

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

ESCUELA DE POST GRADO



**GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL
USUARIO DEL CENTRO DE RADIODIAGNÓSTICO MAXILOFACIAL
(CERAMAX) - LIMA, AÑO 2016.**

TRABAJO DE INVESTIGACION

**PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE MAGISTER EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR EL

CD. VICTOR JESUS DIAZ CABALLERO

**Lima – Perú
2016**

Carátula	
Índice	i
Resumen	iii
Abstract	iv
Introducción	v
Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación	1
1.1. Marco Histórico	1
1.2. Marco Teórico	7
1.2.1. Gestión Administrativa	7
1.2.2. Calidad de Atención	20
1.3. Investigaciones	32
1.4. Marco Conceptual	40
Capítulo II: El problema, objetivos, hipótesis y variables	
2.1 Planteamiento del Problema	42
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	42
2.1.2 Definición del Problema	44
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	45
2.2.1 Finalidad	45
2.2.2 Objetivo General y Específicos	45
2.2.3 Delimitación del estudio	46
2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio	46
2.3 Hipótesis y Variables	48
2.3.1 Supuestos teóricos	48
2.3.2 Hipótesis Principal y Específicas	48
2.3.3 Variables e Indicadores	49
Capítulo III: Método, Técnica e Instrumentos.	
3.1. Población y Muestra	52
3.2. Diseño(s) a Utilizar en el Estudio	54
3.3. Técnica(s) e Instrumento (s) de Recolección de datos	54
3.4. Procesamiento de Datos	55

Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	
4.1. Presentación de Resultados	57
4.2. Contrastación de Hipótesis	76
4.3. Discusión de Resultados	87
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	
5.1. Conclusiones	92
5.2. Recomendaciones	94
Referencias Bibliográficas	96
ANEXOS	
Anexo 1: Formato del Cuestionario sobre Gestión Administrativa	102
Anexo 2: Formato del Cuestionario Calidad de Atención.	104
Anexo 3: Matriz de Coherencia Interna	106
Anexo 4: Tablas de datos de la Variable Gestión Administrativa	109
Anexo 5: Tablas de datos de la Variable Calidad de Atención	118

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo establecer si la Gestión Administrativa incide en la Calidad de Atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016. La investigación fue de tipo Retrospectiva, de nivel descriptivo-correlacional y la metodología empleada para la obtención y el análisis de la información fue de tipo no experimental de tipo transversal o transeccional, que empleó como instrumento el cuestionario debidamente validado, siendo aplicado a 18 profesionales, 43 técnicos y 138 usuarios, quienes fueron seleccionados aleatoriamente considerando un nivel de confianza del 95% y 6% como margen de error. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 78%, 76% y 68% de profesionales, técnicos y usuarios respectivamente, sostienen que la gestión administrativa desarrollada en CERAMAX es adecuada. . En tanto, el 67%, 75% y 61% de profesionales, técnicos y usuarios respectivamente, mantienen que la calidad de atención que se brinda en CERAMAX es óptima. En consecuencia, la investigación concluye que la Gestión Administrativa incide en la Calidad de Atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

Palabras claves: Gestión administrativa, calidad, atención, eficiencia, usuario, salud.

ABSTRACT

This study aimed to establish whether the Administrative Management affects the user Quality Care Center Maxillofacial Radiology - Ceramax - Lima, 2016. The research was retrospective type descriptive correlational level and the methodology used to collection and analysis of information was not experimental cross or transectional, which employed as an instrument duly validated questionnaire being applied to 18 professionals, 43 technicians and 138 users, who were selected randomly considering a confidence level 95% and 6% as margin of error. The following results were obtained: 78%, 76% and 68% of professionals, technicians and users respectively, argue that the administration developed in Ceramax is adequate. . Meanwhile, 67%, 75% and 61% of professionals, technicians and users respectively, maintain the quality of care provided in Ceramax is optimal. Consequently, the research concluded that the Administrative Management affects the user Quality Care Center Maxillofacial Radiology - Ceramax - Lima, 2016.

Keywords: administrative management, quality, service, efficiency, user health.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la calidad de atención es una prioridad a nivel mundial en todos los centros que brindan servicios de salud. Por ello, garantizar que la atención que se suministra a los usuarios cumpla con los estándares internacionales de calidad, protegiéndose de riesgos innatos al sistema de salud, representa un desafío que exige el compromiso de todos los actores involucrados en el área de la salud.

En los establecimientos prestadores de servicios de salud las personas asisten en busca de conocer y mejorar su estado de salud. Es así, que el principal objetivo de estos establecimientos es la mejora de la salud y no el mantenimiento de un negocio o empresa donde se compra y vende la salud humana, donde lo que importa es cuanto tienes y tendrás un mejor servicio y atención.

Para el adecuado funcionamiento de los establecimientos de salud es primordial la realización de un análisis del mismo, el cual consiste en descomponer el proceso de prestación de servicio en sus elementos más principales y examinarlos en detalle, aplicando a cada una de ellos los instrumentos de gestión adecuados. (Schonfeld, 2013)

Cabe señalar, que la Organización Panamericana de la Salud (2010), define a la gestión, como el conjunto de acciones sistematizadas y alienadas al cumplimiento de “objetivos institucionales (eficacia) con el mejor uso de los recursos disponibles (eficiencia). Es el proceso mediante cual se planifica, organiza, ejecuta y controla la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización para el logro de metas y objetivos”. (p. 40)

Por consiguiente, la gestión en general puede centralizarse en una gestión administrativa donde se hace referencia al progreso y desarrollo de las funciones básicas de la administración, como lo son el planear, organizar, dirigir y controlar. (Amat, 2002). Estas acciones intervienen directamente en el proceso de calidad de atención que se le otorga al usuario.

El tema de calidad se origina de los propósitos y los requisitos constituidos que la organización u empresa debe cumplir, y de la satisfacción de las

necesidades de los usuarios a los cuales presta un servicio. En salud, el proceso de resolver efectivamente los inconvenientes o situaciones de salud que incurren en determinadas personas, registrado o no por ellos, a través de la efectividad y aplicación de normas, instrucciones, protocolos y diagnósticos ineludibles.

La calidad de la atención en salud involucra que la organización u empresa invierta en la obtención de recursos que optimicen los servicios prestados. Adicional a ello, se aporta al progreso de la calificación profesional y técnica del personal. De modo que, Donabedian (citado por Salas, 2001), sostiene que la calidad es un atributo de la atención médica que se puede desarrollar en diversas formas, definiéndola como “el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud” (p. 65).

En definitiva, la calidad no puede enfocarse como un tema independiente, es fundamental que la gestión administrativa de la empresa u organización este en correspondencia con la gestión de la calidad de atención. Por consiguiente, este estudio se enfocará en establecer si los efectos de la gestión administrativa inciden en la calidad de atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco Histórico

1.1.1. Gestión Administrativa

1.1.1.1. Definiciones

En este apartado se tratará el concepto de gestión desde un punto de vista documentario y técnico, tomando aquellas definiciones de expertos y conocedores de la historia de la gestión.

La gestión en una ciencia antigua es así que, Garzón (2011), sostiene lo siguiente:

Iniciando el análisis, es posible percatarse de una palabra que implica “acción”, lo cual hace pensar no solamente en una serie de actividades que se realizan (muchas de ellas por delegación de alguien), sino que hace un enfoque directo hacia la acción imperativa de administrar. (p. 31)

Por otro lado, siguiendo un análisis sencillo, se continúa relacionando al término con gestión con otras definiciones como las de Salgueiro (citado por Garzón, 2011), quien sostiene una definición más profunda, argumentando que la gestión es el “conjunto de decisiones y acciones que llevan al logro de objetivos previamente establecidos”. (p. 32)

Es decir, la gestión es entendida como aquellas acciones en relación con acciones dirigidas a la ejecución y desarrollo de objetivos que se hayan establecido con anterioridad.

En este sentido, Amat (citado por Garzón, 2011), manifestaba en base a las teorías planteadas por los padres de la administración que la gestión “se refiere al desarrollo de las funciones básicas de la administración: Planear, organizar, dirigir y controlar” (p. 31)

Por otro lado, Nascimento (2002), sostiene que el término gestión, a lo largo de su evolución, ha tenido prácticos eximios y numerosos profetas, entre ellos se menciona a al francés Henry Fayol, el alemán Walther Rathenau, el japonés Shibusawa, o los americanos Mary Parker Follet y H.L.Gantt, entre otros reconocidos autores. No obstante, indica que es a mitad del siglo XX, que el “management”, término que hace referencia al gerenciamiento, se convirtió en una disciplina asimilable para los estudiosos, estableciéndose como un conocimiento que se podía aprender y enseñar.

En este proceso, resaltaron muchos autores y académicos que estudiaron y aportaron con distintas teorías a este nuevo proceso. Sin embargo, el hombre que revolucionó este nuevo término fue Peter Drucke, bautizado como "Dr. Management", quien con su publicación *The Practice of Management*, revolucionó el término gestión, considerada la primera "biblia" de gestión. El propósito de este libro era "disminuir la brecha entre lo

que puede y lo que debe hacerse, entre los líderes de la gestión y el término medio". (Nascimento, 2002, p. 67) Esta obra es un libro práctico, basado en largos años de experiencia de trabajo con varios tipos de gestión, tanto en las pequeñas y grandes empresas. (Nascimento, 2002).

Peter Drucker, explica muy acertada la evolución de la gestión a lo largo del tiempo, otorgando diversos puntos de vista sobre el tema, considerándola una ciencia antigua empírica. Además, (Nascimento, 2002), sostiene que Drucker, con los tres libros que publicó entre los años 40 y 50, los que son *The Concept of The Corporation* (1946), *The New Society* (1951) y *The Practice of Management* (1954), en los cuales se mostraron tres cosas, detalladas a continuación:

(...) que había, en realidad, una nueva profesión históricamente emergente (el gerente o el ejecutivo como, en 1938, lo denominara Chester Barnard), que se transformaría en un nuevo segmento social en la post-guerra; que había nacido un nuevo tipo de estructura organizacional ascendente (la corporación) y que surgía la posibilidad de aprender a gobernar las empresas y organizaciones, de transferir el "know how" de gestión de alrededor de media docena de capitanes de la industria y profetas, a un público más amplio. (p. 68)

Es así que, "El surgimiento del management como una institución distinta, fundamental y líder es un fenómeno esencial en la historia social. Raramente, si es que alguna vez ocurrió algo semejante, una nueva institución básica, un grupo líder nuevo, emergió tan rápidamente como sucedió con el management desde el amanecer de este siglo (XX)", se refirió Drucker en la primera página del primer capítulo de *The Practice of Management*. (Nascimento, 2002, p. 68)

Por consiguiente, no se considera que Drucker creó la disciplina de la gestión, idea que él mismo rechazaba, lo que no cabe duda, es que tuvo gran influencia para que las teorías que otros autores se encontraran elaborando.

1.1.1.2. Calidad de Atención

La calidad de atención en salud es una disciplina que existe hace más de 100 años. Siendo un motivo de preocupación social desde tiempos antiguos. Distintas investigaciones en las últimas décadas, han evidenciado el interés por parte de los profesionales de la salud por brindar una atención de calidad a sus pacientes.

El autor Ramos (2011), sostiene que en la Edad Antigua, durante el desarrollo de los estados esclavistas de Egipto y la India, se contaba con funcionarios que se dedicaban a prestar atención al cumplimiento de las normas sanitarias. Asimismo, señala que en la ciudad de Babilonia, a partir de la aparición del Código del Rey Hamurabi en 1759, se empezó a regular la labor médica, siendo sancionados rigurosamente aquellos médicos que terminaban con malos resultados en alguna operación o actividad médica.

En esta historia, cabe mencionar la creación de la primera escuela de Medicina en el mundo en Salerno, hecho que significó la elaboración de importantes medidas en relación a auditoría. Además, representó el surgimiento de la verdadera historia clínica, siendo una indispensable necesidad en áreas de la medicina científica y en la auditoría médica. (Ramos, 2011).

Después de ello, Cordera (citado por Ramos, 2011), indica que en Francia, se recogió el legado referente al conocido médico y estadístico P. Louis (1740-1795), quien sostenía que los resultados referentes a la

atención médica eran medibles y, como consecuencia, alcanzaban ser estudiados y contrastados para poder ser cambiados o mejorados.

No obstante, el antecedente más influyente en la historia de la calidad de atención, es lo aportado por Florence Nightingale, quien interesada por analizar lo que sucedía en los hospitales durante la guerra de Crimea, sostuvo que “las leyes de la enfermedad podían cambiar si se relacionaban los resultados con el tratamiento”, afirma Cordero (citado por Ramos, 2001, p. 41). Hecho que en la actualidad, es conocido como garantía de la calidad, lo que actualmente significa la solución de los problemas identificados.

Asimismo, en 1912 en Estados Unidos se inició la etapa de control de calidad de la atención médica, iniciándose las reformas en los hospitales, específicamente en la formación médica y acreditación hospitalaria. Estos cambios sobre el control de la atención médica fueron dirigidos en representación del colegio americano de cirujanos. En este mismo proceso, G. Ward implantó el proceso de la auditoría en los procedimientos hospitalarios. Creándose después los comités científicos hospitalarios, encargados de evaluar los procesos de atención, sostiene Sanazaro (citado por Ramos, 2001)

De esta manera, el control de calidad de la atención médica se fue introduciendo en los demás países de América, siendo el primer país Canadá; consecutivamente se implantó en Latinoamérica, de manera que en Colombia se inició el proceso en relación a la acreditación de hospitales y en los países de Argentina y México, se desarrolló lo relativo a la auditoría médica.

En consecuencia, en 1974, en Europa se inició el desarrollo de la atención médica, surgiendo el Programa de garantía de la calidad en los

Países Bajos, del cual se obtuvieron excelentes resultados, logrando expandirse por todo el continente.

Es así, que desde los últimos años del siglo pasado y los primeros de este, se empieza la etapa del control activo de la calidad de los servicios sanitarios. En los años 60 y 70 se inicia a evaluar la asistencia sanitaria, la cual empieza a ser relevante para los profesionales y además a los gobiernos y financiadores. Iniciándose de este modo, el periodo administrativo, en el cual las decisiones de los trabajadores profesionales inician a estar regidas por las reglas que instituye la organización. Es a partir de este periodo, que se emprende a producirse un cambio basado en el análisis individual de patrones de cuidados hacia el análisis estadístico de los procesos.

No obstante, la evolución a partir del acercamiento burocrático de los cuidados tuvo una gran influencia en los profesionales de la salud. En relación a ello, Rodríguez (2001), sostiene lo siguiente:

Una estrecha definición de la calidad de los cuidados, que sólo pretendía buscar la conformidad con unos estándares y el énfasis en la información clínica, dejando en parte de lado a los profesionales de la atención sanitaria, era demasiado limitada e incapaz de mejorar la misma. La búsqueda de un equilibrio entre esa evaluación de la práctica clínica y la necesidad de considerar los servicios de salud, especialmente hospitales, como organizaciones complejas que necesitaban rediseñar sus procesos implicando a todos los que en ellos participaban, se imponía. (p. 376)

Por otro lado, cabe señalar que en 1991 la Organización Mundial de la Salud (citado por Álvar y Suñol, 2001), sostuvo lo siguiente:

Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite. (p. 1)

Actualmente, pese a los complejos procedimientos que existen en el sistema de salud, se consta de nuevos conceptos referentes a la administración del control de calidad, como el control de calidad, el mejoramiento continuo de calidad, el control total de calidad, la garantía de calidad, el sistema ISO, entre otros.

1.2. Marco Teórico

1.2.1. Gestión Administrativa

1.2.1.1. Definiciones

La gestión administrativa es un término muy antiguo, empleado desde tiempos antiguos de la historia de la humanidad, desde cuando las personas se unían para realizar sus ventas, compras, cultivos, entre otras actividades, ya existía la gestión, ejercida por una sola persona que tenía a cargo todo el grupo, a quien actualmente se le conoce como gerente.

Es así, que Díaz, López, Jiménez y Fernández (2009), señalan que la gestión administrativa hace referencia al “conjunto de actividades orientadas a coordinar los recursos disponibles para conseguir los objetivos preestablecidos por la entidad”. (p. 32).

En este sentido, se entiende como aquel proceso que integra distintos componentes con el propósito de lograr los objetivos propuestos

por una determinada organización u empresa. Empleando diversas funciones administrativas de manera sistemática.

Por ello, Redondo (2004), sostiene que el gerente es la persona encargada de dirigir una empresa u organización, un grupo de trabajo, etc. En el proceso administrativo, la dirección constituye un componente fundamental, por lo que el gerente es quien administra todo aquello bajo su responsabilidad.

Es a partir de esta definición, que se destaca la labor que desarrollan los gerentes por obtener buenos resultados. Es así, que su trabajo inicia con la evaluación de las necesidades, el planteamiento de objetivos, la selección de las acciones adecuadas que enfrenten los problemas o necesidades suscitadas, la ejecución de dichas acciones, la evaluación de los procedimientos realizados y la motivación de sus trabajadores hacia el cumplimiento de los objetivos. En cada uno de las etapas mencionadas, los gerentes deben decidir, liderar y actuar adecuadamente. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

En este sentido, la gestión se refiere a la “direccionalidad que se le da a la unidad de trabajo como consecuencia de la administración del gerente, toma de decisiones en relación con la información que existe y que ha sido identificada, procesada, hecha tangible y, sobre todo, utilizada permanentemente” (Redondo, 2004, p. 17)

Asimismo, uno de los principales objetivos de la gestión administrativa es lograr que las personas de una determinada organización u empresa trabajen juntas, organizadas y en armonía, empleando eficientemente los recursos con el fin de lograr los objetivos planteados.

Ahora bien, las características de la gestión administrativa en salud se desglosan específicamente del modo en que los usuarios exigen buenos cuidados de su salud, es decir la demanda, y de lo que las organizaciones, se basan para suministrar dichos cuidados en los servicios de salud.

En relación a ello, Tobar (2002), indica que la “medicina no se integra de forma completa al mundo de los negocios. La medicina desempeña un rol particular en la sociedad que no comparte íntegramente con aquello que ha sido denominado industria de la atención médica”. (p. 15)

Este rol especial que cumple la medicina, es definido por medio de tres dimensiones. Para empezar, cuando una persona padece de un problema de salud no asiste a la llamada medicina empresarial, por el contrario acude a la medicina, a su esencia que es resolver aquellos problemas de salud. En segundo lugar, los gobiernos no encomiendan el compromiso al sector salud por la acreditación profesional a la industria de la atención médica, por el contrario lo hacen a la profesión médica en sí. Finalmente, en la industria de la atención médica, la medicina siempre ha representado el camino, mientras que las organizaciones empresariales se han adecuado a ella. Claro ejemplo de ello, un moderno hospital ejecutado no como una empresa, por el contrario, como un “seminario médico y los seguros de salud desarrollados no por su rentabilidad sino para viabilizar los servicios médicos. En ambos casos la medicina actuó como catalizador para el cambio y la empresa surgió luego”. (Tobar, 2002, p. 15).

Lo que significa, que en el tema de la gestión administrativa en salud, parece existir una problemática entre dos corrientes, por un lado, se encuentra la medicina y por el otro la gestión en sí.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud. (2010), define a la gestión de la siguiente manera:

(...) como las acciones coordinadas y orientadas al logro de objetivos institucionales (eficacia) con el mejor uso posible de los recursos disponibles (eficiencia). Es el proceso mediante cual se planifica, organiza, ejecuta y controla la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización para el logro de las metas y objetivos. (p. 24)

En definitiva, la gestión cumple una función de liderazgo, toma de decisiones y acciones basadas en el éxito y buen desarrollo de la organización. Del mismo modo, Amat (2002), asegura que la gestión hace referencia al progreso y desarrollo de las funciones básicas de la administración, como lo son el planear, organizar, dirigir y controlar.

Por otro lado, Ramírez (2004), señala que los principales propósitos de la gestión administrativa son los siguientes:

- Detectar y anticipar las necesidades de financiación de la empresa y a su vez seleccionar la combinación de fuentes de financiación que permitan satisfacer las mismas de la forma más eficiente.
- Analizar desde el punto de vista administrativo las decisiones de la empresa en cuanto a inversiones, políticas comerciales, precios de los productos, presupuestos, etc.
- Dar soporte en la planificación y control de las actividades empresariales. Gestionar el sistema de información contable (contabilidad financiera y analítica). (p.51).

Por consiguiente, en una organización cuando el trabajo está bien regido y coordinado, cada miembro emplea adecuadamente sus habilidades para el cumplimiento de los objetivos plateados. Es en este proceso, que la

gestión administrativa pretende instituir un equilibrio entre todos los integrantes del equipo y en el trabajo que desarrollan, debiendo diseñar, distribuir y dirigir adecuadamente cada actividad que realicen, de modo que se basen en el cumplimiento de un objetivo en común, teniendo una relación cronológica, para avalar el éxito. No obstante, los recursos humanos no son los únicos recursos que deben gestionarse adecuadamente para lograr los objetivos, es indispensable también el gestionar los recursos materiales, financieros, así como el tiempo y la información.

1.2.1.2. Planificación

El planificar es inevitable si se desea lograr eficientemente ciertos objetivos planteados. Por ello, en las organizaciones la planificación es una función fundamental para lograr el éxito. Como lo señala Abad (2011), muchas veces “nunca se tiene el suficiente tiempo para planificar apropiadamente un proyecto, pero siempre lo tenemos para repetir los proyectos que han fracasado”. (p. 3)

Por otro lado, Barquín (citado por Li, 2005), señalan que la planificación es un proceso a través del cual se establecen los objetivos y se determinan los recursos para su cumplimiento, empleando diversas técnicas que ubican en el tiempo y en el espacio las metas que esperan cumplir.

En este sentido, Hernández (citado por Li, 2005), añade que la planificación es “un proceso sistémico, integral, racional y continuo de previsión, organización y uso de los recursos disponibles de un país, una región, una empresa o una familia, con miras a lograr objetivos y metas en un tiempo y espacio prefijados” (p. 14)

El planificar abarca proyectar acciones hacia el futuro a través de los medios necesarios y precisos que faciliten su cumplimiento. En relación a ello, De Val-Pardo y Corella (2001), sostienen que la planificación se trata de lo siguiente:

De un proceso continuo y flexible que tiene por objeto seleccionar los objetivos, determinar las estrategias y las políticas, y determinar las acciones. Por tanto, planificar es una clase especial de toma de decisiones porque constituye la actividad que ha de llevarse a cabo antes de emprender una acción que es absolutamente necesaria para crear estados futuros deseados que requieran de decisiones interrelacionadas. (p. 75)

De tal manera, la planificación requiere de la aplicación de métodos y procesos de carácter multidisciplinario, a través de los cuales se construye el marco efectivo de la misma. Lo que significa, que la planificación “es un proceso dinámico y continuo de aprendizaje para todos sus afectados en la adaptación al cambio, en su educación o formación especializada. La planificación ha de ejercerse con autonomía y, así mismo, garantizar el uso eficaz de los recursos”. (De Val-Pardo y Corella, 2001, p.76)

Agregado a ello, Abad (2011), señala que los principios de la planificación son los siguientes:

- Flexibilidad: Hace referencia, que la planificación debe ser un proceso flexible, por lo que se desarrolla en un entorno donde la creación de constantes cambios socioculturales y tecnológicos dificulta el establecimiento de un plan rígido.
- Globalidad: “El proceso de planificación debe plantearse desde perspectivas amplias, interdisciplinarias e integradoras”. (p. 4)

- Realismo: Se debe analizar pertinentemente las posibilidades de actuación como los márgenes de intervención.
- Participación: “Únicamente los procesos de planificación que fomentan la participación del mayor número de áreas y agentes implicados resultan efectivos”. (p. 4)
- Formalización: Es de suma importancia plasmar todas las actividades realizadas en un documento que sirva como medio informativo, comprometiendo a los organizadores.
- Operatividad: La planificación se desarrolla como un instrumento de gestión y cambio. (p. 4)

Del mismo modo, en el proceso de planificación se identifican una serie de etapas que se relacionan de manera continua, por lo que la planificación se desarrolla como un proceso dinámico que está supeditado a constantes variaciones y adaptaciones. Según Abad (2011), las etapas son las siguientes:

- **Análisis de la situación:** Esta etapa se caracteriza por tener la finalidad de caracterizar el contexto donde va a llevarse a cabo el proceso de planificación. Se basa en identificar las necesidades de salud de la población y los recursos disponibles para atenderlas.
- **Establecimiento de prioridades:** Determina la importancia de las necesidades o problemas y la sensibilidad de los mismos ante un programa de actuación.
- **Formulación de objetivos generales y específicos:** Este punto trata de establecer y precisar los fines que se pretenden lograr. (Abad, 2011). En tanto, Mintzberg (citado por De Val-Pardo y Corella, 2001), señala que los objetivos “son las intenciones que se encuentran detrás de una decisión o acción, (...), siendo siempre operativos, (...) están referidos a los fines que se

persiguen a través de los distintos procedimientos y explicar lo que la organización está tratando de hacer”. (p. 80)

Cabe señalar, que la planificación es un proceso continuo que se materializa a través de planes a través de los cuales se definen las acciones. Como lo señala De Val-Pardo y Corella (2001), es importante elegir los objetivos apropiados, los cuales “abarcan desde el desarrollo de políticas, programas y procedimientos, hasta la determinación de aquellas acciones que permitan poner en funcionamiento las estrategias, plasmado en planes tácticos las actuaciones que han de llevarse a cabo”. (p. 79)

- **Determinación de actividades y recursos:** Propone las estrategias, actividades y recursos para el desarrollo del programa. En este punto, es importante considerar el ámbito en que la organización se desarrolla, optando por elegir la mejor estrategia, dependiendo del enfoque con el que se examine cada situación.
- **Puesta en marcha y ejecución:** Establece la gestión y control de las actuaciones previstas. Este punto abarca tres puntos esenciales, la planificación de recursos, en la que debe determinarse que recursos son necesarios. La planificación de la ejecución, hace referencia al desarrollo de una actividad o proyecto, en la que teniendo “identificados los problemas sobre los que se va a actuar, definidos los objetivos y planificadas las actividades y recursos, debe pasarse a la ejecución del mismo”. (Abad, 2011, p. 24). Finalmente la implantación del proyecto.
- **Evaluación:** En esta fase se analizan los resultados obtenidos en base a criterios e indicadores definidos. Para asegurar una propicia ejecución de un determinado proyecto y su posterior evaluación, es importante crear un sistema de información del proyecto, constituyéndose como la base para la evaluación y

control. Este paso es importante, no solo para evaluar el cumplimiento de los objetivos, sino también para optimizar el funcionamiento general de la organización.

Por consiguiente, este proceso no debe comprenderse como un ciclo lineal, por el contrario es un ciclo en el cual se originan constantes retroalimentaciones. Como se detalla en el siguiente gráfico:

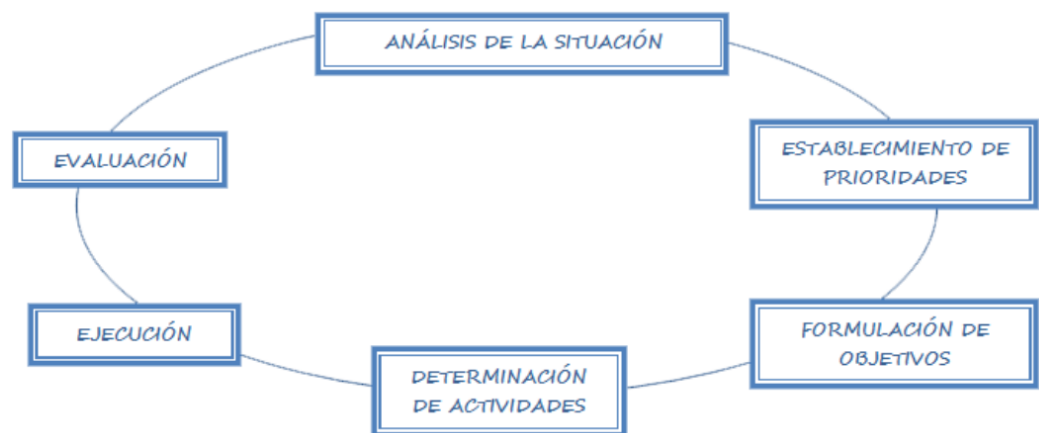


Figura 1: Ciclo de la Planificación

Fuente: Abad, J. (2011). *OB4 – Planificación, evaluación y gestión sanitaria. Planificación sanitaria*. España: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

En definitiva, en el caso de los servicios de salud, los cuales están integrados por diferentes áreas que cooperan entre sí, la gestión no es sencilla, por lo que uno de los mayores problemas se trata de conseguir armonía entre todos los departamentos del sistema, que se ven afectados por los planes propuestos. Por ello, es indispensable la planificación del sistema a partir de las distintas unidades que lo conforman. Como por ejemplo, los objetivos como reducir las listas de espera, o mejorar los

sistemas de calidad de los centros hospitalarios para ser acreditados por las normas ISO 9000, entre otros.

1.2.1.3. Ejecución o implementación

La etapa de ejecución o implementación hace referencia al proceso a través del cual los mandos de la organización, ya teniendo planteados los planes, emplean los recursos materiales y humanos para proyectar una estructura formal de tareas y autoridad.

Es decir, esta etapa comprende la organización que se debe tener al distribuir las tareas o actividades por realizar, agruparlas correctamente por áreas y cederles los oportunos recursos materiales y humanos para cumplir con los objetivos planteados.

En relación a ello, Jiménez (2000), sostiene que en esta etapa se cumple con “la tarea de seleccionar y formar empleados competentes, dándoles, a continuación, la autoridad y responsabilidad consiguientes”. (p. 11). Lo que significa, que ya planteados los planes, y contando la organización con el recurso humano apropiado, es conveniente regirla hacia el cumplimiento de los objetivos. “Dirigir es guiar y motivar a los subordinados para obtener los objetivos marcados. Se dirige tanto a personas individuales como a grupos. A veces, la dirección se designa con los nombres de motivación, liderazgo y relaciones humanas”. (Jiménez, 2000, p. 11)

De tal manera, en esta etapa la implementación se basa en el cumplimiento de acciones pertinentes sobre los movimientos estratégicos a realizar por la organización, las cuales pueden involucrar la continuidad de los planes o representar una transformación general de la organización. Estas acciones dependen de las situaciones estratégicas y del contexto actual de la misma.

En este sentido, Darromán y Velázquez (2011), señalan lo siguiente:

La implementación de la estrategia no es un proceso que sigue a la elaboración de la estrategia, sino que ambos forman parte de un todo que coexiste en tiempo y espacio. La implementación es el objetivo del proceso estratégico, y es lo que garantiza que la estrategia se convierta en acciones para lograr la ejecución de la visión y los objetivos estratégicos de la organización. (s/p)

1.2.1.4. Evaluación o control

Los procesos realizados en esta etapa, tratan de comprobar si los resultados obtenidos están en relación con los objetivos prefijados en un inicio por la organización u empresa. Como lo asegura Jiménez (2000), el proceso de control involucra “la necesidad tanto de fijar estándares previos como de tener un sistema de información que permita comparar los resultados obtenidos con los estándares fijados”. (p. 11). Sin embargo, en el caso de conocerse los desvíos, y el área encargada no actúa apropiadamente, el control resultaría ineficaz.

De modo que, en esta etapa se cumple con controlar y verificar si los resultados logrados se conforman adecuadamente con los programas y actividades de la organización y empresa. Este proceso involucra ciertos estándares, entre ellos, “se trata de conocer la motivación del personal a alcanzar estos estándares, comparar los resultados actuales con los estándares y poner en práctica la acción correctiva cuando la realidad se desvía de la previsión”. (Jiménez, 2000, p. 11).

Por consiguiente, el control de la gestión realizada, “ha ido reforzando una serie de etapas que lo caracterizan como un proceso en el cual las organizaciones deben definir la información, hacerla fluir e

interpretarla acorde con sus necesidades para poder tomar decisiones”. (Darromán y Velázquez, 2011).

Agregado a ello, el mismo autor sostiene que en este proceso se constituyen una serie de componentes, señalándolos a continuación:

- Establecimiento de los criterios de medición, tanto de la actuación real como de lo deseado. Esto pasa por la fijación de cuáles son los objetivos y cuantificarlos; por determinar las áreas críticas de la actividad de la organización relacionadas con las acciones necesarias para la consecución de los objetivos y por el establecimiento de criterios cuantitativos de evaluación de las acciones en tales áreas y sus repercusiones en los objetivos marcados
- Fijación de los procedimientos de comparación de los resultados alcanzados con respecto a los deseados y análisis de las causas de las desviaciones y posterior propuesta de acciones correctoras. (s/p)

El principal enfoque del proceso de control de basa en realizar las acciones correctoras después de identificar las desviaciones en la gestión, contando con la oportuna información y preparar a los directivos correspondientes para evitar los mismos errores.

El control en la gestión se diseña como un enfoque sistémico. En base a ello, cabe aclarar que un sistema hace referencia al “conjunto de elementos interrelacionados entre sí, en función de un fin, que forman un todo único y que poseen características nuevas que no están presentes en cada uno de los elementos que lo forman”. (Darromán, y Velázquez, 2011, s/p).

Es importante, que cada elemento que forma parte del sistema cumpla con una función concreta y asumir el compromiso de cumplirla, aportando correctamente al buen funcionamiento de la organización y lograr los objetivos propuestos. Son estas características que permitirán que la organización continúe.

En relación a ello, un sistema de control hace referencia al “conjunto de acciones, funciones, medios y responsables que garantizan, mediante su interacción, conocer la situación de un aspecto o función de la organización en un momento determinado y tomar decisiones para reaccionar ante ella” (Darromán, y Velázquez, 2011, s/p).

Por ello, es fundamental que cada parte del sistema de control este correctamente definido e involucrado en una estructura que le facilite fluir y adquirir la información adecuada para lograr analizar e influir en el comportamiento de la organización. Teniendo en claro que información es fundamental, necesaria y el cómo se procesará y trasladará a los mandos directivos para la toma de decisiones.

Es así, que los autores Darromán, y Velázquez (2011), sostienen que un sistema de control al estar concretizado y orientado por objetivos estratégicos, adquiere un carácter específicamente estratégico. Pues su finalidad estará basada en analizar el comportamiento de todas las partes que conforman el sistema en función del cumplimiento de esos objetivos, aportando al mismo tiempo con información relevante para la toma de decisiones estratégicas.

Para ello, es importante que el Sistema de Control se desempeñe en base a adquirir información necesaria y en el tiempo exacto. De esta manera, permite tener conocimiento sobre lo que sucede alrededor y elegir

las estrategias adecuadas para el desarrollo de la organización, en base a una buena gestión. (Darromán, y Velázquez, 2011).

1.2.2. Calidad de Atención

Al hablar de calidad de atención en el aspecto de la salud, se considera una de las definiciones más reconocidas, como lo es la de A. Donabedian (citado por Salas, 2001), quien sostiene que la calidad es un atributo de la atención médica que se puede desarrollar en diversas formas, definiéndola como “el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud” (p. 65), en este proceso, el mismo autor resalta la importancia de obtener todos los beneficios posibles de la atención médica, evitando la exposición de riesgos a los pacientes y tomando en cuenta el contexto sociocultural en donde se brinda el servicio.

En este proceso cabe destacar que para brindar atención de alta calidad, es importante que existan los recursos necesarios para que los servicios se puedan otorgar eficientemente. Agregado a ello, es importante que exista un apropiado diseño organizacional que permita brindar servicios de salud de alta calidad; que se desarrolle una adecuada definición de autoridad, un correcto planteamiento de responsabilidades, que existan excelentes vías de comunicación, de coordinación o de control, los cuales impactarán de manera positiva en la calidad de servicios que se otorga.

En relación a ello, Donabedian (citado por Salas, 2001), mantiene lo siguiente:

El personal de salud suele darle más importancia al aspecto técnico, mientras que los usuarios suelen dárselo a la relación interpersonal; hay que reconocer que ambos aspectos son fundamentales para dar un servicio de elevada calidad. Los aspectos técnicos son

indispensables para lograr atención eficaz, eficiente y efectiva, y no hay duda de que una buena relación proveedor - usuario, cimentada en el respeto mutuo, determina en gran medida resultados exitosos al propiciar mejor adhesión terapéutica a la institución de salud, además de mayor satisfacción de usuarios y de proveedores. (p. 66)

Por consiguiente, actualmente la exigencia de obtener calidad en los servicios de salud es un compromiso necesario que las instituciones de servicios de salud están adquiriendo. Asimismo, los usuarios cada vez son más exigentes en recibir servicios de elevada calidad, por lo que es importante que las instituciones de salud reconozcan que la calidad de atención es un elemento imprescindible para el éxito de los programas de salud. (Salas, 2001).

El progreso del talento humano en el sector salud, el desarrollo tecnológico y los avances de la medicina han originado que los encargados de la gestión empleen herramientas que aporten a fiscalizar de manera propicia los procedimientos que tienen a su cargo, garantizando calidad en todos sus procesos.

De modo que, “la calidad en salud en su más amplia concepción globaliza la gran complejidad que caracteriza a los Servicios de Salud, incluyendo diferentes variables”. (Malagón, Galán y Pontón, 2006, p. 62). Se comprende que la garantía de calidad en salud, se desarrolla como un proceso técnico, administrativo y financiero, que pretende garantizar un apropiado sistema de servicios de salud, con un buen nivel de atención y satisfacción de los usuarios.

En este sentido, Leevob (citado por Malagón, Galán y Pontón, 2006), indica que la calidad se basa en “hacer correctamente lo correcto”. (p. 62). Mientras que Donabedian (citado por Malagón, Galán y Pontón, 2006), la

define como: “a partir de unos recursos disponibles, obtener para el paciente los mayores beneficios con los menores riesgos posibles”. (p. 62). Con lo mencionado, la calidad en salud hace referencia al suministro de servicios accesibles y equilibrados, que son otorgados con un alto nivel de profesionalismo, considerando los recursos disponibles, que permitan garantizar la satisfacción del usuario.

Por otro lado, Alcántara (2012), mantiene que la calidad de atención se refiere a la “esencia de cualquier tipo de acción o actividad y la encontramos implícita en todas las áreas del desarrollo del individuo y de la sociedad, de tal modo que la salud no es una excepción” (p.11). Sin embargo, a pesar de la evolución de los conocimientos y mejoras de la sociedad, la deficiencia de la calidad de atención sigue representando un gran problema que se constituye como un desafío para el progreso sanitario y social.

De modo que, la falta de calidad de atención se exterioriza de diversas formas, entre las que se mencionan las siguientes:

Servicios inefectivos e ineficientes, acceso limitado a los servicios de salud, incremento de costos, quejas médicas, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de los servicios de salud por parte de los usuarios y lo peor, pérdidas humanas. (Alcántara, 2012, p. 12)

Mientras que Petracci (2004), asegura que la calidad de atención en salud siempre ha representado una preocupación para el ámbito de la medicina y que actualmente se debe desarrollar como un área que se mantenga en constante progreso y crecimiento, conservando una función importante en el proceso de transformación de los sistemas sanitarios.

El mismo autor agrega que el concepto de calidad de atención se desarrolla de la siguiente manera:

Se desenvuelve como un concepto dinámico y polisémico. Es dinámico porque articula ámbitos institucionales diversos: la cultura de una organización, el clima laboral de los servicios de salud, la respuesta a los problemas de los pacientes y la perspectiva de los usuarios sobre la atención recibida. (...). También es un término multidimensional (...) al incorporar, además de la calidad técnica, la relevancia de otras dos dimensiones: interpersonal y servicios.” (Petracci, 2004, p. 2)

En definitiva, los problemas de calidad de atención deben ser identificados eficientemente, para poder ser analizados y definidos por el equipo de salud, y de esta manera identificar en qué medida se desempeñan en base a las normas de la entidad.

Agregado a ello Urriago, M. (2010), sostiene que es importante que las entidades tengan establecida una metodología eficiente que les permita medir la calidad de atención desde el enfoque de los altos directivos y desde la perspectiva del usuario. Es indispensable, no solo valorar la calidad en general de los servicios, sino también evaluar la satisfacción del usuario, las cuales deben establecerse como desafíos imprescindibles en las políticas de orientación hacia el usuario, por parte de las instituciones de salud.

Por su parte, el Instituto de Medicina de Estados Unidos (citado por García, 2009), define a la calidad como “el grado en que los servicios en la atención médica incrementan la probabilidad de los individuos, y de la población en general, de obtener los resultados de salud deseados” (p.64)

Del mismo modo, la Oficina de Tecnología de Estados Unidos (citado por García, 2009), sostiene que la calidad de atención se desarrolla como un “proceso en la atención médica que aumenta la probabilidad de los resultados deseados por el paciente y reduce la probabilidad de los resultados no deseados, dada el mejor conocimiento médico” (p. 65).

1.2.2.1. Competencia Técnica

Este apartado hace referencia a las capacidades de los profesionales para un óptimo empleo de sus conocimientos, con el objetivo de suministrar la adecuada atención y satisfacción a los usuarios. (Álvar y Suñol, 2001)

De modo que, se hace referencia a aquellas características como el conocimiento y la experiencia técnica de los prestadores del servicio de salud, es decir, se refiere a las habilidades que desarrollan para relacionarse y comunicarse los profesionales entre sí y con los pacientes que atienden consecutivamente, lo propicio de la tecnología y, de manera muy imprescindible, la manera en que los primeros interactúan con esta, para que la atención cumpla con su designio. Por consiguiente, la atención otorgada debe estar basada en convicciones científicas, de modo que, cuando el usuario la reciba se beneficie absolutamente. (Organización para la Excelencia de la Salud, 2016)

Por otro lado, Donabedian (citado por Urroz y Allen, 2004), sostiene que en la calidad de la atención, destaca la “adecuada aplicación de la ciencia y la tecnología médicas, de manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos” (p. 13). En definitiva, el grado de calidad, hace referencia a la medida en que la atención otorgada es capaz de lograr el equilibrio más propicio entre riesgos y beneficios.

Para que los profesionales de la salud puedan desarrollar adecuadamente sus actividades, es necesario que sean capaces de desarrollar diversas competencias. Por lo que, la salud es un campo de actividad multidisciplinaria y multiprofesional, dificultosamente un único profesional puede obtener todas a la vez. A parte de ello, existen ciertas competencias que necesariamente todos los profesionales deben de contar, por lo que son importantes en su ejercicio profesional, “como ser capaz de persuadir y convencer; tener iniciativa; desarrollar un pensamiento conceptual y analítico; mantener un grado elevado de autoconfianza, y tener una notable capacidad de comprensión interpersonal para cooperar y trabajar en equipo”. (Benavides, Moya, Segura, Lluisa, Porta y Amela, 2005, p. 240)

En definitiva, las competencias profesionales, comprenden aquellas capacidades y desempeño de las funciones de los profesionales de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Las mismas que están relacionadas con la realización de las normas para el desempeño de la profesión, y la actuación en condiciones de regularidad, confiabilidad y uniformidad. Para los profesionales de salud, se entiende el conocimiento en relación a técnicas sobre diagnósticos y tratamientos, asimismo la capacidad de proporcionar sugerencias efectivas en salud y poder establecer una propicia relación con el paciente. Por otro lado, las competencias administrativas profesional, requieren de capacidades en control, preparación y solución de problemas. Por parte del personal de apoyo, se pretende capacidades de relación interpersonal con el paciente y usuario. (Irigoín y Vargas, 2002).

Por consiguiente, las competencias técnicas se refieren a aquellas capacidades que los profesionales de la salud mantienen en emplear los recursos y conocimientos necesarios para mejorar la salud y contribuir satisfacción a los recibidores de la atención médica. Agrega a ello, de

manera individual, se incluye la capacidad técnica y trato interpersonal a los usuarios, y a nivel general de institución u organización involucra el modo del funcionamiento global de los mismos.

1.2.2.2. Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario en el proceso de atención recibida, es comprendida como una medida de control de calidad, por lo que para la gestión, el trabajo y la responsabilidad de los profesionales de la salud, su estudio y evaluación es muy significativo. Con la finalidad de alcanzar una adecuada adaptación a las necesidades y pretensiones de los usuarios de la institución u organización. (Medina, 2000).

De modo que, Medina (2000), señala que entidades como la Organización Mundial de la Salud y la Unesco, han resaltado la “importancia y pertinencia de introducir la satisfacción de los usuarios con los servicios como parte y complemento de otras actividades de control de calidad” (p. 179). En este sentido, la finalidad primordial de conocer la satisfacción de los usuarios es adquirir información y de esta manera poder realizar una intervención que permita optimizar las acciones de los profesionales, señala Delgado (citado por Medina, 2000).

Cabe señalar, que la satisfacción del usuario se presenta en relación a un máximo cumplimiento de las recomendaciones de los profesionales de la salud, por lo que están en constante riesgo de afectar furtivamente el estado de salud y bienestar.

Por otro lado, la gran parte de medidas que se optan en relación a la satisfacción del usuario, hacen referencia a la opinión que mantienen sobre el proceso asistencial, el cual se mide a través de variadas declaraciones sobre aspectos de la asistencia. En este proceso, surgen dos conceptos fundamentales sobre la satisfacción del usuario, como son “los mecanismos

de acceso, que incluyen los esfuerzos para buscar, concertar y recibir asistencia, y la actuación del profesional, que supone emitir juicios de valor sobre la calidad de interacción con el profesional”. (Medina, 2000, p. 180).

Por otro lado, la satisfacción del usuario representa uno de los resultados más relevantes en la prestación de servicios de buena calidad, por lo que influye de manera definitiva en su comportamiento. Es así, que el Ministerio de Salud (2002), señala que la satisfacción del usuario puede influir en los siguientes aspectos,

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás. (p. 3)

Cabe mencionar, que la satisfacción del usuario no depende sólo de la calidad de los servicios, agregado a ello también influyen sus expectativas. Es así, que el usuario “se siente satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes”. (Ministerio de Salud, 2002, p. 3)

Dentro del proceso de satisfacción del usuario, las relaciones interpersonales deben responder y contener valores y normas socialmente delimitadas, las cuales cumplan con regular la interacción de las personas,

en general y en situaciones específicas. Agregado a ello Donabedian (citado por Urroz y Allen, 2004), sostiene lo siguiente:

Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones relacionadas con la salud y por las expectativas y aspiraciones de los y las pacientes en forma individual. De ahí se desprende que el nivel de la calidad en el manejo de la relación interpersonal se mida por el grado de apego a los valores, normas, expectativas y aspiraciones. (p. 13)

Es decir, en la medida que el proceso interpersonal aporta al fracaso o al éxito de la atención, al mismo tiempo se suministra equilibrio entre los beneficios y conflictos que proceden de la atención. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, demostrándose a través del respeto, la confiabilidad, la cortesía, la comprensión e identificación. En este aspecto, influyen factores como la forma de escuchar y comunicarse siendo muy importantes en el proceso de atención. (Urroz y Allen, 2004).

De modo que, los servicios de salud se pueden otorgar con un alto nivel de profesionalismo, pero si las relaciones interpersonales son inadecuadas, el riesgo de que la atención sea ineficaz es alto. Por ende, las dificultades con la satisfacción del cliente pueden complicar la calidad general de la atención.

1.2.2.3. Eficiencia

La eficiencia se basa en la relación que existe entre los esfuerzos y los recursos empleados, ante los resultados obtenidos por los mismos. Cabe señalar, que la eficiencia busca lograr la máxima efectividad en el menor coste posible.

Así mismo, Jaramillo (citado por Jiménez, 2004), señala que “debe considerarse la eficiencia como el máximo resultado posible de

productividad que puede ser alcanzado a partir de un volumen de recursos determinados”. (p. 20)

En este sentido, la eficiencia está altamente relacionada con la calidad. Un servicio de salud tiene que otorgarse dentro de los límites admisibles de calidad, sea con mayor o menor eficiencia, no obstante, una búsqueda excedida de eficiencia puede poner en perjuicio la calidad. (Jiménez, 2004).

Por otro lado, la eficiencia hace referencia a la buena relación entre los recursos disponibles con el fin de adquirir óptimos resultados en salud y calidad de vida de los usuarios.

Cabe señalar, que la prestación de servicios en salud también se desarrolla en una economía de mercado. Donde la eficiencia, se mide por la disponibilidad de los recursos para un apropiado funcionamiento del sistema de salud, y los indicadores financieros los cuales son compensados por los ingresos que mantienen que manera constante. Por ende, el enfoque de la evaluación de la eficiencia, se basa en esta relación esencial de ingresos y egresos, los cuales justifican la existencia de la prestación de los servicios de salud. (Jiménez, 2004).

Por otro lado, la Organización para la Excelencia de la Salud. (2016), sostiene que el usuario debe recibir la atención que demanda, en el tiempo que la solicita y de forma segura, con el mínimo coste y contado con los recursos disponibles. En el proceso de eficiencia, los desperdicios tienen que evadirse, involucrando los de abastecimientos, materiales, equipos e ideas.

Por consiguiente, en los servicios de salud la eficiencia es un factor relevante de la calidad, por lo que los recursos de atención de salud son

habitualmente limitados. No obstante, los servicios eficientes son aquellos que proporcionan la atención más óptima al usuario y a la colectividad en general. Por lo que facilitan el máximo beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. (Parra, 2012).

Dentro del propósito de lograr una adecuada eficiencia, se requiere que los proveedores de salud eviten otorgar atención innecesaria o inoportuna, por lo que una atención deficiente se produce como resultado de reglas o normas ineficaz. Es así, que a través de un análisis de eficiencia, los directivos de la institución de salud pueden establecer la forma más eficiente en función de la gestión. (Parra, 2012).

1.2.2.4. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente involucra desarrollar una atención a la salud sin daños. Lo que comprende el ejecutar sistemas y procedimientos direccionados a evitar la existencia de fallos o errores de las personas o gestión.

Es así, que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Asamblea Mundial de la Salud, estimula a todos los miembros a prestarle la debida atención a la problemática de la seguridad del paciente, para que establezcan y consoliden “sistemas con bases científicas necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de la salud, en particular de la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología”. (Ortega y Suárez, 2009, p. 32).

Para empezar, es importante señalar que la seguridad es un principio elemental de la atención al paciente, siendo un elemento calificador de la gestión de la calidad. Agregado a ello, la Organización Mundial de la Salud (2002), sostiene lo siguiente:

Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, incluidos la lucha contra las infecciones, el uso inocuo de medicamentos, la seguridad del equipo, las prácticas clínicas seguras y un entorno de cuidados sano. (p. 4)

Lo que significa, que la seguridad del paciente, involucra a diversas disciplinas y actores de la atención sanitaria, por lo mismo, demanda que se desarrolle con un enfoque general y multifacético, que permite identificar y gestionar los riesgos existentes dentro de cada servicio, y de esta manera encontrar las soluciones correspondientes. (Organización Mundial de la Salud, 2002).

De modo que, para incrementar y asegurar la seguridad del paciente es importante que se promuevan tres acciones básicas, como prevenir las situaciones desfavorables; darlas a conocer y aminorar sus efectos cuando se producen. Para ello, se necesita de las siguientes capacidades y acciones:

- Más capacidad para aprender de los errores, que se adquiere mejorando los sistemas de notificación, y realizando una investigación competente de los incidentes y un intercambio responsable de datos
- Más capacidad para anticipar los errores y rastrear las debilidades del sistema que pueden dar lugar a un evento adverso;
- Identificación de las fuentes de conocimiento existentes, dentro y fuera del sector de la salud;
- La introducción de mejoras en el propio sistema de prestación de atención sanitaria, para que se reconfiguren las estructuras, se

reajusten los incentivos y la calidad ocupe un lugar central en el sistema. (Organización Mundial de la Salud, 2002, p. 4)

En definitiva, la seguridad del paciente, como dimensión de la calidad de atención al usuario, involucra la disminución de riesgos, situaciones y efectos desfavorables u otros peligros que se relacionen con la prestación de los servicios. Es así, que la seguridad tiene que ser constituida como una preocupación que involucre a todos los miembros de la institución.

1.3. Investigaciones

1.3.1. Investigaciones Nacionales

En el ámbito nacional, investigaciones relacionadas sobre gestión y calidad de atención, existen trabajos limitados y abordados de manera independiente, detallándolos a continuación:

a) Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Autor: Gladys Huiza Guardia

Título: “SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD EN EL HOSPITAL DE LA BASE NAVAL. CALLO. OCTUBRE – DICIEMBRE” (2003)

Resumen:

Este es un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo, prospectivo y de corte transversal que tuvo como objetivo determinar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao durante los meses de octubre-diciembre 2003. Este estudio nos permitió evaluar la calidad del servicio de la consulta externa en la perspectiva del usuario y se apoya en la concepción de Donabedian quién señala tres componentes de la calidad traducidas en este estudio como dimensión humana, técnico-

científica y del entorno. La muestra estuvo compuesta por 260 usuarios externos que corresponden a un nivel de confianza muestral del 98 % y a un error relativo de $e = 1,677...%$. Para la obtención de la información se aplicó una encuesta de opinión a los usuarios (militares en actividad) que acudían a la consulta externa entre los meses de octubre-diciembre 2003.

El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por 22 ítems con una amplitud de escala de cinco categorías resumiéndose en los niveles ordinales de satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho. La validez y la confiabilidad del instrumento se realizó según los métodos de SpearmanBrown (0,890), Rulon-Guttman (0,883) y Alfa de Cronback (0,854). Asimismo, la Correlación Ítem-Test aceptó aquellos cuyo coeficiente de correlación era mayor o superior a la "Frontera de discriminación". Para el análisis de la información se aplicaron las pruebas estadísticas de Chi Cuadrado, Media, Desviación Estándar, T de Student (en la construcción de intervalos de confianza) y Z de la Normal.

En relación a los resultados, encontramos que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15 %, medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %. El análisis de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad a través del porcentaje de satisfacción e intervalos de confianza mostró que el valor alcanzado en la dimensión técnico-científica es de 67,69%, resultado que no alcanza el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina. Los elementos que tuvieron valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: el tiempo de espera (41,15 %) y la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico tratante (47,31%).

Las conclusiones de este estudio muestran que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa ya que el intervalo de confianza del valor porcentual de 76,15% (intervalo de confianza 70,84-81,47%) de satisfacción del usuario alcanza el estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina de Guerra. (p. 9 – 10)

b) Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Autor: Luis Bernuy Torres

Título: “CALIDAD DE LA ATENCION EN LA CLINICA CENTRAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS” (2005)

Resumen:

La Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos cuenta con una organización formal que la ubica dentro de la Administración de servicio de salud. En este tipo de administración juega un papel preponderante el monitoreo y control de la calidad del servicio ofrecido. En la presente investigación se busca determinar cuál es la calidad del servicio percibido, es decir, de la atención odontológica. Par ello se utilizó el cuestionario Servqual.. Este cuestionario se basa en que la calidad, desde el punto de vista del paciente, está determinada por la diferencia entre lo esperado por el paciente y lo efectivamente recibido. Se encontró que los pacientes manifestaron expectativas altas en todas las dimensiones especialmente en las dimensiones de Empatía y Proyección de Seguridad, en cuanto a percepciones solo el 13.33% de los encuestados manifestaron estar Totalmente de Acuerdo con las características interrogadas Finalmente se encontró un promedio Servqual Global de 1,06 en la que el 97% de los pacientes se encuentran insatisfechos, siendo las dimensiones de

Confiabilidad y Empatía las que presentan mayores puntajes de insatisfacción.

c) Universidad Ricardo Palma

Autor: Diana García Miranda

Título: “PERCEPCION Y EXPECTATIVAS DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DELICIAS VILLA- CHORRILLOS EN EL PERÍODO FEBRERO-MAYO” (2013)

Resumen:

Introducción: La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública; siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es considerada válida solo si es percibida por el cliente, razón por la cual es importante evaluar la satisfacción del usuario externo periódicamente.

Objetivos: Identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en los diferentes servicios de salud en el período de marzo-abril 2013; determinando el nivel de fiabilidad, la capacidad de respuesta, el grado de empatía, la seguridad y los aspectos tangibles que brinda el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos.

Materiales y Métodos: Análisis secundario de los datos de la Encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud por medio del programa Microsoft Excel 2010 aplicativo Epi Info, validado según RM 52-2011 MINSA. Fueron entrevistados 192 usuarios del Centro de Salud Delicias de VillaChorrillos respectivamente de los diferentes

servicios ofrecidos en el centro de salud. Las variables de estudio fueron: nivel de fiabilidad del usuario, capacidad de respuesta del Centro de salud, grado de empatía y la seguridad que ofrece el profesional de salud así como la evaluación de los aspectos tangibles que brinda el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos. Aplicándose estudio observacional, descriptivo, transversal.

Resultados: De los 192 pacientes encuestados en el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos se determinó que el 55% de los usuarios encuestados estaba insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho. De los niveles de satisfacción según las dimensiones consideradas en ésta evaluación se obtuvo mayor satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad; ya que de todos los encuestados el 52% indicó estar satisfecho con los aspectos encerrados en la dimensión de empatía (preguntas 14-18) y el 51.8% en la dimensión de seguridad (preguntas 10-13) a diferencia de las otras dimensiones que muestran un grado mayor de insatisfacción como en la dimensión de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%.

Conclusiones: según los resultados obtenidos podemos concluir que para los pacientes atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa lo más importante es el buen trato que recibe de todos los profesionales de la salud; siendo puntos importantes el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, demostrado en la dimensión de empatía y seguridad. Es en estas dimensiones en las que debemos trabajar con mayor énfasis para cumplir las expectativas de nuestros pacientes y así disminuir el grado de insatisfacción presente en dicha evaluación en un 55% de todos los encuestados, en lo cual se tiene que enfatizar para mejorar la satisfacción de los usuarios. (p. 4 – 5)

1.3.2. Investigaciones Internacionales

En el ámbito internacional, investigaciones relacionadas sobre gestión y calidad de atención, existen trabajos limitados y abordados de manera independiente, detallándolos a continuación:

a) Universidad Nacional de Córdoba - Argentina

Autor: Alberto Mario Masuet

Título: “LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL PEDIATRICO DEL NIÑO JESUS, DE LA CIUDAD DE CORDOBA” (2010)

Resumen:

En el presente estudio se evalúa la atención médica en un hospital público pediátrico, desde la perspectiva de la satisfacción de los acompañantes adultos de los pacientes. Se estudiaron 381 casos; las características mejor evaluadas por los padres y que más influyeron en la satisfacción son la capacitación del médico, la confianza que éste inspira, y su trato. Se destaca la importancia del estudio de la satisfacción del paciente como indicador válido de la calidad de atención del hospital. Desde la perspectiva de los acompañantes del paciente, las variables relacionadas con el médico son las que mayor incidencia tienen en su satisfacción. (p. 9)

b) Universidad de Guayaquil – Ecuador

Autor: Jorge García Maldonado

Título: “EVALUACION DE LA CALIDAD Y CALIDEZ DE ATENCION A LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD “EL BOSQUE”. PROPUESTA GERENCIAL DE MEJORAMIENTO. PERIODO 2011”

Resumen:

Con la definición de los conceptos de calidad de salud pública y de la consideración de las organizaciones de salud pública como

organizaciones de servicios, se plantea la conveniencia de poder llegar a establecer un modelo de evaluación de la calidad en la atención de los servicios de salud pública basado en criterios objetivos de los usuarios con indicadores que permitan conocer el problema que inciden en la calidad y calidez de la atención particularmente en las unidades de atención primaria, el Subcentro de Salud “El Bosque” corresponde a este primer nivel y nunca se ha realizado evaluación de la atención. El objetivo fue evaluar la calidad y calidez de la atención y a partir de ésta se elaboró una Propuesta de Mejoramiento, se identificó la demanda en los servicios y aspectos de filiación de los usuarios, además se registró la infraestructura, el tipo de equipamiento, que tiene esta unidad, también se caracterizó el criterio de los usuarios sobre la calidad técnica y calidez de la atención, midiendo el grado de satisfacción de éstos. Este estudio se lo realizó en la consulta externa del Subcentro de Salud “EL Bosque” del Área 1 de Machala. La investigación se efectuó en bases a encuestas aplicadas a los usuarios mayores de 17 años que recibieron atención durante los meses Octubre y Noviembre del 2011, tomando en consideración aspectos generales de atención, ambientes y atención en los servicios, el trato del personal. Se encuestó a 393 pacientes de los cuales el 9% fueron masculinos y el 91% de sexo femenino. Los resultados fueron El 21% manifestó que la atención fue excelente, el 37% comentó como muy buena, el 35% manifestó que el tipo de atención como buena, de regular fue el criterio de un 6% y finalmente como mala atención 1%. Lo que nos demuestra como promedio en la satisfacción del usuario está entre buena y muy buena la calificación de la atención. Con el análisis de esta información, basado en los resultados provenientes de las encuestas se procedió a la elaboración de una propuesta de mejoramiento en la calidad y calidez de la atención.

c) Escuela Politécnica Nacional - Ecuador

Autor: Marco Echevarría Domínguez

Título: “EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DE LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO”

Resumen:

La presente investigación está dirigida a evaluar el Modelo de Atención y Gestión en los 24 dispensarios médicos del seguro social campesino de Imbabura, corresponde a un diseño de estudio no experimental de tipo cualitativo – cuantitativo descriptivo, se sistematizó la información obtenida a través de las encuestas a los afiliados, personal administrativo, guías de observación a los dispensarios, entrevistas a informantes claves, análisis documental, estadísticas, reportes de las unidades de salud, reglamentos, normas e instructivos. Esto significó encontrar los problemas que afectan al S.S.C. de Imbabura.

Los resultados de la investigación evidencian la existencia de una institución en crisis, por la utilización de procesos caducos, producto de las obsoletas políticas de salud, normas y procedimientos, un sistema de administración tradicional normativa, escaso personal operativo, escaso aporte económico del afiliado, inadecuado modelo de atención y gestión, prestación de servicios médicos de mala calidad y maltrato a los afiliados, administración inadecuada con dependencia del nivel central, deficiente sistema de información gerencial son retroalimentación y una inadecuada toma de decisiones.

La realización de este trabajo nos obligó a pensar en la necesidad de diagnosticar y conocer la realidad actual de la institución y formular un cambio, un mejoramiento administrativo y operativo. Finalmente se concluye que se necesita elevar la autoestima de los afiliados del personal administrativo y operativo para despertar el sentido de empoderamiento de la institución en términos de trabajar bajo un

objetivo común: proporcionar una atención de calidad al afiliado. Temas como atención, gestión, planificación, evaluación, calidad, eficiencia, eficacia, comunicación, recursos humanos, sistemas de información entre otros, son lo que sentarán las bases sólidas de una institución reorganizada y van a coadyuvar en el mejoramiento de los servicios de salud en los dispensarios médicos de Imbabura.

1.4. Marco Conceptual

- a) Recursos en una empresa: Hacen referencia a todos los activos, elementos, insumos, bienes tangibles. e intangibles, que en conjunto contribuyen y favorecen al funcionamiento apropiado de una empresa, siendo fundamentales para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- b) Sistema dinámico: Es un sistema cuyo estado evoluciona con el tiempo. Su comportamiento de dicho estado se puede caracterizar determinando los límites del sistema, los elementos y sus relaciones; de manera que se pueden realizar modelos que buscan representar la estructura del mismo sistema.
- c) Relaciones interpersonales: Son asociaciones entre dos o más personas. Basándose en emociones y sentimientos, tienen lugar en una diversidad de contextos, como la familia, grupos de amistades, entornos laborales, entre otros tipo de contextos donde existan dos o más personas en comunicación.
- d) Objetivos estratégicos: se les denomina a las metas y estrategias planteadas por una organización u empresa con el fin de adquirir determinadas metas y a largo plazo la posición de la organización en un mercado específico, es decir, son los resultados que la empresa espera alcanzar en un tiempo mayor a un año, realizando acciones que le permitan cumplir con su misión, inspirados en la visión.

- e) Proceso de control de calidad: Aporta a mantener el proceso de la gestión en su estado planeado, basándose en la identificación de las variaciones esporádicas y en la toma de acciones correctoras para la erradicación de sus causas asignables, restituyendo el estado de control al nivel previo crónico. Abarca las siguientes etapas: elección de los puntos de control y establecer sus características, diseño del sistema de medición, establecimiento de los estándares de actuación, medida de la actuación real, comparación e interpretación de las diferencias y actuar en base a las mismas.

- f) Enfoque sistémico: Se refiere a que el modo de abordar los objetos y fenómenos no puede ser de manera aislada, por el contrario, tienen que verse y desarrollarse como parte de un todo. No obstante, no representa la suma de todos los elementos, sino el conjunto de elementos que se hallan en interacción, de forma íntegra, produciendo nuevas cualidades con características diferentes, obtenido resultados superiores al de los componentes que lo conforman y ocasionan un salto de calidad.

- g) Sistema de salud: Representa la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Para su funcionamiento necesita contar con personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Agregado a ello, tiene que suministrar adecuados tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean razonables desde el aspecto financiero.

CAPÍTULO II

EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Planteamiento del Problema

2.1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Actualmente, la población ha incrementado la conciencia por su salud dental. Es así, que la colectividad ha comprendido que una buena salud dental es fundamental para obtener una buena salud en general y una adecuada calidad de vida, impidiendo obtener diversas enfermedades y trastornos que restringen a la persona afectada un desarrollo normal de sus actividades.

Ahora bien, la acrecentada demanda de la población en recibir atención en los centros de odontología, independientemente de la línea de servicios, involucra las expectativas que el usuario desea cubrir en la atención recibida, con la cual pretende quedar satisfecho de sus problemas presentados.

Esta investigación se desarrollará en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial - Ceramax, ubicado en la ciudad de Lima, el cual es un centro

Radiológico, que ofrece servicios de diagnóstico por imágenes en el área de odontología. En base a los servicios que desarrolla, es imprescindible que cuente con tecnología de avanzada calidad, con un equipo de profesionales de primer nivel, con una atención que garantice diagnósticos precisos, teniendo el compromiso de cuidar por la calidad de la imagen radiográfica entregada al usuario y la precisión y responsabilidad de cada informe que se elabora.

Actualmente, Ceramax se encuentra en una excelente posición dentro del mercado que se desenvuelve, contando con un alto nivel de demanda constantemente. Situación que representa un crecimiento por parte de la organización para lograr atender las necesidades de los usuarios. Sin embargo, esta situación ha generado problemas en la atención, por lo que los equipos tecnológicos con los que se cuentan no dan abasto al alta demanda obtenida. Lo que restringe el poder otorgar servicios de imagenología de alta calidad, por lo que sus servicios están basados en la utilización de equipos radiográficos de alta tecnología que aseguran una calidad óptima en la imagen y una mínima dosis de radiación. Situación que limita a los profesionales en la realización de los diagnósticos y evaluación de los pacientes.

Cabe señalar, que detrás de ello, existe el proceso de gestión que realice la organización, el cual se desprende concretamente de la manera en que los usuarios requieren buenos cuidados de su salud, lo que se traduce en la demanda, y de lo que el establecimiento, se base para proporcionar dichos cuidados en los servicios que ofrece, otorgando una atención de calidad.

De tal manera, es fundamental que la organización desarrolle una adecuada evaluación de las necesidades de sus usuarios y en general del establecimiento, para que en base a ello se planteen los objetivos y se

seleccionen las acciones adecuadas que logren resolver los problemas o necesidades suscitadas. Asimismo, el incremento de los costes en el sector, ha llevado a que los directivos programen esquemas para su reducción y lograr mantener un nivel de servicios adecuados.

De modo que, es imprescindible que la organización tras la realización de dichas acciones, proceda a la evaluación correspondiente de los procedimientos realizados, y sobre todo a la motivación constante a los profesionales hacia el cumplimiento de los objetivos planteados. Asimismo, es fundamental que los encargados de la gestión en el establecimiento sean capaces de decidir, liderar y actuar adecuadamente.

2.1.2. Definición del Problema

2.1.2.1. Problema General

¿De qué manera la Gestión Administrativa incide en la Calidad de Atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016?

2.1.2.2. Problemas Secundarios

1. ¿De qué manera la planificación incide en la búsqueda de eficiencia en la atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016?
2. ¿De qué manera la ejecución de los proyectos incide en la satisfacción del usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016?
3. ¿De qué manera la evaluación y control incide en la seguridad del paciente en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016?

4. ¿De qué manera los profesionales de salud que tienen buen nivel de competencias técnicas inciden favorablemente en la calidad de atención que se da en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016?

2.2. Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1. Finalidad

La investigación tuvo la finalidad de describir el comportamiento de las personas que acuden al Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial CERAMAX, el cual permitió evaluar la calidad del servicio que brinda este centro y a su vez el nivel de gestión administrativa en el que se encuentra para posteriormente corregir las probables desviaciones en la gestión.

2.2.2. Objetivo General y Específicos

2.2.2.1. Objetivo General:

Establecer si la Gestión Administrativa incide en la Calidad de Atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

2.2.2.2. Objetivos Específicos:

1. Establecer si la planificación incide en la búsqueda de eficiencia en la calidad de atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.
2. Establecer si la ejecución de los proyectos incide en la satisfacción del usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.
3. Establecer si la evaluación y control de la gestión incide en la seguridad del paciente en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

4. Establecer si los profesionales de salud que tienen buen nivel de competencias técnicas inciden favorablemente en la calidad de atención que se da en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

2.2.3. Delimitación del Estudio

a) Delimitación Espacial

La investigación se realizó en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX, Lima.

b) Delimitación Temporal

El periodo en el cual se realizó esta investigación comprendió desde el mes de Mayo a Octubre del 2016.

c) Delimitación Social

La presente investigación estuvo dirigida a los trabajadores del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX, Lima.

2.2.4. Justificación e Importancia del Estudio

2.2.4.1. Justificación

Desde el aspecto práctico, es importante que el Centro Radiológico CERAMAX; conozca y analice el cómo influye la gestión que realizan en la atención que le otorgan al usuario. Por ello, es relevante que la gestión también se enfoque en plantear estrategias que contribuyan a la optimización de la calidad de atención al usuario. De modo que, la gestión de la empresa de salud debe responder a las necesidades que presentan los usuarios y la empresa en general.

Desde el punto de vista teórico, tiene la finalidad de conocer si la gestión tiene relación con la calidad de atención que se ofrece en la organización, utilizando y desarrollando conocimientos garantizados por distintos autores, relacionados a ambas variables de la investigación, la gestión y la calidad de atención. De esta forma, contribuyendo con resultados importantes, que cooperen a otras investigaciones relacionadas al tema.

Finalmente, desde el punto de vista metodológico, la investigación permitirá crear nuevos instrumentos con el propósito de recabar información importante a la investigación, para luego ser analizada y originar datos relevantes que contribuyan a estudios posteriores y que de alguna manera aporten a perfeccionar este instrumento, que beneficiará a comprender mejor la posible relación entre las dos variables de la investigación planteada.

2.2.4.2. Importancia

El estudio es realizado con la finalidad de establecer si los efectos de la gestión administrativa inciden en la calidad de atención al usuario. El desarrollo de una adecuada gestión en los establecimientos que prestan servicios de salud, comprende el ejecutar un conjunto de acciones coordinadas y orientadas al logro de objetivos institucionales. Cabe señalar, que estas acciones deben estar enfocadas también en gestionar la calidad de atención al usuario.

La calidad de atención al usuario es fundamental para el éxito de cualquier establecimiento que presta servicios de salud, por lo que representa una ventaja competitiva que genera la satisfacción del usuario. Por lo que resulta relevante analizarla para mejorar en base a los resultados obtenidos.

2.3. Hipótesis y Variables

2.3.1. Supuestos teóricos

Gestión Administrativa: La gestión administrativa dirige, planifica, administra y ejecuta los recursos, logra los objetivos y metas propuestas. Todo este proceso requiere coordinar, motivar y articular apropiadamente tanto a los recursos humanos como a los recursos materiales de una organización u empresa, para lograr que los objetivos planteados se cumplan dentro de un contexto de eficacia y eficiencia.

Calidad de Atención: Es un concepto dinámico y polisémico. Es dinámico porque articula diversos ámbitos institucionales, como la cultura de una organización u empresa, la seguridad a los usuarios, la respuesta a los problemas de los pacientes y la perspectiva de los usuarios sobre la atención recibida. Asimismo, es multidimensional porque además añade, a la calidad técnica, competencias de los recursos humanos, y la importancia de dimensiones como lo interpersonal y servicios, buscando lograr la satisfacción del usuario.

2.3.2. Hipótesis Principal y Específicas

2.3.2.1. Hipótesis Principal:

La Gestión Administrativa incide de manera favorable en la Calidad de Atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

2.3.2.2. Hipótesis Específicas:

1. La planificación de la gestión incide favorablemente en la búsqueda de la eficiencia en la atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

2. La ejecución de los proyectos incide favorablemente en la satisfacción del usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.
3. La adecuada evaluación y control de la gestión incide favorablemente en la seguridad del paciente en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.
4. Los profesionales de salud que tienen buen nivel de competencias técnicas inciden favorablemente en la calidad de atención que se da en el centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

2.3.3. Variables e Indicadores

2.3.3.1. Variable Independiente

Variable	Dimensión	Indicador
Gestión Administrativa	Planificación	Nivel de capacidad en el establecimiento de los objetivos.
		Nivel de determinación de las estrategias y las políticas de la institución.
		Nivel de capacidad para determinar los recursos para el cumplimiento de metas.
		Nivel de proyección de acciones hacia el futuro.
		Nivel de capacidad en la toma de decisiones importantes.
		Nivel de planificación del empleo de recursos en los proyectos a realizar.
	Ejecución	Nivel de participación de las áreas y actores en los procesos de planificación.
		Nivel de eficiencia en el empleo de los recursos materiales y humanos en los proyectos realizados.
		Nivel de organización en la distribución de actividades por realizar.
		Nivel de ejecución de acciones para lograr los objetivos estratégicos de la organización
		Nivel de cumplimiento de las estrategias planteadas en un inicio.
		Nivel de establecimiento de los criterios de medición de las actividades.
		Nivel de fijación de los procedimientos de comparación de los resultados alcanzados con respecto a los deseados.

	Evaluación y control	Nivel de capacidad en el proceso de fijar estándares para el control de actividades.
		Nivel de actuación de las áreas encargadas en caso de conocerse desviaciones en las actividades realizadas.
		Nivel de capacidad para poner en práctica la acción correctiva cuando ha habido algún desvío en el desarrollo de actividades.
		Nivel de interpretación de la información obtenida acorde con las necesidades existentes.

2.3.3.2. Variable Dependiente

Variable	Dimensión	Indicador
Calidad de atención al usuario	Competencias Técnicas	Nivel de habilidades que desarrollan para relacionarse entre profesionales.
		Nivel de habilidades que desarrollan para relacionarse con los usuarios.
		Nivel de capacidad en manejar los servicios técnicos existente en la organización.
		Nivel de persuasión con los usuarios.
		Nivel de desarrollo de un pensamiento conceptual y analítico en los profesionales.
		Nivel de autoconfianza en el profesionalismo.
		Nivel de trabajo en equipo.
		Nivel de conocimientos en relación a técnicas sobre diagnósticos y tratamientos
		Nivel de capacidad de proporcionar sugerencias efectivas en salud.
		Nivel de capacidades en control, preparación y solución de problemas.
	Nivel de capacidades de relación interpersonal con el paciente y usuario.	
	Satisfacción del usuario	Nivel de adaptación de la organización con las necesidades y pretensiones de los usuarios.
		Nivel de importancia que se le da a la información adquirida sobre las necesidades de los usuarios.
		Nivel de efectividad de los mecanismos de acceso a la asistencia sanitaria.
		Nivel de acciones por mantener lugares adecuados en el proceso de atención.
		Nivel de conocimiento de las expectativas de los usuarios.

	Eficiencia	Nivel de disponibilidad de los recursos necesarios para el cumplimiento de objetivos.
		Nivel de eficiencia en la atención que el usuario demanda.
		Nivel de eficiencia en el tiempo que el usuario solicita el servicio.
		Nivel de eficiencia de las normas establecidas por la organización.
	Seguridad del paciente	Nivel de efectividad de los sistemas y procedimientos desarrollados en salud.
		Nivel de prevención de situaciones desfavorables para los usuarios.
		Nivel de comunicación de las situaciones desfavorables y encontrar las soluciones respectivas.

CAPÍTULO III

MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS.

3.1. Población y Muestra

3.1.1. Población

La población estuvo conformada por 23 profesionales, 56 técnicos y 284 usuarios que en promedio diariamente acuden al Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima. Esta población se justificó en razón que todos ellos se encontraban directamente vinculados con el servicio que se brinda por un lado, y por el otro el que hace uso de ellas (usuarios).

3.1.2. Muestra

Para determinar la muestra optima, se utilizó el muestreo aleatorio simple para estimar proporciones considerando una población conocida

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

Z = Valor de la abscisa de la curva normal para una probabilidad del 95% de confianza.

e = Margen de error muestral 6%

p = Proporción de usuarios, profesionales y técnicos que manifestaron existe calidad de atención debido a la gestión administrativa en el CERAMAX (se asume P=0.5)

q = Proporción de usuarios, profesionales y técnicos que manifestaron no existe calidad de atención debido a la gestión administrativa en el CERAMAX Q=0.5)

N = Población objeto de estudio.

Entonces, a nivel de confianza del 95% y margen de error de 6% tenemos:

- Muestra optima de profesionales y técnicos

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (79)}{(0.06)^2 (79-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 61$$

- Muestra optima de usuarios

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (284)}{(0.06)^2 (284-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 138 \text{ usuarios}$$

Por lo tanto, la muestra optima, en lo que se refiere a profesionales y técnicos fueron distribuidos de manera proporcional al de la población:

Agentes	Muestra optima
Profesionales	18
Técnicos	43
Usuarios	138

3.2. Diseño a utilizar en el estudio

El diseño de investigación, tal y como lo estipulan Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006, p. 158) es el “plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación”. En ese sentido, el estudio a realizar se clasificó en un diseño de investigación No Experimental, pues constituyen en “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p.205).

Por otro lado, Hernández, Fernández y Baptista, P. (2006, p.208) complementan sobre los diseños de investigación que existen dos tipos de investigación no experimental siendo la transeccional y longitudinal. Para el caso de la presente investigación se clasificó en el tipo de diseño no experimental Transeccional o transversal pues recopilan datos en un momento único, sin necesidad de estar recolectando el mismo dato en diferentes tiempos que sería el caso de la investigación no experimental longitudinal.

Por lo tanto, el diseño de la presente investigación fue No experimental de tipo transversal o transeccional ya que tuvo como propósito describir variables y analizar la incidencia e interrelación en un momento dado.

3.3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.3.1. Técnicas

Luego de utilizar el muestreo aleatorio simple para estimar el tamaño óptimo de la muestra, la técnica de selección de las unidades muestrales fue aleatoria, es decir, cada trabajador del Centro de Radiodiagnóstico

Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016, tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado para la muestra.

3.3.2. Instrumentos

Las técnicas para la recolección de datos fueron la observación, y la fuente primaria para la recolección de los datos, lo integraron los trabajadores del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial - CERAMAX - Lima, año 2016, previamente coordinado con la Dirección de Recursos Humanos de la organización, para poder acceder a los trabajadores sin problema alguno.

Como instrumento de recolección de datos se empleó el cuestionario ya que éstos contienen los indicadores que describen el comportamiento en la realidad empírica respecto a la gestión y la calidad de atención al usuario.

La recolección de datos se realizó entrevistando a cada trabajador del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial - CERAMAX - Lima, año 2016. Posteriormente, para el análisis de los datos, se utilizó el software estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), el cual permitió mostrar en tablas la distribución de los datos correspondiente a cada indicador de las variables consideradas.

3.4. Procesamiento de Datos

Posterior a la recopilación de los datos mediante el instrumento de medición, los datos fueron ingresados a una base de datos del software estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science), culminado su ingreso se procesó cada indicador representándolos en una tabla estadística de una entrada, el cual contiene la respuesta de cada indicador con sus respectivas frecuencias y porcentajes. El cual permitió observar el comportamiento de las dimensiones y de las variables, los que a su vez

ayudaron a demostrar las hipótesis propuestas para lo que se estableció una hipótesis nula y otra alterna considerando para ello un nivel de significancia de alfa igual a 0.05.

El instrumento estadístico para la contrastación de las hipótesis fue la prueba de rangos señalados y pares igualados de Wilcoxon, prueba no paramétrica que estableció la incidencia de una variable sobre la otra.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados

4.1.1. Tablas de dimensiones de la Variable Gestión Administrativa

Tabla 1

Planificación

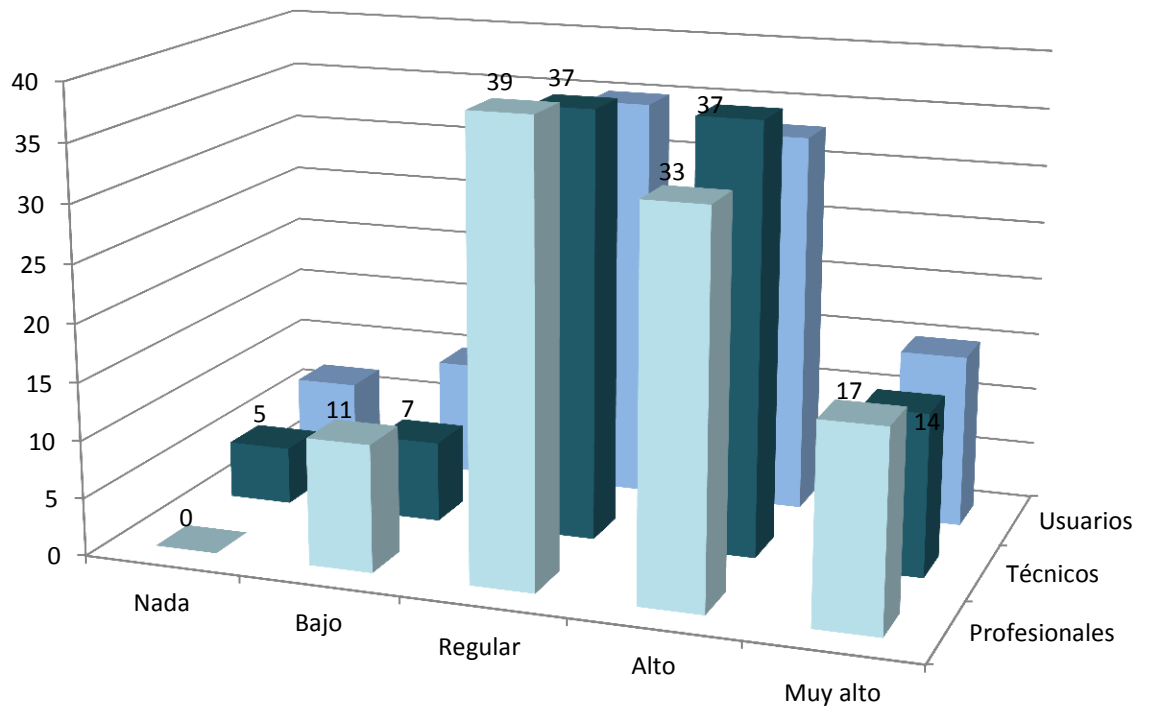
Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	2	5	10	7
Bajo	2	11	3	7	14	10
Regular	7	39	16	37	48	35
Alto	6	33	16	37	45	33
Muy alto	3	17	6	14	21	15
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

El 72% de profesionales sostienen que existe una adecuada planificación en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima. Asimismo, el 74%

de técnicos indica que existe una buena planificación de la gestión que se realiza en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima. Por otro lado, el 68% de usuarios sostiene que existe una buena planificación de la gestión en CERAMAX.

Gráfico 1
Planificación



Fuente: Tabla 1

Tabla 2

Ejecución

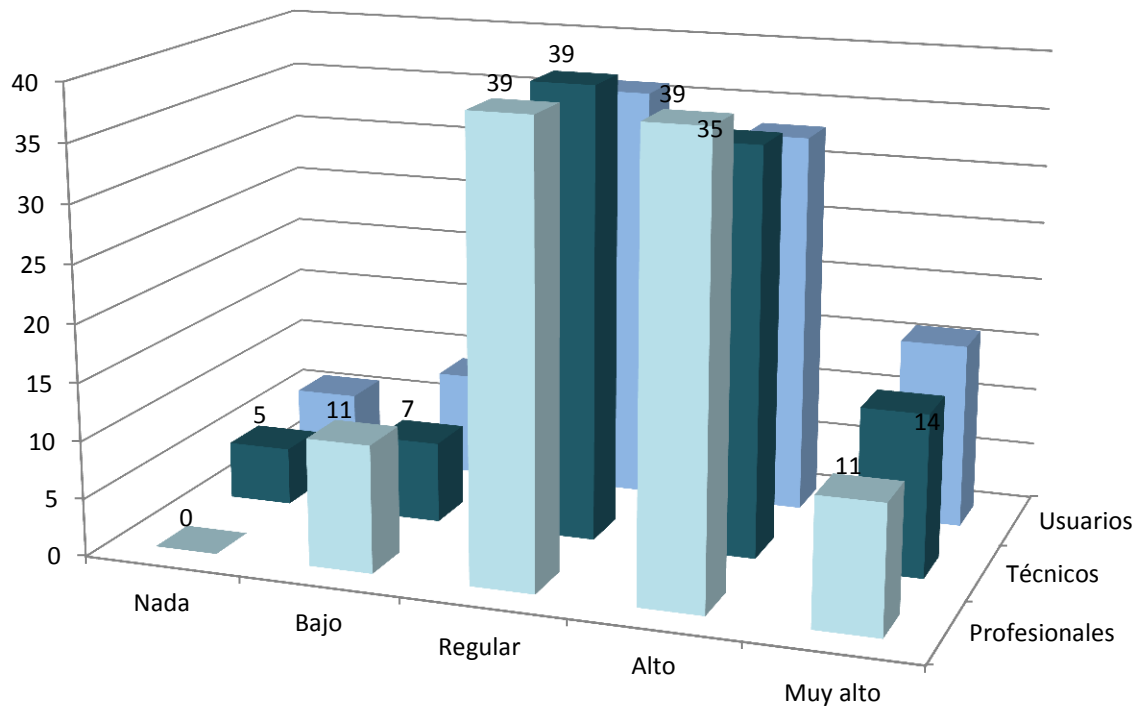
Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	2	5	9	6
Bajo	2	11	3	7	13	9
Regular	7	39	17	39	49	36
Alto	7	39	15	35	45	33
Muy alto	2	11	6	14	22	16
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

El 78% de profesionales indica que la gestión se ejecuta adecuadamente en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima. Por otro lado, el 74% de técnicos afirma que existe una buena ejecución de la gestión en CERAMAX. Finalmente, el 69% de usuarios afirma que se ejecuta adecuadamente la gestión en CERAMAX.

Gráfico 2

Ejecución



Fuente: Tabla 2

Tabla 3

Evaluación y control

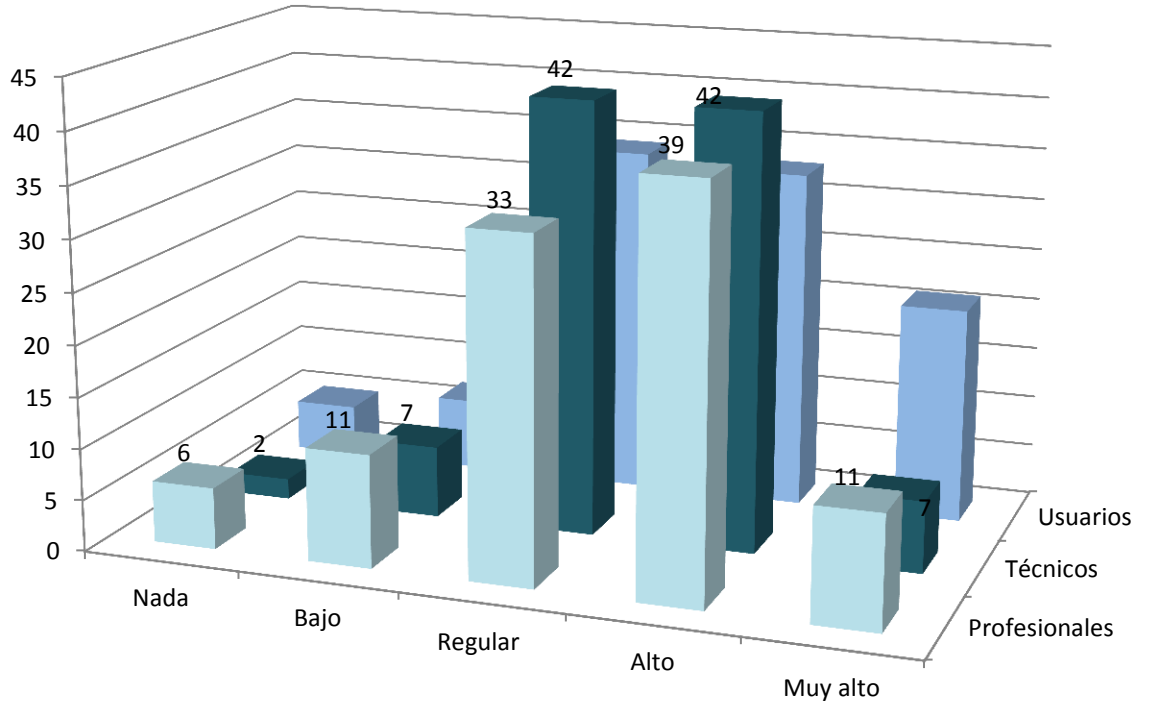
Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	1	6	1	2	7	5
Bajo	2	11	3	7	10	7
Regular	6	33	18	42	47	34
Alto	7	39	18	42	45	33
Muy alto	2	11	3	7	29	21
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

El 72% de profesionales sostiene que se desarrolla una adecuada evaluación y control de la gestión en CERAMAX. En tanto, el 84% de técnicos indica que la evaluación y control de la gestión tiene un buen desarrollo en CERAMAX. Por otro lado, el 67% de usuarios indica que la evaluación y control de la gestión en CERAMAX es desarrollada adecuadamente.

Gráfico 3

Evaluación y control



Fuente: Tabla 3

Tabla 4

Gestión Administrativa

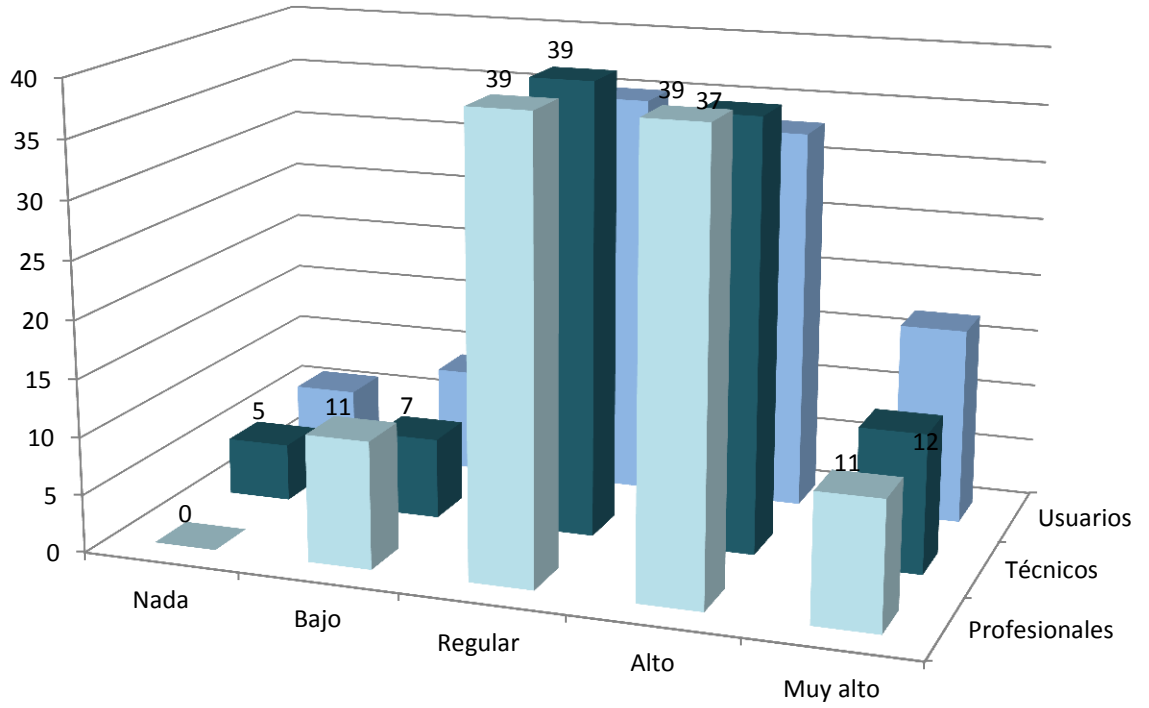
Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	2	5	9	6
Bajo	2	11	3	7	12	9
Regular	7	39	17	39	48	35
Alto	7	39	16	37	45	33
Muy alto	2	11	5	12	24	17
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

El 78% de profesionales indica que la gestión administrativa desarrollada en CERAMAX es adecuada. Mientras tanto, el 76% de técnicos sostiene que existe una buena gestión administrativa en CERAMAX. Asimismo, el 68% de usuarios, afirman que existe una adecuada gestión administrativa en CERAMAX.

Gráfico 4

Gestión Administrativa



Fuente: Tabla 4

4.1.2. Tablas de dimensiones de la Variable Calidad de Atención

Tabla 1

Competencias Técnicas

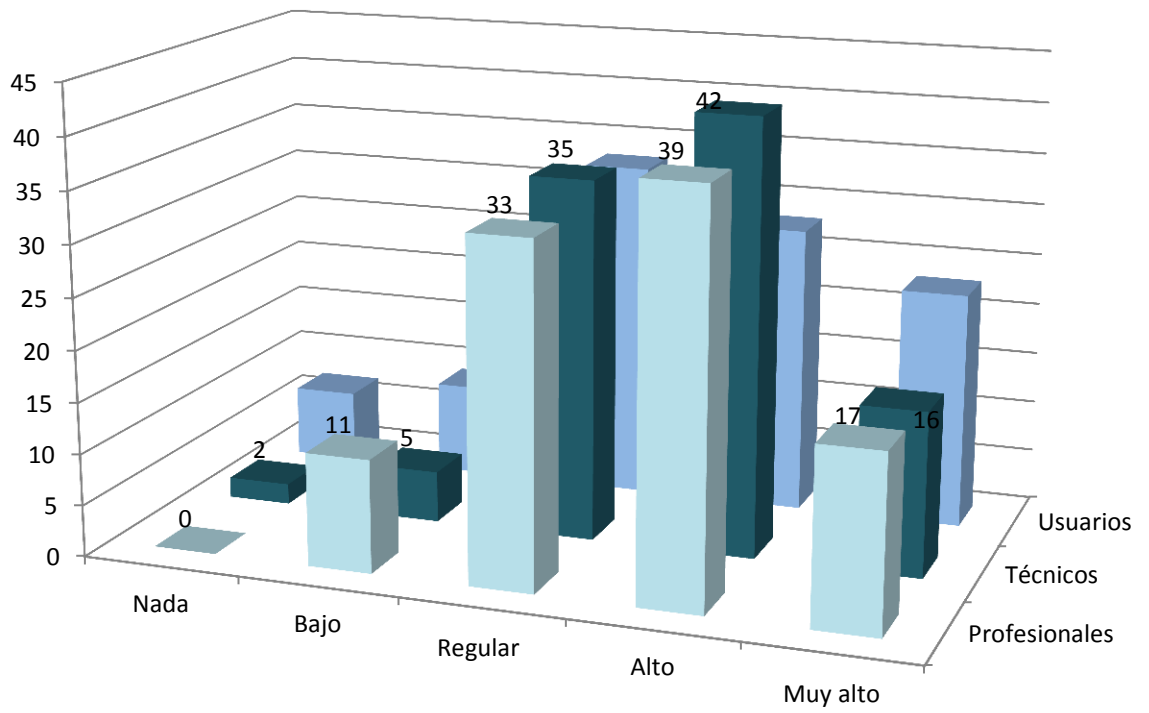
Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	1	2	10	7
Bajo	2	11	2	5	13	9
Regular	6	33	15	35	45	33
Alto	7	39	18	42	38	28
Muy alto	3	17	7	16	32	23
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

El 72% de profesionales del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima, asegura que tienen buen nivel de competencias técnicas. En tanto, el 77% de técnicos indican que cuentan con las competencias técnicas adecuadas para desarrollarse en su centro de trabajo. Por otro lado, el 61% de usuarios indican que los profesionales y técnicos cuentan con buen nivel de competencias técnicas.

Gráfico 1

Competencias Técnicas



Fuente: Tabla 1

Tabla 2

Satisfacción del usuario

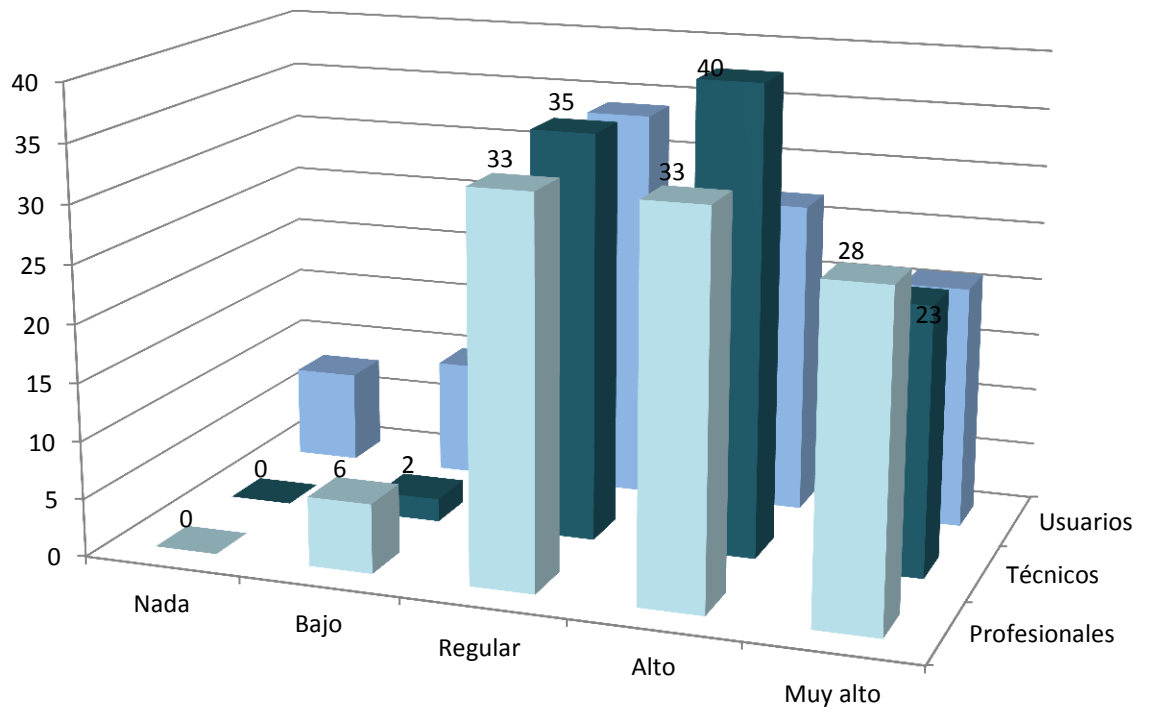
Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	11	8
Bajo	1	6	1	2	14	10
Regular	6	33	15	35	47	34
Alto	6	33	17	40	37	27
Muy alto	5	28	10	23	29	21
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

El 69% de profesionales sostiene que el usuario está bien satisfecho de la atención que recibe en CERAMAX. En tanto, el 75% de técnicos indica que los usuarios están satisfechos con la atención que reciben en CERAMAX. Por otro lado, el 61% de usuarios asegura que están satisfechos con la atención que reciben.

Gráfico 2

Satisfacción del usuario



Fuente: Tabla 2

Tabla 3

Eficiencia

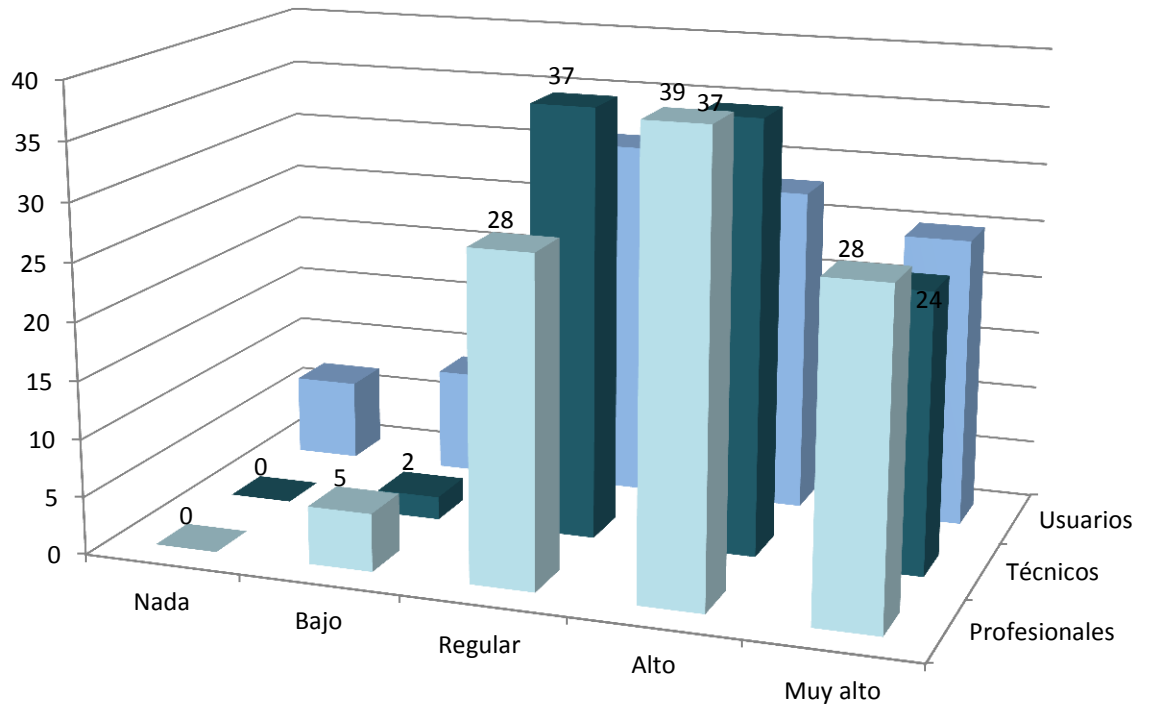
Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	10	7
Bajo	1	5	1	2	13	9
Regular	5	28	16	37	42	31
Alto	7	39	16	37	39	28
Muy alto	5	28	10	24	34	25
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

El 67% de profesionales indica que existe eficiencia en los servicios que prestan en CERAMAX. Mientras tanto, el 74% de técnicos sostiene lo mismo, afirmando que los servicios que se otorgan son eficientes. En tanto, el 59% de usuarios afirman que los servicios que reciben en CERAMAX son eficientes.

Gráfico 3

Eficiencia



Fuente: Tabla 3

Tabla 4

Seguridad del paciente

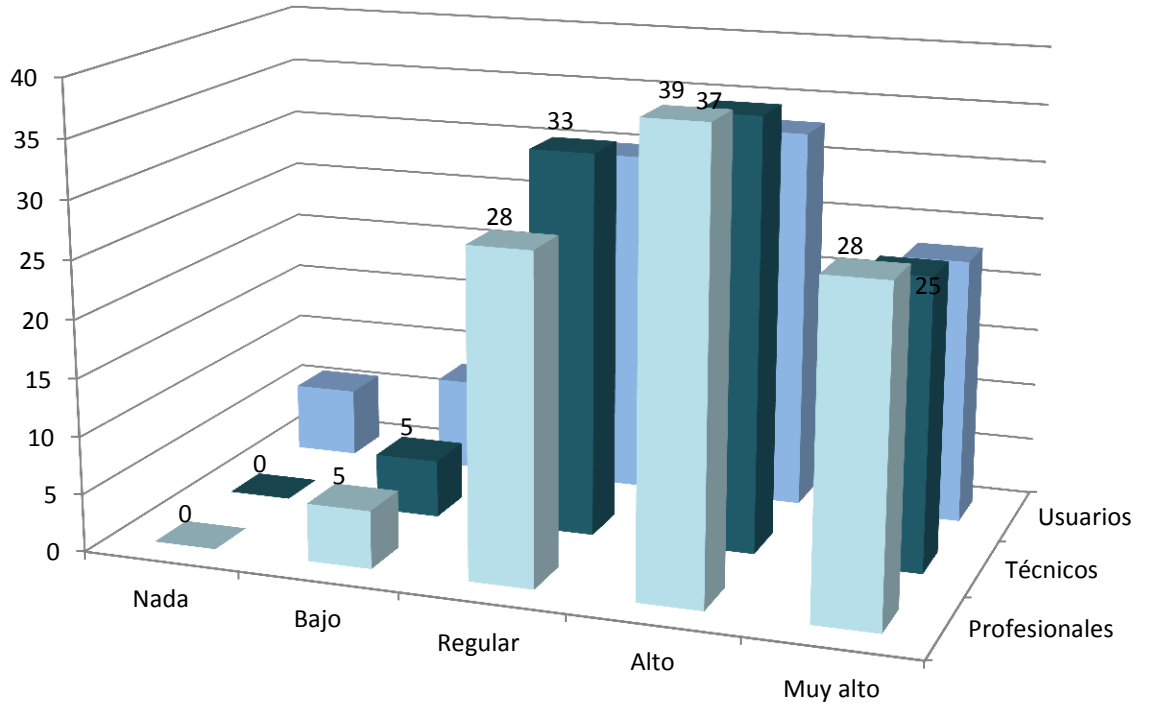
Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	9	6
Bajo	1	5	2	5	11	8
Regular	5	28	14	33	41	30
Alto	7	39	16	37	45	33
Muy alto	5	28	11	25	32	23
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

El 67% de profesionales indica que existe una adecuada seguridad del paciente en CERAMAX. Asimismo, el 70% de técnicos sostienen que trabajan adecuadamente por otorgar una alta seguridad al paciente. En tanto, el 63% de usuarios mantienen que reciben una adecuada seguridad en CERAMAX.

Gráfico 4

Seguridad del paciente



Fuente: Tabla 4

Tabla 5

Calidad de Atención

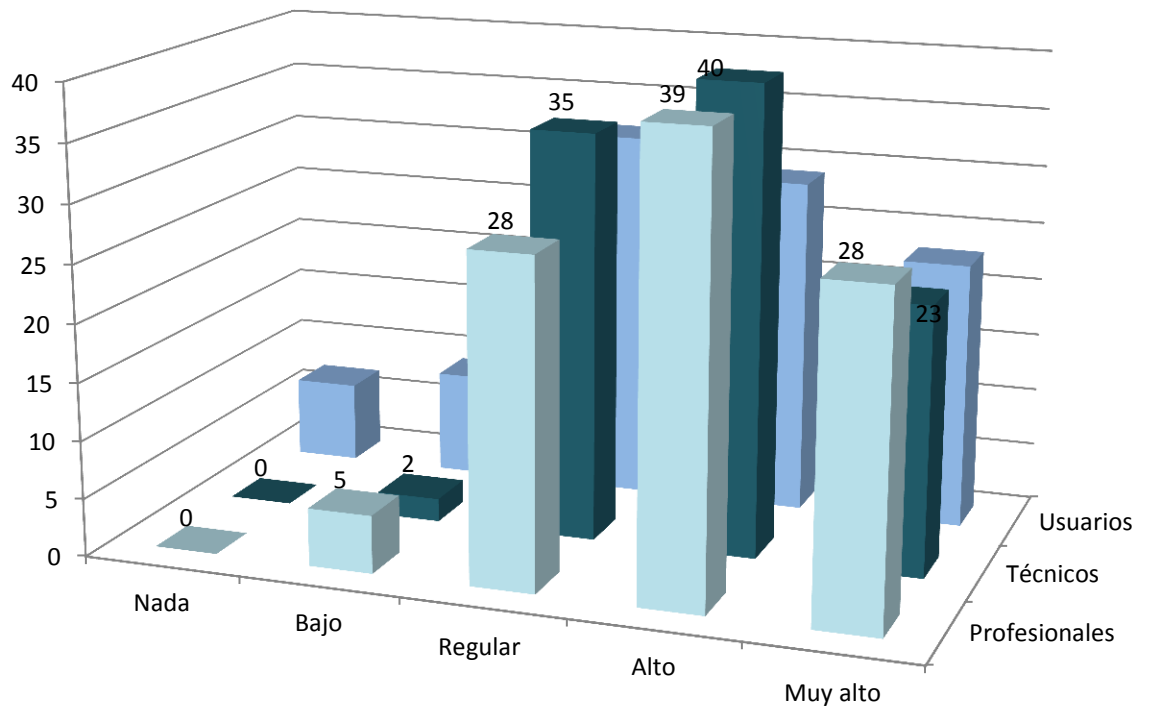
Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	10	7
Bajo	1	5	1	2	12	9
Regular	5	28	15	35	44	32
Alto	7	39	17	40	40	29
Muy alto	5	28	10	23	32	23
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

El 67% de profesionales indica que la calidad de atención que se brinda en CERAMAX es adecuada. Asimismo, el 75% de técnicos sostiene que la calidad de atención que otorgan en CERAMAX es óptima. En tanto, el 61% de usuarios afirman que la calidad de atención que reciben en CERAMAX es adecuada.

Gráfico 5

Calidad de Atención



Fuente: Tabla 5

4.2. Contrastación de Hipótesis

Para efectos de la prueba de hipótesis se consideró a los 18 profesionales y 43 técnicos que laboran en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial CERAMAX como una sola muestra pues ambos grupos presentan similares percepciones respecto a la gestión administrativa y la segunda población definitivamente estuvo compuesta por 138 usuarios del CERAMAX. En ese sentido, la población de profesionales y técnicos de la salud del CERAMAX se agruparon y se les denominó profesionales de la salud los mismos que estuvieron compuesto por 61 y 138 usuarios del CERAMAX. Puesto que estos son dos muestra independientes se utilizó la prueba U de Mann- Whitney puesto que las variables son cualitativa o categóricas y están medidas en una escala ordinal.

Hipótesis 1:

H_0 : La planificación de la gestión no incide favorablemente en la búsqueda de la eficiencia en la atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

H_1 : La planificación de la gestión incide favorablemente en la búsqueda de la eficiencia en la atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

Para la comprobación de las la hipótesis planteada seguiremos el siguiente procedimiento:

1. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.
2. Estadística de prueba: La prueba U de Mann-Whitney es la apropiada ya que los dos estilos se consideró como independientes para poder determinar la superioridad de uno de ellos y además, las variables están medidos ordinalmente.

$$z = \frac{(n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1) - (\frac{n_1 n_2}{2})}{\sqrt{\frac{n_1 n_2 (n_1 + n_2 + 1)}{12}}}$$

Donde:

R_1 es la suma de los rangos asignados al grupo cuyo tamaño muestral es n_1 .

3. Nivel de significancia: sean $\alpha = 0.05$; $n_1=61$ y $n_2= 138$
4. Regla de decisión: A un nivel de significancia de 0.05, Rechazar hipótesis nula (H_0) si la probabilidad asociada a Z; $p < 0.05$.
5. Cálculo de la estadística de prueba. Al desarrollar la fórmula a través del SPSS tenemos:

Estadísticos de contraste^a

	H1
U de Mann-Whitney	1809,500
W de Wilcoxon	11400,500
Z	-6,724
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

$$z = \frac{(n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1) - (\frac{n_1 n_2}{2})}{\sqrt{\frac{n_1 n_2 (n_1 + n_2 + 1)}{12}}} = -6.724$$

6. Decisión estadística: Dado que la probabilidad asociada a Z es $p= 0.000.. < 0.05$

se Rechaza Ho.

7. Conclusión: La planificación de la gestión incide favorablemente en la búsqueda de la eficiencia en la atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

Hipótesis 2:

H_0 : La ejecución de los proyectos no incide favorablemente en la satisfacción del usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

H_1 : La ejecución de los proyectos incide favorablemente en la satisfacción del usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

Para la comprobación de las la hipótesis planteada seguiremos el siguiente procedimiento:

1. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.
2. Estadística de prueba: La prueba U de Mann-Whitney es la apropiada ya que los dos estilos se consideró como independientes para poder determinar la superioridad de uno de ellos y además, las variables están medidos ordinalmente.

$$z = \frac{(n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1) - (\frac{n_1 n_2}{2})}{\sqrt{\frac{n_1 n_2 (n_1 + n_2 + 1)}{12}}}$$

Donde:

R_1 es la suma de los rangos asignados al grupo cuyo tamaño muestral es n_1 .

3. Nivel de significancia: sean $\alpha = 0.05$; $n_1=61$ y $n_2= 138$
4. Regla de decisión: A un nivel de significancia de 0.05, Rechazar hipótesis nula (H_0) si la probabilidad asociada a Z; $p < 0.05$.

5. Cálculo de la estadística de prueba. Al desarrollar la fórmula a través del SPSS tenemos:

	H2
U de Mann-Whitney	2566,000
W de Wilcoxon	12157,000
Z	-4,602
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

$$z = \frac{(n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1) - (\frac{n_1 n_2}{2})}{\sqrt{\frac{n_1 n_2 (n_1 + n_2 + 1)}{12}}} = -4.602$$

6. Decisión estadística: Dado que la probabilidad asociada a Z es $p = 0.000 \dots < 0.05$ se Rechaza H_0 .

7. Conclusión: La ejecución de los proyectos incide favorablemente en la satisfacción del usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

Hipótesis 3:

H_0 : La evaluación y control de la gestión no incide favorablemente en la seguridad del paciente en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

H_1 : La evaluación y control de la gestión incide favorablemente en la seguridad del paciente en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

Para la comprobación de las la hipótesis planteada seguiremos el siguiente procedimiento:

1. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.
2. Estadística de prueba: La prueba U de Mann-Whitney es la apropiada ya que los dos estilos se consideró como independientes para poder determinar la superioridad de uno de ellos y además, las variables están medidos ordinalmente.

$$z = \frac{(n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1) - (\frac{n_1 n_2}{2})}{\sqrt{\frac{n_1 n_2 (n_1 + n_2 + 1)}{12}}}$$

i. Donde:

ii. R_1 es la suma de los rangos asignados al grupo cuyo tamaño muestral es n_1 .

3. Nivel de significancia: sean $\alpha = 0.05$; $n_1=61$ y $n_2= 138$
4. Regla de decisión: A un nivel de significancia de 0.05, Rechazar hipótesis nula (H_0) si la probabilidad asociada a Z; $p < 0.05$.

5. Cálculo de la estadística de prueba. Al desarrollar la fórmula a través del SPSS tenemos:

Estadísticos de contraste	
	H3
U de Mann-Whitney	1975,000
W de Wilcoxon	11566,000
Z	-6,477
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

$$z = \frac{(n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1) - (\frac{n_1 n_2}{2})}{\sqrt{\frac{n_1 n_2 (n_1 + n_2 + 1)}{12}}} = -6.477$$

6. Decisión estadística: Dado que la probabilidad asociada a Z es $p = 0.000... < 0.05$ se Rechaza H_0 .

7. Conclusión: La evaluación y control de la gestión incide favorablemente en la seguridad del paciente en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

Hipótesis 4:

H_0 : Los profesionales de salud que tienen buen nivel de competencias técnicas no inciden favorablemente en la calidad de atención que se da en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

H_1 : Los profesionales de salud que tienen buen nivel de competencias técnicas inciden favorablemente en la calidad de atención que se da en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

Para la comprobación de las la hipótesis planteada, primero se calcula el nivel de competencias técnicas en el que se encuentran los profesionales de la salud: técnicos y profesionales, para ello se siguió el siguiente procedimiento:

1. La escala determinará el nivel de competencias técnicas, mediante la escala Likert, donde el puntaje mínimo fue 11 y la máxima 55 para las 11 primeras preguntas del cuestionario que mide la calidad de atención:

$$L=(55-11)/3 = 14.7$$

Bueno	Regular	Malo
11 – 25.6	25.7 – 40.3	40.4 – 55.0

2. El puntaje obtenido para fue 23.7 puntos. El cual según la escala equivale a un Buen Nivel de Competencias Técnicas.

3. Para comprobar el nivel obtenido se planteará la Hipótesis siguiente:

$H_0: \mu > 25.7$: El nivel de Competencias Técnicas no es bueno

$H_1: \mu < 25.7$: El nivel de Competencias Técnicas es bueno

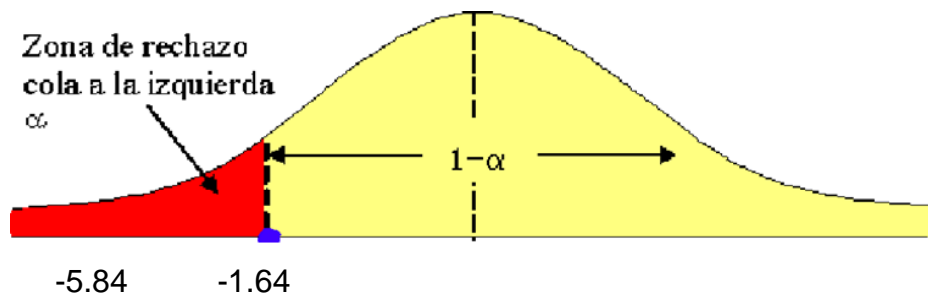
b) Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

c) Estadística de prueba: La prueba Z

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{S/\sqrt{n}} = \frac{23.7 - 25.7}{2.673/\sqrt{61}}$$

$$Z = -5.84$$

d) Región de rechazo



e) Regla de decisión: Aceptar H_0 ya que $-5.84 > -1.64$. Rechazar H_0

Conclusión: Los profesionales de salud que tienen buen nivel de competencias técnicas inciden favorablemente en la calidad de atención que se da en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

Hipótesis Principal:

H_0 : La Gestión Administrativa no incide de manera favorable en la Calidad de Atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

H_1 : La Gestión Administrativa incide de manera favorable en la Calidad de Atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

Para la comprobación de las la hipótesis planteada seguiremos el siguiente procedimiento:

1. Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.
2. Estadística de prueba: La prueba U de Mann-Whitney es la apropiada ya que los dos estilos se consideró como independientes para poder determinar la superioridad de uno de ellos y además, las variables están medidos ordinalmente.

$$z = \frac{(n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1) - (\frac{n_1 n_2}{2})}{\sqrt{\frac{n_1 n_2 (n_1 + n_2 + 1)}{12}}}$$

Donde:

R_1 es la suma de los rangos asignados al grupo cuyo tamaño muestral es n_1 .

3. Nivel de significancia: sean $\alpha = 0.05$; $n_1=61$ y $n_2= 138$
4. Regla de decisión: A un nivel de significancia de 0.05, Rechazar hipótesis nula (H_0) si la probabilidad asociada a Z; $p < 0.05$.
5. Cálculo de la estadística de prueba. Al desarrollar la fórmula a través del SPSS

tenemos:

	HP
U de Mann-Whitney	1792,500
W de Wilcoxon	11383,500
Z	-6,767
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

$$z = \frac{(n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1) - (\frac{n_1 n_2}{2})}{\sqrt{\frac{n_1 n_2 (n_1 + n_2 + 1)}{12}}} = -6.767$$

6. Decisión estadística: Dado que la probabilidad asociada a Z es $p = 0.000... < 0.01$ se Rechaza H_0 .

7. Conclusión: La Gestión Administrativa incide de manera favorable en la Calidad de Atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

4.3. Discusión de Resultados

El Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial - Ceramax, ubicado en la ciudad de Lima, ofrece servicios de diagnóstico por imágenes en el área de odontología. En base a los servicios que desarrolla, es fundamental que cuente con equipos tecnológicos de avanzada calidad, profesionales de primer nivel y sobre todo otorgar una atención que garantice diagnósticos precisos, teniendo el compromiso de cuidar por la calidad de la imagen radiográfica entregada al usuario y la precisión y responsabilidad de cada informe que se elabora.

Actualmente, Ceramax se encuentra en una excelente posición dentro del mercado que se desenvuelve, contando con un alto nivel de demanda, lo que representa un crecimiento de la organización. No obstante, esta situación a la vez ha generado problemas en la atención, debido a la insuficiencia de los equipos tecnológicos ante la alta demanda obtenida. Esta situación limita el poder otorgar servicios de imagenología de alta calidad, por lo que sus servicios están basados en la utilización de equipos radiográficos de alta tecnología que aseguran una calidad óptima en la imagen y una mínima dosis de radiación.

Ante esta situación, el proceso de gestión que realiza la organización, debe centrar más el enfoque en las necesidades que demandan los usuarios. Por lo que se debe mejorar la gestión administrativa, cumpliendo con sus respectivas fases para obtener buenos resultados que beneficien la calidad de atención que ofrece la organización.

En relación a ello, el 72%, 74% y 68% de profesionales, técnicos y usuarios respectivamente, indican que existe una adecuada planificación de la gestión administrativa en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima. En tanto, el 67%, 74% y 59% de profesionales, técnicos y usuarios respectivamente, aseguran que los servicios que se ofrecen en CERAMAX son eficientes. Es decir, se está estableciendo adecuadamente los objetivos de la organización, determinado a la vez, los recursos y técnicas necesarias para su

cumplimiento en el debido tiempo y espacio. Lo que se refleja en la eficiencia de los servicios que se ofrecen, es decir, se está desarrollando una buena relación entre los recursos disponibles de la empresa, adquiriendo buenos resultados en la salud de los usuarios. De manera que, los resultados se relacionan con lo citado por De Val-Pardo y Corella (2001), quien indica que la planificación se trata de “un proceso continuo y flexible que tiene por objeto seleccionar los objetivos, determinar las estrategias y las políticas, y determinar las acciones (...) es absolutamente necesaria para crear estados futuros deseados que requieran de decisiones interrelacionadas”. Por otro lado, Jiménez (2004), señala que “debe considerarse la eficiencia como el máximo resultado posible de productividad que puede ser alcanzado a partir de un volumen de recursos determinados”. Los resultados presentados conllevan a obtener una hipótesis favorable, es decir, la adecuada planificación de la gestión incide favorablemente en la búsqueda de la eficiencia en la atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

Agregado a ello, el 78%, 74% y 69% de profesionales, técnicos y usuarios respectivamente, aseguran que existe una buena ejecución de la gestión en CERAMAX. En tanto, el 69%, 75% y 61% de profesionales, técnicos y usuarios respectivamente, sostienen que existe satisfacción en cuanto a la atención que se ofrece en CERAMAX. Es decir, las estrategias planteadas por la organización se están desarrollando favorablemente, convirtiéndose en acciones concretas que logran la ejecución de la visión y objetivos proyectados previamente. Ante ello, se está logrando que los usuarios se sientan satisfechos con la calidad de la prestación de servicios que reciben, lo que influye favorablemente en su comportamiento con la organización. Por ello, los resultados se relacionan con lo mencionado por Darromán y Velázquez (2011), quienes afirman que la ejecución “es el objetivo del proceso estratégico, y es lo que garantiza que la estrategia se convierta en acciones para lograr la ejecución de la visión y los objetivos estratégicos de la organización”. En tanto, el Ministerio de Salud (2002), afirma que el usuario “se siente satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus

expectativas”. De manera que los resultados conllevan a obtener una hipótesis favorable, es decir, la adecuada ejecución de los proyectos incide favorablemente en la satisfacción del usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

Ahora bien, el 72%, 84% y 67% de profesionales, técnicos y usuarios respectivamente, sostienen que se desarrolla una adecuada evaluación y control de la gestión en CERAMAX. Asimismo, el 67%, 70% y 63% de profesionales, técnicos y usuarios respectivamente, mantienen que existe una alta seguridad del paciente en CERAMAX. Estos resultados demuestran que la organización está desarrollando procesos que le permiten comprobar si los resultados que obtiene están relacionados con los objetivos establecidos previamente; asimismo, obtiene información necesaria y en base a ello, puede optar las medidas correctivas ante la existencia de desvíos o errores en la gestión. Agregado a ello, se está brindando una adecuada seguridad al paciente, que incluye la ejecución de sistemas y procesos enfocados en evitar errores o fallas que se relacionen con la prestación de servicios. De modo que, los resultados expuestos se relacionan con lo citado por Jiménez (2000), quien afirma que el proceso de control incluye “la necesidad tanto de fijar estándares previos como de tener un sistema de información que permita comparar los resultados obtenidos con los estándares fijados”. En tanto, la Organización Mundial de la Salud (2002), sostiene que la seguridad del paciente, “involucra a diversas disciplinas y actores de la atención sanitaria, por lo mismo, demanda que se desarrolle con un enfoque general y multifacético, que permite identificar y gestionar los riesgos existentes dentro de cada servicio, y de esta manera encontrar las soluciones correspondientes”. Tras los resultados presentados, se genera una hipótesis favorable, es decir, la adecuada evaluación y control de la gestión incide favorablemente en la seguridad del paciente en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

Por otro lado, el 72%, 77% y 61% de profesionales, técnicos y usuarios respectivamente del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima, aseguran que tienen un buen nivel de competencias técnicas con las cuales de desempeñan eficientemente en su centro de trabajo. Es decir, los profesionales en CERAMAX cuentan con las capacidades suficientes para emplear adecuadamente sus conocimientos, proporcionando una apropiada atención y satisfacción a los usuarios. Es así, que los resultados presentados se relacionan con lo citado por Irigoien y Vargas (2002), quienes sostienen que las competencias profesionales comprenden aquellas “capacidades y desempeño de las funciones de los profesionales de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Las mismas que están relacionadas con la realización de las normas para el desempeño de la profesión, y la actuación en condiciones de regularidad, confiabilidad y uniformidad”. De manera que los resultados presentados, generan una hipótesis favorable, es decir, los profesionales de salud que laboran en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX tienen buen nivel de competencias técnicas.

Finalmente, el 78%, 76% y 68% de profesionales, técnicos y usuarios respectivamente, sostienen que la gestión administrativa desarrollada en CERAMAX es adecuada. En tanto, el 67%, 75% y 61% de profesionales, técnicos y usuarios respectivamente, mantienen que la calidad de atención que se brinda en CERAMAX es óptima. Es decir, se están desarrollando adecuadamente las actividades de coordinación de los recursos disponibles para cumplir con los objetivos establecidos por la organización, utilizando diversas funciones administrativas de manera sistemática. Por lo que al existir una buena administración de los recursos se logra una atención de calidad, ofreciendo servicios con alto profesionalismo y garantizando la satisfacción del usuario. Los resultados expuestos se relacionan con lo citado por Díaz, López, Jiménez y Fernández (2009), quienes sostienen que la gestión administrativa hace referencia al “conjunto de actividades orientadas a coordinar los recursos disponibles para conseguir los objetivos preestablecidos por la entidad”. Por otro lado, Alcántara

(2012), mantiene que la calidad de atención se refiere a la “esencia de cualquier tipo de acción o actividad y la encontramos implícita en todas las áreas del desarrollo del individuo y de la sociedad, de tal modo que la salud no es una excepción”. Con los resultados obtenidos, se genera una hipótesis favorable, es decir, la adecuada Gestión Administrativa incide de manera favorable en la Calidad de Atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Los datos adquiridos permitieron establecer que la planificación de la gestión incide en la búsqueda de la eficiencia en la atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

2. Como producto de la contrastación de hipótesis respectiva, se ha establecido que la ejecución de los proyectos incide en la satisfacción del usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

3. Los datos adquiridos permitieron establecer que la evaluación y control de la gestión incide en la seguridad del paciente en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

4.- Como producto de la contrastación de hipótesis respectiva, se ha establecido que los profesionales de salud que tienen buen nivel de competencias técnicas inciden en la calidad de atención que se da en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

5.- En consecuencia, se ha establecido que la Gestión Administrativa incide en la Calidad de Atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.

5.2. Recomendaciones

1.- Se recomienda que el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX continúe proyectando acciones hacia el futuro mediante los medios precisos y correctos que faciliten su cumplimiento, manteniendo una estrecha relación entre los esfuerzos y los recursos empleados, lo que permitirá una prestación de servicios eficientes.

2.- Se recomienda que el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX permanezca desarrollando de manera eficiente la ejecución de actividades que se proyecte, manteniendo una adecuada distribución de las tareas y cediéndoles los pertinentes recursos humanos y materiales para el cumplimiento de objetivos, lo cual es indispensable para alcanzar el éxito en la gestión.

3.- Se recomienda que el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX continúe estableciendo estándares que permitan controlar los resultados obtenidos, determinando las acciones correctoras ante las desviaciones identificadas en la gestión. Para ello deben preparar y capacitar a los directivos para no repetir los mismos errores. De modo que se mantengan desarrollando procedimientos que aseguren la seguridad del paciente, ofreciendo una salud sin daños.

4.- Se recomienda que el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX mantenga el interés en capacitar y optimizar los conocimientos de sus recursos humanos, a través de talleres y congresos internacionales, con la finalidad de otorgar un buen servicio a los usuarios.

5.- Se recomienda que el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX continúe desarrollando una adecuada gestión administrativa, logrando que los recursos humanos trabajen en equipo, organizados y fundamentalmente en armonía, utilizando eficientemente los recursos con la finalidad de lograr los

objetivos planeados. Asimismo es importante que mantengan una metodología eficiente que permita medir la calidad de atención desde el enfoque de los altos directivos y desde la perspectiva del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, J. (2011). OB4 – Planificación, evaluación y gestión sanitaria. Planificación sanitaria. *Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud*. Extraído el 01 de Setiembre del 2016 desde <http://www.ics-aragon.com/cursos/salud-publica/planificacion/planificacion.pdf>
- Alcántara, M. (2012). La calidad de atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. *Secretaría de Salud*. Extraído el 05 de Setiembre del 2016 desde https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro_02.pdf
- Álvar, N. y Suñol, R. (2001). La calidad de la atención. *Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*, 1(16). Extraída el 30 de Agosto del 2016 desde http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- Amat, J. (2002). *El control de gestión: una perspectiva de dirección*. (6ta ed.). España: Grupo Planeta (GBS).
- Benavides, F., Moya, C., Segura, A., Lluisa, M., Porta, M. y Amela, C. (2005, Junio 12). Las competencias profesionales en Salud Pública. *Universidad de Alicante*, 20(3), 239 - 243. Extraído el 05 de Setiembre del 2016 desde <http://web.ua.es/es/foro-profesorado-salud-publica/documentos/recursos-comunes/professional-competencies-in-public-health.pdf>
- Darromán, C. y Velázquez, R. (2011). El proceso de gestión y la gestión económica en las empresas. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, 145. Extraído el 01 de Setiembre del 2016 desde <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/cu/2011/dsvl.htm>

- De Val-Pardo, I. y Corella, J. (2001). *Sistemas de salud. Diagnóstico y planificación*. Madrid: Díaz de Santos, S.A.
- Díaz, E., López, S., Jiménez, M., & Fernández, C. (2009). *Principios de Gestión Administrativa Pública*. España: Mc Graw Hill S.A.
- García, M. (2009, Noviembre 02). Los determinantes de la calidad de la atención en salud: el caso del control prenatal. Extraído el 05 de Setiembre del 2016 desde http://www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/2012/03/Los-determinantes-de-la-calidad-de-la-atenci%C3%B3n-en-salud_Garc%C3%ADa-F-M-C.E.-2do-semester-2009.pdf
- Garzón, C. (2011). Análisis de los conceptos de administración, gestión y gerencia en enfermería, desde la producción científica de enfermería, en América Latina. Tesis de Maestría, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. España: McGrawHill.
- Irigoin, M. y Vargas, F. (2002). Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud. *Oficina Internacional del Trabajo – CINTERFOR*. Extraído el 05 de Setiembre del 2016 desde http://oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/man_ops.pdf
- Jiménez, J. (2000). *Manual de Gestión para jefes de servicios clínicos*. (2da ed.). Madrid: Díaz de Santos, S.A.
- Jiménez, R. (2004, Marzo). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rev. Cubana Salud Pública*, 30 (1).

Extraído el 05 de Setiembre del 2016 desde http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm

Li, J. (2005). Planificación en los Servicios de Salud: Módulo VII. *Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social-CENDEISSS*. Extraído el 01 de Setiembre del 2016 desde <http://www.cendeisss.sa.cr/posgrados/modulos/modulo7gestion.pdf>

Malagón, G., Galán, R. y Pontón, G. (2006). *Garantía de calidad en Salud*. (2da ed.) Bogotá: Médica Panamericana Internacional.

Medina, M. (2000). *Evaluación de la calidad asistencial del Servicio de ayuda a domicilio*. España: Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones.

Ministerio de Salud del Perú. (2002). Encuesta de satisfacción se usuarios externos de servicios de salud. Dirección General de Salud de las Personas. Extraído el 05 de Setiembre del 2016 desde <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>

Nascimento, J. (2002). La película del Management en los 92 años de Drucker. *Ingeniería Industrial*, 1, 67-74. Extraído el 29 de Agosto del 2016 desde <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3995775>

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Calidad de la atención: seguridad del paciente*. Trabajo presentado en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, Marzo, Suiza.

Organización Panamericana de la Salud. (2010, Octubre). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud. Extraído el 31 de Agosto del 2016 desde

http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/MET_GEST_PSS_INTRO_GERNERL_2010SPA.pdf

Organización para la Excelencia de la Salud. (2016, Abril 26). *Calidad de Atención en Salud*. Extraído el 06 de Setiembre del 2016 desde <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>

Ortega, C. y Suárez, M. (2009). Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería. Estrategias para su aplicación. (2da ed.). México: Médica Panamericana, S.A de C.V.

Parra, H. (2012). *Evaluación de la eficiencia de servicios de salud en Hospitales Públicos desde una perspectiva multiobjetivo*. Ponencia presentada en el IX Congreso de Ingeniería Industrial Universidad de los Andes 2012, Colombia.

Petracci, M. (2004). Calidad de atención en salud. *Centro de Estudios de Estado y Sociedad*. Extraído el 05 de Setiembre del 2016 desde <http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/SSPP/2004/SSPP200405.pdf>

Ramírez, C. (2004). *La Gestión Administrativa*. México D.F., México: Limusa.

Ramos, B. (2011). *Control de calidad de la atención de salud*. (2da ed.). La Habana: Ciencias Médicas

Redondo, P. (2004). Gestión en Atención Primaria. *Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)*. Módulo VI. Extraído el 30 de Agosto del 2016 desde <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/modulo6.pdf>

Rodríguez, P. (2001). Perspectiva histórica sobre la Calidad de la Atención Sanitaria: evolución, tendencias y métodos. *Arbor*, 670, 371-381. Extraído el

29 de Agosto del 2016 desde https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwix982SwOfOAhXB7SYKHd2SAcYQFgggMAE&url=http%3A%2F%2Farbor.revistas.csic.es%2Findex.php%2Farbor%2Farticle%2Fdownload%2F932%2F939&usg=AFQjCNEPr_0xgmwxDxnZ0BIptdj3JeppaA&bvm=bv.131286987,d.eWE

Salas, M. (2001). *Calidad de la atención con perspectiva de género. Aportes desde la sociedad civil*. México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.

Schonfeld, C. (2013). La evaluación de tecnologías en salud como herramienta para la mejora de la gestión del laboratorio. *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana*, 47 (1), 121 – 43. Extraído el 06 de Setiembre del 2016 desde <http://www.scielo.org.ar/pdf/abcl/v47n1/v47n1a15.pdf>

Tobar, F. (2002). *Modelos de Gestión en Salud*. Buenos Aires: Salud Colectiva. Extraído el 30 de Agosto del 2016 desde <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-138.pdf>

Urriago, M. (2010). Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. *Hospital Universitario del Valle, “Evaristo García”*. Extraído el 05 de Setiembre del 2016 desde <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>

Urroz, O. y Allen, P. (2004). Introducción a la Calidad en los Servicios de Salud en el nivel local. *Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)*. Módulo IX. Extraído el 05 de Setiembre del 2016 desde <http://www.cendeiss.sa.cr/posgrados/modulos/modulo9gestion.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO PARA DESCRIBIR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Gestión Administrativa	Muy alto	Alto	Regular	Bajo	Nada
	1	2	3	4	5
1.- ¿Cuál es su nivel de capacidad para establecer los objetivos de los proyectos a realizar en la organización?					
2.- ¿Cuál es el nivel de capacidad para determinar las estrategias y políticas de la institución?					
3.- ¿Cuál es el nivel de capacidad para determinar los recursos necesarios para el cumplimiento de metas planteadas?					
4.- ¿Cuál es el nivel de proyección sobre acciones futuras para la organización?					
5.- ¿Cuál es el nivel de capacidad en la toma de decisiones importantes para la organización?					
6.- ¿Cuál es el nivel de distribución de los recursos para los proyectos a realizar?					
7.- ¿Cuál es el nivel de participación de las áreas y actores de la organización en los procesos de planificación?					
8.- ¿Cuál es el nivel de eficiencia en el empleo de los recursos materiales y humanos en los proyectos realizados?					
9.- ¿Cuál es el nivel de organización que se tiene en el momento de la distribución de actividades por realizar?					
10.- ¿Cuál es el nivel de ejecución de acciones para lograr los objetivos estratégicos de la organización?					
11.- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las estrategias planteadas en un inicio?					
12.- ¿Cuál es el nivel de establecimiento de los criterios de medición para las actividades realizadas?					

<p>13.- ¿Cuál es el nivel de fijación de los procedimientos de comparación de los resultados alcanzados con respecto a los prefijados?</p>					
<p>14.- ¿Cuál es el nivel de capacidad que se tiene para el proceso de fijar estándares para el control de actividades?</p>					
<p>15.- ¿Cuál es el nivel de actuación de las áreas encargadas en caso de conocerse errores en las actividades realizadas?</p>					
<p>16.- ¿Cuál es el nivel de capacidad para poner en práctica la acción correctiva cuando ha habido algún error en el desarrollo de actividades?</p>					
<p>17.- ¿Cuál es el nivel de interpretación de la información obtenida acorde con las necesidades existentes?</p>					

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA DESCRIBIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Calidad de Atención	Muy alto	Alto	Regular	Bajo	Nada
	1	2	3	4	5
1.- ¿Cuál es el nivel de habilidades que se desarrollan para relacionarse entre profesionales?					
2.- ¿Cuál es el nivel de habilidades que desarrollan para relacionarse con los usuarios?					
3.- ¿Cuál es el nivel de capacidad que se tiene para manejar la tecnología existente en la organización?					
4.- ¿Cuál es el nivel de persuasión que se tiene con los usuarios?					
5.- ¿En qué nivel se desarrollan pensamientos conceptuales y analíticos?					
6.- ¿Cuál es el nivel de autoconfianza en el profesionalismo?					
7.- ¿Cuál es el nivel de trabajo en equipo?					
8.- ¿Cuál es el nivel de conocimientos en relación a técnicas sobre diagnósticos y tratamientos de los usuarios?					
9.- ¿Cuál es el nivel de capacidad que se tiene para proporcionar sugerencias efectivas en salud?					
10.- ¿En qué nivel se controlan, preparan y solucionan los problemas?					
11.- ¿Cuál es el nivel de relaciones interpersonales con los pacientes y usuarios?					
12.- ¿En qué nivel se adapta con las necesidades y pretensiones de los usuarios?					
13.- ¿Cuál es el nivel de importancia que se le da a la información adquirida sobre las necesidades de los usuarios?					

<p>14.- ¿Cuál es el nivel de efectividad de los mecanismos de acceso a la asistencia sanitaria?</p> <p>15.- ¿Cuál es el nivel de compromiso por mantener los lugares adecuados en el proceso de atención?</p> <p>16.- ¿En qué nivel se conocen las expectativas de los usuarios?</p> <p>17.- ¿Cuál es el nivel de disponibilidad de los recursos necesarios para el cumplimiento de objetivos planteados?</p> <p>18.- ¿Cuál es el nivel de eficiencia en la atención que el usuario demanda?</p> <p>19.- ¿Cuál es el nivel de eficiencia en el tiempo que el usuario solicita el servicio?</p> <p>20.- ¿Cuál es el nivel de eficiencia de las normas establecidas por la organización?</p> <p>21.- ¿Cuál es el nivel de efectividad de los sistemas y procedimientos de atención al usuario?</p> <p>22.- ¿Cuál es el nivel de prevención de situaciones desfavorables para los usuarios?</p> <p>23.- ¿Cuál es el nivel de comunicación de las situaciones desfavorables para encontrar las soluciones respectivas?</p>					
--	--	--	--	--	--

ANEXO 3: MATRIZ DE COHERENCIA INTERNA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	VARIABLES	INDICADORES
Problema principal	Objetivo principal	Hipótesis principal		Variable independiente	
¿De qué manera la Gestión Administrativa incide en la Calidad de Atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016?	Establecer si la Gestión Administrativa incide en la Calidad de Atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.	La Gestión Administrativa incide favorablemente en la calidad de atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.	<p>-Población: 23 profesionales, 56 técnicos y 284 usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial CERAMAX</p> <p>Muestra: 18 profesionales, 43 técnicos y 138 usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial CERAMAX</p>	Gestión Administrativa	<p>1.- Planificación</p> <p>2.- Ejecución</p> <p>3.- Evaluación o control</p>
Problemas secundarios	Objetivos secundarios	Hipótesis secundarias		Variable dependiente	

<p>1.- ¿De qué manera la planificación incide en la búsqueda de eficiencia en la atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016?</p> <p>2.- ¿De qué manera la ejecución de los proyectos incide en la satisfacción del usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016?</p> <p>3.- ¿De qué manera la evaluación y control incide en la seguridad del paciente en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016?</p> <p>4.- ¿Cuál es el nivel de competencias técnicas</p>	<p>1.- Establecer si la planificación incide en la búsqueda de eficiencia en la calidad de atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.</p> <p>2.- Establecer si la ejecución de los proyectos incide en la satisfacción del usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.</p> <p>3.-Establecer si la evaluación y control de la gestión incide en la seguridad del paciente en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.</p> <p>4.- Establecer el nivel de</p>	<p>1.- La adecuada planificación de la gestión incide favorablemente en la búsqueda de la eficiencia en la atención al usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.</p> <p>2.- La adecuada ejecución de los proyectos incide favorablemente en la satisfacción del usuario en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.</p> <p>3.-La adecuada evaluación y control de la gestión incide favorablemente en la seguridad del paciente en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX - Lima, año 2016.</p>	<p>Diseño de Calidad de investigación: atención al usuario.</p> <p>Aplicada</p> <p>Transversal</p> <p>-Técnicas:</p> <p>Muestreo aleatorio simple</p> <p>Encuesta</p> <p>-Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Método:</p> <p>- Observación</p> <p>-Lógico de la ciencia.</p> <p>-Hipotético-deductivo</p> <p>- Método científico</p>		<p>1.- Competencia técnica</p> <p>2.- Satisfacción del usuario</p> <p>3.- Eficiencia</p> <p>4.- Seguridad del paciente</p>
--	---	---	---	--	--

<p>que tienen los profesionales de salud que laboran en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX?</p>	<p>competencias técnicas que tienen los profesionales de salud que laboran en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX</p>	<p>4.- Los profesionales de salud que laboran en el Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial – CERAMAX tienen buen nivel de competencias técnicas</p>			
---	--	--	--	--	--

ANEXO 4

TABLA DE DATOS DE LA VARIABLE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Tabla 1

Capacidad para establecer los objetivos de los proyectos a realizar en la organización.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	1	5	4	9	10	7
Bajo	2	11	6	14	15	11
Regular	8	45	15	35	55	40
Alto	4	22	10	23	40	29
Muy alto	3	17	8	19	18	13
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 2

Capacidad para determinar las estrategias y políticas de la institución.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	4	9	10	7
Bajo	2	11	2	5	15	11
Regular	9	50	18	42	48	35
Alto	5	28	15	35	45	33
Muy alto	2	11	4	9	20	14
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 3

Capacidad para determinar los recursos necesarios para el cumplimiento de metas planteadas.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	1	5	2	5	11	8
Bajo	2	11	2	5	14	10
Regular	8	45	19	44	49	36
Alto	4	22	16	37	46	33
Muy alto	3	17	4	9	18	13
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 4

Nivel de proyección sobre acciones futuras para la organización.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	1	2	10	7
Bajo	3	17	3	8	12	9
Regular	10	55	17	39	45	33
Alto	3	17	17	39	49	35
Muy alto	2	11	5	12	22	16
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 5

Capacidad en la toma de decisiones importantes para la organización.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	2	5	10	7
Bajo	2	11	4	9	14	10
Regular	4	22	13	30	46	33
Alto	9	50	18	42	44	32
Muy alto	3	17	6	14	24	18
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 6

Distribución de los recursos para los proyectos a realizar.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	2	5	9	7
Bajo	3	17	3	7	12	9
Regular	6	33	13	30	42	30
Alto	7	39	18	42	46	33
Muy alto	2	11	7	16	29	21
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 7

Participación de las áreas y actores de la organización en los procesos de planificación.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	1	2	10	7
Bajo	2	11	3	7	15	11
Regular	6	33	18	42	50	36
Alto	7	39	14	33	45	33
Muy alto	3	17	7	16	18	13
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 8

Eficiencia en el empleo de los recursos materiales y humanos en los proyectos realizados.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	2	5	11	8
Bajo	1	6	3	7	16	12
Regular	7	39	16	37	50	36
Alto	8	44	13	30	45	33
Muy alto	2	11	9	21	16	11
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 9

Organización en el momento de la distribución de actividades por realizar.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	3	7	10	7
Bajo	0	0	5	12	13	10
Regular	7	39	16	37	47	34
Alto	8	44	13	30	43	31
Muy alto	3	17	6	14	25	18
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 10

Nivel de ejecución de acciones para lograr los objetivos estratégicos de la organización.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	1	6	2	5	11	8
Bajo	2	11	4	9	13	9
Regular	6	33	14	33	45	33
Alto	7	39	16	37	48	35
Muy alto	2	11	7	16	21	15
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 11

Cumplimiento de las estrategias planteadas en un inicio.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	2	5	10	7
Bajo	3	17	3	7	13	9
Regular	6	33	15	35	49	36
Alto	7	39	17	39	43	31
Muy alto	2	11	6	14	23	17
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 12

Nivel de establecimiento de los criterios de medición para las actividades realizadas.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	5	3
Bajo	2	11	3	7	8	6
Regular	7	39	20	46	52	38
Alto	8	45	18	42	48	35
Muy alto	1	5	2	5	25	18
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 13

Fijación de los procedimientos de comparación de los resultados alcanzados con respecto a los prefijados.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	1	5	2	5	10	7
Bajo	2	11	4	9	13	9
Regular	7	39	19	44	47	34
Alto	5	28	14	33	45	33
Muy alto	3	17	4	9	23	17
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 14

Capacidad para el proceso de fijar estándares para el control de actividades.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	2	11	2	5	8	6
Bajo	3	17	2	5	10	7
Regular	5	28	19	44	49	36
Alto	6	33	16	37	46	33
Muy alto	2	11	4	9	25	18
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 15

Actuación de las áreas encargadas en caso de conocerse errores en las actividades realizadas.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	1	6	1	2	4	3
Bajo	2	11	3	7	8	6
Regular	4	22	15	35	42	30
Alto	8	44	22	51	48	35
Muy alto	3	17	2	5	36	26
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 16

Capacidad para poner en práctica la acción correctiva cuando ha habido algún error en el desarrollo de actividades.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	1	6	1	2	4	3
Bajo	2	11	2	5	2	1
Regular	6	33	17	39	44	32
Alto	8	44	21	49	50	36
Muy alto	1	6	2	5	38	28
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 17

Interpretación de la información obtenida acorde con las necesidades existentes.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	10	7
Bajo	3	17	2	5	13	10
Regular	7	39	20	46	43	31
Alto	6	33	18	42	37	27
Muy alto	2	11	3	7	35	25
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

ANEXO 5

TABLAS DE LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN

Tabla 1

Nivel de habilidades que se desarrollan para relacionarse entre profesionales.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	1	6	1	2	12	9
Bajo	2	11	3	7	14	10
Regular	6	33	15	35	46	33
Alto	7	39	20	47	35	25
Muy alto	2	11	4	9	31	23
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 2

Habilidades que desarrollan para relacionarse con los usuarios.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	1	6	2	5	11	8
Bajo	2	11	3	7	15	11
Regular	5	28	16	37	45	33
Alto	6	33	18	42	39	28
Muy alto	4	22	4	9	28	20
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 3

Capacidad que se tiene para manejar la tecnología existente en la organización.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	1	2	9	6
Bajo	2	11	3	7	12	9
Regular	7	39	17	40	45	33
Alto	6	33	17	40	38	27
Muy alto	3	17	5	11	34	25
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 4

Persuasión que se tiene con los usuarios.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	1	5	2	5	10	7
Bajo	2	11	4	9	13	9
Regular	7	39	15	35	42	31
Alto	6	34	13	30	39	28
Muy alto	2	11	9	21	34	25
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 5

Nivel de desarrollo de pensamientos conceptuales y analíticos.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	2	11	1	2	12	9
Bajo	3	17	3	7	15	11
Regular	6	33	14	33	44	32
Alto	7	39	17	39	36	26
Muy alto	0	0	8	19	31	22
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 6

Nivel de autoconfianza en el profesionalismo.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	10	7
Bajo	0	0	0	0	12	9
Regular	3	17	15	35	46	33
Alto	10	55	16	37	40	29
Muy alto	5	28	12	28	30	22
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 7
Trabajo en equipo.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	8	6
Bajo	1	6	2	5	10	7
Regular	6	33	15	35	50	36
Alto	9	50	19	44	42	31
Muy alto	2	11	7	16	28	20
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 8
Nivel de conocimientos en relación a técnicas sobre diagnósticos y tratamientos de los usuarios.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	5	4
Bajo	1	6	2	5	10	7
Regular	7	39	17	39	45	33
Alto	8	44	19	44	40	29
Muy alto	2	11	5	12	38	27
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 9

Nivel de capacidad que se tiene para proporcionar sugerencias efectivas en salud.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	10	7
Bajo	0	0	0	0	12	9
Regular	8	44	15	35	46	33
Alto	7	39	20	46	37	27
Muy alto	3	17	8	19	33	24
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 10

Nivel de control, preparación y solución de problemas.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	10	7
Bajo	2	11	3	7	13	9
Regular	7	39	16	37	45	33
Alto	6	33	19	44	36	26
Muy alto	3	17	5	12	34	25
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 11

Relaciones interpersonales con los pacientes y usuarios.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	12	9
Bajo	1	6	2	5	15	11
Regular	6	33	13	30	40	29
Alto	7	39	17	39	38	27
Muy alto	4	22	11	26	33	24
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 12

Nivel de adaptación con las necesidades y pretensiones de los usuarios.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	1	2	12	9
Bajo	2	11	2	5	15	11
Regular	7	39	13	30	50	36
Alto	6	33	16	37	36	26
Muy alto	3	17	11	26	25	18
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 13

Importancia que se le da a la información adquirida sobre las necesidades de los usuarios.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	10	7
Bajo	0	0	0	0	13	10
Regular	5	28	14	32	46	33
Alto	7	39	18	42	39	28
Muy alto	6	33	11	26	30	22
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 14

Efectividad de los mecanismos de acceso a la asistencia sanitaria.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	13	9
Bajo	1	6	2	5	15	11
Regular	5	28	15	35	43	31
Alto	6	33	16	37	38	28
Muy alto	6	33	10	23	29	21
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 15

Compromiso por mantener los lugares adecuados en el proceso de atención.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	9	6
Bajo	0	0	0	0	10	7
Regular	7	39	20	46	50	36
Alto	6	33	14	33	39	29
Muy alto	5	28	9	21	30	22
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 16

Conocimiento de las expectativas de los usuarios.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	13	9
Bajo	0	0	0	0	15	11
Regular	5	28	13	30	47	34
Alto	7	39	20	47	33	24
Muy alto	6	33	10	23	30	22
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 17

Disponibilidad de los recursos necesarios para el cumplimiento de objetivos planteados.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	10	7
Bajo	3	17	3	7	14	10
Regular	6	33	16	37	48	35
Alto	5	28	14	33	36	26
Muy alto	4	22	10	23	30	22
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 18

Nivel de eficiencia en la atención que el usuario demanda.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	9	6
Bajo	0	0	0	0	10	7
Regular	4	22	15	35	40	29
Alto	8	45	19	44	43	32
Muy alto	6	33	9	21	36	26
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 19

Eficiencia en el tiempo que el usuario solicita el servicio.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	10	7
Bajo	0	0	0	0	14	10
Regular	5	28	15	35	42	30
Alto	6	33	18	42	38	28
Muy alto	7	39	10	23	34	25
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 20

Eficiencia de las normas establecidas por la organización.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	11	8
Bajo	1	6	2	5	15	11
Regular	6	33	17	39	40	29
Alto	7	39	14	33	37	27
Muy alto	4	22	10	23	35	25
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 21

Efectividad de los sistemas y procedimientos de atención al usuario.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	10	7
Bajo	2	11	3	7	12	9
Regular	5	28	14	33	39	28
Alto	6	33	16	37	45	33
Muy alto	5	28	10	23	32	23
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 22

Prevención de situaciones desfavorables para los usuarios.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	8	6
Bajo	1	6	2	5	10	7
Regular	6	33	14	32	40	29
Alto	7	39	16	37	49	36
Muy alto	4	22	11	26	31	22
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.

Tabla 23

Nivel de comunicación de las situaciones desfavorables para encontrar las soluciones respectivas.

Alternativas	Profesionales		Técnicos		Usuarios	
	f	%	f	%	f	%
Nada	0	0	0	0	9	6
Bajo	0	0	0	0	11	8
Regular	4	22	14	33	45	33
Alto	8	45	17	39	40	29
Muy alto	6	33	12	28	33	24
Total	18	100	43	100	138	100

Fuente: Profesionales, Técnicos y Usuarios del Centro de Radiodiagnóstico Maxilofacial (CERAMAX) en Lima.