación científico-técnico, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la **"Propuesta del modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021"**, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica de los estudiantes de doctorado.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

- 1.- Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar de la **"Propuesta del modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021"**.

C1	C2	C3	C4	C5
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado

N°	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas	X				
2	Importancia de los componentes	X				
3	Fundamentación de cada componente	X				
4	Argumentos de la organización	X				
5	Relevancia del componente teórico	X				
6	Coherencia entre los componentes	X				
7	Importancia de la normalidad	X				
8	Importancia de los contenidos	X				



VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA CUESTIONARIO

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DE LA "PROPUESTA DEL MODELO DE GESTIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD DEL HOSPITAL I ESSALUD YURIMAGUAS-2021"

Estimado experto(a): **DR. KENNETH ALBERTO SALAS DELGADO**

Usted ha sido seleccionado, por su calificación científico-técnico, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la "Propuesta del modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021", en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica de los estudiantes de doctorado.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1.- Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar de la "Propuesta del modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021".

C1	C2	C3	C4	C5
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado

N°	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas	X				
2	Importancia de los componentes	X				
3	Fundamentación de cada componente	X				
4	Argumentos de la organización	X				
5	Relevancia del componente teórico	X				
6	Coherencia entre los componentes	X				
7	Importancia de la normatividad	X				
8	Importancia de los contenidos	X				

2.- Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

Aspectos	¿Qué modificaría?	Sugerencias de modificación
----------	-------------------	-----------------------------

	la personalidad en las esferas; intelectual, afectivo volitiva y moral.																			
9	Valorar la contribución que realiza la propuesta al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.																			X

4.- Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (II), (III) ó (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

Nº	POSIBLE CAMBIO SUGERIDO	BIEN CONCEBIDO	HARIA CAMBIOS	HARIA ADICIONES	HARIA SUPRESIONES
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1		X			
2		X			
3		X			
4		X			
5		X			
6		X			
7		X			
8		X			
9		X			

Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y señalamientos críticos contribuirán a perfeccionar el modelo teórico, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica.

Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

5.- Opinión de Aplicabilidad:

La validación de la Propuesta de Modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud en el Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, muestra coherencia en todos los aspectos, por lo que es Aplicable.

Fecha: 16 /11 /2021



Dr. CPC. Kenneth Alberto Salas Delgado
DNI N° 43723515
Celular: 944159722



VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA CUESTIONARIO

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DE LA "PROPUESTA DEL MODELO DE GESTIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD DEL HOSPITAL I ESSALUD YURIMAGUAS-2021"

Estimado experto(a): **DR. PEDRO ARTURO BARBOZA ZELADA**

Usted ha sido seleccionado, por su calificación científico-técnico, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la "Propuesta del modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021", en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica de los estudiantes de doctorado.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

- 1.- Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar de la "Propuesta del modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud del Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021".

C1	C2	C3	C4	C5
Muy adecuado	Bastante adecuado	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado

N°	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas	X				
2	Importancia de los componentes	X				
3	Fundamentación de cada componente	X				
4	Argumentos de la organización	X				
5	Relevancia del componente teórico	X				
6	Coherencia entre los componentes	X				
7	Importancia de la normatividad	X				
8	Importancia de los contenidos	X				

- 2.- Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

Aspectos	¿Qué modificaría?	Sugerencias de modificación
----------	-------------------	-----------------------------

	la personalidad en las esferas; intelectual, afectivo volitiva y moral.																				
9	Valorar la contribución que realiza la propuesta al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.																				X

4.- Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (II), (III) ó (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

Nº	POSIBLE CAMBIO SUGERIDO	BIEN CONCEBIDO	HARIA CAMBIOS	HARIA ADICIONES	HARIA SUPRESIONES
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1		X			
2		X			
3		X			
4		X			
5		X			
6		X			
7		X			
8		X			
9		X			


Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y señalamientos críticos contribuirán a perfeccionar el modelo teórico, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica.

Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

5.- Opinión de Aplicabilidad:

La validación de la Propuesta de Modelo de gestión para mejorar la calidad del servicio de salud en el Hospital I EsSalud Yurimaguas-2021, muestra coherencia en todos los aspectos, por lo que es Aplicable.

Fecha: 16 /11 /2021



Dr. CPC. Pedro Arturo Barboza Zelada
Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

Dni: 16529281

Dirección electrónica: pbarbozas@ucvvirtual.edu.pe

Teléfono: 976161668