



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
PÚBLICA**

**El sistema de información y calidad de atención de trabajadores  
del centro de salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión Pública**

**AUTORA:**

Puma Vasquez, Sonia Margarita (ORCID: 0000-0002-7341-5843)

**ASESORA:**

Dra. Uribe Hernández, Yrene Cecilia (ORCID: 0000-0001-5893-9262)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y Modernización del estado

LIMA – PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

Dedico el presente estudio a mis hijos, quienes son el motor que me impulsa a seguir adelante.

## **Agradecimiento**

Deseo agradecer a mi familia, por apoyarme en mis proyectos personales, profesionales y académicos, a Dios del mismo modo por darme aliento para poder desarrollar y culminar la presente tesis.

## Índice de contenido

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenido .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vii
Resumen .....	viii
Abstrac.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	15
3.2 Variables y operacionalización .....	16
3.3 Población, muestra y muestreo .....	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	19
3.5 Procedimientos .....	19
3.6 Métodos de análisis de datos .....	20
3.7 Aspectos éticos .....	21
IV. RESULTADOS .....	22
4.1 Análisis descriptivo y de frecuencias .....	22
4.2 Análisis correlacional por hipótesis .....	36
V. DISCUSIÓN .....	48
V. CONCLUSIONES.....	54
V. RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS .....	56
ANEXOS.....	64
Matriz de consistencia:.....	69

## Índice de tablas

Tabla 1: Estadísticos (Sistema de información).....	22
Tabla 2: Sistema de información.....	23
Tabla 3: Funcionalidad.....	24
Tabla 4: Interfaz humano-computadora.....	25
Tabla 5: Comunicación y procesos.....	26
Tabla 6: Regulaciones.....	27
Tabla 7: Medición y monitoreo.....	28
Tabla 8: Estadísticos (Calidad de atención).....	29
Tabla 9: Calidad de atención.....	30
Tabla 10: Cumplimiento de reglamentos y normas.....	31
Tabla 11: Interrelación de los servicios de salud.....	32
Tabla 12: Programación de servicios.....	33
Tabla 13: Intercambio de información.....	34
Tabla 14: Continuidad de la atención.....	35
Tabla 18 - Análisis correlativo de Pearson (Sistema de información / Calidad de atención).....	37
Tabla 19 - Perfil de análisis de medidas (Sistema de información / Calidad de atención).....	37
Tabla 20 - Perfil correlativo de R de Pearson; (Sistema de información / Cumplimiento de reglamentos y normas).....	39
Tabla 21 - Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Sistema de información / Cumplimiento de reglamentos y normas).....	39
Tabla 22 - Perfil correlativo de R de Pearson; (Sistema de información / Interrelación de los servicios de salud).....	41
Tabla 23 - Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Sistema de información / Interrelación de los servicios de salud).....	41
Tabla 21 - Perfil correlativo de R de Pearson; (Sistema de información / Programación de servicios).....	43
Tabla 22 - Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Sistema de información / Programación de servicios).....	43
Tabla 23 - Perfil correlativo de R de Pearson; (Sistema de información / Intercambio de información).....	45

Tabla 24 - Perfil de análisis de medidas de tendencia (Sistema de información Intercambio de información) .....	45
Tabla 25 - Perfil correlativo de R de Pearson; (Sistema de información / Continuidad de la atención) .....	47
Tabla 26 - Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Sistema de información / Continuidad de la atención) .....	47
Tabla 1: Operacionalización de variables “El sistema de información y calidad de atención de trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.” .....	65

## Índice de gráficos y figuras

Figura 1: Sistema de información.....	23
Figura 2: Funcionalidad.....	24
Figura 3: Interfaz humano-computadora .....	25
Figura 4: Comunicación y procesos .....	26
Figura 5: Regulaciones .....	27
Figura 6: Medición y monitoreo .....	28
Figura 7: Calidad de atención .....	30
Figura 8: Cumplimiento de reglamentos y normas .....	31
Figura 9: Interrelación de los servicios de salud.....	32
Figura 10: Programación de servicios .....	33
Figura 11: Intercambio de información .....	34
Figura 12: Continuidad de la atención .....	35

## Resumen

El presente estudio de tesis titulado: “El sistema de información y calidad de atención de trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020”, es un trabajo académico metodológico, el cual tuvo como objetivo: Determinar la manera en que se relaciona el sistema de información con la calidad de atención de trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020; para lo cual se desarrolló una metodología de investigación cuantitativa, de tipo correlacional, de nivel aplicado y diseño transaccional, abordando a una muestra de 117 personas que laboran en este centro de salud, en el año 2020, a quienes se les evaluó a través de la aplicación de un instrumento tipo encuesta diseñada a partir de las dimensiones e indicadores de mis variables, para posteriormente llenar una base de datos en Excel y exportarlo al SPSS versión 26 en español, en donde se desarrolló un análisis descriptivo por dimensiones y variables, así como también un sistema de correlación a través del modelo del CH2 de Pearson, obteniendo el resultado con un índice de 0,952 pts., con un margen de significancia de 0.048 pts. el mismo que es menor al 0.050 pts. permitido, con lo que la implementación del sistema de información se relaciona de manera significativa con la calidad de atención de trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.

### ***Palabras clave:***

Contenido clínico, computadora, comunicación, procesos, regulaciones, medición y monitoreo, reglamentos y normas, servicios de salud, información y atención.



## **Abstrac**

The present thesis study entitled: "The information system and quality of care of workers of the Alfa y Omega Health Center Ate district, 2020", is a methodological academic work, which had as objective: To determine the way in which it is related the information system with the quality of care of workers of the Alfa y Omega Health Center Ate district, 2020; For which a quantitative research methodology, correlational type, applied level and transactional design was developed, addressing a sample of 117 people who work in this health center, in 2020, who were evaluated through the application of a survey-type instrument designed from the dimensions and indicators of my variables, to later fill a database in Excel and export it to SPSS version 26 in Spanish, where a descriptive analysis was developed by dimensions and variables, as well as well as a correlation system through Pearson's CH2 model, obtaining the result with an index of 0.952 pts., with a margin of significance of 0.048 pts. the same that is less than 0.050 pts. allowed, with which the implementation of the information system is significantly related to the quality of care of workers at the Alfa y Omega Health Center district Ate, 2020.

### ***Keywords:***

Clinical content, computer, communication, processes, regulations, measurement and monitoring, regulations and standards, health services, information and care.

## I. INTRODUCCIÓN

La realidad problemática del presente estudio se centró en la atención y su calidad incluye en el conseguir mayores beneficios de la atención médica, para lo cual esto se debe asociar al factor de seguridad, y dinámica en el acceso a la información por lo que es fundamental para esto contar con un adecuado sistema de información, a nivel internacional tal lo describe (Malagón et al. Al. 2006), la calidad de la salud es importante para los buenos resultados en los establecimientos de salud, y es una parte clave de los programas de aseguramiento de la calidad porque les permite evaluar el comportamiento a lo largo del tiempo e identificar problemas. y seguimiento oportuno de las actividades. en cada área de salud.

En lo relacionado al factor de la información (Donabedian, 1990), manifiesta que este suele relacionarse con aspectos que pueden utilizar estas unidades, y en este caso, sistemas de información que indican las actividades de la organización que el directivo debe traspasar al número. desde internos y externos a la organización, asimismo el autor afirma que un sistema de información logra mejorar la autonomía del medio, esto debe ir acompañado de una cultura suficiente de preparación, procesamiento, análisis y uso de la información; (introduciendo gradualmente nuevas tecnologías), que ven el espacio para la aplicación de las TIC`s en la organización, considero entonces importante evaluar las necesidades de atención y calidad en base a (Malagón et al. 2006) manifiesta que la calidad de la atención es técnica, científica, material, logrando un impacto potencial en la mejora del servicio.

Por lo que la calidad de la atención médica a nivel nacional debe se encuentra en condiciones difíciles, según (Haro, López, y Gutiérrez. 2018) el papel más deseable para lograr la mayor mejora en la salud, sin embargo, no todos los aspectos convergen para lograr esto, siendo necesarios en dicho proceso los esfuerzos técnicos, administrativos, y científicos que producen para mejorar la calidad de atención al paciente y posteriormente esto debe ser evaluado por la administración del establecimiento, la calidad de la atención médica es una intervención justa, por supuesto, segura que los investigadores pueden encontrar y pueden afectar el servicio dentro de la institución, la cual se puede ajustar a diversos factores tales como el cumplimiento de reglamentos y normas, la

interrelación de los servicios de salud, la programación de servicios, el intercambio de información y la continuidad de la atención que sirven para poder identificar el nivel de calidad en la atención dentro de la institución.

Es así que la investigación pretende resolver el siguiente problema general ¿De qué manera se relaciona el sistema de información con la calidad de atención de trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020?; y los problemas específicos: ¿Como se relaciona el sistema de información con el Cumplimiento de reglamentos y normas en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020?; ¿Como se relaciona el sistema de información con la Interrelación de los servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020?, ¿Como se relaciona el sistema de información con la programación de servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020?; ¿Como se relaciona el sistema de información con el Intercambio de información en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020?, y: ¿Como se relaciona el sistema de información con la Continuidad de la atención en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020?.

La investigación se justifica por su potencial aporte en primer lugar en cuanto al ámbito social, puedo decir que la atención de la salud humana debe ser centralizada, integrada e integrada y la continuidad de la atención con acceso sistemático al sistema de salud para que los pacientes y sus enfermeras puedan comunicarse de manera confiable, hacer el resto, es una relación directa entre todos; en segundo lugar en cuanto al aspecto metodológico, este estudio me permite identificar la calidad de la atención y analizar los recursos relevantes de tal manera que se pueda proponer un mapa de mejora adicional para determinar la relación directa entre todos, su familia, la propia sociedad y un trabajador de la salud en particular asimismo me permitió identificar la calidad de la atención y analizar los recursos relevantes de tal manera que se pueda proponer un mapa de mejora adicional para determinar la relación en el Centro de Salud y el usuario; es decir, mejorar la calidad de la atención y asegurar una mejor satisfacción del usuario; en tercer lugar sobre el aspecto económico, mi tesis permitirá analizar el impacto económico del tratamiento y la atención adecuados que se brinda dentro del establecimiento, lo que disminuirá el número de pacientes afectados lo que conlleva aun ahorro en la compra de medicamentos y tratamientos futuros, siendo necesario desarrollar para esto herramientas en el centro de Salud Alfa y Omega

Ate que faciliten la evaluación de la atención ocupacional a fin de asegurar la eficiencia y eficacia en la gestión de dicha institución.

Como objetivo general: Determinar la manera en que se relaciona el sistema de información con la calidad de atención de trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020; y como objetivos específicos : Identificar como se relaciona el sistema de información con el Cumplimiento de reglamentos y normas en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020; Establecer como se relaciona el sistema de información con la Interrelación de los servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020; Definir como se relaciona el sistema de información con la programación de servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020; Analizar cómo se relaciona el sistema de información con el Intercambio de información en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020; por ultimo estudiar cómo se relaciona el sistema de información con la Continuidad de la atención en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.

El sistema de hipótesis de manera general será: La implementación del sistema de información se relaciona de manera significativa con la calidad de atención de trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020; y específicamente: a: Existe una relación significativa entre el sistema de información y el Cumplimiento de reglamentos y normas en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020; b: Existe una relación significativa entre el sistema de información y la Interrelación de los servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020; c: Existe una relación significativa entre el sistema de información y la programación de servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020; d: Existe una relación significativa entre el sistema de información y el Intercambio de información en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020; por ultimo e: Existe una relación significativa entre el sistema de información y la Continuidad de la atención en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.

En tal sentido y por lo anteriormente expuesto he desarrollado el presente estudio metodológico de tesis, el cual fundamenta sus bases teóricas a continuación en el siguiente capítulo, estableciendo la metodología como tercer capítulo, separando para el cuarto capítulo.

## II. MARCO TEÓRICO

Los principales antecedentes para el estudio, en lo relacionado al *ámbito internacional*, (Restrepo. 2014), en esta disertación, los autores establecieron el objetivo: Evaluar la adecuación de la tasa de ingestión (Resolución 1446 de 2006) y la alerta temprana (Círculo 056 2009) del sistema de implementación SOGCS. ), según trabajo oficial, en particular PHI, fuera del hospital para mostrar si los indicadores respaldaron la decisión y si su coherencia o conflicto influyó en ellos para orientar este estudio, utilicé un método analítico hacia atrás con un enfoque armonizado de variables cualitativas y numéricas y la definición de comportamiento, procesos y sistemas individuales que forman un componente del sistema de información, se desarrolló un sistema de aplicación descriptiva. información proveniente de entrevistas semi-regulares y acceso a fuentes secundarias de información, como documentos institucionales, informes, PAMEC, el cuadro de indicadores, cuadros de indicadores enviados específicamente a la Superesalud. Como resultado, entre los resultados, mencionaremos que el 44% de las autoridades supervisoras y el 33% de los indicadores de alerta temprana encontrados por la autoridad no cumplen con los indicadores estándar establecidos. En cuanto a si los indicadores respaldaron la decisión, no hubo evidencia de más indicadores de gestión y alerta temprana durante la revisión en tres partes de la Junta Directiva en 2013; Treinta sesiones del Comité de Calidad, que abordan el mismo razonamiento, toman decisiones en cinco sesiones para incidir en la disponibilidad de asesoramiento médico especialista en medicina interna, pediatría y ortopedia, por otro lado, por lo que podemos decir que los índices de seguimiento no coinciden 44% y 33% de tasa de alerta rápidamente de acuerdo con el caso técnico especificado en la norma; De los 15 indicadores reportados, seis solicitudes de cumplimiento, equivalentes al 40%, no son aplicables. No piensan qué deben medir y, por lo tanto, no se comparan ni informan al SIIC; A nivel organizacional, analiza los indicadores, pero no identifica sistemáticamente el valor que les asignan y no los toma en cuenta en las decisiones de gestión a nivel gerencial.

Asimismo (Avella y Parra. 2015). En esta tesis los autores se formulan como objetivo establecer la manera en que influyen las TICs Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud, para desarrollar este aplicó un

modelo metodológico descriptivo desarrollado desde un nivel no experimental - diseño aplicado, relacionado, al igual que el marco muestral del personal del Ministerio de Salud de Bogotá, que dé como resultado, se utilizan en la asistencia sanitaria. el impacto de las intervenciones en la sociedad para asegurar un acceso más justo y efectivo al empleo, un mejor acceso a la atención y un tratamiento efectivo, y el estado actual de la validación de las TIC en la salud colombiana, el estudio concluye que las políticas y estrategias deben desarrollarse, son un medio potencial para reducir las restricciones de acceso y mejorar la eficiencia de las instalaciones sanitarias.

Por otro lado, (Haro, López, y Gutiérrez. 2018). mencionan que el objetivo de este trabajo fue desarrollar un sistema que agilice y mejore la gestión en el servicio para el campo de la atención de la salud, el autor se vio obligado a realizar un estudio descriptivo, el cual no es experimental y con un diseño medio, resultando en estado de salud y gestión de la calidad. sistema de salud., un recorrido histórico en una variedad de contextos que hizo la definición más fácil y más motivadora. La calidad de la atención médica es un aspecto clave del gobierno y las instituciones diseñadas para mejorar la salud de la sociedad, los pacientes o los consumidores. Al mismo tiempo, el autor concluye en su disertación que el sistema de gestión de la calidad es muy amplio para las organizaciones o empresas que brindan atención en salud, y que debe basarse en un plan estratégico mejora continua del sistema de gestión de la calidad y actividades de resultados. Los estándares y normas internacionales son importantes para cumplir con los requisitos de calidad que una empresa necesita para cumplir con los requisitos que ha acordado con los clientes, integrar nuevas herramientas con estrategias de innovación y responder de manera oportuna a las nuevas necesidades. Estos pasos le permiten buscar ayuda médica. aprobados y validados, que son herramientas importantes para mejorar la calidad de la salud y garantizar la confianza del público en el proveedor de atención médica.

Complementa a su vez (Orduña, 2014), que dentro del presente artículo de investigación, los autores buscaron el objetivo de determinar cómo Los sistemas de información buscan simplificar aspectos de la logística sanitaria, para lo cual se desarrolló una metodología de tipo descriptivo, con un nivel no experimental referencial, de diseño lineal básico, el cual tuvo un contexto de referencia

trabajadores involucrados en brindar información en salud en Colombia, obteniendo como conclusiones de su estudio, afirmando ayudar a los cuidadores a funcionar de manera eficaz, facilitan el acceso a los datos de gestión, clínicos y epidemiológicos, tanto individual como colectivamente, así como el acceso a los recursos biológicos, también mencionan la necesidad de poner en marcha y establecer sistemas de información funcionales. En el país, es necesario desarrollar políticas públicas para facilitar las estrategias nacionales, el desarrollo de proyectos, el desarrollo de infraestructura y la asignación de recursos. El resultado avances tecnológicos conducen a una mejor y mejor gestión de la información, lo que significa un mejor control de los procesos y decisiones.

En cuanto a nuestros antecedentes relacionados al *Ámbito Nacional*, según (Hernández, J. 2018), menciona que la presente tesis el autor se formuló el objetivo académico de aplicar de las herramientas del sitio para mejorar el rendimiento empresarial y el seguimiento de clientes de Zeta Systems Solutions; para tal motivo el autor ha desarrollado una metodología no experimental, de nivel aplicado y diseño interconectado y se basa en el grupo de clientes de Zeta Systems Solutions, que ha sido evaluado con varias herramientas de investigación. Esto da los siguientes resultados, que fueron agradables durante los experimentos, suavemente de acuerdo con las características de calidad; Por lo tanto, se concluyó que la aplicación ayuda a reducir la evaluación del trabajo manual durante las ventas y los procesos del cliente durante la grabación, mejora el rendimiento y acelera el uso de la gestión de la información para aumentar el número de clientes hasta la fecha.

También (Fernández. 2017); en su tesis, el autor se ha propuesto desarrollar una propuesta que mejore la calidad de atención en emergencia y el área de hospitalización del María Auxiliadora durante 2015 con el fin de desarrollar una metodología en el proceso de Mohr basada en la teoría del paradigma de expectativas. / discrepancias, el tipo descriptivo propuesto mantiene un nivel cuantitativo experimental y se utilizó una herramienta para la recolección de datos que cambió el estándar del Ministerio de SERVQUAL. La muestra estuvo conformada por 81 pacientes en atención, con un censo en la muestra. Como resultado, muestran que la calidad objetiva de atención de los usuarios externos es

en promedio de 2,86, lo que significa que es necesario mejorar el servicio prestado con la hipótesis de que el modelo de gestión propuesto está orientado a procesos, aumentando la calidad de accidentes y evacuaciones Hospital María Auxiliadora-Rodríguez de Mendoza, como autora, señala que la calidad de la atención brindada por los usuarios que han visitado el Hospital María Auxiliadora-Rodríguez de Mendoza muestra que el 2,5% de los pacientes manifestaron no contar con el consentimiento suficiente para su trabajo; y el 97,5% dijo que la calidad de la atención mejoraría.

Por su parte los autores (Zavaleta y García. 2018), mencionan que para conocer la calidad y satisfacción de la atención al usuario externo de la labor de medicina física y rehabilitación de Minsa y Essalud Chota, tuvieron que desarrollar un método explicativo, no experimental, diseño pre-relacionado, una muestra de 59 usuarios extracorporales que participan en fisioterapia y rehabilitación en el "Hospital José Herna Soto Cadenillo (Minsa)" fue de 40 a 40 de la (Essalud) Centro Médico Chota con un tipo de investigación: combinada - parcial. Luego de recibir atención en el trabajo, se realizó una encuesta a usuarios, la cual encontró que la mayoría del 78.0% de los pacientes que participaron en fisioterapia y rehabilitación en el centro de salud MINSA Chota no recibieron atención de calidad de RULNGEHA. La satisfacción fue del 67,8% de los usuarios externos, por lo que su satisfacción es AVERER. Paralelamente, Essalud Chota trabaja en fisioterapia y rehabilitación, en la que el 82,5% de ellas son de calidad asistencial más que de satisfacción, de ahí la diferencia entre la calidad de la asistencia y el consentimiento del usuario externo al uso de la medicina corporal y la rehabilitación MIN salud EsSalud Chota.

Según (Posadas. 2017), en su tesis, se formula como objetivo académico, el hacer una propuesta para ayudar a mejorar la calidad de la atención médica que este centro de salud brinda a sus pacientes; debido a que su sistema actual enfrenta una serie de dificultades que limitan la provisión de trabajo decente, el estudio se basó en proyectos y no fue experimental, con una oración y un enfoque complejo. Para la compilación de la información, herramientas de encuestas y entrevistas que se brindan a tal efecto, se incluyó a 28 empleados en la encuesta y así se compilaron estadísticas, así como se realizaron 3 entrevistas con personal



directamente responsable del proceso asistencial. Los resultados del proceso de recopilación de información se relacionan con las limitaciones o problemas asociados con la atención al paciente que enfrenta actualmente el centro de salud en términos de gestión de citas, calidad de la atención y gestión de la información que proporciona una atención adecuada. Ante esta situación, este estudio propone un paradigma de desarrollo, MDD (Development-Mode-Managed) utilizando RUP (Unified Communication Process) para crear y desarrollar software basado en un modelo que pueda ayudar a sistematizar el proceso. calidad de atención.

Otro estudio es (Farroñay y Trujillo, 2015), el objetivo de esta tesis de grado es implementar un sistema que facilite y mejore la calidad en la prestación del servicio de salud y el control de los reconocimientos médicos en los establecimientos de salud a nivel I-3, con el fin de abordar un desafío clave en el campo de la gestión de datos de pacientes. El autor desarrolló la metodología RUP (United Communication Process) porque es un modelo que se repite y que interactúa naturalmente con el proyecto, pero principalmente porque los proyectos clave no son la metodología EWC, que es una extensión de RUP. -Experimento y diseño a nivel de aplicación con explicación al cliente como ejemplo de un centro de salud de nivel I-3, cuyo objetivo general es implementar un sistema que facilite la prestación de servicios clínicos y el control de los reconocimientos médicos de nivel I. clave desafío. ha decidido dar pasos en el plan del proyecto para revisar las fases de tratamiento del problema del centro de salud y ampliar el software y la base de datos y, como autor, para asegurar una buena gestión del ciclo de vida del software y, como proyecto académico, se debe contar con la misma documentación. requeridos para participar en las normas técnicas nacionales peruanas; decisiones ministeriales. utilizando un método de desarrollo estandarizado.

Los enfoques conceptuales, para el marco teórico en primer lugar analizaremos el sistema de información, el cual se considera que es un sistema que consiste en un conjunto formal de procesos que incluye un proceso que va desde la recolección de datos a la medida de las necesidades de la empresa, recolectan, amplían y difunden información. selectivamente (Hernández, A. 1996), indicando que esto es necesario para el trabajo grupal, funciones de gestión y control,

apoyando al menos parcialmente los procesos de toma de decisiones necesarios para el desarrollo del negocio de la compañía de acuerdo con su estrategia.

Muchos sistemas de información sanitaria utilizan combinaciones de métodos y herramientas de recopilación y análisis. La disponibilidad de estadísticas precisas y consistentes sobre eventos demográficos clave es una piedra angular de cualquier política pública y de salud razonablemente necesaria. (González. 2003) sostiene que la complejidad de la gestión de la realidad de la salud, que tantos datos genera, nos proporciona herramientas para seleccionar y gestionar la información. relámpago en lugar de datos. (Información = datos x proceso). (Berra. 2012) El conocimiento informático es de gran utilidad para la obtención y gestión de información, y es esta herramienta la que justifica el paso del “bolígrafo a la computadora” en la gestión de la información de nuestros pacientes.

El concepto de tecnología de la información incluye los diversos componentes de un dispositivo que son necesarios para el funcionamiento del tratamiento de la información. (Colunga y López. 2007) En teoría, un sistema de información de recopilación y almacenamiento de datos podría utilizar componentes comerciales simples como bolígrafos y papel o carpetas de archivos, pero esta vez nos centraremos en el software (O'Brien y Marac. 2006) que incluye sistemas operativos para instalaciones sanitarias, navegadores web, paquetes de software de producción y software para aplicaciones comerciales como la gestión de relaciones con los clientes y la gestión de la cadena de suministro.

Explora tantos componentes no lineales, externos y dinámicos de sistemas complejos que interactúan entre sí (Plazzotta; Luna; y González. 2015). La metodología de esta relación es un modelo de medición socio-técnico que proporciona un marco conceptual para el análisis de cambios sociales y técnicos relevantes relacionados con el diseño, desarrollo, implementación, aplicación y evaluación de las TIC. (Bernal. 2015) Estos criterios son: contenido clínico, interacción hombre-computadora, comunicación y proceso, regulación, medición y seguimiento, que integra el concepto de sistemas de información en las instituciones relacionadas con la salud.

Hay que tener en cuenta que, según (Falagán y Nogueira. 2002), la función principal de la información sobre los sistemas de salud es dirigir el estado de salud

al estado en el que el paciente normalmente realiza todas sus funciones. (Ludwig, V. 2016). Esta distinción semántica entre salud y enfermedad debe ser ignorada, reconociendo que los diferentes niveles de atención brindados a los ciudadanos brindan información sobre su estado de salud, debido a la integración de información generada de otras fuentes para reflejar la condición del paciente, en cuanto a su salud.

En el campo de la “calidad del tratamiento”, puedo proponer una definición (Aguirre. 1997) para brindar conocimientos médicos y principios éticos de acuerdo con los estándares vigentes, en constante comunicación con el usuario y en la prestación de la atención médica en un ambiente confortable. (Aja. 2002) El uso de este método alcanzable y la producción de resultados cumplen el propósito de supervisión y satisfacen las necesidades de los usuarios.

La calidad utiliza sus propios métodos y técnicas científicas, su control se utiliza para investigar problemas o deficiencias de calidad y encontrar razones para hacer recomendaciones y soluciones adecuadas, y la calidad de la atención de la salud se presenta evaluando estas dimensiones de acuerdo con (Ramos. 2011) y que tengamos muy en cuenta el diseño de sus dimensiones (Criel. y De Brouwere, 2012) menciona en primer lugar el cumplimiento de normas, estándares y directrices organizativas, científicas y técnicas; relaciones de supervisión, planificación del trabajo, intercambio de información, transmisión y respuesta, seguimiento y asistencia científica y técnica. (Borroto y Salas. 1999), menciona que, por lo general, esto se hace en interés de cada organización o sistema.

En cuanto a las dimensiones de la calidad de la atención, primero tenemos un contenido clínico, respectivamente (Ramos, B. 2011) tiene una función clara de atención, se trata de información veraz que sirva para que la relación médico-paciente sea efectiva y la atención médica del paciente. La historia se puede revisar brevemente; en lo que respecta a la interfaz hombre-ordenador. (Nieto y Ros McDonnell 2006), los autores mencionan que es muy importante porque analiza las historias clínicas para poder acceder a su información con mayor dinamismo; también en cuanto a las dimensiones de comunicación y procesos, señala (Ramos, B. 2011) que los empleados analizan los procesos de comunicación interna de la institución; Asimismo, otro aspecto son las normativas encaminadas a mejorar la

calidad de la atención al paciente, también son herramientas para controlar a los profesionales médicos, regular los procesos y, a la vez, analizarlos midiendo su efectividad; Por último, (Peters. y Waterman. 1988) tenemos la medición y el seguimiento, los mismos que se asocian mayoritariamente a identificar tantos errores y aciertos como imprescindibles para seguir desarrollando nuevas terapias, ser más personales y aumentar la eficiencia de los procesos internos de la empresa.

Por otro lado (Infantes. 2017). Menciona que los indicadores de calidad y satisfacción de los usuarios suelen ser un punto de evaluación y comparación continua con la práctica médica tradicional. Las encuestas en América Latina han demostrado que los servicios de salud en nuestro país, especialmente en el sector público, son decepcionantes en más de un uno por ciento, y se cree que solo una pequeña proporción de la población ha recibido atención y satisfacción de calidad.

En cuanto a la calidad de la atención, (Thompson. 2005) esta debe estar relacionada con la calidad de los servicios de salud, respectivamente (Ortega; Hernández; y Herrera. 2015) mencionan que son “sus acreditaciones internacionales, ya que define las redes de salud y hospitalarias y su cumplimiento en términos de calidad y gestión con metas nacionales de validación, es decir, cuáles son los indicadores en cada modelo de gestión de la calidad y un resultado interesante. Variable ISO - en pausa '. (pág.37). Siempre es un indicador de la calidad de la asistencia sanitaria.

Por lo tanto, (Juran, J. 2017), la política de salud debe mejorar la gobernanza y lograr un equilibrio entre el desempeño técnico, la satisfacción del paciente y el costo. Por lo tanto, la calidad se convierte en un elemento clave del liderazgo organizacional que impulsa el éxito en la salud. (Tigani.2006) afirma en su libro que la calidad del servicio resulta de la selección de criterios adecuados basados en cosas que crean valor agregado, resuelven problemas y satisfacen las necesidades de estos estándares para brindar un estándar que el cliente dado que el cliente es nuestro enfoque, (Morone. 2010), esta es su valoración es fundamental porque sin un cliente no hay negocio y solo se cuenta con la siguiente información básica.

Como resultado (Loguzzo y Fedi. 2016), estos autores afirman que “la gestión de las relaciones ambientales, el desarrollo de la estrategia organizacional y la supervisión de las buenas y generales operaciones de una organización”; el

pensador, citado en Fayol (Hernández.; 2011), introdujo cinco reglas u obligaciones administrativas, y son estas las que tenemos en cuenta al diseñar nuestro estudio: estas dimensiones son: (control de gestión, coordinación, dirección, organización y planificación) , los mismos que los adaptados a nuestro estudio.

El sistema debe ser creativo, innovador y estratégico en el lenguaje de la relación. Las actividades diarias y la gestión son factores de control (advertencia).

Como resultado (Rubio. 2015), esta gestión se apoya y trabaja a través de personas, generalmente equipos de trabajo, para lograr resultados. Los empleados calificados son promovidos constantemente a puestos de responsabilidad en la empresa, pero si no están capacitados, continuarán como de costumbre. (Thompson. 2005). No se dan cuenta de que han cambiado de trabajo y tienen la intención de utilizar las mismas recetas que antes, un ejemplo claro es el de los compradores que son publicitados por los gerentes de ventas. Si no asume nuevos puestos y no recibe la capacitación adecuada, no tendrá éxito en la nueva situación.

Al igual que las dimensiones de la calidad sanitaria, integran (Coronado; Medina; Macías; y Hernández. 2013), en particular, el respeto de reglas y normas integradas en operaciones sistemáticas y continuas. Existe una tendencia a prevenir y / o tratar de manera oportuna problemas o condiciones que impiden los mejores beneficios o aumentan los riesgos para los pacientes; Por otro lado, se vincula a la interconexión de los servicios de salud, se refiere a la asociación, es decir a la integración de los servicios de salud y la identificación de sus características, también se encuentra la programación de los servicios, este indicador analiza la integración de los procesos de servicio prestados para una calidad funcional sistemática; La segunda dimensión de esta variable es el intercambio de información, que considera un procedimiento para establecer requisitos de evaluación de la conformidad para demostrar el desempeño de los servicios analizados desde el punto de vista del cliente. Aporta datos adicionales (esta visión profesional se refiere a la calidad técnica); Finalmente, contamos con una evaluación de la continuidad del tratamiento, que se refiere al seguimiento continuo de los procesos del servicio médico y la atención.

Con respecto a la administración pública, se puede agregar (Organización Mundial de las Naciones Unidas, 1962) que la asistencia técnica en la gestión

general puede consistir en el trabajo de un experto que trabaje en un departamento o una agencia gubernamental existente en diversas disciplinas.

Debo agregar que, de acuerdo con esta dirección (Castrillón. 2014), todos los movimientos humanos, que son la organización del trabajo y la coordinación del trabajo, incluyen las metas que se han logrado para el bienestar y desarrollo de la sociedad. historia., como en la antigüedad. construcción de importantes obras de arte.

El índice de la función de eficiencia no siempre se desarrolla como se esperaba, el gerente debe usar la creatividad y el autocontrol y el autocontrol de los empleados de su departamento y al mismo tiempo darles la oportunidad de satisfacer sus necesidades para que pueda aplicarlas. al individuo. Según (Chiavenato; 1999), se afirma que las actitudes deben moldearse para cumplir plenamente con cuatro criterios: diversidad, autonomía, reconocimiento de tareas y capacidad de respuesta; De esta manera, no solo se debe consultar a los gerentes sobre estos temas para satisfacer las necesidades de participación, evaluación y cumplimiento, sino que también se deben implementar mecanismos que ayuden a la asistencia personal a mejorar el trabajo de los departamentos; lo cual podríamos mencionar económicamente, además la mejora se puede mejorar mediante una adecuada gestión de capacidades y competencias para el adecuado manejo de las instalaciones médicas, el lenguaje de gestión sería capaz de dirigir al personal responsable de lograr las metas marcadas.

Existen deficiencias importantes que afectan el mal servicio a la población, los profesionales de la salud y los profesionales que deseen ingresar al campo necesitan estar familiarizados con herramientas de gestión especiales para mejorar el funcionamiento de las diferentes áreas, dependiendo de los múltiples factores condicionales que muchos inciden en esta gestión (Chiavenato , 2007) establece que el objetivo de la evaluación del desempeño es lograr varios hitos, que pueden incluir los siguientes criterios de evaluación: enfoque individual de la capacitación, educación, promoción e incentivos salariales para lograr buenos resultados, ya que la revisión por pares significa introducir roles en la organización a través de diferentes procedimientos.

Asimismo, según la (Organización Internacional del Trabajo – OIT; 2016), La medida de las necesidades motivacionales determina que las personas quieren ser valoradas por lo que hacen, sentirse responsables de su trabajo y ser recompensadas por lo que hacen bien. El empleado ya está motivado porque tiene un trabajo estable y bien remunerado y se siente parte del equipo. Los empleados se sienten motivados además por ser apreciados y retribuidos por el trabajo que realizan.

Para evaluar a sus empleados de manera integral y efectiva, (Edenred; 2017) establece que debe observar 4 áreas de desempeño: “1. Tu productividad y calidad de trabajo; 2. Su efectividad; 3. formación recibida; 4. Objetivos alcanzados»; La clave es encontrar una forma justa y realista de medir la productividad de la empresa y los empleados.

Una representación esquemática del sistema determina el desempeño en términos de desempeño efectivo (Lusthaus; Hélène; Fred; y Plinio. 2002), mostrando que la mayoría de las organizaciones sin fines de lucro operan a costos no relacionados con su misión, propósito o metas. las organizaciones educativas deben trabajar con eficacia.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

##### ***Tipo***

La metodología es de tipo aplicada, puesto que, según (Murillo. 2008), menciona que una investigación que pasa del conocimiento teórico al práctico y que a través de los resultados del análisis empírico puede crear nuevo conocimiento comprobado en todas las áreas del pensamiento, su finalidad es poner en práctica el conocimiento teórico”.

El enfoque de la presente investigación fue cuantitativo.

Según (Hurtado y Toro. 2005), el tipo de investigación de enfoque cuantitativo, cuando se miden las variables, a través de la estadística y luego comprobamos las hipótesis, correlacionalmente, toda vez que existe relación entre las variables.

##### **Diseño**

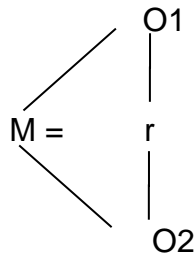
Nuestro estudio tendrá un corte transversal directo, es decir; (Hernández; y Baptista, 2014) afirman que se derivan sin procesamiento intencional de variables y donde los fenómenos se observan solo en su entorno natural y luego se analizan.

Es decir, se trata de estudios en los que no cambiamos conscientemente los indicadores o variables independientes para ver sus efectos sobre otras (Hernández; y Baptista, 2014) tal y como aparecen en la realidad de las respuestas que analizamos; dependiendo de las características transversales, por lo que los datos se recopilarán en un instante.

El diseño del estudio es experimental con una sección transversal correlacionada porque la relación entre las dos variables se describe actualmente como actual.

El diseño del presente diagrama es el siguiente:





Dónde:

M: Trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020

O1: Sistema de información

O2: Calidad de atención

r = Relación entre variables. Coeficiente de correlación Ch2 Pearson.

### 3.2 Variables y operacionalización

#### ***Definición conceptual***

Var. Independiente: Sistema de información, (Ramos, B. 2011), son sistemas complejos los cuales deben verse como elementos de comportamiento no lineales, transparentes y dinámicos que interactúan con factores como el contenido clínico, la interacción humano-computadora, la comunicación, el proceso, y las Regulaciones.

Var. Dependiente: Calidad de atención, (Ortega; Hernández; y Herrera. 2015) la ha determinado como los factores que impiden una aplicación de control de calidad adecuada y adecuada, que es un verdadero desafío y está relacionado con el cumplimiento de las reglas y estándares, las relaciones con los servicios de salud, el programa de trabajo, el intercambio de información, la continuidad de la atención.

### ***Definición operacional***

#### **Var. Independiente: Sistema de información**

##### *Dimensiones*

- Contenido clínico
- Interfaz humano-computadora
- Comunicación y procesos
- Regulaciones
- Medición y monitoreo

#### **Var. Dependiente: Calidad de atención**

##### *Dimensiones*

- Cumplimiento de reglamentos y normas
- Interrelación de los servicios de salud
- Programación de servicios
- Intercambio de información
- Continuidad de la atención

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

#### ***Población***

Nuestra muestra estará conformada por todos los trabajadores que laboran en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, en el año 2020, en sus diferentes áreas (N: 168 personas que laboran en el Centro de Salud Alfa y Omega del distrito de Ate; Lima Perú)

#### ***Muestra***

La muestra es un grupo de individuos de una población que estudian un fenómeno estadístico. (Tamayo y Tamayo. 2003).

Se trabajará con la totalidad de trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, en el año 2020.

. Criterios de inclusión

- Trabajadores que tengan su contrato de trabajo
- Todo aquel trabajador que den su consentimiento de ser evaluado
- Todo aquel trabajador que se encuentre en perfecto estado de salud tanto física como mental

Criterios de exclusión

- Aquellos trabajadores que se encuentren de licencia o vacaciones al momento del llenado del instrumento que forma parte del presente estudio.

Por lo que nuestra muestra se integrara a todas aquellas personas que cumplen con los requisitos de dichos criterios.

**Muestreo**

Debido a que nuestra población es finita y previamente ha sido ajustada a los criterios de selección, conocemos completamente a toda la población y aplicaremos esta ecuación:

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

Donde:

E: Es el error muestral con el que se trabaja 0.050 ptos.

N = La cantidad integra de la población 168 personas que laboran en el Centro de Salud Alfa y Omega del distrito de Ate; Lima Perú en el año 2020.

Za2 = 1.96 (con un margen de seguridad es el 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

$q = 1 - p$  (en este caso  $1 - 0.05 = 0.95$ )

$d$  = precisión (en este caso deseamos un 3%).

$$n = \frac{(1.96)^2 * 168 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (168 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

N: 117,096

(n: 117 personas que laboran en el Centro de Salud Alfa y Omega del distrito de Ate; Lima Perú en el año 2020)

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Mi técnica son encuestas.

El instrumento aplicado para esta tesis es un cuestionario

### **3.5 Procedimientos**

Para procesar y analizar la información, se debe verificar y analizar toda la información y verificar que la investigación se realice correctamente, es decir, que las preguntas se respondan y codifiquen en un orden coherente y que la persona pueda comprenderlas fácilmente. detectado.

En esta etapa del estudio, se presentan diversas evaluaciones y valoraciones para presentar la información obtenida durante el proceso de recolección de datos; quien también tiene:

a) Los datos se presentan en tablas y se ordenan según el parámetro desarrollado para las necesidades de la investigación. Para cada variable se desarrolla un parámetro que consiste en una escala para evaluar los datos recolectados.

b) Con base en los datos ajustados, se crean las tablas y gráficos de distribución porcentual que se muestran en la figura.

El plan de análisis e interpretación de datos sigue el siguiente plan:

para. Ver tablas estadísticas y sus gráficos.

B. Análisis de tablas estadísticas con énfasis en datos clave.

C. Interpretación de los datos presentados en las tablas según el marco teórico que sustenta la hipótesis.

Se debe utilizar el software SPSS V-23 para el procesamiento, análisis e interpretación de datos. Considerando:

- Estadística descriptiva: se utiliza en frecuencia y gráficos para presentar los resultados del análisis de la documentación.
- Programas estadísticos: Microsoft Office Excel 2017 y SPSS V-23.0 se utilizan para el procesamiento de datos.

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

Bernal sugiere que la recopilación de datos es un proceso que implica varios pasos. Aquí hay una descripción general que se puede utilizar para recopilar los datos necesarios, lograr los objetivos y probar las hipótesis de investigación o ambos. Estos pasos son los siguientes:

- a) Explicar los objetivos e hipótesis variables propuestas en el estudio.
- b) Después de la selección de la población o el propósito de la muestra estudiada.
- c) Definir técnicas de recolección de datos (desarrollarlas y probarlas)
- d) Recopila datos y luego los procesa para su descripción, análisis y discusión apropiados. (Bernal y Torres, 2010)

### **3.7 Aspectos éticos**

Se respetaron los tres principios éticos básicos, planteados en el presente estudio que son relevantes en toda investigación. Partiendo del respeto por las personas (principio de autonomía), ya que los usuarios encuestados participaron de manera voluntaria y las encuestas fueron evaluadas bajo estricta confidencialidad. Beneficencia, dado que se buscó lograr el bien de la población encuestada con el fin de mejorar las carencias encontradas en el servicio y fueron tratadas éticamente; asimismo, se respetó el principio justicia ya que se aplicaron procedimientos razonables que no perjudicaron al usuario encuestado.

En el estudio también se cumplió con la realización del consentimiento informado; y selección de los sujetos de investigación.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis descriptivo y de frecuencias

Var. Independiente: Sistema de información

Tabla 1:  
Estadísticos (Sistema de información)

		Sistema de información	Funcionalidad	Interfaz humano-computadora	Comunicación y procesos	Regulaciones	Medición y monitoreo
N	Válido	117	117	117	117	117	117
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		2,35	2,50	2,30	2,32	2,39	2,38
Mediana		2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Moda		2	2	2	2	2	2
Desv. Desviación		,813	,816	,686	,625	,820	,828
Varianza		,661	,666	,470	,391	,672	,685
Mínimo		2	2	2	2	1	1
Máximo		5	5	5	5	5	5

Fuente: elaboración propia (datax1.sav)

Tabla 2:  
Sistema de información

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	95	81,2	81,2
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	9	7,7	88,9
	De acuerdo	7	6,0	94,9
	Totalmente de acuerdo	6	5,1	100,0
	Total	117	100,0	

Fuente: elaboración propia (datax1.sav)

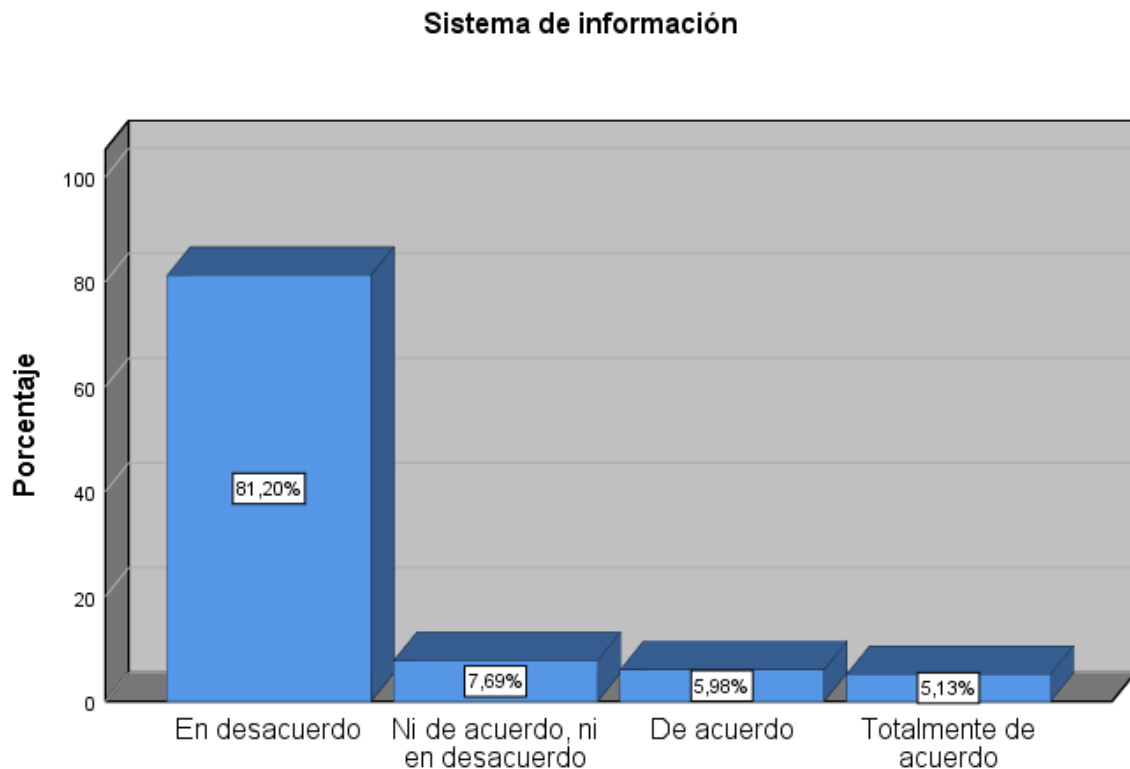


Figura 1:  
Sistema de información

En lo relacionado a la variable de sistema de información, los encuestados respondieron sobre su uso, en que el 81.2% manifiestan que están en desacuerdo, con este, asimismo, el 7.0% manifiestan no está ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 6.0% están de acuerdo, y el 5.1% de la muestra manifiesta estar totalmente de acuerdo.



Tabla 3:  
Funcionalidad

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	76	65,0	65,0
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	29	24,8	89,7
	De acuerdo	6	5,1	94,9
	Totalmente de acuerdo	6	5,1	100,0
	Total	117	100,0	

Fuente: elaboración propia (datax1.sav)

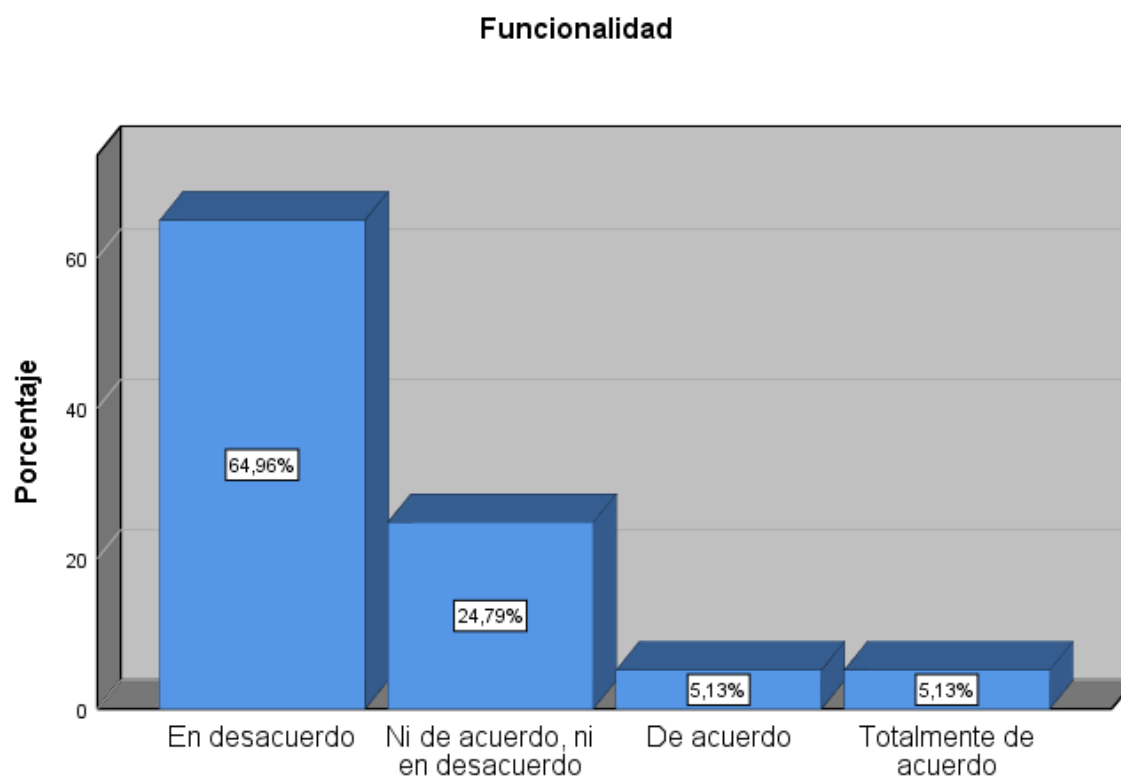


Figura 2:  
Funcionalidad

En lo relacionado a la evaluación de la funcionalidad, se identifica que el 65.0% de la muestra están en desacuerdo con esta funcionalidad, el 24.8% no están ni de acuerdo, no en desacuerdo, en tanto que el 5.1% de esta muestra asimismo consideran estar de acuerdo, o estar totalmente de acuerdo.

Tabla 4:  
Interfaz humano-computadora

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	94	80,3	80,3
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	14	12,0	92,3
	De acuerdo	6	5,1	97,4
	Totalmente de acuerdo	3	2,6	100,0
	Total	117	100,0	

Fuente: elaboración propia (datax1.sav)

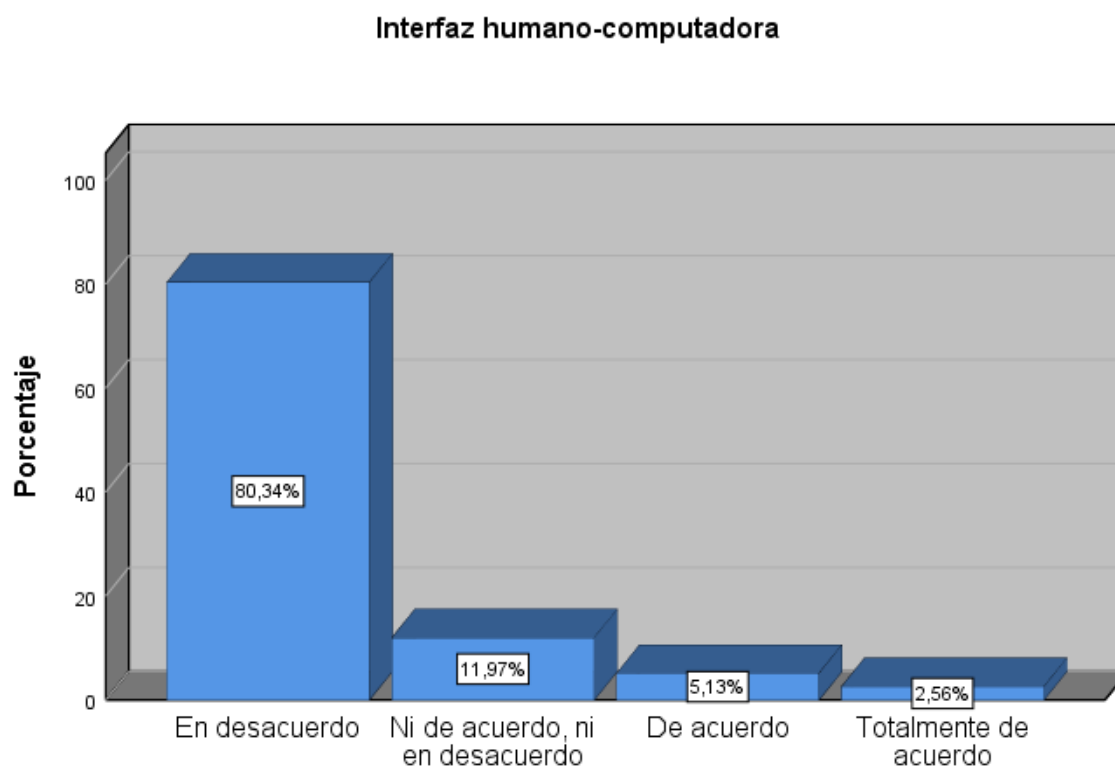


Figura 3:  
Interfaz humano-computadora

En relación a la evaluación del interfaz humano computadora, según los resultados se muestran que el 80.3% de la muestra consideran estar en desacuerdo, con este interfaz, el 12.0% no están ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 5.1% están de acuerdo, y el 2.6% están totalmente de acuerdo.

Tabla 5:  
Comunicación y procesos

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	89	76,1	76,1
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	20	17,1	93,2
	De acuerdo	7	6,0	99,1
	Totalmente de acuerdo	1	,9	100,0
	Total	117	100,0	

Fuente: elaboración propia (datax1.sav)

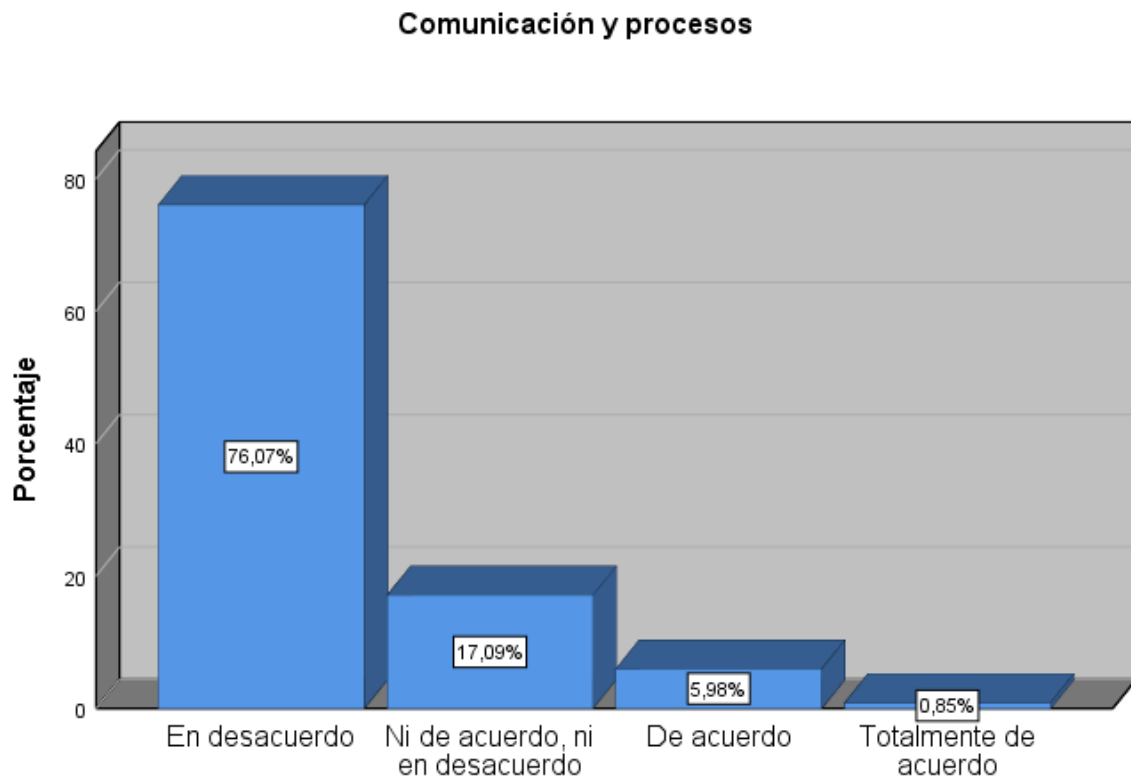


Figura 4:  
Comunicación y procesos

Sobre la evaluación de la comunicación y procesos, vemos que el 76.1% de la muestra manifiestan estar en desacuerdo, en tanto que el 17.1% se encuentran ni de acuerdo, ni en desacuerdo, asimismo, el 6.0% manifiestan estar de acuerdo, en tanto que solo el 0.9% sostiene que están totalmente de acuerdo con esta comunicación y procesos.

Tabla 6:  
Regulaciones

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Completamente en desacuerdo	2	1,7	1,7
	En desacuerdo	85	72,6	74,4
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	17	14,5	88,9
	De acuerdo	8	6,8	95,7
	Totalmente de acuerdo	5	4,3	100,0
	Total	117	100,0	

Fuente: elaboración propia (datax1.sav)

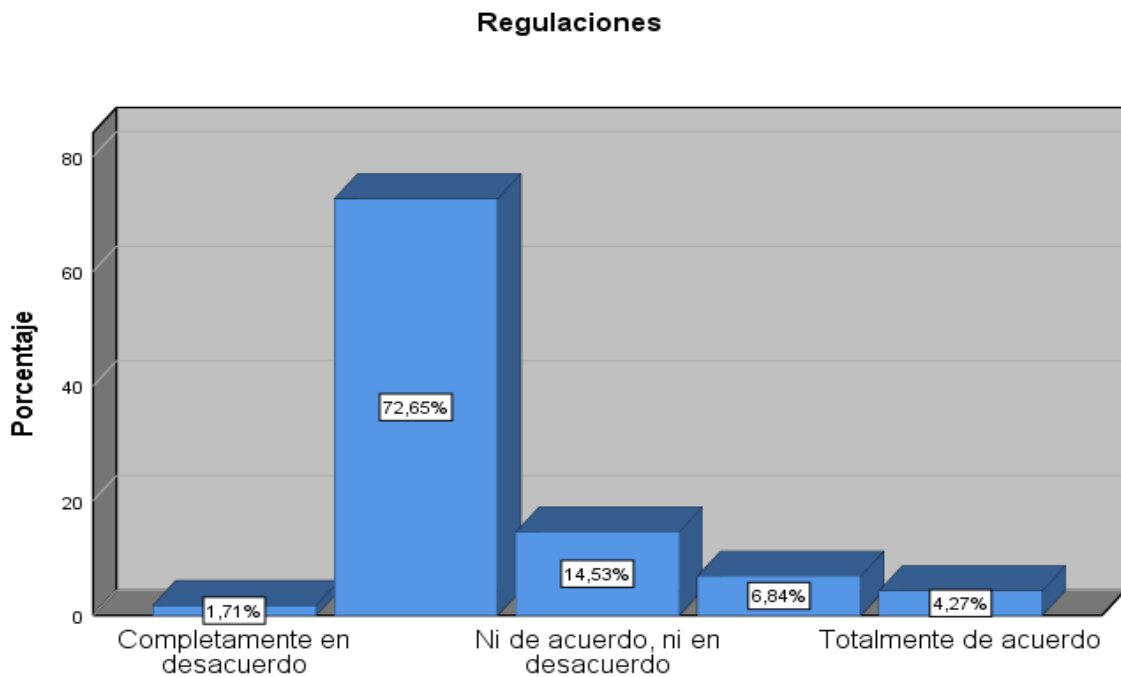


Figura 5:  
Regulaciones

Sobre la evaluación de las regulaciones, se observa que el 72.6% manifiestan estar en desacuerdo, existe un 14.5% no se encuentran ni de acuerdo, ni en desacuerdo, existe asimismo un 6.8% de la muestra de quienes se encuentran de acuerdo con dichas regulaciones, un 4.3% se encuentran totalmente de acuerdo, y solo el 1.7% se encuentran completamente en desacuerdo.

Tabla 7:  
Medición y monitoreo

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Completamente en desacuerdo	3	2,6	2,6
	En desacuerdo	84	71,8	74,4
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	19	16,2	90,6
	De acuerdo	5	4,3	94,9
	Totalmente de acuerdo	6	5,1	100,0
	Total	117	100,0	

Fuente: elaboración propia (datax1.sav)

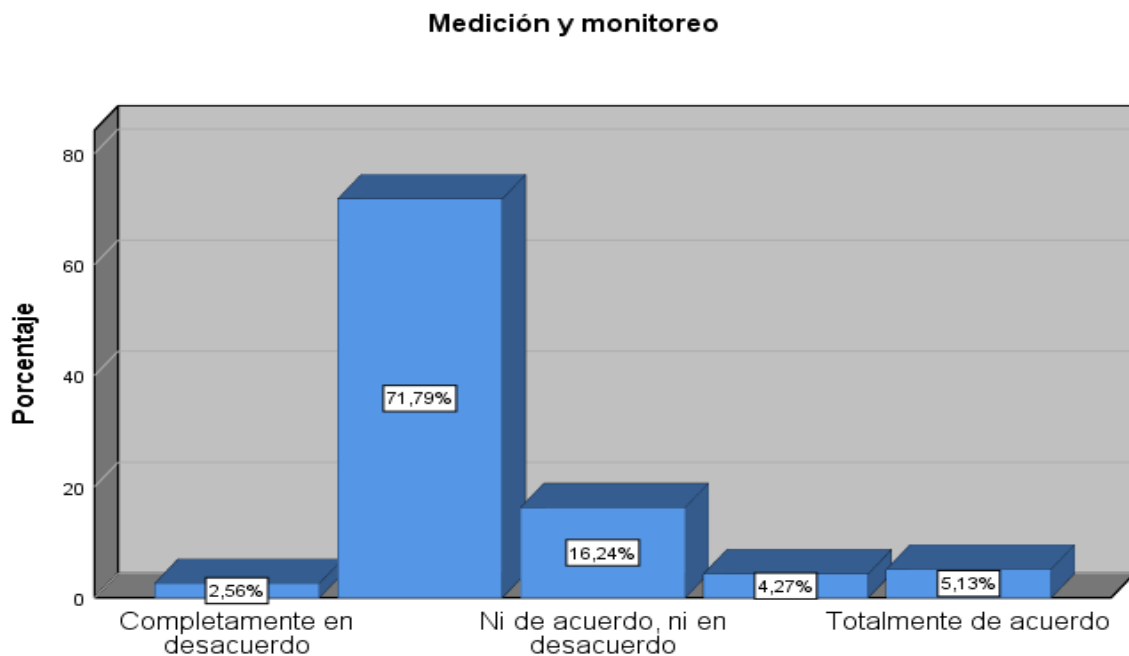


Figura 6:  
Medición y monitoreo

Sobre la medición y el monitoreo, se muestra que el 71.8% de esta muestra sostienen estar en desacuerdo, con esta medición y monitoreo, asimismo, existe un 16.2% de la muestra que no están ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 5.1% están totalmente de acuerdo, un 4.3% manifiestan estar de acuerdo, y solo el 2.6% están completamente en desacuerdo.

## Var. Dependiente: Calidad de atención

Tabla 8:  
Estadísticos (Calidad de atención)

		Calidad de atención	Cumplimiento de reglamentos y normas	Interrelación de los servicios de salud	Programación de servicios	Intercambio de información	Continuidad de la atención
N	Válido	117	117	117	117	117	117
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		2,27	2,59	2,29	2,26	2,34	2,29
Mediana		2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Moda		2	2	2	2	2	2
Desv. Desviación		,715	,756	,670	,675	,709	,788
Varianza		,511	,572	,449	,455	,503	,622
Mínimo		2	2	2	2	2	1
Máximo		5	5	5	5	5	5

Fuente: elaboración propia (datax1.sav)

Tabla 9:  
Calidad de atención

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	99	84,6	84,6
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	8	6,8	91,5
	De acuerdo	6	5,1	96,6
	Totalmente de acuerdo	4	3,4	100,0
	Total	117	100,0	

Fuente: elaboración propia (datax1.sav)

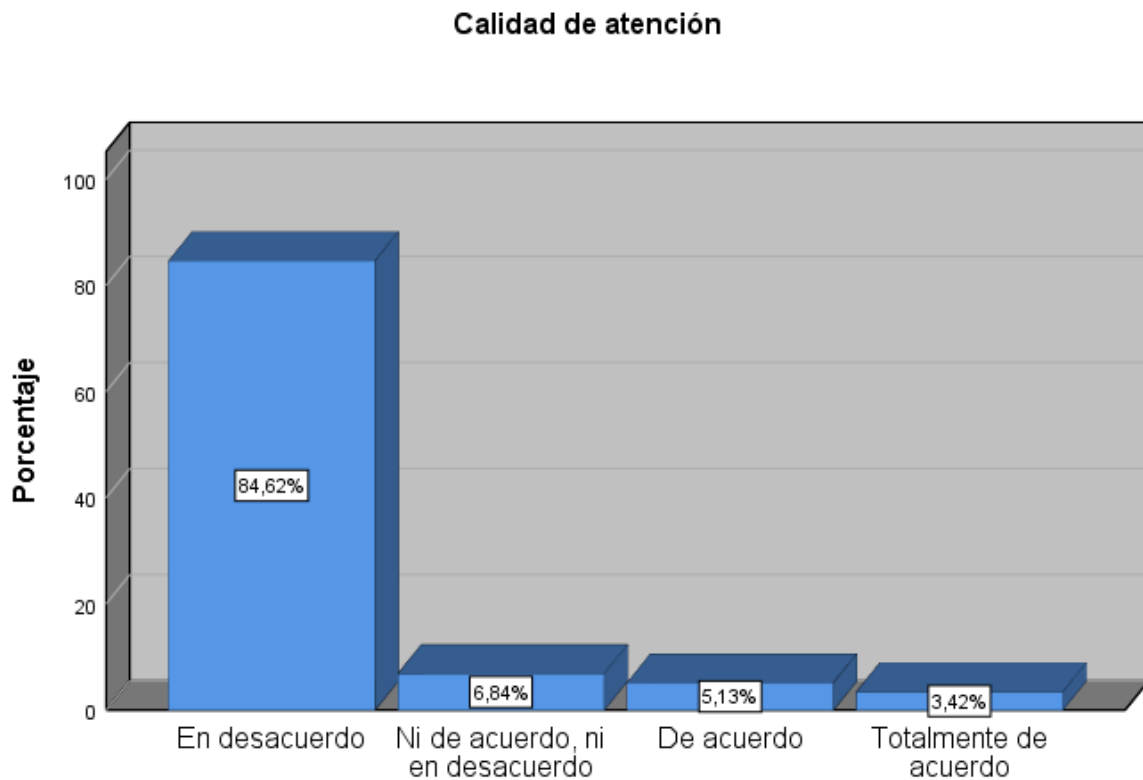


Figura 7:  
Calidad de atención

Sobre la evaluación de la calidad de atención, se muestra que el 84.6% de esta muestra que sostienen estar en desacuerdo con esta calidad de atención, existe a su vez un 6.8% de los que no se encuentran ni de acuerdo, ni en desacuerdo, asimismo, existe un 5.1% de la muestra de los que están de acuerdo, un 3.4% están totalmente de acuerdo.

Tabla 10:  
Cumplimiento de reglamentos y normas

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	64	54,7	54,7
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	40	34,2	88,9
	De acuerdo	10	8,5	97,4
	Totalmente de acuerdo	3	2,6	100,0
	Total	117	100,0	

Fuente: elaboración propia (datax1.sav)

**Cumplimiento de reglamentos y normas**

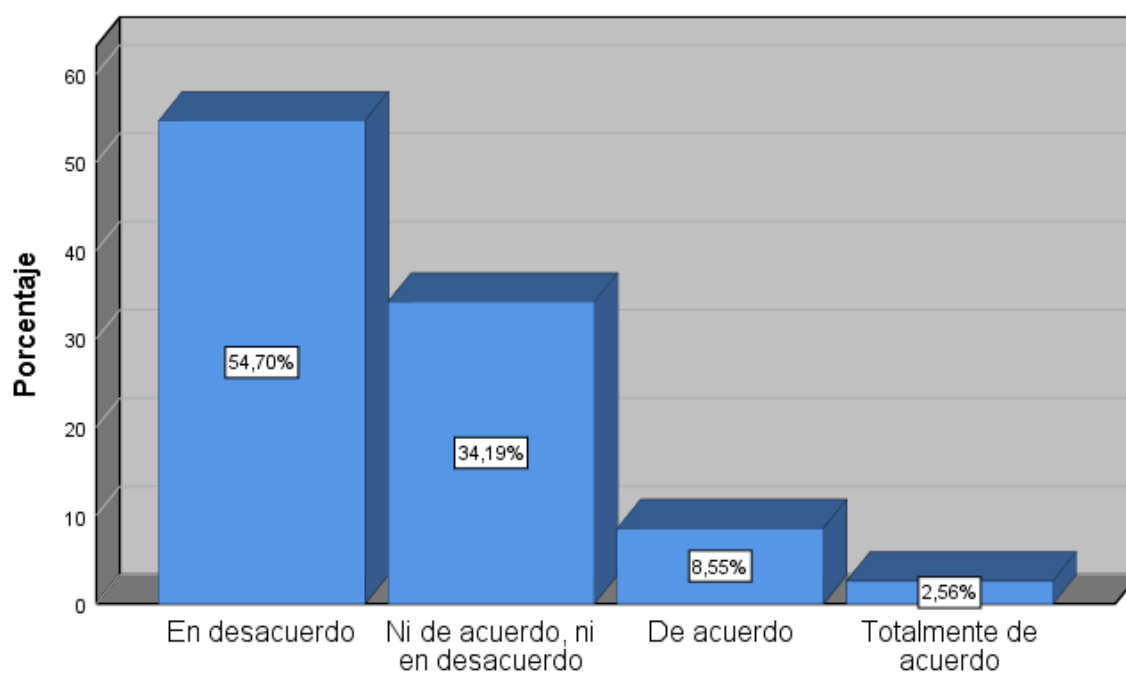


Figura 8:  
Cumplimiento de reglamentos y normas

En cuanto a la evaluación de la dimensión del cumplimiento de reglamento y normas, logro identificar que el 54.7% de la muestra de muestra en desacuerdo, existe a su vez un 34.2% de los que no están ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 8.5% sostienen estar de acuerdo, y solo el 2.6% manifiestan estar totalmente de acuerdo.



Tabla 11:  
Interrelación de los servicios de salud

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	94	80,3	80,3
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	15	12,8	93,2
	De acuerdo	5	4,3	97,4
	Totalmente de acuerdo	3	2,6	100,0
	Total	117	100,0	

Fuente: elaboración propia (datax1.sav)

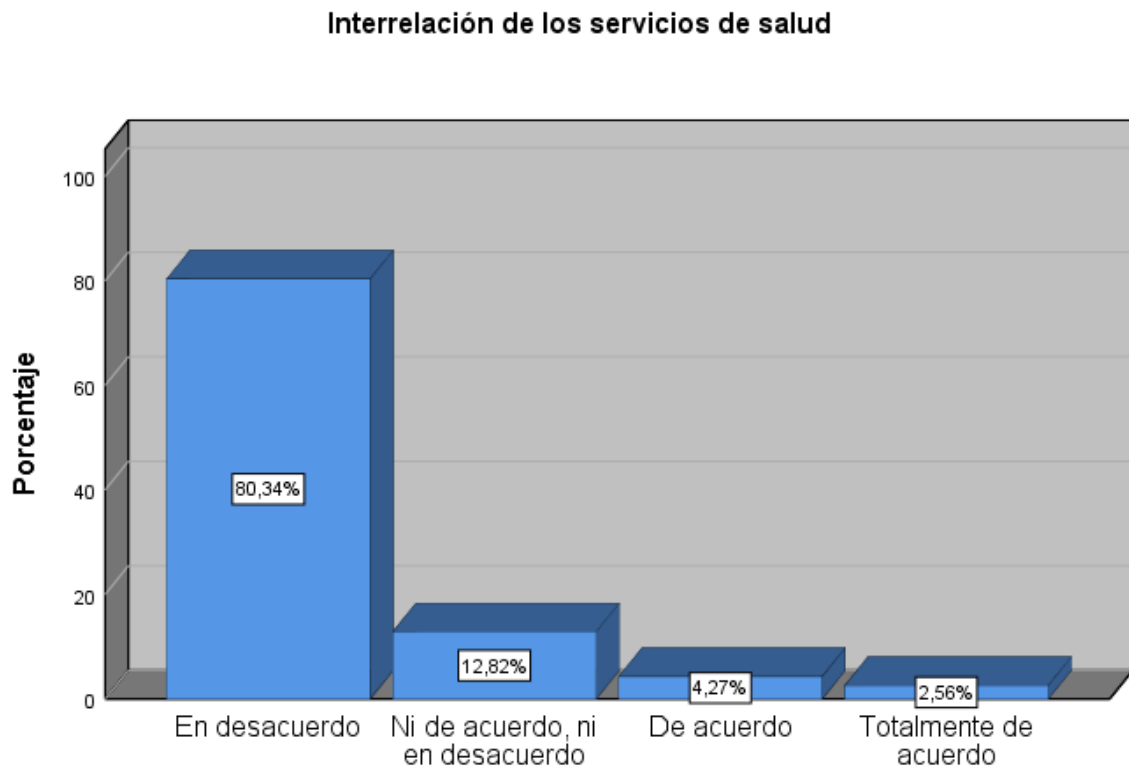


Figura 9:  
Interrelación de los servicios de salud

En cuanto a la evaluación de la interrelación de los servicios de salud, vemos que el 80.3% de la muestra se encuentran en desacuerdo con dicha interrelación, un 12.8% de esta muestra no están ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 4.3% están de acuerdo, el 2.6% finalmente de encuentran totalmente de acuerdo.

Tabla 12:  
Programación de servicios

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	97	82,9	82,9
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13	11,1	94,0
	De acuerdo	3	2,6	96,6
	Totalmente de acuerdo	4	3,4	100,0
	Total	117	100,0	

Fuente: elaboración propia (datax1.sav)

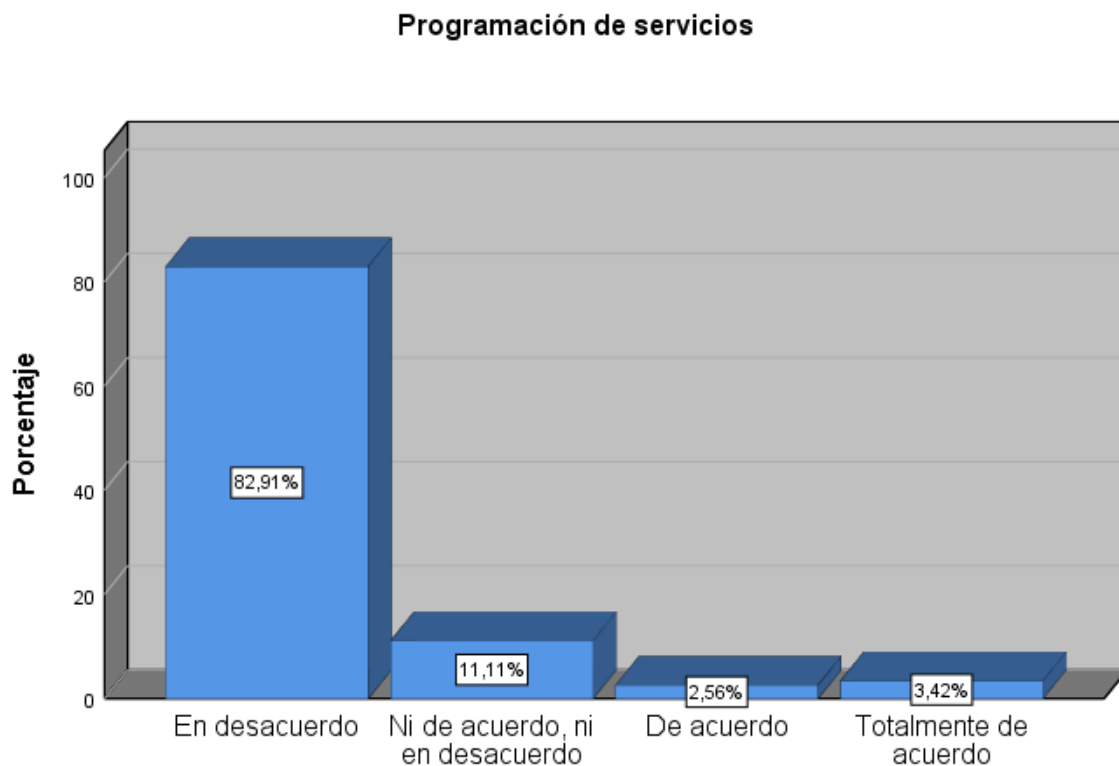


Figura 10:  
Programación de servicios

En cuanto a la evaluación de la dimensión de programación de servicios, se aprecia que el 82.9% de la muestra están en desacuerdo con dicha programación, asimismo, el 11.1% no se muestran ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 2.6% se muestran de acuerdo y finalmente el 3.4% restante están totalmente de acuerdo con dicha programación.

Tabla 13:  
Intercambio de información

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	90	76,9	76,9
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	17	14,5	91,5
	De acuerdo	7	6,0	97,4
	Totalmente de acuerdo	3	2,6	100,0
	Total	117	100,0	

Fuente: elaboración propia (datax1.sav)

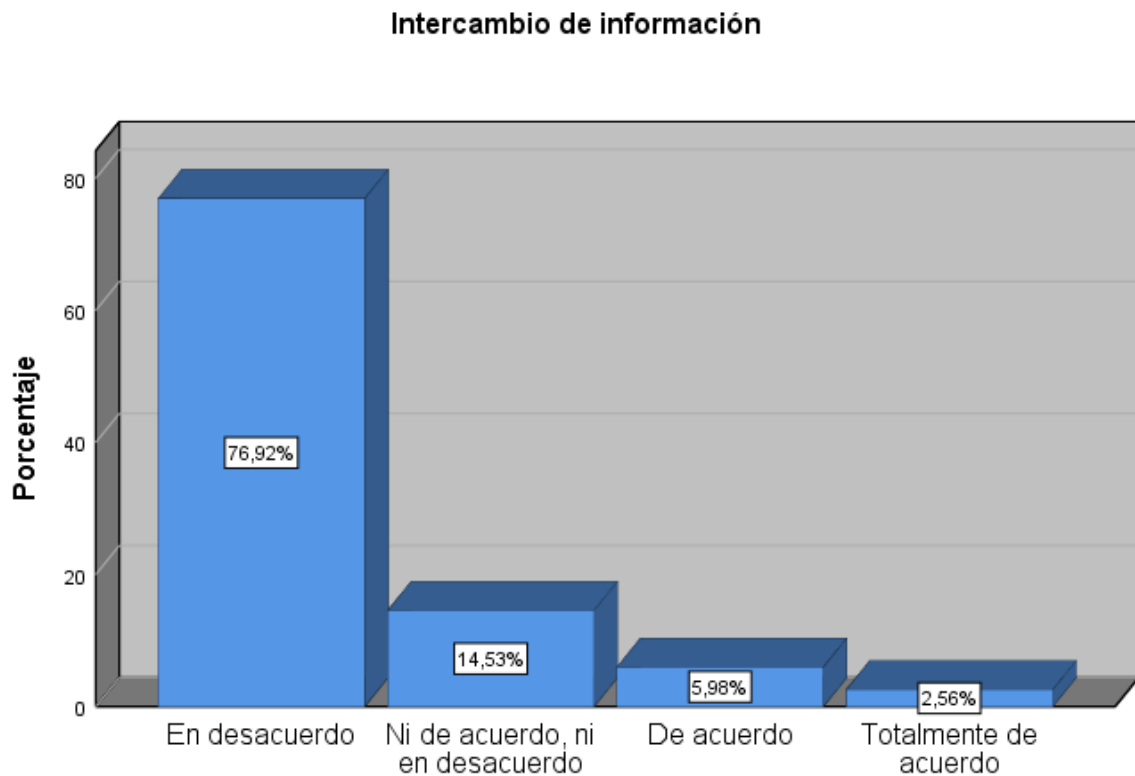


Figura 11:  
Intercambio de información

Se aprecia en cuanto a la evaluación del intercambio de información, que el 76.0% de la muestra manifiesta estar en desacuerdo, el 14.5% no están ni de acuerdo, ni en desacuerdo, asimismo, el 6.0% de la muestra están de acuerdo, y solo el 2.6% restan te están totalmente de acuerdo.

Tabla 14:  
Continuidad de la atención

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Completamente en desacuerdo	4	3,4	3,4
	En desacuerdo	90	76,9	80,3
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13	11,1	91,5
	De acuerdo	5	4,3	95,7
	Totalmente de acuerdo	5	4,3	100,0
	Total	117	100,0	

Fuente: elaboración propia (datax1.sav)

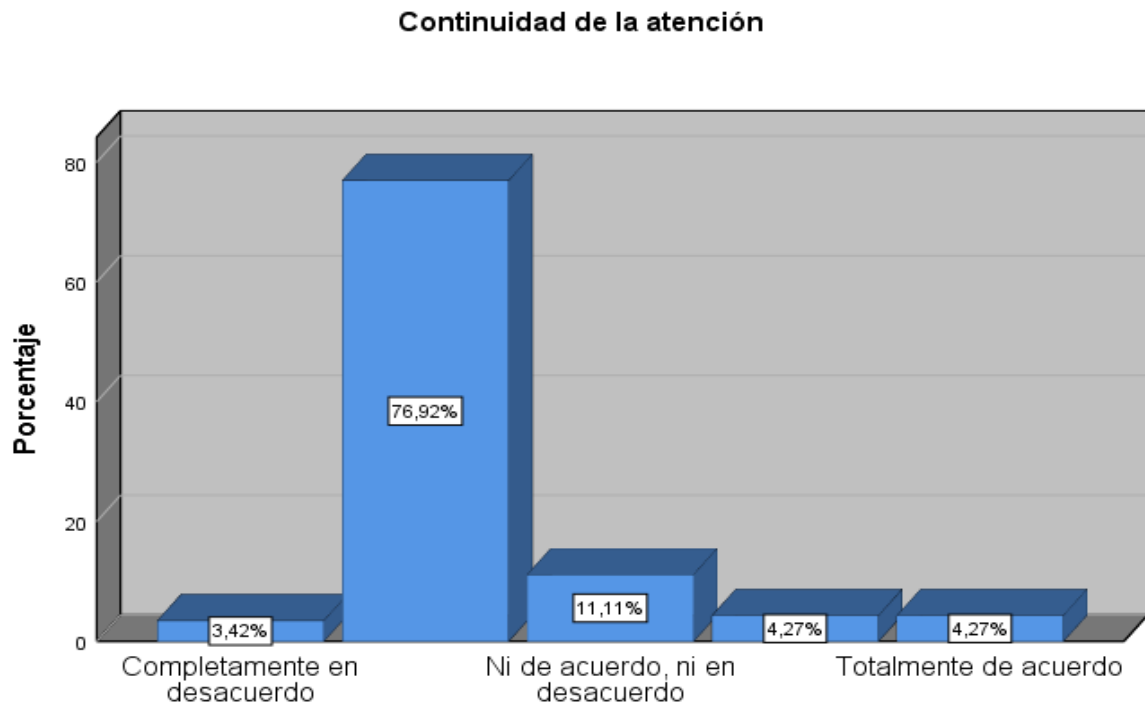


Figura 12:  
Continuidad de la atención

Por lo que respecta a la evaluación de la continuidad de la atención, existe un 76.9% se encuentran en desacuerdo, el 11.1% no están ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el 4.3% manifiestan estar de acuerdo y totalmente de acuerdo, en tanto que por último solo el 3.4% restante están completamente en desacuerdo.

## 4.2 Análisis correlacional por hipótesis

### Hipótesis General

#### 1º Planteamiento de hipótesis:

H<sup>0a</sup>: La implementación del sistema de información no se relaciona de manera significativa con la calidad de atención de trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.

H<sup>a</sup>: La implementación del sistema de información se relaciona de manera significativa con la calidad de atención de trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.

#### 2º Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$  (con 95% de confianza)

#### 3º Estadístico de prueba:

R de Pearson

#### Dónde:

n: primer indicador del R de Pearson

m: segundo indicador del R de Pearson

S1 = Var. V\_1

S2 = Var. V\_2

X = Me. -V\_1

Y = Me. -V\_2

#### 4º Regla de decisión

Por el 0.05 índice en grados de significancia

Dsv. Hip. H<sup>0</sup>

Dsv. Hip. H<sup>a</sup>

## 5. Resultados:

Tabla 15 -  
*Análisis correlativo de Pearson (Sistema de información / Calidad de atención)*

		Sistema de información	Calidad de atención
Sistema de información	Correlación de Pearson	1	,952
	Sig. (bilateral)		,048
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	76,632	9,786
	Covarianza	,661	,084
	N	117	117
Calidad de atención	Correlación de Pearson	,952	1
	Sig. (bilateral)	,048	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	9,786	59,248
	Covarianza	,084	,511
	N	117	117

a. Las casillas (68,8%) se observa un índice menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,21.

\* La correlación es significativa en un nivel bilateral (0.01)

Tabla 16 -  
*Perfil de análisis de medidas (Sistema de información / Calidad de atención)*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,952 <sup>a</sup>	9	,048
Razón de verosimilitud	,9567	9	,361
Asociación lineal por lineal	2,447	1	,118
N de casos válidos	117		

**Fuente:** elaboración propia (base de datos del SPSS)

## 6. Interpretación:

Se aprecia un índice de R de Pearson de 0,952 pts., es decir 95.2%, con un margen de significancia, de 0.048 pts. lo cual valida la hipótesis general alterna que sugiere que “La implementación del sistema de información se relaciona de manera significativa con la calidad de atención”.

## **Primera de las hipótesis específicas**

### **1º Planteamiento de hipótesis:**

H<sup>e01</sup>: No existe una relación significativa entre el sistema de información y el Cumplimiento de reglamentos y normas en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.

H<sup>e1</sup>: Existe una relación significativa entre el sistema de información y el Cumplimiento de reglamentos y normas en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.

### **2º Niveles de significación:**

$\alpha = 0.05$  (con 95% de confianza)

### **3º Estadístico de prueba:**

R de Pearson

#### **Dónde:**

n: primer indicador del R de Pearson

m: segundo indicador del R de Pearson

S1 = Var. V\_1

S2 = Var. V\_2

X = Me. -V\_1

Y = Me. -V\_2

### **4º Regla de decisión**

Por el 0.05 índice en grados de significancia

Dsv. Hip. H<sup>0</sup>

Dsv. Hip. H<sup>a</sup>

## 5. Resultados:

Tabla 17 -  
*Análisis correlativo de Pearson; (Sistema de información / Cumplimiento de reglamentos y normas)*

		Sistema de información	Cumplimiento de reglamentos y normas
Sistema de información	Correlación de Pearson	1	,985
	Sig. (bilateral)		,015
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	76,632	8,821
	Covarianza	,661	,076
	N	117	117
Cumplimiento de reglamentos y normas	Correlación de Pearson	,985	1
	Sig. (bilateral)	,015	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	8,821	66,308
	Covarianza	,076	,572
	N	117	117

\* La Comparaciones significativas al nivel 0,05 (unilateral).

Tabla 18 -  
*Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Sistema de información / Cumplimiento de reglamentos y normas)*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,985 <sup>a</sup>	9	,015
Razón de verosimilitud	,976	9	,579
Asociación lineal por lineal	1,776	1	,183
N de casos válidos	117		

a. 13 casillas (81,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,15.

*Fuente:* elaboración propia (base de datos del SPSS)

## 6. Interpretación:

Se encontró un índice de R de Pearson de 0,985 pts., es decir 98.5%, con un margen de significancia, de 0.015 pts. lo cual valida la primera hipótesis específica alterna que supone que “Existe una relaciona significativa entre el sistema de información y el Cumplimiento de reglamentos y normas en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020”.



## Segunda hipótesis específica

### 1º Planteamiento de hipótesis:

H<sup>e02</sup>: No existe una relación significativa entre el sistema de información y la Interrelación de los servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.

H<sup>e2</sup>: Existe una relación significativa entre el sistema de información y la Interrelación de los servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.

### 2º Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$  (con 95% de confianza)

### 3º Estadístico de prueba:

R de Pearson

#### Dónde:

n: primer indicador del R de Pearson

m: segundo indicador del R de Pearson

S1 = Var. V\_1

S2 = Var. V\_2

X = Me. -V\_1

Y = Me. -V\_2

### 4º Regla de decisión

Por el 0.05 índice en grados de significancia

Dsv. Hip. H<sup>0</sup>

Dsv. Hip. H<sup>a</sup>

## 5. Resultados:

Tabla 19 -  
*Análisis correlativo de Pearson; (Sistema de información / Interrelación de los servicios de salud)*

		Sistema de información	Interrelación de los servicios de salud
Sistema de información	Correlación de Pearson	1	,957
	Sig. (bilateral)		,043
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	76,632	10,085
	Covarianza	,661	,087
	N	117	117
Interrelación de los servicios de salud	Correlación de Pearson	,957	1
	Sig. (bilateral)	,043	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	10,085	52,120
	Covarianza	,087	,449
	N	117	117

\* *La Comparaciones significativas al nivel 0,05 (unilateral).*

Tabla 20 -  
*Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Sistema de información / Interrelación de los servicios de salud)*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,957 <sup>a</sup>	9	,043
Razón de verosimilitud	,958	9	,042
Asociación lineal por lineal	2,954	1	,086
N de casos válidos	117		

a. 12 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,15.

**Fuente:** elaboración propia (base de datos del SPSS)

## 6. Interpretación:

Se encontró un índice de R de Pearson de 0, 957 pts., es decir 95.7%, con un margen de significancia, de 0.043 pts. lo cual valida la segunda hipótesis específica alterna que supone que “Existe una relaciona significativa entre el sistema de información y la Interrelación de los servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020”.

## **Tercera hipótesis específica**

### **1º Planteamiento de hipótesis:**

H<sup>e03</sup>: No existe una relación significativa entre el sistema de información y la programación de servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.

H<sup>e3</sup>: Existe una relación significativa entre el sistema de información y la programación de servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.

### **2º Niveles de significación:**

$\alpha = 0.05$  (con 95% de confianza)

### **3º Estadístico de prueba:**

R de Pearson

#### **Dónde:**

n: primer indicador del R de Pearson

m: segundo indicador del R de Pearson

S1 = Var. V\_1

S2 = Var. V\_2

X = Me. -V\_1

Y = Me. -V\_2

### **4º Regla de decisión**

Por el 0.05 índice en grados de significancia

Dsv. Hip. H<sup>0</sup>

Dsv. Hip. H<sup>a</sup>

## 5. Resultados:

Tabla 21 -  
*Análisis correlativo de Pearson; (Sistema de información / Programación de servicios)*

		Sistema de información	Programación de servicios
Sistema de información	Correlación de Pearson	1	,962*
	Sig. (bilateral)		,038
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	76,632	12,137
	Covarianza	,661	,105
	N	117	117
Programación de servicios	Correlación de Pearson	,962*	1
	Sig. (bilateral)	,038	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	12,137	52,786
	Covarianza	,105	,455
	N	117	117

\*. *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).*

Tabla 22 -  
*Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Sistema de información / Programación de servicios)*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,962 <sup>a</sup>	9	,038
Razón de verosimilitud	15,063	9	,089
Asociación lineal por lineal	4,224	1	,040
N de casos válidos	117		

a. 12 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,15.

**Fuente:** elaboración propia (base de datos del SPSS)

## 6. Interpretación:

Se encontró un índice de R de Pearson de 0,962 pts., es decir 96.2%, con un margen de significancia, de 0.038 pts. lo cual valida la tercera hipótesis específica alterna que supone que “Existe una relación significativa entre el sistema de información y la programación de servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020”.

## Cuarta hipótesis específica

### 1º Planteamiento de hipótesis:

H<sup>e04</sup>: No existe una relación significativa entre el sistema de información y el Intercambio de información en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.

H<sup>e4</sup>: Existe una relación significativa entre el sistema de información y el Intercambio de información en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.

### 2º Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$  (con 95% de confianza)

### 3º Estadístico de prueba:

R de Pearson

#### Dónde:

n: primer indicador del R de Pearson

m: segundo indicador del R de Pearson

S1 = Var. V\_1

S2 = Var. V\_2

X = Me. -V\_1

Y = Me. -V\_2

### 4º Regla de decisión

Por el 0.05 índice en grados de significancia

Dsv. Hip. H<sup>0</sup>

Dsv. Hip. H<sup>a</sup>

## 5. Resultados:

Tabla 23 -  
*Análisis correlativo de Pearson; (Sistema de información / Intercambio de información)*

		Sistema de información	Intercambio de información
Sistema de información	Correlación de Pearson	1	,966*
	Sig. (bilateral)		,034
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	76,632	13,983
	Covarianza	,661	,121
	N	117	117
Intercambio de información	Correlación de Pearson	,966*	1
	Sig. (bilateral)	,034	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	13,983	58,325
	Covarianza	,121	,503
	N	117	117

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 24 -  
*Perfil de análisis de medidas de tendencia (Sistema de información Intercambio de información)*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,966 <sup>a</sup>	9	,034
Razón de verosimilitud	,963	9	,037
Asociación lineal por lineal	5,074	1	,024
N de casos válidos	117		

a. 11 casillas (68,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,15.

## 6. Interpretación:

Encontré como resultado un índice de R de Pearson de 0,966 pts., es decir 96.2%, con un margen de significancia, de 0.034 pts. lo cual valida la cuarta hipótesis específica alterna que supone que “Existe una relación significativa entre el sistema de información y el Intercambio de información en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020”.

## Quinta hipótesis específica

### 1º Planteamiento de hipótesis:

$H^{e05}$ : No existe una relación significativa entre el sistema de información y la Continuidad de la atención en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.

$H^{e5}$ : Existe una relación significativa entre el sistema de información y la Continuidad de la atención en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.

### 2º Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$  (con 95% de confianza)

### 3º Estadístico de prueba:

R de Pearson

#### Dónde:

n: primer indicador del R de Pearson

m: segundo indicador del R de Pearson

$S_1 = \text{Var. } V_1$

$S_2 = \text{Var. } V_2$

$X = \text{Me. } -V_1$

$Y = \text{Me. } -V_2$

### 4º Regla de decisión

Por el 0.05 índice en grados de significancia

Dsv. Hip.  $H^0$

Dsv. Hip.  $H^a$

## 5. Resultados:

Tabla 25 -  
*Análisis correlativo de Pearson; (Sistema de información / Continuidad de la atención)*

		Sistema de información	Continuidad de la atención
Sistema de información	Correlación de Pearson	1	,982
	Sig. (bilateral)		,018
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	76,632	8,085
	Covarianza	,661	,070
	N	117	117
Continuidad de la atención	Correlación de Pearson	,982	1
	Sig. (bilateral)	,018	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	8,085	72,120
	Covarianza	,070	,622
	N	117	117

\* *La Comparaciones significativas al nivel 0,05 (unilateral).*

Tabla 26 -  
*Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Sistema de información / Continuidad de la atención)*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,982 <sup>a</sup>	12	,018
Razón de verosimilitud	,983	12	,017
Asociación lineal por lineal	1,372	1	,241
N de casos válidos	117		

a. 16 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,21.

Fuente: elaboración propia (base de datos del SPSS)

## 6. Interpretación:

Encontré como resultado un índice de R de Pearson de 0,982 pts., es decir 96.2%, con un margen de significancia, de 0.018 pts. lo cual valida la quinta hipótesis específica alterna que supone que “Existe una relaciona significativa entre el sistema de información y la Continuidad de la atención en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020”.



## V. DISCUSIÓN

En cuanto a la primera hipótesis, general, que analiza la relación entre la implementación para la información a través del sistema y la excelencia en el servicio de atención de los empleados, el índice alcanza los 0,048 puntos. lo mismo que menos de 0.050 puntos. permitido, lo que confirma nuestra hipótesis, que asume que la implementación del sistema de información está significativamente relacionada con la excelencia en el servicio a los trabajadores del centro de salud Alfa y Omega, distrito Ate, 2020; De igual forma (Avella y Parra, 2015) en su tesis señalan que es necesario desarrollar políticas y estrategias, son un medio potencial para reducir las restricciones de acceso y aumentar la eficiencia de los equipamientos sociales.

Este sistema de información aumentará la calidad de la atención en este centro, debe ser una de las características de los programas de transmisión de datos de salud - la integración de tecnología, sistemas de información y comunicación. El papel de las normas en los sectores tradicionales es bien conocido. Hay buenas razones para considerar efectos similares en los programas del sector de la salud, un sector caracterizado por la fragmentación del mercado, un aumento de programas incompatibles, altos costos de desarrollo de soluciones individuales, ciclos de vida cortos, problemas de atención y barreras a la integración operativa. sistemas aislados; Es lógico que la coordinación de la industria y la adopción de estándares comunes para consumidores, fabricantes y proveedores de servicios tiendan a respaldar la producción de soluciones más estables y rentables, lo que hace que la implementación de sistemas de salud y tecnología de la información sea clave para garantizar una alta calidad y eficiencia. cuidado. La aplicación de sistemas de información ha contribuido a mejorar la gestión y la prestación de la atención de la salud al crear un entorno propicio para mejorar el acceso y la calidad de la atención al paciente

y fortalecer la base de conocimientos para la toma de decisiones clínicas y administrativas; por lo tanto, el uso de estándares es un elemento clave de los sistemas abiertos. Los sistemas abiertos no pueden funcionar sin métodos simples, confiables y validados para conectar los componentes necesarios. Hay varias categorías de información en el sector de la salud, cada una con estándares específicos enumerados aquí, así como una breve descripción y ejemplos de categorías de estándares conocidos.

Dada la primera de las hipótesis específicas, que analiza como el sistema de información se relaciona con el cumplimiento de normativas y estándares, esta asociación alcanza un índice de significancia de 0.015 o 1.5%, puntos; confirmando el supuesto de que existe una significancia entre el sistema de información y el cumplimiento de normativas y estándares en el centro de salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020, también según (Hernández, J. 2018), en su tesis define que la aplicación ayuda para reducir la puntuación del trabajo manual durante las ventas y los procesos de usuario durante la filmación, mejora el cumplimiento de las regulaciones y estándares, y acelera el uso de la gestión de la información para aumentar el número de clientes existentes.

Esta adherencia a las pautas y estándares del centro de salud mejorará la calidad de la atención, reducirá el costo de repetir pruebas diagnósticas innecesarias y retrasará las decisiones por falta de información clínica, así como aumentará el número de posibles intervenciones de salud que influirán mejor en los procesos clínicos, costos administrativos relacionados con la preparación de documentos clínicos.

En cuanto a la segunda de las hipótesis específicas, que analiza la relación entre el sistema de información y la relación entre los servicios del Centro de Salud Alfa y Omega, los resultados arrojan un índice de

significancia de 0,043 puntos, lo que confirma nuestra hipótesis alternativa, que sugiere que "Hay Existe una relación significativa entre el sistema de información y la interconexión de servicios en el Centro Médico Alfa y Omega, Comarca de Ate, 2020; también según (Fernández.2017);, y así mejorar la calidad de los accidentes y evacuaciones.

Esto en sí mismo puede reunir el nivel o la situación de un partido o región en particular, cuyos resultados se utilizan para analizar e interpretar los hallazgos relacionados con el trabajo de salud. Se utilizan para evaluar el funcionamiento del sistema de atención de la salud, identificar desviaciones de las expectativas y decidir las medidas para mejorar continuamente la calidad de la atención. En la evaluación de sistemas, no solo se miden la estructura y los resultados, sino que a menudo los procesos que ocurren en cada área o tarea van acompañados de indicadores adecuados que permiten al supervisor identificar su desempeño y situaciones críticas como problemas que pueden surgir con el tiempo. Si bien los estándares en esta área aún se encuentran en varias etapas del proceso de diseño, tienden a ser más avanzados que los estándares en otros grupos, una herramienta de gestión diseñada para establecer criterios técnicos y metodológicos para el Programa de Beneficios de Salud para establecimientos de salud.

En cuanto a la tercera de las hipótesis específicas, que analiza la relación entre el sistema de información y la programación de servicios en el centro de salud Alfa y Omega, según el análisis de la relación, el índice de significancia alcanza los 0.038 o 3.8%, puntos. Esto significa que existe una relación significativa entre el sistema de información y la programación de servicios en el centro de salud del distrito Alfa y Omega Ate, 2020, también según (Posadas.2017), en su tesis encuentra que los resultados de la recolección de información de este proceso se refiere a limitaciones o problemas con la atención Los pacientes, que están asociados con la

planificación de servicios, se enfrentan actualmente a un hogar de salud en términos de gestión de plazos, calidad de la atención y gestión de la información que brindan la atención adecuada.

La programación de los servicios prestados en el centro de salud, que son beneficios de salud brindados a usuarios colectivos y que se realizan dentro y fuera del SETS, está dirigida al individuo, la familia y la comunidad en la gama de servicios que Dios les bendice. Esto es realizado por miembros del equipo multidisciplinario de EESS, como un médico, dentista, enfermero, trabajador social, obstetra, tecnólogo, nutricionista, psicólogo y / o profesionales de la salud capacitados, que mejoran el tratamiento de los usuarios aprobados. para tratar un diagnóstico clínico, no requiere pruebas de asistencia y puede ser tratado por un médico; mejorando así el acceso al sistema a través de un tratamiento inicial con resolución suficiente para tener en cuenta condiciones de salud de mediana y baja complejidad; que juegan un papel importante en el apoyo al diagnóstico y tratamiento (servicios de patología clínica, radiología y métodos especiales de baja y media complejidad), lo que lleva a un desplazamiento de la demanda hacia el primer nivel de atención, lo que reduce la presión sobre los hospitales. su función: aumentar la oferta de procedimientos quirúrgicos, reducir las listas de espera, optimizar el uso de la ropa de cama, reducir las estancias hospitalarias evitables y las estancias hospitalarias razonables, temporales, eficientes y efectivas; Las negociaciones externas medianas y muy complejas brindan una oportunidad y mejoran la eficiencia de los servicios de emergencia.

En cuanto a la cuarta de las hipótesis específicas, que analiza la conectividad del sistema de información y el intercambio de información en el centro de salud Alfa y Omega, el índice de significancia alcanza los 0,034 puntos. menos de 0.05 puntos, lo que indica que existe una relación significativa entre el sistema de información y el intercambio de información

en el Centro Médico Alfa y Omega, Comarca Ate, 2020; también según (Farroñay y Trujillo. 2015.) es posible tomar medidas para implementar el sistema. decidió tomar medidas en el plan del proyecto para reevaluar las etapas de concienciación del problema del centro de salud y ampliar el software y la base de datos utilizados para compartir información, y dado que el autor asegura una buena gestión del ciclo de vida del software y la misma documentación que el proyecto académico debe requerir participación Normas técnicas nacionales peruanas.

Por lo tanto, la conectividad y el intercambio de información en el centro de salud y los importantes esfuerzos para proporcionar infraestructura y servicios de TIC a comunidades independientes también significarían desarrollar métodos para la implementación continua de la historia clínica electrónica. prescripción electrónica en diferentes servicios regionales de salud e intercambio de información entre datos electrónicos de pacientes y prescripción electrónica entre diferentes comunidades autónomas.

Finalmente, en cuanto a la quinta hipótesis especial, la misma que analiza la conexión entre el sistema de información y la continuidad de la atención en el Centro de Salud Alfa y Omega, su cálculo estadístico podría indicar que existe un índice de significancia de 0.018 puntos menos que 0.05 puntos. , lo que confirma asumiendo que existe una relación significativa entre el sistema de información y la continuidad de la atención en el Centro de Salud Alfa y Omega de la Comarca de Ate, 2020, en este sentido de acuerdo a (Haro, López y Gutiérrez. 2018), los estándares y normas internacionales son importante para cumplir con los requisitos de calidad que garantizan la continuidad de la atención que una empresa necesita para cumplir con los requisitos acordados por el cliente, integrar nuevas herramientas con estrategias innovadoras y responder a las nuevas necesidades de manera oportuna. Estos pasos le permiten buscar atención médica.

Para asegurar una mayor coherencia de esta información, es necesario enfatizar la vinculación entre el sistema de información y la continuidad del tratamiento en el centro de salud donde el paciente actualmente tiene acceso a sus datos clínicos. Y entre sistemas privados (pacientes doblemente asegurados), etc. Cuando un paciente comparte sus datos clínicos con profesionales de la salud, se mejoran los siguientes aspectos: continuidad de la atención, seguridad del paciente, práctica clínica, resultados saludables y eficiencia de los procesos de atención médica. De esta forma, es más fácil para los profesionales coordinar la atención al paciente y el apoyo clínico, proceso iniciado por otro especialista, ya que tienen acceso a información clínica relacionada con procedimientos de tratamiento previos.

## V. CONCLUSIONES

En primer lugar, determinar la forma en que se relaciona el sistema de información con la calidad de la atención al personal del centro de salud Alfa y Omega; Este ratio alcanza un índice de 0,952 puntos. Esto significa que el 95,2% tiene una relación significativa entre las dos variables, según los resultados el 84,6% de esta muestra dice no estar de acuerdo con esta calidad de atención.

Determinar cómo se relaciona el sistema de información con el cumplimiento de las regulaciones y estándares en el Centro Médico Alfa y Omega; En el análisis de correlación, que indica como resultado de la correlación, se expresa con un índice de 0,985, o 98,5%, también el 54,7% de la muestra que no está de acuerdo con el trabajo del sistema de información.

En relación con la determinación de la relación del sistema de información con la relación entre los servicios del centro de salud Alfa y Omega; apuntando a la correlación donde se muestra con un índice de 0.957, es decir 95.7%, también identificamos que el 80.3% de la muestra es inconsistente con la interrelación de servicios.

En cuanto a la definición de la relación del sistema de información con la programación de servicios en el centro de salud Alfa y Omega; El resultado de nuestro estudio es que arroja un índice de 0,962 y 96,2%, respectivamente, “además, el 82,9% de la muestra no está de acuerdo con la programación anterior.

Relacionado con el análisis de la relación del sistema de información con el intercambio de información en el centro de salud Alfa y Omega; El resultado de correlación arroja un índice de 0,962 y 96,2%, respectivamente, mientras que también se considera que en esta valoración del intercambio de información el 76,0% de la muestra expresa desacuerdo.

En cuanto al estudio de la relación del sistema de información con la continuidad asistencial en el centro de salud Alfa y Omega, alcanzando un índice de 0,966 en el resultado de correlación, o 96,6%, adicionalmente se considera que el 76,9% no está de acuerdo al evaluar la continuidad de cuidado.

## **V. RECOMENDACIONES**

En primer lugar, el personal médico debe estar capacitado en cursos sobre tratamiento de pacientes, relaciones interpersonales y actualizaciones profesionales. Y de esta forma se reconocerán las emociones y conocimientos que los pacientes desean y necesitan, y al mismo tiempo se cumplirán las normas y estándares de la institución.

La interrelación de los servicios de salud es más crítica porque la falta de datos puede llevar a una mala decisión por parte de un médico a la hora de recetar medicamentos a un paciente, sin tener en cuenta, por ejemplo, el problema de alergias o enfermedades identificadas. En reuniones médicas anteriores, las mejoras en la arquitectura de datos tuvieron que diseñarse en función del alcance definido para el proyecto.

Lograr la reprogramación de los servicios para aumentar la atención del público y mejorar la calidad de la atención al paciente mediante la introducción de equipos modernos y el reconocimiento de su mejor personal. El sistema asistencial es la forma más rápida y clara de evitar problemas e inconvenientes en los pacientes atendidos en un centro de salud.

La creación de una arquitectura de datos para la implementación del sistema es crucial porque debe almacenar datos comerciales, y la omisión de datos puede causar la pérdida de la institución y esto conducirá a un mejor intercambio de información.

Para solucionar el problema de la continuidad asistencial, se propone orientar al trabajador, pues debe conocer las herramientas con las que desarrollar el sistema, para no retrasarse por desconocimiento de las herramientas durante la implementación del sistema.



## REFERENCIAS

- Adam T. (2016). Advancing the application of systems thinking in health. Health Res Policy Syst [Internet]. 26 de agosto de 2014 [citado 6 de junio de 2016];12. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4245197/>
- Aguirre, H. (1997). Calidad de la Atención Médica - Bases para la Evaluación, Mejoramiento Continuo y Acreditación. Ed. Conferencia Interamericana de Seguridad Social -Serie Estudios. ISBN: 968-7346-54-X. México. (pág. 47)
- Aja, L. (2002). Information management, knowledge management and quality management in organizations. Editorial Medical Sciences, 2000. Recuperado de <http://eprints.rclis.org/5135/1/gestion.pdf>
- Avella, L; Parra, P- (2015). Tecnologías de la información y la comunicación (tics) en el sector salud. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá - Colombia. Consultado en:  
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20543/laurayanethavellamartinez.2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barquín, M. (2003). Hospital Management. McGraw-Hill - Interamericana Editores, S.A. de C.V. Seventh edition. ISBN 970-10-3631-X.
- Bernal, C. (2015). Historical development of quality in health. CES; 2015 [cited 2016 May 5]. Consultado en:  
<http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/1855>
- Berra, S. (2012). Utilización de servicios sanitarios en población infantil y adolescente europea, junio de 2008, Universidad Pompeu Fabra. Consultado en: <http://www.upf.edu/es/index.shtml>:  
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/7145/tsbr.pdf.txt;jsessionid=A82DB2EBCE1D226AAA1D5E65B01D072D.tdx2?sequence=2>

- Boland, L., Carro, F., Stancatti, M., Gismano, Y., Banchieri, L. (2007). Funciones de la Administración. Teoría y Práctica. Editorial de Universidad Nacional del Sur. Año 2007. Recuperado de [https://books.google.com.ec/books?id=2NMedAshxncC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=2NMedAshxncC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Borroto, R. y Salas, R. (1999). The challenge for quality and relevance: Evaluation from a Cuban perspective. Cuban Journal Higher Medical Education, 1999;13(1):80-91. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v13n1/ems11199.pdf>
- CarlozamaMatango, M; Toapanta, S. (2013). Reality of nursing care in the service for the preparation of children under 5 years of age at the Atuntaqui hospital, October 2010. Faculty of Health Sciences, School of Nursing, Consultado en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/691/2/06%20ENF%20422%20TESIS.pdf>
- Castro, M; Villagarcia, H; Saco, S. (2003). Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena, mayo-agosto de 2003. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. (SITUA - Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana - UNSAAC), Consultado en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004\\_n23/enPDF/a09.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a09.pdf).
- Chang de la Rosa, M; Alemán, M; (1999). Patient satisfaction with medical care. 1999, vol.15, n.5, retrieved 2013-09-01, Cuban Rev. Med Gen Integr [online]. pp. 541-547 Disponible en: . ISSN 1561-3038.
- Colunga, C; López, M. (2007). Quality of care and user satisfaction by appointment in family medicine in Guadalajara, 2007. México. Consultado en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n3/spu12307.pdf>

- Coronado, R; Medina, E; Macías, S; Hernández, A. (2013). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Ed. Rev Mex Med Fis Rehab 2013;25(1):26-33
- Criel, B. y De Brouwere, V. (2012). Administrative oversight to improve primary health care in low- and middle-income countries: RHL Commentary (last revised March 1, 2012). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization. Consultado en:  
[http://apps.who.int/rhl/effective\\_practice\\_and\\_organizing\\_care/cd006413\\_crielb\\_com/es/index.html](http://apps.who.int/rhl/effective_practice_and_organizing_care/cd006413_crielb_com/es/index.html)
- Don de S. (2009). Application of systems thinking to the strengthening of health systems. Alliance for Health Policy and Systems Research. WHO [Internet]. 2009 [cited 2016 May 7]. Disponible en:  
[http://www.who.int/alliance-hpsr/AllianceHPSR\\_flagship\\_report\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/alliance-hpsr/AllianceHPSR_flagship_report_Spanish.pdf)
- Donabedian, A., (1990), Garantía y Monitoría de la Calidad de Atención Médica, un texto introductorio, Instituto Nacional de Salud Pública, México
- Falagán, j; Nogueira, J. (2002). La información clínica y de salud. Ed. Servicio de Documentación Clínica - Complejo Hospitalario de Pontevedra. España
- Farroñay, K; Trujillo, A. (2015). Sistema de registro de atención médica para un centro de salud de nivel I-3 de complejidad. Facultad de ingeniería – Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima – Perú. Consultado en:  
[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/313002/trujillo\\_am-pub-tesis.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/313002/trujillo_am-pub-tesis.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Fernández V. (2017). Propuesta de modelo de gestión por procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015. Escuela de Posgrado – Universidad Cesar vallejo. Lima – Perú.

Consultado en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16380/Fern%C3%A1ndez\\_RV.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16380/Fern%C3%A1ndez_RV.pdf?sequence=1)

González, C. (2003). La Informática Médica y los Sistemas de Información. ed. Medicina Familiar USACH. Santiago de Chile

Gudynas, E. (2011). Tensiones, contradicciones y oportunidades de la dimensión ambiental del Buen Vivir, febrero de 2011. Recuperado 2012-01-12 Universidad de Buenos Aires., de: <http://www.posgradofadu.com.ar/>: [http://www.posgradofadu.com.ar/archivos/biblio\\_doc/TensionesContradicciones-Oportunidades-de-la-dimension-ambiental-del-BuenVivir.pdf](http://www.posgradofadu.com.ar/archivos/biblio_doc/TensionesContradicciones-Oportunidades-de-la-dimension-ambiental-del-BuenVivir.pdf)

Haro, Juan; Haro, Javier; Macias, M; López, B; Ayala, M; Gutiérrez, A. (2018). Sistema de gestión de calidad en el servicio de atención de salud. Ed. Ciencias de la Salud. ISSN: 2550 - 682X. DOI: 10.23857/pc.v3i11.790

Hernández, A. (1996). Los sistemas de información: evolución y desarrollo. ed. Departamento de Economía y Dirección de Empresas. Universidad de Zaragoza. España.

Hernández, J. (2018). Aplicación web para la mejora en la atención y seguimiento al cliente en la empresa Zeta Systems Solutions. Facultad de Ingeniería de Sistemas, Cómputo y Telecomunicaciones – Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima – Perú. Consultado en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3883/TESIS-HERNANDEZ%20RAMOS%20JEAN%20MARIE.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Infantes, F. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Ed. Revista Peruana de Medicina Integrativa. Lima – Perú.

- Juran, J. (2017). Quality of service as aptitude for use. Consultado en:  
[http://www.aiteco.com/que-es-la-calidad-de-sevicio\(2017\)](http://www.aiteco.com/que-es-la-calidad-de-sevicio(2017)).
- Ludwig, V. (2016). General systems theory • GestioPolis [Internet]. [cited 2016 Aug 8]. Consultado en: <http://www.gestipolis.com/teoria-general-de-sistemas-ludwig-von-bertalanffy/>
- Malagón, G., Galán, R. y Pontón, G., (2006), Garantía de calidad en salud, Segunda edición, Editorial Médica Panamericana, Bogotá.
- Marroquín, C., Montserrat, A., & De los santos, J. (2008). Triage is a hospital emergency service. Consultado en:  
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre/pagina8.html>
- MINSA. (2004). Sistema de Gestión de la calidad del Pronahebas - Guía de procesos: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. Obtenido de Recuperado de:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/donasangre/Archivos/bases/RM%20614-2004%20%20gestion%20de%20la%20calidad.pdf>.
- MINSA. (2017). Excellence in health centers. Consultado en:  
[https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php\(2017\)](https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php(2017))
- Morone, G. (2010). Metodología de la investigación. Obtenido de  
[http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/metodologias\\_investigacion.pdf](http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/metodologias_investigacion.pdf).
- Nieto, N., Ros McDonnell, L. (2006). Comparison between the Total Quality Management models: EFQM, Deming Manager, Iberoamericano para la Excelencia and Malcom Baldrige. Situation against ISO 9000. Editorial Universidad Politécnica de Cartagena. Consultado en:  
[https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2332/mod\\_resource/content/1/](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2332/mod_resource/content/1/)

Modulo\_4/Semana\_4\_M4.S4\_LB\_6.Comparacion\_EFQM.ISO.MB.\_OPS.pdf

Nieto, N., Ros McDonnell, L. (2006). Comparison between the Total Quality Management models: EFQM, Deming Manager, Iberoamericano para la Excelencia and Malcom Baldrige. Situation against ISO 9000. Editorial Universidad Politécnica de Cartagena. Consultado en: [https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2332/mod\\_resource/content/1/Modulo\\_4/Semana\\_4\\_M4.S4\\_LB\\_6.Comparacion\\_EFQM.ISO.MB.\\_OPS.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2332/mod_resource/content/1/Modulo_4/Semana_4_M4.S4_LB_6.Comparacion_EFQM.ISO.MB._OPS.pdf).

O'Brien, J; Marakas, G. (2006). Sistemas de información gerencial. Ed. McGraw Hill. 7ma. Edic. ISBN 970-10-5630-2. Mexico D.F.

OMS (2016). | 10 datos sobre seguridad del paciente [Internet]. [citado 3 de mayo de 2016]. Consultado en: [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/es/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/)

Orduña Ortigón, Y. P. (2014). Avances en la construcción de un sistema de información en salud en Colombia. Ciencia & Tecnología para la Salud Visual y Ocular, 12(2), 73-86. Consultado en: [https://www.researchgate.net/publication/284278296\\_Avances\\_en\\_la\\_construccion\\_de\\_un\\_sistema\\_de\\_informacion\\_en\\_salud\\_en\\_Colombia/fulltext/568d8a0108aef987e5660c1d/Avances-en-la-construccion-de-un-sistema-de-informacion-en-salud-en-Colombia.pdf](https://www.researchgate.net/publication/284278296_Avances_en_la_construccion_de_un_sistema_de_informacion_en_salud_en_Colombia/fulltext/568d8a0108aef987e5660c1d/Avances-en-la-construccion-de-un-sistema-de-informacion-en-salud-en-Colombia.pdf)

Ortega, J; Hernández, H; Mariano, H; Herrera, A. (2015). Calidad Estratégica en los Servicios de Salud. Desarrollado por el Centro de investigación y Proyectos (CINPRO) Corporación Universitaria Latinoamericana. Ed. Centro de investigación y proyectos (CINPRO) - Corporación Universitaria Latinoamericana. Barranquilla – Colombia

- Peters, T. y Waterman, R. (1988). In Search of Excellence. Consultado en:  
[http://www.resumido.com/es/libro.php/162/En\\_busca\\_de\\_la\\_excelencia](http://www.resumido.com/es/libro.php/162/En_busca_de_la_excelencia)
- Plazzotta, F; Luna, D; González, B. (2015). Sistemas de información en salud: integrando datos clínicos en diferentes escenarios y usuarios. Ed. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. ISSN: 1726-4642. Lima, Perú
- Posadas, D. (2017). Implementación MDD para la sistematización de los procesos de atención médica del Centro de Salud Los Olivos de Pro, 2017. Facultad de ingeniería y negocios - Universidad Norbert Wiener. Lima – Perú. Consultado en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1170/TITULO%20-%20Posadas%20Puch%2C%20Danny%20Abel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramírez, T., Nájera, P. y Nigenda, G. (1998), Perception of the quality of health services in Mexico: users' perspective. Public Health Mexico 1998; Vol. 40 (1): 3-12. Consultado en:  
<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000650>.
- Ramos, B. (2011). Control de calidad de la atención de salud. Ed. Ciencias Médicas – ECIMED. La Habana – Cuba. Consultado en:  
[https://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control\\_calidad.pdf](https://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf)
- Restrepo, L; López, M. (2014). Sistema de información para la calidad en salud: una realidad por explorar, para conocer y decidir responsablemente. Ed. Sistema de información para la calidad en salud: una realidad por explorar, para conocer y decidir responsablemente. CES Salud Pública. 2015; 6: 52-62. Consultado en: <file:///C:/Users/grupo/Desktop/Dialnet-SistemaDeInformacionParaLaCalidadEnSalud-5204432.pdf>.

Roman, W., De Pelekais, C., y Pelekais, E. (2009). Innovation in the organizational process –Key to managerial success- COEPTUM, Legal Deposit: PPI 200902ZU3060 / ISSN: 18569706. Volume 1 Edition No 1 - Year 2009. Consultado en: <http://publicaciones.urbe.edu/index.php/coeptum/article/viewArticle/242/605>.

Thompson, I. (2005). Customer satisfaction. Consultado en: [http://moodle2.unid.edu.mx/dts\\_cursos\\_md/pos/MD/MM/AM/03/Satisfaccion\\_del\\_Cliente.pdf](http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/pos/MD/MM/AM/03/Satisfaccion_del_Cliente.pdf).

Thompson, L. (2005). Definition of services. Business promo. Consultado en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia-servicios/definicionservicios.html>).

Tigani, D. (2006), Excelencia en Servicio. Ed. Liderazgo 21. 1era. Edic. Santiago de Chile.

Zavaleta, E; García; L.- (2018). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018. Unidad de Posgrado – Universidad Cesar Vallejo. Lima – Perú. Consultado en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27230/Zavaleta\\_CEI-Garcia\\_SLS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27230/Zavaleta_CEI-Garcia_SLS.pdf?sequence=1&isAllowed=y).



## **ANEXOS**

Tabla 27:  
Operacionalización de variables “El sistema de información y calidad de atención de trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.”

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escalas
Var. Independiente: Sistema de información	Contenido clínico	Datos, imágenes, números y señales biológicas.	Escala Likert: 1) Completamente en desacuerdo; 2) En desacuerdo; 3) Ni De acuerdo, ni en desacuerdo; 4) De acuerdo; 5) Completamente de acuerdo
		Frecuencia de consulta	
	Interfaz humano-computadora	Interacción con el trabajador	
		Contenido multimedia (video, sonido)	
	Comunicación y procesos	Trabajo en equipo	
		Comunicación entre trabajadores	
	Regulaciones	Normativas y reglamentos externos	
Medición y monitoreo	Uso de las TICs		
Var. Dependiente: Calidad de atención	Cumplimiento de reglamentos y normas	Evaluación de reglamentos	
		Evaluación de normas	
	Interrelación de los servicios de salud	Comunicación de personal	
		Comunicación con los usuarios del servicio	
	Programación de servicios	Cumplimiento de horarios	
		Cumplimiento de cronogramas	
		Cumplimiento de plazos para objetivos	
	Intercambio de información	Uso de las TICs	
		Capacitación de personal	
	Continuidad de la atención	Seguimiento de pacientes	
Asesoría en tratamientos			

# ENCUESTA

*(Aplicado a los trabajadores que laboran en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020)*

Importante: Estimado encuestado, la presente batería de preguntas tiene solo por objetivo “Determinar la eficiencia del Sistema de información del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020”, por lo que solo tiene un fin académico, de tener alguna interrogante, por favor apóyese con el personal encargado, de tener alguna interrogante, de antemano le damos las gracias por la atención prestada.

**Escala Likert:**

- 1) Completamente en desacuerdo; 2) en desacuerdo; 3) Ni De acuerdo, ni en desacuerdo; 4) De acuerdo; 5) Completamente de acuerdo

ÍTEMS	1. Totalmente en desacuerdo.	2. Bastante en desacuerdo	3. Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	4. Bastante de acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
¿El sistema de información del centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, cuenta con adecuados protocolos de seguridad?					
¿La información del sistema de los usuarios en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, cuenta con un respaldo adecuado?					
¿Existe el hardware adecuado en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate?					
¿El cliente se encuentra satisfecho con el tiempo de espera para ser atendido?					
¿El tiempo de espera es similar para todos los pacientes?					
¿El sistema de información reduce el tiempo de atención en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate?					
¿Los usuarios se sienten satisfechos con las actividades en el Centro de Salud Alfa y Omega?					
¿El sistema es flexibilidad en la presentación de la información en el Centro de Salud Alfa y Omega?					
¿El sistema presenta información de manera ordenada de cada paciente del Centro de Salud Alfa y Omega?					
¿El contenido multimedia que se muestra en la información del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega es adecuado?					
¿Los archivos de audio y comunicación del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?					
¿Los archivos de video e imágenes del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?					
¿La cooperación entre trabajadores en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?					
¿la información a la que acceden el personal de salud en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?					
¿El nivel de comunicación entre trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega, con los pacientes, es adecuada?					
¿La información que brinda el personal del del Centro de Salud Alfa y Omega, con los pacientes, es adecuada?					
¿El cumplimiento de los reglamentos que la empresa se cumplen de manera adecuada?					
¿La obtención de los objetivos de la institución, se realiza de una manera efectiva?					
¿Es fácil acceder al sistema informático del centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate?					
¿La base de datos del puesto de salud guarda la información necesaria y adecuada para la correcta gestión de atenciones de los pacientes?					

Muchas gracias por la atención prestada...

Importante: Estimado encuestado, la presente batería de preguntas tiene solo por objetivo “Determinar la calidad de atención del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020”, por lo que solo tiene un fin académico, de tener alguna interrogante, por favor apóyese con el personal encargado, de tener alguna interrogante, de antemano le damos las gracias por la atención prestada.

**Escala Likert:**

- 1) Totalmente en desacuerdo; 2) en desacuerdo; 3) Ni De acuerdo, ni en desacuerdo; 4) De acuerdo; 5) Completamente de acuerdo

Ítems	1. Totalmente en desacuerdo	2. Bastante en desacuerdo	3. Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	4. Bastante de acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
¿Se cumplen los reglamentos implementados en el Centro de Salud Alfa y Omega?					
¿La atención en relación al reglamento interno de la institución Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuada?					
¿Se cumplen adecuadamente las normas relacionadas al servicio al usuario por parte del personal del Centro de Salud Alfa y Omega?					
¿Se cumplen adecuadamente las normas relacionadas al personal de servicio dentro de la institución?					
¿La comunicación entre el personal del Centro de Salud Alfa y Omega, es el mejor?					
¿El desarrollo de la comunicación del personal con el área administrativa dentro de la institución?					
¿El desarrollo de la comunicación entre el personal y los usuarios del Centro de Salud Alfa y Omega?					
¿El sistema de información mejora la comunicación que esperan los usuarios del servicio de salud, es adecuado?					
¿De qué manera se cumplen los horarios establecidos dentro del Centro de Salud Alfa y Omega?					
¿El cumplimiento en la atención de los usuarios con relación al horario del Centro de Salud Alfa y Omega, es el adecuado?					
¿Se cumplen las actividades del cronograma en el Centro de Salud Alfa y Omega de manera adecuada?					
¿El índice de conocimiento acerca de las actividades en el Centro de Salud Alfa y Omega, es el más adecuado?					
¿Se cumplen los objetivos institucionales dentro del Centro de Salud Alfa y Omega, adecuadamente?					
¿Se cumplen los servicios implementados dentro del Centro de Salud Alfa y Omega, adecuadamente?					
¿El dominio de las tecnologías de información y comunicación por parte de sus compañeros, es adecuado?					
¿El índice de dominio de las Tecnologías de Información y Comunicación en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?					
¿Los programas de capacitación en el trato al personal por parte de los trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega, es eficiente?					
¿El seguimiento del historial de los pacientes del Centro de Salud Alfa y Omega se desarrolla eficientemente?					
¿Las llamadas para saber el estado de salud del paciente del Centro de Salud Alfa y Omega, son constantes y oportunas?					
¿El seguimiento de los tratamientos de los pacientes del Centro de Salud Alfa y Omega, es efectiva?					

Muchas gracias por la atención prestada...

## Matriz

El sistema de información y calidad de atención de trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Var. Independiente: Sistema de información	Según (Ramos, B. 2011), son sistemas complejos los cuales deben verse como elementos de comportamiento no lineales, transparentes y dinámicos que interactúan con factores como el contenido clínico, la interacción humano-computadora, la comunicación, el proceso, y las Regulaciones.	Señala (González. 2003) que la complejidad del sistema de gestión de salud se compone en primer lugar del contenido clínico, el interfaz humano-computadora, la comunicación y procesos, las regulaciones y la medición y monitoreo.	Contenido clínico	Datos, imágenes, números y señales biológicas.	Escala Likert: 1) Completamente en desacuerdo; 2) En desacuerdo; 3) Ni De acuerdo, ni en desacuerdo; 4) De acuerdo; 5) Completamente de acuerdo
				Frecuencia de consulta	
			Interfaz humano-computadora	Interacción con el trabajador	
				Contenido multimedia (video, sonido)	
			Comunicación y procesos	Trabajo en equipo	
				Comunicación entre trabajadores	
Regulaciones	Normativas y reglamentos externos				
Medición y monitoreo	Uso de las TICs				
Var. Dependiente: Calidad de atención	Para (Ortega; Hernández; y Herrera. 2015) la ha determinado como los factores que impiden una aplicación de control de calidad adecuada y adecuada, que es un verdadero desafío y está relacionado con el cumplimiento de las reglas y estándares, las relaciones con los servicios de salud, el programa de trabajo, el intercambio de información, la continuidad de la atención.	Según Coronado; Medina; Macías; y Hernández. 2013), las dimensiones de las que se integra las dimensiones que permita evaluar la calidad de atención, son el Cumplimiento de reglamentos y normas, la Interrelación de los servicios de salud, la Programación de servicios, el Intercambio de información y la Continuidad de la atención.	Cumplimiento de reglamentos y normas	Evaluación de reglamentos	
				Evaluación de normas	
			Interrelación de los servicios de salud	Comunicación de personal	
				Comunicación con los usuarios del servicio	
			Programación de servicios	Cumplimiento de horarios	
				Cumplimiento de cronogramas	
				Cumplimiento de plazos para objetivos	
			Intercambio de información	Uso de las TICs	
	Capacitación de personal				
Continuidad de la atención	Seguimiento de pacientes				
	Asesoría en tratamientos				

**Fuente:** elaboración propia

## Matriz de consistencia:

### El sistema de información y calidad de atención de trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020

Problema general	Objetivo general	Hipotesis general	Variables	Dimensiones	Técnicas	Instrumentos
¿De qué manera se relaciona el sistema de información con la calidad de atención de trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020?	Determinar la manera en que se relaciona el sistema de información con la calidad de atención de trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.	H <sup>a</sup> : La implementación del sistema de información se relaciona de manera significativa con la calidad de atención de trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.	Var. Independiente: Sistema de información	Funcionalidad	Observación participante lo cual me permitiría identificar la problemática, la observación es lo que me permite dar inicio a mi investigación	Encuestas: este instrumento permitirá recoger la información pertinente para el análisis empírico de mi investigación.
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipotesis específicas</b>		Interfaz humano-computadora		
¿Como se relaciona el sistema de información con el Cumplimiento de reglamentos y normas en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020?	Identificar como se relaciona el sistema de información con el Cumplimiento de reglamentos y normas en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.	H <sup>e1</sup> : Existe una relaciona significativa entre el sistema de información y el Cumplimiento de reglamentos y normas en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.		Comunicación y procesos		
¿Como se relaciona el sistema de información con la Interrelación de los servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020?	Establecer como se relaciona el sistema de información con la Interrelación de los servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.	H <sup>e2</sup> : Existe una relaciona significativa entre el sistema de información y la Interrelación de los servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.	Var. Dependiente: Calidad de atención	Regulaciones	Análisis documental para la elaboración de mis bases teóricas y búsqueda de antecedentes de mi estudio.	
¿Como se relaciona el sistema de información con la programación de servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020?	Definir como se relaciona el sistema de información con la programación de servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.	H <sup>e3</sup> : Existe una relaciona significativa entre el sistema de información y la programación de servicios en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.		Cumplimiento de reglamentos y normas		
¿Como se relaciona el sistema de información con el Intercambio de información en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020?	Analizar cómo se relaciona el sistema de información con el Intercambio de información en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.	H <sup>e4</sup> : Existe una relaciona significativa entre el sistema de información y el Intercambio de información en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.		Interrelación de los servicios de salud		
¿Como se relaciona el sistema de información con la Continuidad de la atención en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020?	Estudiar cómo se relaciona el sistema de información con la Continuidad de la atención en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.	H <sup>e5</sup> : Existe una relaciona significativa entre el sistema de información y la Continuidad de la atención en el Centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, 2020.		Programación de servicios		
				Intercambio de información		
				Continuidad de la atención		

**Fuente:** Elaboración propia.

## **DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

**03 expertos que tengan el grado de maestría**

**Firmen el documento**

**Investigación cuantitativa**

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: Sonia Margarita Puma Vásquez

### Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de ACADÉMICO DE MAESTRÍA con mención en GESTIÓN PÚBLICA de la Universidad, en la sede de LIMA promoción xxxx aula xxxx, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de investigación es: EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD ALFA Y OMEGA DISTRITO ATE, 2020 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

---

Puma Vásquez, Sonia Margarita  
D.N.I:



## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

**Variable:** Sistema de información

Según (Ramos, B. 2011), son sistemas complejos los cuales deben verse como elementos de comportamiento no lineales, transparentes y dinámicos que interactúan con factores como el contenido clínico, la interacción humano-computadora, la comunicación, el proceso, y las Regulaciones. (pág. 345)

**Dimensiones de las variables:** [con su respectivo autor, año y página]

Dimensión 1: Contenido clínico

Se trata de la información precisa, que sirve para que la relación médico-paciente sea eficaz y se pueda repasar de un vistazo el historial clínico de un paciente; en cuanto. (Ramos, B. 2011; pág. 355)

Dimensión 2: Interfaz humano-computadora

Esta interfaz tiene un carácter muy importante, ya que analiza los historiales clínicos para poder acceder con una mayor dinámica a el acceso a su información. (Ramos, B. 2011; pág. 361)

Dimensión 3: Comunicación y procesos

Este proceso se establece el proceso de análisis por parte del personal acerca de los procesos de comunicación interna dentro de la institución. (Ramos, B. 2011; pág. 362)

Dimensión 4: Regulaciones

Las cuales sirven para mejorar la calidad de la atención al paciente, además son instrumentos de control para los profesionales médicos, estas sirven para para regular los procesos y a la vez analizarlos midiendo su efectividad. (Ramos, B. 2011; pág. 353).

Dimensión 5: Medición y monitoreo

Se asocian en mayor parte a la detección de tantos errores como aciertos, lo cual es imprescindible para seguir desarrollando nuevos tratamientos, cada vez más personalizados y aumentando la eficiencia de los procesos internos dentro de la empresa. (Ramos, B. 2011; pág. 351).

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

Variable: Sistema de información

<b>Dimensiones</b>	<b>indicadores</b>	<b>Ítems</b>
Funcionalidad	Seguridad de acceso del personal	¿El sistema de información del centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, cuenta con adecuados protocolos de seguridad? ¿La información del sistema de los usuarios en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, cuenta con un respaldo adecuado? ¿Existe el hardware adecuado en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate?
	Adecuación al usuario	¿El cliente se encuentra satisfecho con el tiempo de espera para ser atendido? ¿El tiempo de espera es similar para todos los pacientes? ¿El sistema de información reduce el tiempo de atención en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate?
Interfaz humano-computadora	Interacción con el trabajador	¿Los usuarios se sienten satisfechos con las actividades en el Centro de Salud Alfa y Omega? ¿El sistema es flexible en la presentación de la información en el Centro de Salud Alfa y Omega? ¿El sistema presenta información de manera ordenada de cada paciente del Centro de Salud Alfa y Omega?
	Contenido multimedia (video, sonido)	¿El contenido multimedia que se muestra en la información del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega es adecuado? ¿Los archivos de audio y comunicación del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado? ¿Los archivos de video e imágenes del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?
Comunicación y procesos	Trabajo en equipo	¿La cooperación entre trabajadores en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado? ¿La información a la que acceden el personal de salud en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?
	Comunicación entre trabajadores	¿El nivel de comunicación entre trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega, con los pacientes, es adecuada? ¿La información que brinda el personal del del Centro de Salud Alfa y Omega, con los pacientes, es adecuada?
Regulaciones	Normativas y reglamentos externos	¿El cumplimiento de los reglamentos que la empresa se cumplen de manera adecuada? ¿La obtención de los objetivos de la institución, se realiza de una manera efectiva?
Medición y monitoreo	Acceso a la información	¿Es fácil acceder al sistema informático del centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate? ¿La base de datos del puesto de salud guarda la información necesaria y adecuada para la correcta gestión de atenciones de los pacientes?

Fuente: Elaboración propia.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SISTEMA DE INFORMACION**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Funcionalidad</b>							
1	¿El sistema de información del centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, cuenta con adecuados protocolos de seguridad?							
2	¿La información del sistema de los usuarios en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, cuenta con un respaldo adecuado?							
3	¿Existe el hardware adecuado en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate?							
4	¿El cliente se encuentra satisfecho con el tiempo de espera para ser atendido?							
5	¿El tiempo de espera es similar para todos los pacientes?							
6	¿El sistema de información reduce el tiempo de atención en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate?							
	<b>DIMENSIÓN 2: Interfaz humano-computadora</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
7	¿Los usuarios se sienten satisfechos con las actividades en el Centro de Salud Alfa y Omega?							
8	¿El sistema es flexibilidad en la presentación de la información en el Centro de Salud Alfa y Omega?							
9	¿El sistema presenta información de manera ordenada de cada paciente del Centro de Salud Alfa y Omega?							
10	¿El contenido multimedia que se muestra en la información del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega es adecuado?							
11	¿Los archivos de audio y comunicación del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?							
12	¿Los archivos de vídeo e imágenes del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?							
	<b>DIMENSIÓN 3: Comunicación y procesos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
13	¿La cooperación entre trabajadores en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?							
14	¿la información a la que acceden el personal de salud en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?							
15	¿El nivel de comunicación entre trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega, con los pacientes, es adecuada?							

17	¿La información que brinda el personal del del Centro de Salud Alfa y Omega, con los pacientes, es adecuada?							
	<b>DIMENSIÓN 4: Regulaciones</b>							
18	¿El cumplimiento de los reglamentos que la empresa se cumplen de manera adecuada?							
19	¿La obtención de los objetivos de la institución, se realiza de una manera efectiva?							
	<b>DIMENSIÓN 5: Medición y monitoreo</b>							
20	¿Es fácil acceder al sistema informático del centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate?							
21	¿La base de datos del puesto de salud guarda la información necesaria y adecuada para la correcta gestión de atenciones de los pacientes?							

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:** ..... **DNI:**.....

**Especialidad del validador:**.....

<sup>1</sup>**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

.....de.....del 20.....

-----  
**Firma del Experto Informante.**

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

**Variable:** Calidad de atención

(Ortega; Hernández; y Herrera. 2015) la ha determinado como los factores que impiden una aplicación de control de calidad adecuada y adecuada. (pág. 39)

**Dimensiones de las variables** [con su respectivo autor, año y página]

Dimensión 1: Cumplimiento de reglamentos y normas

Integra el conjunto de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes; (Ortega; Hernández; y Herrera. 2015; pág. 41)

Dimensión 2: Interrelación de los servicios de salud

La asociación, es decir a la integración de los servicios de salud y de la identificación de las características de estos, (Ortega; Hernández; y Herrera. 2015; pág. 52)

Dimensión 3: Programación de servicios

Es un indicador que analiza la adecuada integración de los procesos del servicio que se brindan con la intención de sistematizar la calidad funciona. (Ortega; Hernández; y Herrera. 2015; pág. 55)

Dimensión 4: Intercambio de información

Es el cual considera un procedimiento, el cual tiene como objetivo establecer los requisitos para la Evaluación de la Conformidad, para certificar el cumplimiento de los servicios analizada desde la perspectiva del cliente proporciona datos adicionales (esta visión profesional se refiere a la calidad técnica); (Ortega; Hernández; y Herrera. 2015; pág. 53)

Dimensión 5: Continuidad de la atención

Esta se refiere ele constante seguimiento de los procesos y atención de los servicios médicos. (Ortega; Hernández; y Herrera. 2015; pág. 52)

Variable: Calidad de atención

Dimensiones	Indicadores	Ítems
Cumplimiento de reglamentos y normas	Evaluación de reglamentos	¿Se cumplen los reglamentos implementados en el Centro de Salud Alfa y Omega? ¿La atención en relación al reglamento interno de la institución Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuada?
	Evaluación de normas	¿Se cumplen adecuadamente las normas relacionadas al servicio al usuario por parte del personal del Centro de Salud Alfa y Omega? ¿Se cumplen adecuadamente las normas relacionadas al personal de servicio dentro de la institución?
Interrelación de los servicios de salud	Comunicación de personal	¿La comunicación entre el personal del Centro de Salud Alfa y Omega, es el mejor? ¿El desarrollo de la comunicación del personal con el área administrativa dentro de la institución?
	Comunicación con los usuarios del servicio	¿De qué manera se cumplen los horarios establecidos dentro del Centro de Salud Alfa y Omega? ¿El cumplimiento en la atención de los usuarios con relación al horario del Centro de Salud Alfa y Omega, es el adecuado?
Programación de servicios	Cumplimiento de horarios	¿Se cumplen las actividades del cronograma en el Centro de Salud Alfa y Omega de manera adecuada? ¿El índice de conocimiento acerca de las actividades en el Centro de Salud Alfa y Omega, es el más adecuado?
	Cumplimiento de cronogramas	¿De qué manera se cumplen las actividades del cronograma en el Centro de Salud Alfa y Omega? ¿Cuál es el índice de conocimiento acerca de las actividades en el Centro de Salud Alfa y Omega?
	Cumplimiento de plazos para objetivos	¿Se cumplen los objetivos institucionales dentro del Centro de Salud Alfa y Omega, adecuadamente?

		¿Se cumplen los servicios implementados dentro del Centro de Salud Alfa y Omega, adecuadamente?
Intercambio de información	Uso de las TICs	¿El dominio de las tecnologías de información y comunicación por parte de sus compañeros, es adecuado? ¿El índice de dominio de las Tecnologías de Información y Comunicación en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?
	Capacitación de personal	¿Los programas de capacitación en el trato al personal por parte de los trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega, es eficiente?
Continuidad de la atención	Seguimiento de pacientes	¿El seguimiento del historial de los pacientes del Centro de Salud Alfa y Omega se desarrolla eficientemente? ¿Las llamadas para saber el estado de salud del paciente del Centro de Salud Alfa y Omega, son constantes y oportunas?
	Asesoría en tratamientos	¿El seguimiento de los tratamientos de los pacientes del Centro de Salud Alfa y Omega, es efectiva?

Fuente: Elaboración propia.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCION**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Cumplimiento de reglamentos y normas</b>							
1	¿Se cumplen los reglamentos implementados en el Centro de Salud Alfa y Omega?							
2	¿La atención en relación al reglamento interno de la institución Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuada?							
3	¿Se cumplen adecuadamente las normas relacionadas al servicio al usuario por parte del personal del Centro de Salud Alfa y Omega?							
4	¿Se cumplen adecuadamente las normas relacionadas al personal de servicio dentro de la institución?							
	<b>DIMENSIÓN 2: Interrelación de los servicios de salud</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	¿La comunicación entre el personal del Centro de Salud Alfa y Omega, es el mejor?							
6	¿El desarrollo de la comunicación del personal con el área administrativa dentro de la institución?							
7	¿El desarrollo de la comunicación entre el personal y los usuarios del Centro de Salud Alfa y Omega?							
8	¿El sistema de información mejora la comunicación que esperan los usuarios del servicio de salud, es adecuado?							
	<b>DIMENSIÓN 3: Programación de servicios</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	¿De qué manera se cumplen los horarios establecidos dentro del Centro de Salud Alfa y Omega?							
10	¿El cumplimiento en la atención de los usuarios con relación al horario del Centro de Salud Alfa y Omega, es el adecuado?							
11	¿Se cumplen las actividades del cronograma en el Centro de Salud Alfa y Omega de manera adecuada?							
12	¿El índice de conocimiento acerca de las actividades en el Centro de Salud Alfa y Omega, es el más adecuado?							
13	¿Se cumplen los objetivos institucionales dentro del Centro de Salud Alfa y Omega, adecuadamente?							
14	¿Se cumplen los servicios implementados dentro del Centro de Salud Alfa y Omega, adecuadamente?							



	<b>DIMENSIÓN 4: Intercambio de información</b>							
15	¿El dominio de las tecnologías de información y comunicación por parte de sus compañeros, es adecuado?							
16	¿El índice de dominio de las Tecnologías de Información y Comunicación en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?							
17	¿Los programas de capacitación en el trato al personal por parte de los trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega, es eficiente?							
	<b>DIMENSIÓN 4: Intercambio de información</b>							
18	¿El seguimiento del historial de los pacientes del Centro de Salud Alfa y Omega se desarrolla eficientemente?							
19	¿Las llamadas para saber el estado de salud del paciente del Centro de Salud Alfa y Omega, son constantes y oportunas?							
20	¿El seguimiento de los tratamientos de los pacientes del Centro de Salud Alfa y Omega, es efectiva?							

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:** .....

**DNI:**.....

**Especialidad del validador:**.....

.....de.....del 20.....

- <sup>1</sup>**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

-----

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SISTEMA DE INFORMACION**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Funcionalidad</b>								
1	¿El sistema de información del centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, cuenta con adecuados protocolos de seguridad?	✓		✓		✓		
2	¿La información del sistema de los usuarios en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, cuenta con un respaldo adecuado?	✓		✓		✓		
3	¿Existe el hardware adecuado en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate?	✓		✓		✓		
4	¿El cliente se encuentra satisfecho con el tiempo de espera para ser atendido?	✓		✓		✓		
5	¿El tiempo de espera es similar para todos los pacientes?	✓		✓		✓		
6	¿El sistema de información reduce el tiempo de atención en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: Interfaz humano-computadora</b>								
7	¿Los usuarios se sienten satisfechos con las actividades en el Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
8	¿El sistema es flexible en la presentación de la información en el Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
9	¿El sistema presenta información de manera ordenada de cada paciente del Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
10	¿El contenido multimedia que se muestra en la información del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega es adecuado?	✓		✓		✓		
11	¿Los archivos de audio y comunicación del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?	✓		✓		✓		
12	¿Los archivos de video e imágenes del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: Comunicación y procesos</b>								
13	¿La cooperación entre trabajadores en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?	✓		✓		✓		
14	¿La información a la que acceden el personal de salud en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?	✓		✓		✓		
15	¿El nivel de comunicación entre trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega, con los pacientes, es adecuada?	✓		✓		✓		

17	¿La información que brinda el personal del del Centro de Salud Alfa y Omega, con los pacientes, es adecuada?	✓		✓		✓	
	<b>DIMENSIÓN 4: Regulaciones</b>	✓		✓		✓	
18	¿El cumplimiento de los reglamentos que la empresa se cumplen de manera adecuada?	✓		✓		✓	
19	¿La obtención de los objetivos de la institución, se realiza de una manera efectiva?	✓		✓		✓	
	<b>DIMENSIÓN 5: Medición y monitoreo</b>	✓		✓		✓	
20	¿Es fácil acceder al sistema informático del centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate?	✓		✓		✓	
21	¿La base de datos del puesto de salud guarda la información necesaria y adecuada para la correcta gestión de atenciones de los pacientes?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: YOLAC VALENCIA ROCIO YESENIA ..... DNI: 04508881

Especialidad del validador: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EDUCATIVA .....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

14 de 07 del 2021

Rocio Valencia  
 Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE ATENCION**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Cumplimiento de reglamentos y normas</b>								
1	¿Se cumplen los reglamentos implementados en el Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
2	¿La atención en relación al reglamento interno de la institución Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuada?	✓		✓		✓		
3	¿Se cumplen adecuadamente las normas relacionadas al servicio al usuario por parte del personal del Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
4	¿Se cumplen adecuadamente las normas relacionadas al personal de servicio dentro de la institución?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: Interrelación de los servicios de salud</b>								
5	¿La comunicación entre el personal del Centro de Salud Alfa y Omega, es el mejor?	✓		✓		✓		
6	¿El desarrollo de la comunicación del personal con el área administrativa dentro de la institución?	✓		✓		✓		
7	¿El desarrollo de la comunicación entre el personal y los usuarios del Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
8	¿El sistema de información mejora la comunicación que esperan los usuarios del servicio de salud, es adecuado?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: Programación de servicios</b>								
9	¿De qué manera se cumplen los horarios establecidos dentro del Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
10	¿El cumplimiento en la atención de los usuarios con relación al horario del Centro de Salud Alfa y Omega, es el adecuado?	✓		✓		✓		
11	¿Se cumplen las actividades del cronograma en el Centro de Salud Alfa y Omega de manera adecuada?	✓		✓		✓		
12	¿El índice de conocimiento acerca de las actividades en el Centro de Salud Alfa y Omega, es el más adecuado?	✓		✓		✓		
13	¿Se cumplen los objetivos institucionales dentro del Centro de Salud Alfa y Omega, adecuadamente?	✓		✓		✓		
14	¿Se cumplen los servicios implementados dentro del Centro de Salud Alfa y Omega, adecuadamente?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 4: Intercambio de información</b>								
15	¿El dominio de las tecnologías de información y comunicación por parte de sus compañeros, es adecuado?	✓		✓		✓		

16	¿El índice de dominio de las Tecnologías de Información y Comunicación en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?	✓		✓		✓	
17	¿Los programas de capacitación en el trato al personal por parte de los trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega, es eficiente?	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 4: Intercambio de información</b>							
18	¿El seguimiento del historial de los pacientes del Centro de Salud Alfa y Omega se desarrolla eficientemente?	✓		✓		✓	
19	¿Las llamadas para saber el estado de salud del paciente del Centro de Salud Alfa y Omega, son constantes y oportunas?	✓		✓		✓	
20	¿El seguimiento de los tratamientos de los pacientes del Centro de Salud Alfa y Omega, es efectiva?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: YOLAC VALENCIA ROCÍO YESENIA  
DNI: 07508881

Especialidad del validador: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EDUCATIVA

14 de 07 del 2021

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

  
\_\_\_\_\_

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SISTEMA DE INFORMACION**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Funcionalidad</b>								
1	¿El sistema de información del centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, cuenta con adecuados protocolos de seguridad?	✓		✓		✓		
2	¿La información del sistema de los usuarios en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, cuenta con un respaldo adecuado?	✓		✓		✓		
3	¿Existe el hardware adecuado en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate?	✓		✓		✓		
4	¿El cliente se encuentra satisfecho con el tiempo de espera para ser atendido?	✓		✓		✓		
5	¿El tiempo de espera es similar para todos los pacientes?	✓		✓		✓		
6	¿El sistema de información reduce el tiempo de atención en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: Interfaz humano-computadora</b>								
7	¿Los usuarios se sienten satisfechos con las actividades en el Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
8	¿El sistema es flexible en la presentación de la información en el Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
9	¿El sistema presenta información de manera ordenada de cada paciente del Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
10	¿El contenido multimedia que se muestra en la información del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega es adecuado?	✓		✓		✓		
11	¿Los archivos de audio y comunicación del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?	✓		✓		✓		
12	¿Los archivos de video e imágenes del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: Comunicación y procesos</b>								
13	¿La cooperación entre trabajadores en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?	✓		✓		✓		
14	¿La información a la que acceden el personal de salud en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?	✓		✓		✓		
15	¿El nivel de comunicación entre trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega, con los pacientes, es adecuada?	✓		✓		✓		

16	¿El índice de dominio de las Tecnologías de Información y Comunicación en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?	✓		✓		✓	
17	¿Los programas de capacitación en el trato al personal por parte de los trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega, es eficiente?	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 4: Intercambio de información</b>							
18	¿El seguimiento del historial de los pacientes del Centro de Salud Alfa y Omega se desarrolla eficientemente?	✓		✓		✓	
19	¿Las llamadas para saber el estado de salud del paciente del Centro de Salud Alfa y Omega, son constantes y oportunas?	✓		✓		✓	
20	¿El seguimiento de los tratamientos de los pacientes del Centro de Salud Alfa y Omega, es efectiva?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: EDUARDO SAN AUGUSTO MARCHIARELLO CÁCERES  
DNI: 07212105

Especialidad del validador: Abogado en Derecho con ración en Civil y Comercial

15 de 07 del 2021

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE ATENCION**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Cumplimiento de reglamentos y normas</b>								
1	¿Se cumplen los reglamentos implementados en el Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
2	¿La atención en relación al reglamento interno de la institución Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuada?	✓		✓		✓		
3	¿Se cumplen adecuadamente las normas relacionadas al servicio al usuario por parte del personal del Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
4	¿Se cumplen adecuadamente las normas relacionadas al personal de servicio dentro de la institución?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: Interrelación de los servicios de salud</b>								
5	¿La comunicación entre el personal del Centro de Salud Alfa y Omega, es el mejor?	✓		✓		✓		
6	¿El desarrollo de la comunicación del personal con el área administrativa dentro de la institución?	✓		✓		✓		
7	¿El desarrollo de la comunicación entre el personal y los usuarios del Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
8	¿El sistema de información mejora la comunicación que esperan los usuarios del servicio de salud, es adecuado?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: Programación de servicios</b>								
9	¿De qué manera se cumplen los horarios establecidos dentro del Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
10	¿El cumplimiento en la atención de los usuarios con relación al horario del Centro de Salud Alfa y Omega, es el adecuado?	✓		✓		✓		
11	¿Se cumplen las actividades del cronograma en el Centro de Salud Alfa y Omega de manera adecuada?	✓		✓		✓		
12	¿El índice de conocimiento acerca de las actividades en el Centro de Salud Alfa y Omega, es el más adecuado?	✓		✓		✓		
13	¿Se cumplen los objetivos institucionales dentro del Centro de Salud Alfa y Omega, adecuadamente?	✓		✓		✓		
14	¿Se cumplen los servicios implementados dentro del Centro de Salud Alfa y Omega, adecuadamente?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 4: Intercambio de información</b>								
15	¿El dominio de las tecnologías de información y comunicación por parte de sus compañeros, es adecuado?	✓		✓		✓		



17	¿La información que brinda el personal del del Centro de Salud Alfa y Omega, con los pacientes, es adecuada?	✓	✓	✓		
	<b>DIMENSIÓN 4: Regulaciones</b>	✓	✓	✓		
18	¿El cumplimiento de los reglamentos que la empresa se cumplen de manera adecuada?	✓	✓	✓		
19	¿La obtención de los objetivos de la institución, se realiza de una manera efectiva?	✓	✓	✓		
	<b>DIMENSIÓN 5: Medición y monitoreo</b>					
20	¿Es fácil acceder al sistema informático del centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate?	✓	✓	✓		
21	¿La base de datos del puesto de salud guarda la información necesaria y adecuada para la correcta gestión de atenciones de los pacientes?	✓	✓	✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Eduardo Juan Augusto Macchiavello Cáceres    DNI: 07212105

Especialidad del validador: Maestro en Derecho con Mención en Civil y General

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

15 de 07 del 2021



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SISTEMA DE INFORMACION**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Funcionalidad</b>							
1	¿El sistema de información del centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, cuenta con adecuados protocolos de seguridad?	✓		✓		✓		
2	¿La información del sistema de los usuarios en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate, cuenta con un respaldo adecuado?	✓		✓		✓		
3	¿Existe el hardware adecuado en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate?	✓		✓		✓		
4	¿El cliente se encuentra satisfecho con el tiempo de espera para ser atendido?	✓		✓		✓		
5	¿El tiempo de espera es similar para todos los pacientes?	✓		✓		✓		
6	¿El sistema de información reduce el tiempo de atención en el centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate?	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2: Interfaz humano-computadora</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Los usuarios se sienten satisfechos con las actividades en el Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
8	¿El sistema es flexible en la presentación de la información en el Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
9	¿El sistema presenta información de manera ordenada de cada paciente del Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
10	¿El contenido multimedia que se muestra en la información del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega es adecuado?	✓		✓		✓		
11	¿Los archivos de audio y comunicación del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?	✓		✓		✓		
12	¿Los archivos de vídeo e imágenes del sistema del Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 3: Comunicación y procesos</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿La cooperación entre trabajadores en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?	✓		✓		✓		
14	¿La información a la que acceden el personal de salud en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?	✓		✓		✓		
15	¿El nivel de comunicación entre trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega, con los pacientes, es adecuada?	✓		✓		✓		

17	¿La información que brinda el personal del del Centro de Salud Alfa y Omega, con los pacientes, es adecuada?	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 4: Regulaciones		✓					
18	¿El cumplimiento de los reglamentos que la empresa se cumplen de manera adecuada?	✓		✓		✓	
19	¿La obtención de los objetivos de la institución, se realiza de una manera efectiva?	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 5: Medición y monitoreo		✓					
20	¿Es fácil acceder al sistema informático del centro de Salud Alfa y Omega distrito Ate?	✓		✓		✓	
21	¿La base de datos del puesto de salud guarda la información necesaria y adecuada para la correcta gestión de atenciones de los pacientes?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hoy Suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Jorge Cecilia Urbe Hernández    DNI: 21413122

Especialidad del validador: Dobra en Ciencias En Tablas y Fronteras, Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible.

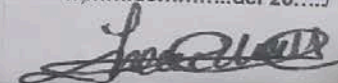
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

16 de 07 del 2021



Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCION**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Cumplimiento de reglamentos y normas</b>								
1	¿Se cumplen los reglamentos implementados en el Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
2	¿La atención en relación al reglamento interno de la institución Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuada?	✓		✓		✓		
3	¿Se cumplen adecuadamente las normas relacionadas al servicio al usuario por parte del personal del Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
4	¿Se cumplen adecuadamente las normas relacionadas al personal de servicio dentro de la institución?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: Interrelación de los servicios de salud</b>								
5	¿La comunicación entre el personal del Centro de Salud Alfa y Omega, es el mejor?	✓		✓		✓		
6	¿El desarrollo de la comunicación del personal con el área administrativa dentro de la institución?	✓		✓		✓		
7	¿El desarrollo de la comunicación entre el personal y los usuarios del Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
8	¿El sistema de información mejora la comunicación que esperan los usuarios del servicio de salud, es adecuado?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: Programación de servicios</b>								
9	¿De qué manera se cumplen los horarios establecidos dentro del Centro de Salud Alfa y Omega?	✓		✓		✓		
10	¿El cumplimiento en la atención de los usuarios con relación al horario del Centro de Salud Alfa y Omega, es el adecuado?	✓		✓		✓		
11	¿Se cumplen las actividades del cronograma en el Centro de Salud Alfa y Omega de manera adecuada?	✓		✓		✓		
12	¿El índice de conocimiento acerca de las actividades en el Centro de Salud Alfa y Omega, es el más adecuado?	✓		✓		✓		
13	¿Se cumplen los objetivos institucionales dentro del Centro de Salud Alfa y Omega, adecuadamente?	✓		✓		✓		
14	¿Se cumplen los servicios implementados dentro del Centro de Salud Alfa y Omega, adecuadamente?	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 4: Intercambio de información							
15	¿El dominio de las tecnologías de información y comunicación por parte de sus compañeros, es adecuado?	✓	✓	✓			
16	¿El índice de dominio de las Tecnologías de Información y Comunicación en el Centro de Salud Alfa y Omega, es adecuado?	✓	✓	✓			
17	¿Los programas de capacitación en el trato al personal por parte de los trabajadores del Centro de Salud Alfa y Omega, es eficiente?	✓	✓	✓			
DIMENSIÓN 4: Intercambio de información							
18	¿El seguimiento del historial de los pacientes del Centro de Salud Alfa y Omega se desarrolla eficientemente?	✓	✓	✓			
19	¿Las llamadas para saber el estado de salud del paciente del Centro de Salud Alfa y Omega, son constantes y oportunas?	✓	✓	✓			
20	¿El seguimiento de los tratamientos de los pacientes del Centro de Salud Alfa y Omega, es efectiva?	✓	✓	✓			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Jorge Cecilia Urbe Hernández

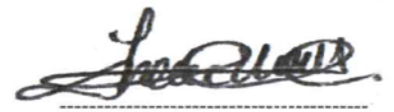
DNI: 2.141.312.3

Especialidad del validador: Doctrina en Ciencias Sociales y Fronteras, Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible

16 de 07 del 2021

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Este

Centro de Salud Alfa y  
Omega

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

## CONSTANCIA

Se remite el presente documento a la Lic. Sonia Margarita Puma Vasquez con nro DNI : 42212149 , donde se autoriza llevar a cabo las encuestas en nuestro establecimiento de salud C.S Alfa y Omega para su trabajo de investigación titulado :

"EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD ALFA Y OMEGA DISTRITO ATE, 2020."

Así mismo , es preciso señalar que el profesional en mención , es estudiante de Maestría en Gestión Pública , de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo ;se expide el presente a solicitud del interesado.

ATE , 14 de julio del 2021

 PERÚ Ministerio de Salud DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE-RMS-ATE  
C.S. ALFA Y OMEGA  
.....  
*Lic. Paulina Lizarbe Flores*  
Obstetra  
C.O.F. 0900

Lic. Paulina Lizarbe Flores

Responsable Establecimiento C.S Alfa y Omega

Avenida Central S/N Mz .W Mz. H  
Programa de Vivienda Alfa Y Omega,  
Teléfono 583-3215  
Ate, Lima