

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y
CIENCIAS ECONÓMICAS



TESIS

**LA GESTION ADMINISTRATIVA INFLUYE EN LA ATENCION
PRIMARIA EN EL PUESTO DE SALUD SAN ROQUE,
SEGUNDO SEMESTRE 2016**

PRESENTADO POR:

BACH. SEGUNDO JOSE ARTURO CHANG HIDALGO

BACH. DONATO FLORES CHERVELLINI

BACH. ROBERT SALDARRIAGA CAÑARI

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ADMINISTRACION**

LIMA

2016

DEDICATORIA

A MIS PADRES, ESPOSA E HIJOS

Quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo y motivación en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba. Es por ellos que soy lo que soy ahora.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome la fortaleza para continuar.

A la Universidad Inca Garcilaso De La Vega, por ser mi Alma Mater.

A mis maestros, A quienes les debo sus enseñanzas que ahora son parte de mis conocimientos, gracias por hacer de nosotros unos profesionales y sobre todo mejores personas.

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación tiene como objetivo conocer la influencia que tiene la Gestión Administrativa en la atención primaria de los Puestos de Salud del MINSA (Ministerio de Salud), asimismo la importancia y ventajas cuando se lleva a cabo una correcta gestión de recursos humanos, gestión de abastecimiento y gestión presupuestal en el Puesto de Salud San Roque en el distrito de Surco.

En este trabajo de investigación se busca también conocer las gestiones de éxito que se puedan tener en la atención primaria.

Para resolver esta interrogante se hará un estudio sobre la atención primaria, por medio de fuentes bibliográficas, y también por medio de la entrevista a los usuarios internos del mencionado puesto de salud.

Con esta investigación se puede obtener grandes mejoras en la calidad de la estadía del usuario interno en su centro de trabajo y esto a su vez se transformara en una mejor atención para los pacientes (usuarios externos) en los servicios en el Puesto de Salud

Palabra Claves:

Gestión administrativa, Atención Primaria, Gestión Recursos Humanos, Gestión de Abastecimiento, Gestión Presupuestal, Usuario Interno

ABSTRACT

This research aims to know the influence of the Administrative Management in the primary care of Health Posts of MINSA (Ministry of Health), as well as the importance and advantages when carrying out a correct management of human resources, Supply management and budget management at the San Roque Health Post in the district of Surco.

This research also seeks to know the success steps that can be taken in primary care. To solve this question will be made a study on primary care, through bibliographic sources, and also through the interview to internal users of the health post.

With this research it is possible to obtain great improvements in the quality of the stay of the internal user in his work center and this in turn will be transformed into a better care for the patients (external users) in the services in the Health Post

Keywords:

Administrative Management, Primary Care, Human Resources Management, Supply Management, Budget Management, Internal User

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	01
1.1. Situación problemática	01
1.2. Problema de investigación.	04
1.2.1 Problema general.....	04
1.2.2 Problemas específicos.....	04
1.3 Justificación	05
1.3.1 Justificación teórica.....	05
1.3.2 Justificación práctica.....	05
1.4 Objetivos	06
1.4.1. Objetivo general.....	06
1.4.2. Objetivo específicos	06
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	07
2.1 Antecedentes de la investigación	07
2.1.1 Antecedentes Nacionales.....	10
2.1.2 Antecedentes Internacionales.....	13
2.2 Bases teóricas	15
2.3 Glosario	17
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
3.1. Hipótesis general	23
3.2. Hipótesis específicas	23
3.3. Identificación de las variables	23
3.4. Operacionalización de las variables	24
3.5. Matriz de consistencia	25
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	27
4.1. Tipo de investigación	29

4.2. Diseño de la investigación.....	30
4.3. Población de estudio.....	30
4.4. Tamaño y selección de la muestra.....	31
4.5. Técnicas de Recolección de Datos.....	31
4.6. Técnicas de Procedimientos, análisis e interpretación de la información...	32
CAPÍTULO V: PRESENTACION DE RESULTADOS.....	33
5.1. Análisis e interpretación de resultados.....	35
5.2 Prueba de hipótesis.....	35
5.3 Presentación de Resultados.....	39
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFIA.....	52
ANEXO.....	59

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Estadística de fiabilidad del cuestionario de estudio.....	33
Cuadro 2. Genero, edad, cargo y años en el cargo del personal del Puesto de Salud San Roque, Segundo semestre de 2016.....	34
Cuadro 3. Constratación de la hipótesis general la gestión Administrativa influye en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque Segundo Semestre 2016.....	36
Cuadro 4. Constratación de la hipótesis específica la gestión de los Recursos Humanos influye en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016.....	37
Cuadro 5. Constratación de la hipótesis la gestión de abastecimiento influye en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016.....	38
Cuadro 6. Constratación de la hipótesis la gestión presupuestal influye en la atención primaria en el Puesto de San Roque, Segundo Semestre 2016.....	39
Cuadro 7. Resultados en porcentaje y (Número) de los indicadores de la gestión administrativa en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016.....	40
Cuadro 8. Medidas de tendencia central de la Gestión Administrativa en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016.....	43
Cuadro 9. Resultados en porcentaje y en (Número) de los indicadores de Atención Primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016.....	44

Cuadro 10.	Medidas de tendencia central de la Atención Primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016.....	46
------------	---	----

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Jerarquía de necesidades humanas, según Maslow.....	08
Figura 2.	Histograma para mostrar la distribución normal de los quince indicadores de la gestión administrativa en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016.	53
Figura 3.	Histograma para mostrar la distribución normal de los quince indicadores para la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016.	46

PRESENTACION

El informe final de la tesis que a continuación se presenta es el producto de una preparación rigurosa del proyecto de investigación, luego de su ejecución recolección, procesamiento, análisis e interpretación de datos y, finalmente de la elaboración del informe de investigación que se hizo por iniciativa de la Facultad de Administración de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, de Lima. Por esta razón, la estructura del informe final respeta en todos sus extremos al esquema que los aspirantes al título de Administrador recibieron de la institución.

En su contenido, el informe final comprende cinco capítulos: I: Planteamiento del Problema, II: Marco Teórico, III: Hipótesis y variables, IV: Metodología y V: Presentación de Resultados.

En el capítulo I, se presenta una información acerca del planteamiento del problema que se propuso investigar, estableciendo los datos que fundamentan el camino de su solución.

En el capítulo II, se encuentra las bases que sustentan la posibilidad de resolver el problema investigado: Allí están primero los Antecedentes, que reportan la experiencias de otros investigadores con sus aportes y luego las Bases teóricas que comprende el conocimientos que fundamenta el estudio, tomando en referencia fundamental las variables del estudio. Que este caso son dos: Gestión Administrativa y Atención primaria en Salud.

En el capítulo III, se muestran las Hipótesis de la investigación, verdaderas sospechas que se han formulado a base de las bases teóricas mencionadas: la experiencia de otros investigadores y los conocimientos que se encuentran actualmente.

El capítulo IV, da cuenta de los procedimientos seguidos por la autora de la tesis para afrontar la responsabilidad de hacer investigación: Allí se encuentra la tipificación del tipo de

investigación, la población y la muestra, el diseño, que permite bosquejar la ejecución de la tesis con garantía de éxito.

En el capítulo V, se presentan los resultados de la investigación, utilizando los recursos de la estadística, particularmente las tablas y gráficos. En este capítulo, los autores de la tesis se orientaron por los objetivos, tal como se enseñó en los cursos vertidos por la universidad que sirvió de laboratorio para hacer la tesis.

A manera de capítulos del informe final puede apreciarse las Conclusiones, es decir, los conocimientos que se infieren orientados por los objetivos de investigación. Siguen luego las Recomendaciones, vale decir los alcances que hace la autora de la tesis a los interesados y especialmente a quienes asumirán la posta de la investigación para continuarla.

Después de las Recomendaciones, se hace una presentación de las fuentes de información utilizadas para hacer tanto el proyecto de investigación como el informe final. Se cierra la redacción del informe final con los anexos: Primero la matriz de consistencia, que ofrece una visión globalizadora y coherente de las formulaciones básicas de la tesis, luego los dos instrumentos utilizados para reportar datos de las variables de estudio: La primera parte del cuestionario para medir **Gestión Administrativa en el Puesto de Salud San Roque** y la segunda parte de cuestionario está orientada a la **Atención primaria en el Puesto de Salud San Roque Segundo Semestre 2016**, cuya autoría original pertenece a los bachilleres en Administración, Segundo Chang Hidalgo, Robert Saldarriaga Cañarí y Donato Flores Chervellini.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación Problemática

El Ministerio de Salud (MINSA), en el marco del aseguramiento universal y descentralización en la salud da énfasis a la atención primaria de salud renovada, como la puerta de entrada de la población al sistema de salud¹. En la atención primaria de salud se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran cobertura y de baja complejidad; además, se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema de salud.

La definición de atención primaria se dio a conocer en la declaración de Alma – Ata en el año 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde se define como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

El MINSA a través del Instituto de Gestión de Servicios de Salud ha facultado a la Micro red de Salud (Barranco Chorrillos Surco) para planificar, organizar, dirigir y controlar

las labores realizadas en los diversos puestos de salud en los cuales encontramos al Puesto de Salud San Roque.

El Puesto de Salud San Roque cuenta con una atención primaria nivel I, esto de acuerdo al ámbito ya sea urbano o rural, al tiempo de desplazamiento de los pacientes hacia el puesto de salud que en este caso varía entre 10 a 30 minutos y en la población total que atiende el puesto de salud.

La atención primaria en un puesto de salud engloba una importante organización y recursos administrativos así como el conocimiento del servicio inherente a la salud y a la medicina, ya que se encuentra diversos grados de complejidad en la promoción, prevención, diagnóstico y restitución de los mismos. Es por ello, que los especialistas y puestos en salud deben de estar preparados para realizar la atención necesaria y eficiente a las personas afectadas, esto involucra a los conocimientos y herramientas que demanden la gestión administrativa de un servicio de salud de calidad.

Sin embargo, en los últimos años en la práctica no se observa lo mencionado, ya que en los puestos de salud del estado se hace notoria una gran problemática, pues al no existir un correcto sistema de atenciones y derivaciones, se genera saturación en la sala de espera para pacientes, ya que estos asisten en forma reiterada durante el transcurso del mes perjudicando así a otros usuarios primarios que pueden perder turnos de atención siendo su estado de salud de mayor gravedad. Estos hechos se han venido observando en el Puesto de Salud San Roque, pudiendo generar efectos negativos a futuro y en el corto plazo se puede transformar en insatisfacción en la atención para los pacientes.

Por otro lado, se puede observar que el personal de salud del Puesto de Salud San Roque que realiza labores administrativas, viene asumiendo su trabajo en forma proactiva y

eficiente; sin embargo, no brinda solución a las demoras de las atenciones y tiempos de consulta.

Organización y servicio en el Puesto de Salud San Roque

El Puesto de Salud San Roque cuenta con dos médicos, los cuales de acuerdo a su capacidades atienden diariamente las consultas de los pacientes de atención Integral ambulatoria de niños y adultos, en sus aspectos preventivos, promocionales y recuperativos de problemas del área de su competencia, sean éstos clínicos o de cirugía menor en consulta ambulatoria; por obstetra o enfermera, según corresponda, tiene el apoyo de la atención de dos técnicos de enfermería los cuales brindan atención Integral ambulatoria del niños y adultos, en sus aspectos preventivos, promocionales y recuperativos de problemas leves, sean éstos clínicos o de cirugía mínima ambulatoria.

El único Psicólogo con el que cuenta el Puesto de Salud San Roque da atención especializada de salud mental, para tratamiento de personas con problemas de salud mental y trastornos psiquiátricos que requieren tratamiento farmacológico, ayuda diagnóstica u hospitalización. Incluye la atención de afecciones a personas con diagnóstico de depresión mayor, consumo y abuso de alcohol y drogas, intentos de suicidio y otros problemas no resueltos en los niveles de menor complejidad. En el laboratorio se recolecta o se realiza la toma muestras para ensayos o exámenes de laboratorio previamente establecidos, la recepción de la muestra y entrega de los resultados, es atendido por los dos técnicos de enfermería con el que cuenta el Puesto de Salud San Roque.

Si los pacientes son medicados, estos cuentan con una farmacia con un ambiente propio, para dispensación de medicamentos de acuerdo al petitorio del establecimiento, atendido por un técnico de farmacia o un técnico de salud entrenado.

Esta investigación buscara dilucidar la relación entre la gestión administrativa y los servicios de atención primaria en el Puesto de Salud San Roque a la problemática planteada, resolviendo los cuestionamientos como ¿Realmente el puesto cuenta con el personal suficiente?, ¿por qué demora tanto el proceso de admisión de pacientes?, ¿por qué los tiempos de consultas médicas utilizados son tan breves?, ¿la programación de citas no se lleva adecuadamente?, ¿es necesario contratar más especialistas? y ¿qué se necesita para eliminar este problema?

Como principal idea tenemos el implementar un correcto proceso administrativo creando una mejor planificación, organización, dirección y control en las atenciones médicas, con el fin de hacer eficiente y eficaz el servicio de atención primaria de salud.

1.2 Problemas de la Investigación

1.2.1 Problema General

¿De qué manera la gestión administrativa influye en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cómo influyen la gestión de los recursos humanos en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016?
- ¿Cómo influye la gestión de abastecimiento en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016?
- ¿Cómo afecta la gestión presupuestal en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016?

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación Teórica

La gestión administrativa es la función básica del proceso administrativo de los servicios de salud, en sus diferentes niveles de organización, que permite optimizar la oferta para una demanda de necesidades de atención de salud, en la que una gestión objetiva y un adecuado planeamiento, posibilita la toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna.

Por ello, las actividades de gestión de la calidad, su medición y mejora deben considerarse como una de las líneas estratégicas más importantes a desarrollar en los servicios de salud, para conocer el nivel de calidad alcanzado por los servicios que presta el sistema de salud y orientar así las acciones de mejora continua.

Una selección de indicadores con marcos conceptuales y metodológicos unificados, con objetivos estandarizados posibilitará la identificación de oportunidades de mejora en los puestos de salud, involucrando las áreas y procesos clínicos relevantes atendidos en los centros médicos, en el que la participación y compromiso de todos los profesionales es indiscutible para la medición de la calidad.

1.3.2 Justificación Práctica

Los resultados que se deriven de la presente investigación intentan dar a conocer la relación entre los componentes relevantes de la gestión administrativa con el planeamiento, procesos y ejecución de servicios, control y evaluación en un puesto de atención primaria de salud de la red de salud del MINSA. Los hallazgos permitirán promover propuestas para la mejora de la calidad de los servicios de atención al paciente y la realización personal y profesionales de los recursos humanos del puesto de salud.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la influencia de la gestión administrativa en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar la influencia de la gestión de los recursos humanos en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016.
- Determinar la influencia de la gestión de abastecimiento en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016.
- Determinar la influencia de la gestión presupuestal en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre del año 2016.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Durante la investigación se han encontrado las siguientes fuentes que tratan sobre la gestión administrativa y la atención primaria en puestos de salud y entidades orientadas a la salud.

- La definición de calidad de la atención en Salud que actualmente utiliza el programa en Chile, señala la dimensión de la satisfacción del usuario, como el resultado del proceso de atención y definido como la capacidad que el sistema tiene de satisfacer las expectativas de la población que accede a los servicios que el sistema o las organizaciones ofrecen. (MINSAL, Div. Salud a las Personas. Unidad de Calidad y Normas. Módulo N°2 Marco Conceptual:” En busca de la Calidad de la Atención de Salud”. Pág. 9. Programa E.M.C., Santiago de Chile año 1998.)
- La satisfacción del usuario respecto de su estado de salud o de la calidad de su ambiente laboral, se puede interpretar como la satisfacción con los resultados del servicio o de los procesos de la organización; también podría traducirse como los grados de satisfacción con los servicios recibidos. (MINSAL, Div. Salud a las Personas. Unidad de Calidad y Normas. Módulo N°13 “La satisfacción del usuario: Concepto y medición: una herramienta de gestión en el sistema de salud”. Pág. 5. Programa E:M:C: Santiago de Chile, año 1998.)

La satisfacción o bienestar de las personas están relacionados con las necesidades humanas; por ejemplo, la *Teoría de Maslow*, formulada en el año 1943 basándose en el concepto de jerarquía de necesidades, que influyen en el comportamiento humano. Maslow

concibió esa jerarquía por el hecho de que el hombre es una criatura que demuestra sus necesidades en el transcurso de la vida. En la medida en que el hombre las satisface, otras más elevadas toman el predominio del comportamiento. Esta jerarquía de necesidades presenta una configuración piramidal.

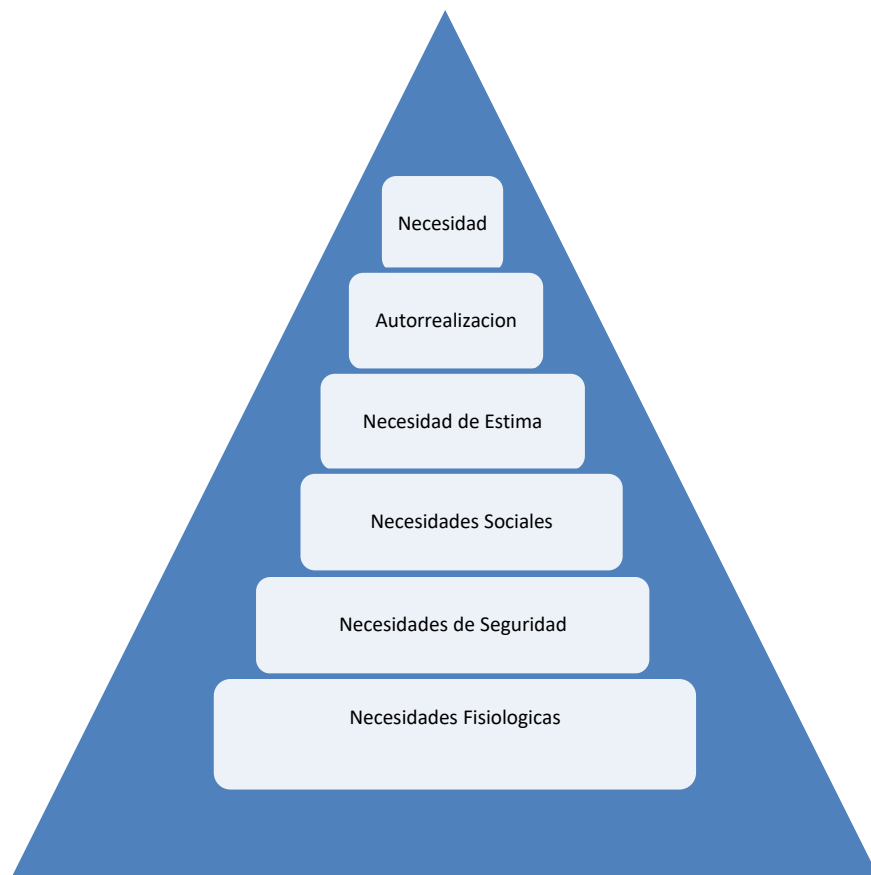


Figura N°1: Jerarquía de necesidades humanas, según Maslow

Maslow cree que la mayor parte de las personas en las sociedades con un alto nivel de vida tienen sus necesidades de los tres primeros niveles (fisiológicas, de seguridad y sociales) regularmente satisfechas, sin mucho esfuerzo y sin mucho efecto motivacional. La teoría de Maslow presenta los siguientes aspectos: Una necesidad satisfecha no es motivadora de comportamiento. Apenas las necesidades no satisfechas incluyen sobre el comportamiento dirigiéndolos hacia objetivos individuales.

El individuo nace con un cierto contenido de necesidades fisiológicas, que son necesidades innatas o hereditarias. Al inicio, el comportamiento se enfoca exclusivamente hacia la satisfacción de necesidades tales como el hambre, la sed, el ciclo del sueño - actividad, el sexo, etc. A partir de aquí, el individuo ingresa en una larga trayectoria de aprendizaje de nuevos patrones de necesidades. Surgen las necesidades de seguridad, enfocadas hacia la protección contra el peligro, contra las amenazas y contra la privación.

Las necesidades fisiológicas y las de seguridad constituyen las necesidades primarias del individuo, enfocadas hacia la conservación Personal A medida que el individuo pasa a controlar sus necesidades fisiológicas y de seguridad, surgen lenta y gradualmente las necesidades secundarias: sociales, de estima y de auto - realización. Sin embargo, cuando el individuo alcanza la satisfacción de las necesidades sociales, surgen las necesidades de auto - realización. Esto significa que las necesidades de estima son complementarias a las necesidades sociales, mientras que las de auto-realización son complementarias a las de estima. Los niveles más elevados de necesidad solamente surgen cuando los niveles más bajos están relativamente controlados y son alcanzados por el individuo.

Las necesidades más elevadas surgen no solamente en la medida en que las más bajas van siendo satisfechas, sino que predominan las más bajas de acuerdo con la jerarquía de las necesidades trazadas por Maslow. El comportamiento del individuo es influido simultáneamente por un gran número de necesidades concomitantes; sin embargo las necesidades más elevadas tienen una activación predominante en relación con las necesidades más bajas.

Las necesidades más bajas requieren un ciclo motivacional relativamente rápido, (comer, dormir, etc.), mientras que las necesidades más elevadas requieren un ciclo motivacional extremadamente largo. Sin embargo, si alguna necesidad más baja deja de

satisfacerse durante mucho tiempo, se vuelve imperativa, neutralizando el efecto de las necesidades más elevadas.

2.1.1. Investigaciones nacionales

Zapata (2014), en su investigación parte de la necesidad de mejorar la gestión administrativa de un centro médico, basándonos en el uso de herramientas colaborativas en internet que nos permite diversos registros de texto o cálculo, utilizando la ofimática de Google. En atención a ello formularon la pregunta ¿qué efectos produce la aplicación de un plan del uso de herramientas en línea de Google Docs para el mejoramiento administrativo de un centro médico en Lima Sur – 2012?, consideró que su aplicación en un plan para el uso de herramientas tecnológica debe mejorar la administración de dicho centro médico. La investigación fue explicativa, muestra como variable independiente la herramienta en línea de Google docs y la dependiente, el mejoramiento administrativo de un centro médico. Se aplicó una encuesta a las once personas que trabajan en la empresa que representan la población total. Concluyen que se diseñó un plan de Google Docs. permitió mejorar la administración de un centro médico en Lima Sur.

En los diferentes centros de salud pertenecientes al Ministerio de Salud (**MINSA**) laboran personal profesional de la salud, técnicos administrativos, técnicos asistenciales y auxiliares; que apoyan los procesos administrativos que se desarrollan en cada uno de los establecimientos de salud, con la finalidad de cumplir la política establecida por el Ministerio de Salud, cuyo objetivo principal se centraliza en el hecho de disminuir los casos de enfermedades en general, utilizando estrategias de prevención y promoción masiva.

García Corcuera (2009), indican que durante los últimos años en el Perú la atención en Salud con Calidad, se ha convertido en un tema trascendental para las diferentes entidades públicas y privadas que intervienen en la prestación del servicio, debido a la repercusión que

tiene directamente sobre el estado de salud del paciente y los beneficios administrativos y económicos para las entidades. Se ha identificado que dentro de la atención en Salud con Calidad, uno de los componentes principales y más influyentes, es el recurso humano, quien enmarcado dentro de un clima organizacional satisfactorio puede hacer que las instituciones alcancen los objetivos propuestos para este aspecto.

Reyes Puma (2003), en su documento sobre normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados menciona que el clima organizacional tiene una relación muy estrecha con el proceso de mejoramiento continuo, la cual debe ser una variable a ser estudiada; ya que permite el análisis completo, cómo el trabajador del establecimiento de salud percibe su ambiente de trabajo en sus tres dimensiones: de especialidad o técnica, de confort y de liderazgo. En este contexto se ha considerado de suma importancia la medición del clima organizacional con el objetivo de determinar y contrastar si existen problemas organizativos y gerenciales que pudieran estar influyendo sobre la productividad o desempeño de los trabajadores.

El **MINSA (2005)**, en sus fuentes de estadística e informática los resultados indican que ha aumentado la cantidad de atenciones y atendidos producto del incremento del personal. Pero también ha habido un aumento de la productividad del personal. En 1992 la cantidad promedio de atenciones por personal de salud del MINSA fue de 229 y de atendidos por personal de salud de 86. En 1996 la relación atención/recurso humano ascendió a 405 y la de atendido/recurso humano a 115; en 1999 ambas relaciones aumentaron a 629 y 164 respectivamente. Para el año 2002 estas razones están en 744 atenciones y 252 atendidos por personal. Esto significa que la productividad y rendimiento promedio del personal del MINSA ha aumentado.

Gonzales de Olarte (2005), en su artículo sobre el crecimiento, desigualdad e ingobernabilidad en el Perú de los 2000 llega a la conclusión que las remuneraciones promedio mensuales cayeron: hoy los médicos del MINSA ganan en promedio 705 dólares mensuales, las enfermeras 294 dólares, las obstetras 290 y los odontólogos 289. Los técnicos de enfermería ganan 209 dólares mensuales y los auxiliares de enfermería 195. En el caso del Seguro Social, las remuneraciones son mayores en relación al MINSA: en el caso de los médicos ganan 1.5 veces más y de los otros profesionales 2,2 veces más. Diversos estudios han mostrado que las remuneraciones promedio del sector público del año 2003 se han reducido a un octavo respecto a las de 1960, mientras las del sector privado se redujeron a una tercera parte.

La “Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud” **MINISTERIO DE SALUD (2002)**, pretende recoger información sobre las percepciones que tienen los trabajadores de su ambiente de trabajo y que se traduce generalmente en la satisfacción o insatisfacción en relación a lo que espera de la organización y lo que percibe de ella. El conocimiento y la comprensión del nivel de satisfacción del “usuario o cliente interno” constituye un factor fundamental en la gestión y desarrollo de las empresas e instituciones debido a las implicancias que guarda con los temas de comportamiento organizacional, cultura de calidad, relaciones interpersonales que conllevan, entre otros aspectos, al éxito en la obtención de los resultados de la calidad de la atención en particular de la calidad humana.

Plan de uso de las herramientas en línea de Google Docs para el mejoramiento administrativo de un centro médico en Lima Sur (2012)

Con el avance diario en la atención de pacientes se han ido incrementando con rapidez el número de historias clínicas, las mismas que tienen un valor médico legal y que deben preservarse. Lo cierto es que se va generando un problema de espacio y almacenamiento,

además de que debe ser lo suficientemente ágil para ser recuperada en los casos de re consulta, análisis y otros. Los tiempos de recuperación de historia clínica, hoy en día toma considerable tiempo y utilización de personal adicional, lo que genera caos cuando se trata de cuatro o cinco historias clínicas a la vez y en muchos casos no se pueda hacer, generando una historia provisional que fracciona la información y propende a la pérdida de la misma. Adicionalmente, los registros de caja son manuales, lo que toma tiempo y genera dudas y equivocaciones que obliga a la revisión y confirmación de las cuentas. Nuevamente nos vemos ante la pérdida de tiempo y utilización de personal en tareas que deberían ser automatizadas.

2.1.2. Investigaciones internacionales

Matta (2012), realizó el estudio del modelo de gestión en sus aspectos teóricos y en el caso concreto de las organizaciones de la ciudad de Santa Fe enmarcadas en el ámbito de la salud que prestan servicios a personas con discapacidad; y la formulación de propuestas para orientar un cambio o innovación en vistas a mejorar la gestión. Las bases conceptuales para el análisis de los establecimientos consideraron los siguientes aspectos: la economía como ciencia social cercana a las necesidades de la gente, la gestión como disciplina que involucra los procesos de planificación, administración y control, la integralidad y multi-actorialidad en la gestión de las organizaciones, la historia de las organizaciones, los nuevos paradigmas y modelos sociales de la discapacidad, entre otros aspectos. Como instrumento para analizar y formalizar el trabajo, se seleccionan tres dimensiones substanciales y sensibles del objeto de estudio: Misión-visión, Comunicación-Toma de decisiones y Gestión Económico-Financiera. Estas dimensiones fueron abordadas y analizadas en cada caso, focalizando en los aspectos facilitadores y obstaculizadores del cumplimiento de la misión organizacional. El estudio permitió identificar para estas organizaciones, el concepto de Modelo Tradicional, Modelo de Transición y Modelo de Gestión Integrada: El primero responde a un sujeto y a un modelo de

gestión casi inexistente y con raíces en el paradigma médico. El segundo: “Modelo de transición”, contiene en sí mismo las tensiones entre “lo viejo” y “lo nuevo”, se debate entre permanecer aferrado a las viejas estructuras y formas de funcionamiento y dar un salto hacia las nuevas estructuras. Es un modelo no formal, intuitivo y que no integra aún las dimensiones clínicas con las organizacionales. Este modelo está más vinculado al Modelo Social de la discapacidad y comienza a instalar la temática de la gestión y la administración, observado claramente en las organizaciones estudiadas. El tercer modelo o “Modelo innovador” es el Modelo ideal, el que encarna las propuestas realizadas.

Macinko et al (2007), en su investigación sobre a la renovación de atención primaria de salud llega a la conclusión que esta ha tenido una renovación hacia un enfoque integral que busca garantizar el derecho a la salud con una cobertura universal, equitativa y la prestación de servicios de salud con un fuerte énfasis en la promoción y la prevención, la intersectorialidad y la participación comunitaria.

The Canmeds. Physician competency framework (2011), según su investigación menciona en un artículo que Canadá se destaca por ser uno de los países con amplia trayectoria en la definición de competencias para los equipos de atención primaria de salud, la cual adopta como una estrategia para mejorar la calidad de la atención de la población. Se encuentra de esta manera que desde 1996 la asociación de médicos y cirujanos define siete categorías de competencias para este tipo de profesionales: 1) experticia en la toma de decisiones médicas o clínicas, 2) comunicación o relación médico-paciente, 3) administración, 4) colaboración o trabajo en equipo, 5) defensor o promotor de la salud, 6) académico y 7) profesionalismo.

Según **Aguerrondo (1990)**, en su investigación refiere que la gestión, es toda medida que supone un componente político, en tanto tiende a concretar una intencionalidad.

Buxbaum et al (1994), en su investigación mencionan que los miembros del personal de una organización pueden considerarse "clientes internos" porque reciben productos y servicios esenciales para su labor por parte de sus compañeros de trabajo.

World Health Day, Safe Motherhood, (1998), en uno de sus artículos de la Organización Mundial de la Salud logra identificar que el personal de salud siente mayor satisfacción personal y profesional con su trabajo cuando puede ofrecer atención de buena calidad y sentir que su labor es valiosa.

2.2 Bases teóricas

La presente investigación en el Puesto de Salud de San Roque trata de dilucidar el efecto de la gestión administrativa de la entidad en la eficiencia y eficacia en los servicios de salud, considerando tres componentes, la gestión de los recursos humanos, la gestión de abastecimiento y la gestión presupuestal. A fin de un mejor entendimiento de la gestión administrativa, revisamos a continuación los conceptos básicos de la administración, de la administración en puestos de salud en general y la administración de los servicios de salud a nivel nacional.

Teoría de la Administración

La teoría clásica de la administración fue desarrollada por el francés **Henri Fayol**. Para el año 1916, la teoría en boga era la formulada por Taylor en los Estados Unidos de Norteamérica y se caracterizaba por el énfasis en la tarea realizada por el operario (es decir, el cargo o función) era pues, la administración científica. Por otro lado, **Fayol** formulaba su teoría clásica que se caracteriza por el énfasis en la estructura que la organización debería poseer para ser eficiente.

De acuerdo a Taylor, la eficiencia en las organizaciones se obtiene a través de la racionalización del trabajo del operario y en la sumatoria de la eficiencia individual. Sin embargo, en la teoría clásica por el contrario, se parte de un todo organizacional y de su estructura para garantizar eficiencia en todas las partes involucradas, fuesen ellas órgano o personas. Fayol parte de la proposición de que toda empresa puede ser dividida en seis grupos:

- 1) Funciones técnicas, relacionadas con la producción de bienes o servicios de la empresa.
- 2) Funciones comerciales, relacionadas con la compra, venta e intercambio.
- 3) Funciones financieras, relacionadas con la búsqueda y gerencia de capitales.
- 4) Funciones de seguridad, relacionadas con la protección de los bienes y de las personas.
- 5) Funciones contables, relacionadas con los inventarios, registros, balances, costos y estadísticas.
- 6) Funciones administrativas, relacionadas con la integración de las otras cinco funciones. Las funciones administrativas coordinan y sincronizan las demás funciones de la empresa, siempre encima de ellas.

Para aclarar lo que son las funciones administrativas, Fayol define el acto de administrar como planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar. Las funciones administrativas engloban los elementos de la administración. Estos mismos elementos constituyen el proceso administrativo que pueden ser encontrados en cualquier área de la empresa, es decir, que cada cual desempeña actividades de planeación, organización, etc.

2.3 Glosario

- **ACCIONES CORRECTIVAS:** Se realizan después que se han encontrado deficiencias en los procesos de la organización.
- **ACCIONES DE MEJORA:** Conjunto de actividades preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización para la mejora continua.
- **ACTITUD:** Reacción evaluativa favorable o desfavorable hacia algo o alguien, que se manifiesta en nuestras creencias, sentimientos o conducta proyectada.
- **ADMINISTRACION EN SALUD:** la organización y planificación propia de la administración, con los temas que se relacionan con la medicina y la salud de los pacientes.
- **ADMINISTRACION DEL CONOCIMIENTO:** Conversión del conocimiento tácito de los individuos a conocimiento explícito creando así el conocimiento organizacional.
- **ADMINISTRACION POR OBJETIVOS, APO:** Sistema administrativo, dirigido hacia el logro eficaz y eficiente de objetivos organizacionales e individuales.
- **ADMINISTRACION PÚBLICA.** Disciplina encargada del manejo científico de los recursos y de la dirección del trabajo humano enfocada a la satisfacción del interés público, entendiendo este último como las expectativas de la colectividad. Responsabiliza al Estado.
- **ASPECTOS TANGIBLES:** Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.
- **CALIDAD DE LA ATENCIÓN:** Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por

los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.

- **CAPACIDAD DE RESPUESTA:** Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
- **COMUNICACIÓN:** es el fluido vital de una organización, los errores de comunicación en más de una organización han ocasionado daños muy severos, por tanto la comunicación efectiva es muy importante para los gerentes.
- **CONFIABILIDAD:** Método de medición cualitativa que sugiere que los mismos datos deben ser observados cada vez que se realiza una observación del mismo fenómeno. Grado en que una prueba proporciona resultados consistentes.
- **CONFLICTO DISFUNCIONAL:** Conflicto que entorpece el rendimiento del equipo.
- **CONFLICTO FUNCIONAL:** Conflicto que refuerza las metas del equipo y mejora su rendimiento.
- **CONTROL:** Proceso de monitorear las actividades de la organización para comprobar si se ajusta a lo planeado y para corregir las fallas.
- **CREATIVIDAD:** Generación de una idea nueva.
- **CRISIS EMPRESARIAL:** Toda perturbación del estado de equilibrio dinámico del negocio, que esté incidiendo en su operación y, en los resultados de su gestión.
- **CULTURA ORGANIZACIONAL:** Conjunto de suposiciones, creencias, valores y normas que comparten y aceptan los miembros de una organización.
- **EFICACIA:** Capacidad para determinar los objetivos adecuados “hacer lo indicado”.
- **EFICAZ:** Se refiere al logro de los objetivos en los tiempos establecidos.

- **EFICIENCIA:** Capacidad para reducir al mínimo los recursos usados para alcanzar los objetivos de la organización. “hacer las cosas bien”.
- **EMPATÍA:** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.
- **ENCUESTADOR Y MODERADOR:** Es la persona que ha sido capacitada en la metodología o técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo, la cual debe poseer los siguientes atributos: capacidad en el tema a tratar, ser cordial y respetuoso, expresarse con claridad y ser tolerante.
- **ESTABLECIMIENTO DE SALUD:** Entiéndase por establecimientos de salud aquellos que realizan, en régimen ambulatorio o de internamiento, atenciones de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.
- **ESTRATEGIA:** Esquema que contiene la determinación de los objetivos o propósitos de largo plazo de la empresa y los cursos de acción a seguir. Es la manera de organizar los recursos.
- **ESTRÉS:** Estado físico y mental causado por una amenaza percibida de peligro (físico o emocional) y la presión para eliminarla.
- **EVALUACIÓN:** Es la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud.
- **EXPECTATIVA DEL USUARIO:** Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e

información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio.

- **FIABILIDAD:** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
- **GESTIÓN:** Conjunto de operaciones que se realizan para dirigir y administrar un negocio o una empresa.
- **GESTIÓN DE CALIDAD:** Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.
- **GESTION DE RECURSOS HUMANOS:** Proceso administrativo aplicado al incremento y preservación del esfuerzo, las practicas, la salud, los conocimientos, las habilidades, etc. de miembros de la estructura, en beneficio de un sujeto de la propia organización.
- **GESTION DE ABASTECIMIENTO:** Todo sistema productivo, para asegurarse su funcionamiento, necesita obtener del exterior, una serie de insumos y materiales a partir de los cuales se realizarán los procesos de transformación. La Gestión de abastecimiento es la encargada de suministrar estos recursos y adquiere una importancia fundamental en el desempeño de una organización, condicionando los costos productivos y la capacidad de respuesta al consumidor.
- **GESTION DE PRESUPUESTO:** Se define como la práctica de la dirección de una empresa o administración destinada a definir en volumen y en valor las previsiones de actividad económica de la organización en el plazo de un año, y posteriormente a seguirlas en vías de realización mediante una permanente confrontación entre previsiones y realizaciones, se apoya en la estructuración de la organización en centros de responsabilidad (según los casos son centros de costes, de ingresos, de

beneficios y de inversión), estableciéndose en cada centro un programa preventivo de actividad, de este modo la gestión presupuestaria se relaciona con el sistema de planificación, la organización contable y la estructura jerárquica de la organización.

- **LIDERAZGO:** en forma gerencial es el proceso de dirigir las actividades laborales de los miembros de un grupo y de influir en ellas.
- **MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD:** Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda organización de salud, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.
- **MOTIVACIÓN:** es una característica de la Psicología humana que contribuye al grado de compromiso de la persona. Incluye factores que ocasionan canalizan y sustentan la conducta humana de un sentido particular o comprometido.
- **NIVEL DE SATISFACCIÓN:** Es el grado de expresión relacionadas al bienestar que experimenta el paciente Adulto mayor, sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje y que será medido en niveles altos, medio y bajo a través de una escala.
- **OPORTUNIDAD DE MEJORA:** Es el proceso de atención al usuario externo mediante el análisis de la información generada por una herramienta y que es factible de mejorarse.
- **PLANEACIÓN:** es decir por adelantado, qué hacer, cómo y cuándo hacerlo, y quién ha de hacerlo.
- **PROCESO ADMINISTRATIVO:** Un proceso es el conjunto de pasos o etapas necesarias para llevar a cabo una actividad.

- **SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO:** Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.
- **SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD:** Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector, públicos y privadas del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.
- **SUPERVISIÓN:** consiste en vigilar y guiar a los subordinados de tal forma que las actividades se realicen adecuadamente.
- **TOMA DE DECISIONES:** es la elección de un curso de acción o alternativa.

CAPÍTULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

La gestión administrativa influye en la atención primaria en el Puesto de Salud

San Roque en el Segundo Semestre 2016.

3.2 Hipótesis Específica

- La gestión de los recursos humanos influye en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016.
- La gestión de abastecimiento influye en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016.
- Los gestión presupuestal influye en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016.

3.3 identificación de las variables

3.3.1 Variable independiente

Gestión Administrativa

3.3.2 Variable dependiente

Atención primaria en salud

3.4 Operacionalización de Variables

Variable Independiente	Dimensión	Indicador
Gestión Administrativa	Organización del servicio de salud	- Gestión de Recursos Humanos - Gestión de abastecimiento - Gestión presupuestal
Variable Dependiente	Dimensión	Indicador
Atención primaria en salud	Operacionalización de la atención primaria	- Planificación - Control y Vigilancia - Plan de servicio

3.5 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE (X)	VARIABLE DEPENDIENTE (Y)
INFORMACIÓN GENERAL				
P0. ¿Cómo influye la gestión administrativa a la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016?	O0. Determinar la influencia de la gestión administrativa a la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016	H0.La gestión administrativa influye en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016.	X0. Gestión Administrativa	Y0. Atención primaria en el Puesto de Salud San Roque Semestre 2016
INFORMACIÓN ESPECÍFICA				
P1. •¿Cómo influyen la gestión de los recursos humanos a la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016?	O1 Determinar la influencia de la gestión de los recursos humanos en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016	H1. La gestión de los recursos humanos influyen en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016	X1. Recursos Humanos	Y1. Planificación

<ul style="list-style-type: none"> • P2. ¿Cómo influye la gestión de abastecimiento a la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016? 	<p>O2. Determinar la influencia de la gestión de abastecimiento en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016</p>	<p>H2.La gestión de abastecimiento influye a la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016.</p>	<p>X2. Abastecimiento</p>	<p>Y2. Control y Vigilancia</p>
<p>P3. ¿Cómo influye las gestión presupuestal a la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O3. Determinar la influencia de la gestión presupuestal en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre del año 2016. 	<p>H3.La gestión presupuestal influye en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016</p>	<p>X3. Presupuesto</p>	<p>Y3. Programa de servicio</p>

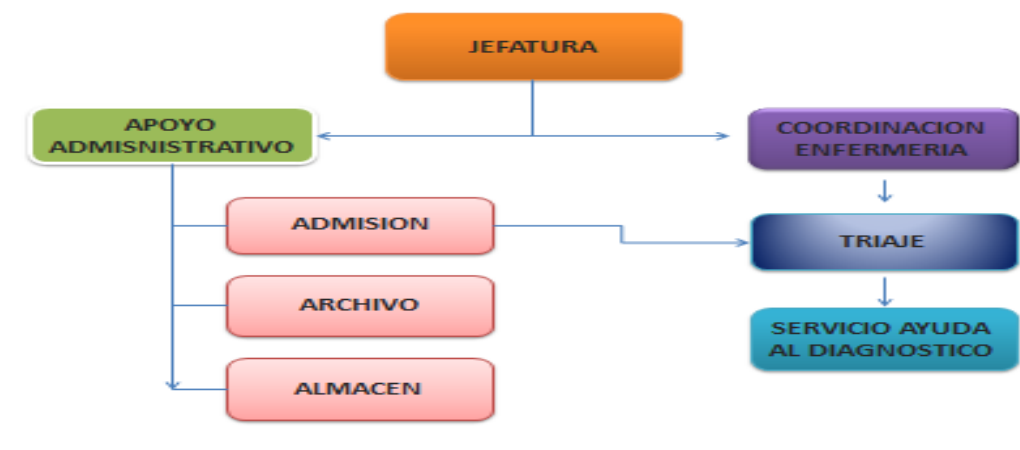
CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

Breve descripción del lugar de estudio

El Puesto de Salud de San Roque se encuentra ubicado en Esteban Cámere 378-Urbanización San Roque en el Distrito de Surco, perteneciente a MINSA por la jurisdicción DISA II Lima Sur, con número de resolución: 787-01-DISA-II-LS/D. El Local donde se ubica es alquilado, con un área aproximada de 240 mt². de material noble con todos los servicios, lo cual le permite un aforo 80 personas, así mismo dichas instalaciones no cuenta con un cronograma de mantenimiento preventivo actualizado, Es un establecimiento de primer nivel básico, con personal profesional, tiene una jurisdicción de 27,539 habitantes; con un horario de atención de 8am a 2pm. proporciona atención integral, continúa y ambulatoria, con pleno desarrollo de la gestión participativa y control social en salud. Sus funciones están orientadas a la promoción, diagnóstico, prevención y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas, con una infraestructura de mayor capacidad resolutiva tanto de su mismo nivel como del segundo y el tercer nivel mediante la referencia y contra referencia.

Organigrama



Teniendo a cargo las urbanizaciones divididas por los siguientes sectores:

Descripción de los sectores

SECTOR 1	URB. SAN ROQUE VILLA FAP SAN ROQUE
SECTOR 2	VILLA FAP SAN GABINO. COOP. SANCHEZ CERRO, COOP LOS JAZMINES P.J. JORGE CHAVEZ. AAHH. VIRGEN DEL CARMEN. AAHH. SAN LORENZO. AAHH. EL ENGRANAJE Y VIRGENES DEL SOL
SECTOR 3	CONJUNTO RESIDENCIAL LA CRUZETA I, II, III ETAPAS
SECTOR 4	URB. LOS PROCERES
SECTOR 5	URB. EL TOTOTAL I, II ASOC.EL OLIVAR
SECTOR 6	URB. LA VIRREYNA
SECTOR 7	URB. MONTERRICO SUR
SECTOR 8	URB. PROLONGACION BENAVIDES, LAS GARDENIAS URB. LAS GARDENIAS
SECTOR 9	URB. VISTA ALEGRE

Generando un bienestar a los pacientes por los espacios amplios y ordenados más las atenciones con diversas especialidades. Después de todas estas modificaciones el puesto de salud es reconocido socialmente.

En el año 2004 fue traslado a la Urbanización de San Roque donde se encuentra hasta la actualidad. El personal médico y técnico aumento para cubrir los nuevos puestos creados por demanda de los usuarios, contando con las siguientes especialidades: Medicina General, Vacunas, Odontología, Obstetricia, Farmacia, Tópico, Asistencia Social, Psicología, etc.

N°	PROFESIONALES	TOTAL
1	Médicos	2
2	Odontólogos	1
3	Obstetricas	2
4	Enfermeras	2
5	Psicóloga	1
6	Asistente Social	1
7	Técnicas de Enfermería	2
8	Farmacia	1
9	Laboratorio	0

4.1 Tipo y Nivel de la Investigación

Para el desarrollo de esta tesis y según los objetivos de la misma utilizaremos una investigación de tipo exploratorio ya que este tema nunca se ha trabajado dentro de esta organización, y los realizadores de esta tesis están tomando el primer acercamiento con el problema de como el no tener una mejora en la satisfacción laboral del recurso humano en los niveles de atención en el puesto de salud San Roque durante el Segundo Semestre 2016.

Además para la realización de esta investigación y por su naturaleza utilizaremos una investigación de carácter cuantitativo ya que el tema a investigar no incidirá en temas de la salud que se puedan presentar en el Puesto de Salud San Roque, si no que abordara como el

no tener una base de administración efectiva podría perjudicar la eficacia en los procesos administrativos del mencionado puesto.

4.2 Diseño De La Investigación

El diseño de la investigación es causal, porque se trata de medir la satisfacción del cliente interno (personal en general) en el Puesto de Salud San Roque – Surco Segundo Semestre 2016, una mala atención influye en la percepción de la calidad de los clientes.

Para determinar los indicadores de las variables se ha en consideración la escala de mediciones mediante un cuestionario.

4.3 Población De Estudio

Para el presente estudio de investigación analizaremos a la planilla en general que se encuentra en la actualidad laborando en el Puesto de salud San Roque que comprende a dieciséis trabajadores entre profesionales, técnicos y personal auxiliar. Mediante un cuestionario y los métodos de investigación se medirá el impacto de la problemática identificada acerca de cómo la falta satisfacción del personal de esta institución afecta la atención a los usuarios de la salud de este puesto.

Teniendo en cuenta que en el distrito de Surco es uno de los 43 que forma parte de la provincia de Lima Metropolitana. Esta localizado en el centro occidental del departamento de Lima. Limita al noroeste con Ate Vitarte y San Borja, al este con La Molina, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores; al oeste con Chorrillos, Surquillo, Miraflores y Barranco. Reconocido distrito turístico, ecológico y tecnológico, con una población de 344,242 según el Instituto Nacional de Estadística e Informática: Boletín Especial N° 18 - Publicado Diciembre 2009 (Estimación 2015).

Además, Santiago de Surco cuenta con 1 Centro de Salud y 5 Puesto de Salud según el Instituto Nacional de Estadística e Informática Compendio 2011-2012 (Periodo 2011), en total según el Instituto Nacional de Estadística e Informática Profesionales de Salud Santiago de Surco cuenta con 120 profesionales de la salud.

El Puesto de Salud de San Roque ubicado en el distrito de Santiago de Surco cuenta con 12 trabajadores que velan por la salud de una parte de la población de surco los cuales serán encuestados en su totalidad

4.4 Tamaño de la muestra

Las variables de la investigación son cuantitativas y para calcular el nivel de Servicios de Salud que ofrece el Puesto de Salud San Roque se midió por medio de encuestas.

En este método se establecieron una serie de preguntas que tienen que ser realizadas tanto a los usuarios como a los trabajadores del Puesto de salud San Roque, para este caso el Puesto de Salud San Roque cuenta en su planilla con un total de 16 colaboradores distribuidos en las diferentes áreas de atención de la salud, las encuestas que se realizara serán dirigidas al 100% del personal esto nos permitirá tener resultados más confiables y seguros acerca de cómo la problemática identificada influye en la atención de los usuarios.

4.5 Técnica de Recolección de datos

El instrumento elegido será un cuestionario, el mismo que se medirá a través de la escala de Likert que tendrá una escala de cinco categorías siendo 1. Totalmente en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Ni en desacuerdo ni de acuerdo; 4: De acuerdo; 5: Totalmente de acuerdo.

Para determinar el nivel de confiabilidad de la escala de la encuesta se realizara a través del Alfa de Cronbach.

4.6 Técnicas de Procedimientos de la Información

Los resultados del cuestionario serán sometidos al paquete estadístico IBM SPSS Versión 22, determinándose los parámetros de tendencia central para las 30 preguntas, reconocidas como variables para gestión administrativa y para la atención primaria de servicio de salud en el Puesto de Salud San Roque. Las constrataciones y correlaciones entre las variables de la hipótesis general y de las hipótesis específicas serán determinadas por la prueba Rho de Spearman.

Coefficiente de correlación de Pearson y de Spearman en SPSS.

El coeficiente de correlación de Pearson permite medir la fuerza y la dirección de la asociación de dos variables cuantitativas aleatorias con una distribución bivariada conjunta. En este caso sólo buscaremos comprobar que cada una por sí solas presente una distribución normal univariada. Los valores de la correlación de Pearson van desde -1 hasta 1, siendo los valores extremos los que indican mayor correlación entre variables, y siendo el 0 el punto que indica la no existencia de correlación. El signo positivo o negativo del coeficiente indica si la relación es directa (positivo) o inversa (negativo). La correlación no implica causalidad o dependencia. Para la interpretación de los resultados, tanto para Pearson y Spearman hay que considerar lo siguiente: Si el coeficiente de correlación arrojado va entre 0 y 0,2, entonces la correlación es mínima; si va entre 0,2 y 0,4, es una correlación baja; si va entre 0,4 y 0,6, entonces es una correlación moderada, ya entre 0,6 y 0,8 es una correlación buena; finalmente, entre 0,8 y 1, es una correlación muy buena. Esto mismo aplica en negativo. El coeficiente Rho de Spearman está recomendado para variables cuantitativas.

CAPÍTULO V

PRESENTACION DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario a los trabajadores del Puesto de Salud San Roque del Ministerio de Salud durante el mes de noviembre de 2016.

Los resultados fueron ingresados al software Estadístico IBM SPSS Versión 22 a fin de tabular, medir los parámetros de tendencia central y aplicar los análisis estadísticos para determinar la significancia de los resultados de los indicadores y de las variables del estudio.

Para la validación del cuestionario aplicado se determinó por la prueba de fiabilidad Alfa de Cronbach, cuyo valor fue de ,906 (Cuadro 1) siendo éste valor altamente significativo para determinar de fiable el cuestionario de medición de los indicadores y variables, considerado sobre un número de 30 elementos.

Cuadro 1:

Estadística de fiabilidad del cuestionario de estudio

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,906	30

La composición de los trabajadores encuestados del Puesto de Salud de San Roque se presenta en el Cuadro 2; ésta estuvo conformada por profesionales en salud, personal administrativo y personal auxiliar. Como se puede apreciar el personal profesional en salud predomina en el citado Puesto de Salud (50%), igual predominio se da para género femenino (68%). La edad del personal se concentra entre 26 a 35 años (31,3%) y entre 46 a 55 años (31,3%); el 37, tenían menos de dos años en el cargo, seguido del personal con más de 10 años (25%) en el cargo.

Cuadro 2:

Genero, edad, cargo y años en el cargo del personal del Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre de 2016

Género		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombres	5	31,3	31,3	31,3
	Mujeres	11	68,8	68,8	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

Edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	18 a 25	2	12,5	12,5	12,5
	26 a 35	5	31,3	31,3	43,8
	36 a 45	4	25,0	25,0	68,8
	46 a 55	5	31,3	31,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

Cargo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Auxiliar	3	18,8	18,8	18,8
	Técnico	5	31,3	31,3	50,0
	Profesional	8	50,0	50,0	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

Años en el cargo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de 2 años	6	37,5	37,5	37,5
	2 a 5 años	3	18,8	18,8	56,3
	6 a 10 años	3	18,8	18,8	75,0
	Más de 10 años	4	25,0	25,0	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

5.1. Análisis e interpretación de resultados

El análisis estadístico para determinar la significancia de los resultados se realizó considerando ,05 de significancia (5% de error) y de alta significancia ,01 (1% de error) al Coeficiente de Correlación Rho de Spearman. La decisión se adoptó considerando que el p-valor de la prueba es menor o mayor que ,05 y de menor o mayor que ,01; como se expresa a continuación:

- Si $p > ,05$ se acepta la H_0
- Si $p < ,05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_a
- Si $p > ,01$ se acepta la H_0
- Si $p < ,01$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_a

5.2 Prueba de hipótesis

5.2.1 Hipótesis general

- H_0 : La gestión administrativa no influye en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016
- H_a : La gestión administrativa influye en la atención primaria en el Puesto de San Roque, Segundo Semestre 2016

El contraste de la hipótesis mediante la correlación Rho de Spearman fue de $p = ,712^{**}$, lo que indica una correlación alta y significativa ($p < ,01$) entre las variables gestión administrativa y atención primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016 (Cuadro 3).

Cuadro 3:

Contrastación de la hipótesis general la gestión administrativa influye en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016

			Gestión administrativa	Atención de salud
Rho de Spearman	Gestión administrativa	Coefficiente de correlación	1,000	,712**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	16	16
	Atención de salud	Coefficiente de correlación	,712**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	16	16

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

5.2.2 Hipótesis específicas

- Ho : La gestión de los recursos humanos no influye en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016.
- Ha : La gestión de los recursos humanos influye en la atención primaria en el Puesto de San Roque, Segundo Semestre 2016

En la contrastación de la hipótesis se rechaza la Ho y se acepta la Ha con un valor $p = ,611^*$ ($p < ,05$), tal como se aprecia en los cálculos del Cuadro 4.

Cuadro 4:

Construcción de la hipótesis específica la gestión de los recursos humanos influye en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque

			Gestión de recursos humanos	Atención de salud
Rho de Spearman	Gestión de recursos humanos	Coeficiente de correlación	1,000	,611*
		Sig. (bilateral)	.	,012
	Atención de salud	N	16	16
		Coeficiente de correlación	,611*	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	16	16

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

- H_0 : La gestión de abastecimiento no influye en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016.
- H_a : La gestión de abastecimiento influye en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016

Así mismo, al realizarse la constratación de la hipótesis específica sobre la influencia de la gestión de abastecimiento en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque se establece el rechazo de la H_0 ; aceptándose la H_a con un valor de ,512* a una significancia estadística $p < ,05$ (Cuadro 5).

Cuadro 5:

Construcción de la hipótesis la gestión de abastecimiento influye en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque

			Gestión de abastecimiento	Atención de salud
Rho de Spearman	Gestión de abastecimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,512*
		Sig. (bilateral)	.	,042
		N	16	16
	Atención de salud	Coefficiente de correlación	,512*	1,000
		Sig. (bilateral)	,042	.
		N	16	16

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

- H_0 : La gestión presupuestal no influye en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016.
- H_a : La gestión presupuestal influye en la atención primaria en el Puesto de San Roque, Segundo Semestre 2016.

Los análisis estadísticos para la constratación de la hipótesis sobre la influencia presupuestal en la atención primaria de salud, arrojó un valor de ,654** ($p < ,01$) por lo que, se rechaza la hipótesis nula, aceptándose la H_a de la investigación (Cuadro 6).

Cuadro 6:

Construcción de la hipótesis la gestión presupuestal influye en la atención primaria en el Puesto de San Roque, Segundo Semestre 2016

			Gestión presupuestal	Atención de salud
Rho de Spearman	Gestión presupuestal	Coefficiente de correlación	1,000	,654**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	16	16
	Atención de salud	Coefficiente de correlación	,654**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	16	16

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

5.3 Presentación de Resultados

5.3.1 Gestión Administrativa en el Puesto de Salud San Roque

Para la gestión administrativa fueron considerados quince indicadores a manera de pregunta. En total desacuerdo (1/15) y en desacuerdo fueron calificados once de los quince (11/15) indicadores en porcentajes de 31,1 a 62,5%, cuando se agrupó la citada calificación con la calificación totalmente en desacuerdo, los valores se elevaron entre 43,8 a 81,3%. Tal resultado permite apreciar una percepción negativa de la gestión administración por los trabajadores en el Puesto de Salud San Roque en el citado periodo. Los trabajadores encuestados estuvieron de acuerdo en que el trabajo está organizado y distribuido (50%) y que hay probabilidades de ocurrencia de amenazas (43,8%). Las calificaciones de los cinco indicadores se presentan en el Cuadro 7 en los anexos.

Cuadro 7:

Resultados en porcentaje y (Número) de los indicadores de la gestión administrativa en el Puesto de Salud San Roque

Indicador	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Gestión de Recursos humanos					
1. Existe personal estable e idóneo en número suficiente.	12,5 (2)	43,8 (7)	37,5 (6)	6,3 (1)	0 (0)
2 ¿El trabajo está organizado y distribuido?	12,5 (2)	25,0 (4)	6,3 (1)	50,0 (8)	6,3 (1)
3 ¿Se cumple con la capacitación y el bienestar?	6,3 (1)	56,3 (9)	6,3 (1)	25,0 (4)	6,3 (1)
4 ¿Se aplica seguridad y salud en el trabajo?	6,3 (1)	37,5 (6)	31,3 (5)	18,8 (3)	6,3 (1)
5 ¿Se ejecuta la concientización en calidad del servicio de salud?	0 (0)	25,0 (4)	43,8 (7)	25,0 (4)	6,3 (1)
Gestión de abastecimiento					
6 ¿Hay probabilidad de ocurrencia de amenazas?	6,3 (1)	25,0 (4)	18,8 (3)	43,8 (7)	6,3 (1)
7 ¿Se hace mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y el equipamiento?	25,0 (4)	43,8 (7)	6,3 (1)	18,8 (3)	6,3 (1)
8 ¿Se atienden los requerimientos de material, equipamiento e infraestructura?	18,8 (3)	43,8 (7)	18,8 (3)	12,5 (2)	6,3 (1)
9 ¿Cumplen los proveedores con la garantía del equipamiento e infraestructura?	25,0 (4)	31,3 (5)	31,3 (5)	12,5 (2)	0 (0)
10 ¿Satisfacen el equipamiento e infraestructura su vida útil?	18,8 (3)	62,5(10)	0 (0)	12,5 (2)	6,3 (1)
Gestión presupuestal					
11 ¿Hay estabilidad presupuestaria?	12,5 (2)	56,3 (9)	12,5 (2)	18,8 (3)	0 (0)
12 ¿Se publica lo presupuestado y ejecutado?	43,8 (7)	37,5 (6)	18,0 (5)	0 (0)	0 (0)
13 ¿Se hace uso racional?	12,5 (4)	37,5 (6)	31,3 (5)	18,8 (3)	0 (0)
14 ¿Alcanza el fondo de caja chica asignado?	31,3 (5)	43,8 (7)	12,5 (2)	12,5 (2)	0 (0)
15 ¿Se publica el cuadro de ingresos y egresos?	31,3 (5)	31,3 (5)	31,3 (5)	6,3 (1)	0 (0)

- **Gestión de recursos humanos.-** En éste ámbito el 37,12% de la población encuestada están en desacuerdo con la administración que se viene dando actualmente en el puesto de salud en cuanto a recurso humano se refiere, esto lo podemos interpretar

debido a que en las preguntas referidas a manejo de recursos humanos se observa que:

- El 43,8% de los encuestados indica que no existe personal estable e idóneo en número suficiente para poder soportar la demanda de atención del puesto de salud
- El 56,3% de los encuestados refiere que no se cumple con la capacitación y el bienestar de los colaboradores del puesto de salud
- El 37,5 de los colaboradores indica que no se aplica de manera adecuada las medidas seguridad y salud en el trabajo en este puesto de salud.

De los resultados obtenidos podemos interpretar que el Puesto de Salud San Roque no cuenta con personal suficiente capacitado y debidamente entrenado para realizar las funciones que diariamente desempeñan, también podemos agregar que las medidas de bioseguridad no se dan de manera adecuada.

- **Gestión de abastecimiento.-** Se observa que los trabajadores del Puesto de Salud San Roque no se encuentran conforme con la gestión de abastecimiento que se desarrolla en mencionado puesto, llegamos a esta conclusión debido a los resultados obtenidos en la encuesta entre los que podemos resaltar:

- El 43,8% de los encuestados refiere que no se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos e infraestructura del puesto de salud.
- El 43,8% de los encuestados indica que no se atienden a tiempo los requerimientos de materiales e infraestructura en el puesto de salud
- El 31,3% de los encuestados indican que los proveedores no cumplen con las garantías de los equipos y la infraestructura del puesto de salud
- El 62,5% de los encuestado indican que los equipos y la infraestructura no cumple con su vida útil promedio

De los resultados obtenidos podemos interpretar que el Puesto de Salud San Roque no cuenta con un plan de mantenimiento anual en lo que se refiere a infraestructura y equipos, y no cuenta con una logística adecuada que pueda satisfacer sus necesidades personales como profesionales.

- **Gestión presupuestal.-** Del levantamiento de información podemos concluir, que los colaboradores del Puesto de Salud San Roque no se encuentran conformes con las políticas administrativas que se desarrollan en este Puesto, esto se desprende de los resultados de las encuestas, donde encontramos:

- El 56,3% de los encuestados indica que no hay estabilidad presupuestaria en el puesto de salud
- El 43,8% indica que no se publica el presupuesto y el nivel de ejecución del mismo.
- El 37,5% indica que no se hace un uso racional del presupuesto en el puesto de salud
- El 43,8% indica que la caja chica asignada para el puesto de salud no es suficiente para cubrir las necesidades del mismo.
- El 61,6% indica que no se publica el cuadro de ingresos y egresos de fondos al puesto de salud

De los resultados obtenidos podemos interpretar que en el Puesto de Salud San Roque no se cuenta con la asignación suficiente de recursos económicos y/o no se realiza con transparencia su ejecución ante el plantel de trabajadores y a la ciudadanía.

El análisis de normalidad de los quince indicadores de gestión administrativa no expresaron una distribución normal, tal como se aprecia en la Figura 2.

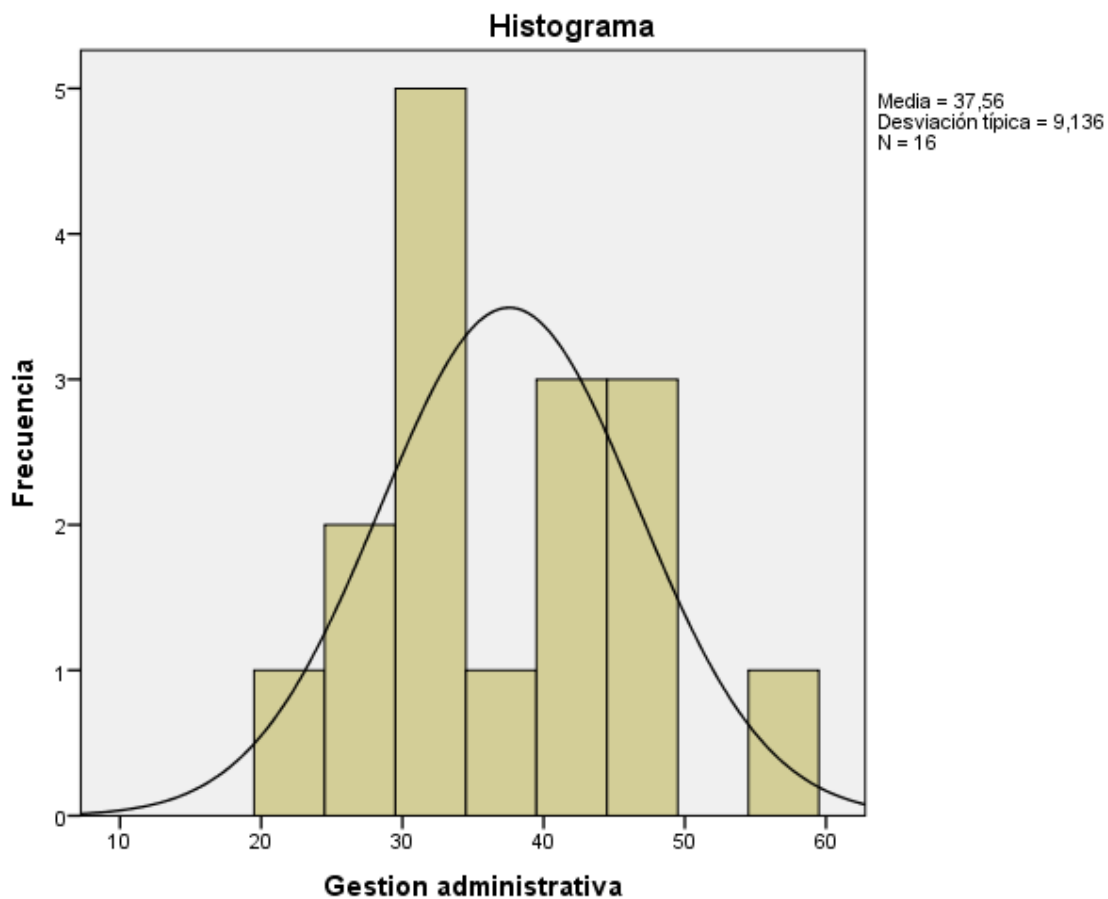


Figura 2. Histograma para mostrar la distribución normal de los quince indicadores de la gestión administrativa en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016

Cuadro 8:

Medidas de tendencia central de la Gestión Administrativa en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016

N	Válidos	16
	Perdidos	0
Media		37,56
Mediana		35,00
Moda		32 ^a
Desv. típ.		9,136
Suma		601

a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

5.3.2 Atención primaria en el Puesto de Salud San Roque

Existe una percepción de indecisión de los trabajadores sobre la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque. Once de los quince (11/15) indicadores fueron calificados Ni en desacuerdo ni de acuerdo en porcentajes de 43,8 a 56,3% y opinando en desacuerdo la 23, 26 y 28 (Cuadro 9). Los encuestados solo perciben que se cumple con el Manual de Organización y funciones (43,8%).

Cuadro 9:

Resultados en porcentaje y en (Número) de los indicadores de Atención Primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016

Indicador	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Planificación					
16 ¿Se ejecuta la estrategia de financiamiento a mediano y largo plazo?	12,5 (2)	18,8 (3)	50,0 (8)	12,5(2)	6,3 (1)
17 ¿Se cumple con el manual de organización y funciones?	0 (0)	25,0 (4)	31,3 (5)	43,8 (7)	0 (0)
18 ¿Se aplica el plan estratégico?	0 (0)	12,5 (2)	50,0 (8)	37,5(6)	0 (0)
19 ¿Se ejecutan los planes de gestión específicos?	0 (0)	18,8 (3)	56,3 (9)	25,0 (4)	0 (0)
20 ¿Hay concordancia en el cumplimiento del plan operativo con las necesidades de gestión?	0 (0)	25,0 (4)	50,0 (8)	25,0 (4)	0 (0)
Control y Vigilancia					
21 ¿Se aplican los reglamentos y otros mecanismos para el control de usos y actividades?	0 (0)	18,8 (3)	50,0 (8)	31,3(5)	0 (0)
22 ¿Está todo delimitado pertinentemente?	0 (0)	18,8 (3)	56,3 (9)	25,0 (4)	0 (0)
23 ¿Se hace constantes patrullajes perimetrales diurnos y nocturnos?	12,5 (2)	37,5 (6)	31,3 (5)	12,5(2)	6,3 (1)
24 ¿Se usa el sistema de comunicación?	0 (0)	12,5 (2)	43,8 (7)	37,5(6)	6,3 (1)
25 ¿Se participa para el fortalecimiento del control?	0 (0)	18,8 (3)	50,0 (8)	31,3 (5)	0 (0)
Programas del servicio					
26 ¿Se ejecuta un uso y monitoreo sostenible de los recursos?	0 (0)	50,0 (8)	31,3 (5)	18,8(3)	0 (0)

27 ¿Se han identificado los bienes y servicios de salud?	0 (0)	18,8 (3)	43,8 (7)	37,5 (6)	0 (0)
28 ¿Se cumple con el análisis y mitigación de debilidades y amenazas?	12,5 (2)	43,8 (7)	25,0 (4)	18,8 (3)	0 (0)
29 ¿Apoyan las instituciones?	0 (0)	25,0 (4)	56,3 (9)	12,5 (2)	6,3 (1)
30 ¿Participa la población?	12,5 (2)	6,3 (1)	43,8 (7)	31,3 (5)	6,3 (1)

En la planificación de Puesto de Salud San Roque los trabajadores no se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo, manifestando:

- El 50% para el indicador, si se ejecuta la estrategia de financiamiento a mediano y largo plazo.
- Al preguntar si se ejecuta el plan estratégico en la gestión del puesto de salud el 50% de los encuestados no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Al indicador, si se ejecuta los planes de gestión específico el 56,3% de los encuestados no se pronuncia ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En el control y vigilancia un promedio de 46,28 de usuarios internos se encuentra ni en desacuerdo ni de acuerdo, mientras que un promedio de 21,28 se encuentra en desacuerdo y un promedio de 27,52 se encuentra de acuerdo.

En el plan de servicio un promedio de 40,04 de usuarios internos se encuentra ni en desacuerdo ni de acuerdo, mientras que un promedio de 28,78 se encuentra en desacuerdo y un promedio de 23,78 se encuentra de acuerdo. Como se puede apreciar el personal del Puesto de Salud San Roque no tendría conocimiento sobre los planes de servicio,

Los resultados de los indicadores para la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque no mostraron una distribución normal (Figura 3).

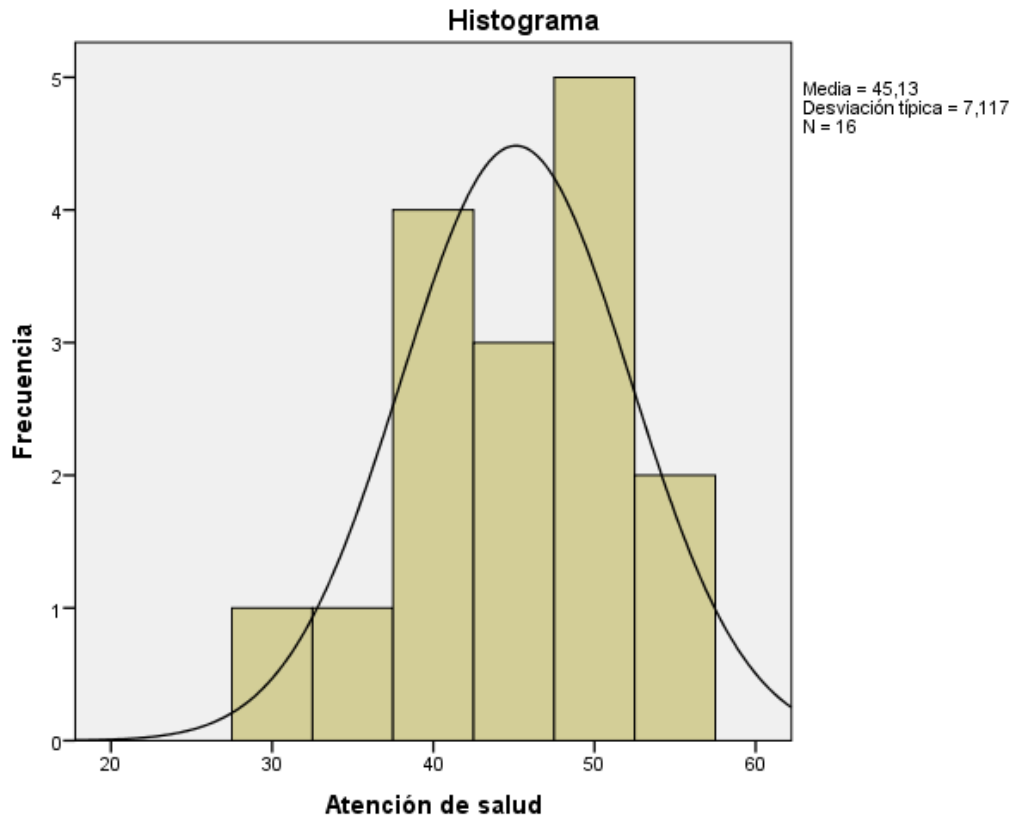


Figura 3: Histograma para mostrar la distribución normal de los quince indicadores para la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016

Cuadro 10:

Medidas de tendencia central de la Atención Primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016.

N	Válidos	16
	Perdidos	0
Media		45,13
Mediana		45,00
Moda		51
Desv. típ.		7,117
Suma		722

Relación de la Gestión Administrativa sobre la Atención Primaria en el Puesto de Salud San Roque, Segundo Semestre 2016.

Los resultados obtenidos de la encuesta a los trabajadores del Puesto de Salud estarían demostrando la existencia de una relación directa tanto de la gestión administrativa en general y, de la gestión de los recursos humanos, de la gestión de abastecimiento y de la gestión presupuestal sobre la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016. La citada correlación de la variable independiente, gestión administrativa y de las gestión de recursos humanos, de la gestión de abastecimiento y de la gestión presupuestal afectando la atención primaria de salud han sido demostrada a través del Coeficiente Rho de Spearman como significativas ($p > .05$) y como altamente significativas ($p > .01$).

CONCLUSIONES

Considerando los hallazgos del presente trabajo de investigación cuya hipótesis y objetivo fue determinar cómo influye la gestión administrativa en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque Segundo Semestre 2016, se puede concluir que, existe de una relación directa de la gestión administrativa en general y, de la gestión de los recursos humanos, de la gestión de abastecimiento y de la gestión presupuestal sobre la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque en el Segundo Semestre 2016. La citada correlación de la variable independiente, gestión administrativa y de las gestión de recursos humanos, de la gestión de abastecimiento y de la gestión presupuestal afectando la atención primaria de salud han sido demostrada a través del Coeficiente Rho de Spearman como significativas ($p > .05$) y como altamente significativas ($p > .01$).

- La constatación de la hipótesis general y de las hipótesis específicas de la presente investigación fueron aceptadas bajo el análisis de Correlación Rho de Spearman ($p > .05$; $p > .01$), prueba recomendada para investigaciones cuantitativas.
- Realizadas todos los procesos de investigación y luego de analizar las encuestas ejecutadas en el 100% de los colaboradores del puesto de salud San Roque podemos llegar a las siguientes conclusiones
- En las encuestas realizadas se evidencia disconformidad con la actual gestión administrativa del Puesto de Salud, generando malestar a los usuarios internos y externos impidiendo así un desarrollo eficiente y eficaz.
- Para los usuarios internos no es suficiente el personal de salud para realizar las atenciones requeridas por los usuarios externos del Puesto de Salud San Roque, generando demoras tal como se demuestra en las encuestas realizadas.
- Se evidencia que los materiales, herramientas e insumos no son atendidos a tiempo, generando escases y afectando directamente la atención en el Puesto de Salud.

- Los usuarios internos manifiestan a través de las encuestas desconocen los presupuestos y utilización con los que cuenta el Puesto de Salud para su funcionamiento.
- Se evidencia que el presupuesto anual de S/ 9,600 que actualmente cuenta el Puesto de Salud, no es suficiente para cubrir las necesidades, ellos con este presupuesto tiene que comprar sus herramientas, cubrir campañas y diversos gastos administrativos que tiene el Puesto de Salud.
- Vemos que a lo largo de este estudio el grado de disconformidad de los usuarios internos con el actual manejo que se viene dando en el puesto de salud San Roque en los diferentes campos administrativos es alto, estos son a su vez oportunidades de mejora grandes para la administración del mismo ya que estableciendo procesos adecuados directos y de alto impacto en la percepción del colaborador se puede obtener grandes mejoras en la calidad de la estadía del usuario interno en su centro de trabajo y esto a su vez se transformara en una mejor atención para los pacientes (usuarios externos) en los servicios del Puesto de Salud.

Toda oportunidad de mejora debe verse como una inversión a futuro para poder lograr un equipo de colaboradores comprometidos con los objetivos del Puesto de Salud, logrando un equipo sólido, capacitado y con un alto estándar de productividad y rendimiento.

RECOMENDACIONES

Es sabido que el sistema de salud pública tiene como labor principal entregar un excelente servicio de atención al paciente o usuario de dicho servicio, pero para que esta teoría se cumpla en la práctica, los centros de atención en salud a cualquier nivel deben primero velar por las condiciones laborales en las que se desempeñan sus trabajadores. En el desarrollo del presente estudio se estaría encontrando que una gestión administrativa inadecuada tendrá una influencia negativa directa en la atención primaria brindada a los pacientes usuarios del servicio de salud.

Luego de concluido el estudio realizado en el Puesto de Salud San Roque los aspirantes al Título de Licenciado en Administración proponemos como recomendaciones los siguientes aspectos:

- Reestructurar la actual gestión administrativo del Puesto de Salud San Roque esto debido a que el sistema actual no es eficaz y no satisface las necesidades de los colabores que se desempeñan en el Puesto de salud.
- Evaluar en el Puesto de Salud San Roque el actual sistema de gestión de recursos humanos, considerando la posibilidad de aumentar personal médico en las áreas con mayor demanda de atención
- Reestructurar los sistemas de atención logística de materiales en el Puesto de Salud San Roque para poder cumplir en tiempo y forma con la demanda de materiales para el normal desarrollo de las actividades en el Puesto de atención
- Se tiene que publicar el presupuesto disponible anual del Puesto de Salud así como el avance mensual en la ejecución del mismo esto para que los trabajadores del Puesto de Salud estén alineados y sepan de manera clara como se va utilizando la partida presupuestaria del Puesto de Salud San Roque.

- Se recomienda contar con un vigilante en el turno de mañana para que además de realizar la función de resguardar también organice y ordene en la atención. Un personal de tesorería con conocimientos administrativos y contables para el manejo y control de la caja chica. Dos personas con conocimientos logísticos y de abastecimiento para que lleven el control de las medicinas, accesorios, herramientas e insumos que utiliza el personal y los pacientes del Puesto de Salud, para llevar un mejor control en las compras y la distribución.
- Se recomienda solicitar el incremento del presupuesto anual en un 50% para poder cumplir con los objetivos, atenciones y campañas realizadas por el Puesto de Salud.

Este estudio será puesto a disposición del Puesto de Salud San Roque para que la administración del mismo evalúe la implementación del mismo en el mencionado centro de atención y así pueda mejorar las condiciones de trabajo de sus colaboradores y estos a su vez mejoren de manera inmediata la calidad de atención que tienen con sus pacientes en el día a día.

BIBLIOGRAFIA

- Zapata C.M.** Plan de uso de las herramientas en línea de Google docs para el mejoramiento administrativo de un centro médico en lima sur 2012. Tesis Lic. en Administración, Universidad Autónoma del Perú. 2014. P. 155.
- Matta María C.** Modelo de gestión en establecimientos de atención de personas con discapacidad ciudad de Santa Fe, año 2011. Tesis para optar grado de maestría. Universidad Nacional de la Plata. Arg. P
- Ministerio de Salud,** Documento Técnico: “Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstetricias y Neonatales, Perú, 2007.
- Ministerio de Salud,** Documento Técnico “Sistema de Gestión de las Calidad en Salud” Perú, 2006.
- Ministerio de Salud,** Documento: Encuestas de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Calidad en Salud, Perú, 2002.
- Ministerio de Salud PAAG-SBPT-AC,** Lineamientos Técnicos Referenciales para la Medición de la Calidad en el 1° Nivel de Atención desde la Demanda, 2000.
- Debus Mary, Novelli Porter,** Manual para la Excelencia en la Investigación Mediante Grupos Focales, Communication for Child Survival. Health Com. Academy for Educational Development, Washington,USA, 1984.

Zeithaml, Valarie A., Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. USA1993.

Parasuraman, A; Zeithaml, V. and Berry, Leonard.L SERVQUAL, A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing, 1988; 64(1),12-37).Disponible en:

<http://areas.kenanlagler.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeithaml/Selected%20Publications/SERVQUAL%20A%20MultipleItem%20Scale%20for%20Measuring%20Consumer%20Perceptions%20of%20Service%20Quality.pdf>.

Babakus, E., W. G. Mangold. Babakus, E.and W. G. Mangold 1992: Adaptingthe SERVQUAL, Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation Health Services Research 26, N°. 6: 767-786.

Babakus, E. y Boller G.W. 1992, An empirical assesment of the SERVQUAL scale. Journal of Bussiness Research, vol.24,pp.253-268.

Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed JAMA; American Medical Association 260: 1743-1748. 1988. Disponible en:

<http://www.bradfordvts.co.uk/ONLINERESOURCES/03.1%20CLINICAL%20GOVERNANCE%20incl%20appraisal,%20revalidation%20and%20tools%20for%20reflection/quality%20of%20care%20by%20Donabedian.pdf>Fecha de Visita: 07.06.2011.

Rodríguez A., Calidad en los Servicios de Salud en Colombia desde la Perspectiva del Consumidor: Propuesta de Construcción de una Escala de Medida, Disponible en: http://editorial.unab.edu.co/revistas/rcmarketing/pdfs/r11_art3_c.pdf.LosadaO;

Rodríguez O: 2007, Calidad del Servicio de Salud: Una revisión a la literatura desde la Perspectiva del Marketing. Disponible en:

http://cuadernosadministracion.javeriana.edu.co/pdfs/10_34_calidad_servicio_salud.pdf

Fecha de Visita: 07.06.2011.

Robbins, Stephen y col., Comportamiento Organizacional. Conceptos, Controversiales y Aplicaciones”. (México: Prentice-Hall Hispanoamérica, 1987, p.439)

http://www.researchgate.net/publication/40937082_El_Comportamiento_organizacional_conceptos_controversias_y_aplicaciones. México, 2004.

García Corcuera, Luis y col. Ministerio de Salud. Documento Técnico, Política Nacional de Calidad en Salud. http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf. RM N° 727- 2009/MINSA-PERÚ.2009.

Organización Panamericana de la Salud (ops), Declaración del Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

Macinko J, Montenegro H, Nebot AC, Etienne C, La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2007; 21 (2/3): 73-84.

Reyes Puma, Nora y col., Documento Técnico: Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados. <http://www.minsa.gob.pe/>. Lima, 2003.

The Canmeds Physician competency framework. Disponible en

<http://rcpsc.medical.org/canmeds/>.

Aguerrondo, I. (1990). El planeamiento educativo como instrumento de cambio (1ª ed.). Buenos Aires: Rayuela Editores Asociados. Fuente: Oficina de Estadística e Informática del MINSA, 2005.

Gonzales de Olarte Efraín, Crecimiento, desigualdad e ingobernabilidad en el Perú de los 2000. En V Vich. El Estado está de vuelta: desigualdad, diversidad y democracia. Lima: IEP; 2005. p. 49-69.

Buxbaum, A., Murray, N., And Vernon, R., Eds. Miller, J., Series Ed. Using CQI to strengthen family planning programs. Family Planning Manager, Boston, Family Planning Management Development, Management Sciences for Health, Vol. 2 Jan./Feb. 1993. 20 p.

Morgan, C. And Murgatroyd, S, Total quality management in the public sector: An international perspective. Buckingham, England, Open University Press, 1994. 200 p.

World Health Organization (Who), World Health Day, Safe Motherhood, 7 Apr. 1998: Improve the quality of maternal health services. Division of Reproductive Health, WHO, 1998.

Tesis

Del Hoyo, E. (2007). E-health reference framework for personalised information provision to promote sound lifestyles. (Tesis doctoral). Universidad Politécnica de Madrid. Madrid, España.

Galarza, F. A. (2011). Diseño de una red de telemedicina para monitoreo de pacientes en el distrito de Sicaya perteneciente a la ciudad de Huancayo. (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.

Geldres, V. H. (2005). Diseño de un sistema de comunicación con base en los establecimientos de salud para la región de Madre de Dios ruta Puerto Maldonado-Iñapari. (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.

Ignacio, E. (2007). Validación de un modelo para medir la calidad asistencial en los hospitales. (Tesis Doctoral). Universidad de Cádiz. Cádiz, España. Liza, C. L. (2007). Percepción de la calidad de atención en Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima en el Cono Norte. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.

López, J. (2011). Calidad de atención médica y satisfacción del usuario atendido en la consulta externa del Hospital Naylamp ESSALUD - Chiclayo 2009. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. Chiclayo, Perú.

Meza, E. G. (2011). Análisis, diseño e implementación de un sistema para la gestión ambulatoria de una clínica peruana integrada al SITEDS. (Tesis de grado) Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.

Mosquera, J. F. y Mestanza, W. (2007). Diseño e implementación de un sistema de información integral de gestión hospitalaria para un establecimiento de salud público. (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima Perú.

Sahonero, U. (2009). Factores que influyen en la satisfacción del usuario en la atención de salud en el servicio de consulta externa del Hospital de Vinto en el tercer trimestre del año 2008. (Tesis de grado). Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia.

Sánchez, A. C. (2011). Análisis y diseño de un sistema informatizado para la dinamización de los procesos y procedimientos practicados en la atención médico hospitalaria de los pacientes de oncología de un hospital público. Caso de estudio. Pontificia Universidad

Católica del Perú. Lima, Perú.

Sánchez, J. V. (2006). Análisis y diagnóstico de los sistemas de comunicación entre establecimientos de salud aplicado a la región de Madre de Dios. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.

Valerio, J. C. (2007). La calidad de servicio en la Clínica Ortega desde la percepción del usuario externo. (Tesis de maestría). Universidad Peruanas de los Andes. Huancayo, Perú.

Villanueva, A. (2008). Análisis, diseño e implementación de una data warehouse de soporte de decisiones para un Hospital del sistema de salud público. (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.

Wong, P. (2009). Propuesta de mejora del proceso de admisión en una empresa privada que brinda servicios de salud ambulatorios. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.

Linkografía

Alejo, J. P. (s. f.). Proyecto Jara el servicio extremeño de salud apuesta por revolucionar su sistema de información sanitaria. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/90113789/PROYECTO-JARA-2>

Ávila, H. L. (2006). Introducción a la Metodología de la Investigación. Edición electrónica. Recuperado de www.eumed.net/libros/2006c/203/

Calvo, E. (Eds.). (2005). Las tecnologías de la información en las empresas españolas: situación 2004. España. Colección EOI Empresas. Recuperado de <http://goo.gl/cFYhMD>

Herrera, J. (2012). Registro único de historias clínicas electrónicas será una realidad. Recuperado de <http://goo.gl/7ivbGs>

Mancia.org. (s. f.). Estados Unidos en busca de la Historia Clínica Digital. Recuperado de

<http://goo.gl/ZMr1b6>

Mesa Sectorial Cloud Computing. (2010). Cloud computing una Perspectiva para Colombia.

Recuperado de <http://goo.gl/N5yZxq>

Miralles, F.; Sieber, S. & Valor, J. (2005). Cioherds and user gangs in the adoption of open source software. University of Navarra. Navarra, España. Recuperado de

<http://www.iese.edu/research/pdfs/DI-0595-E.pdf>

ANEXOS

ANEXO I

Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de datos:

Para realizar la encuesta de los datos del presente estudio de investigación, se realizarán los trámites administrativos correspondientes, a través de una carta de la Facultad de Administración de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, dirigido al Jefe del Puesto de Salud San Roque-Surco

GUÍA PARA EL ENCUESTADOR

REQUERIMIENTOS:

- Un tablero para llevar y llenar las encuestas
- Lapiceros
- Carta de Presentación de la Universidad.

El instrumento elegido será un cuestionario, el mismo que se medirá a través de la escala de Likert la cual contara con cinco categorías siendo 1. Totalmente en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Ni en desacuerdo ni de acuerdo; 4: De acuerdo; 5: Totalmente de acuerdo.

CONSIDERACIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA:

Ponga especial atención al momento de iniciar su contacto con la persona a ser entrevistada (usuario externo o acompañante). Deberá esmerarse en generar una relación amable, pues de ello depende el éxito de la encuesta.

ANEXO II

CUESTIONARIO

Instrucciones

Estimado trabajador(a) el presente estudio es parte del trabajo de investigación “La gestión administrativa en la atención primaria en el Puesto de Salud San Roque”, requisito para optar el título de Licenciado en Ciencias Administrativas en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

A continuación se presentan una lista de preguntas que incluyen diferentes aspectos relacionados al trabajo de investigación mencionado.

Se agradece conteste las preguntas con seriedad y honestidad. Su opinión será ANÓNIMA Y RESERVADA; asimismo el propósito del presente estudio irá en beneficio del ejercicio del personal que labora en el servicio.

Marque con un aspa (x) o una cruz (+) dentro del cuadro correspondiente a la respuesta que elija.

Datos generales

1. Género: Hombre Mujer
2. Años de edad: 18 a 25 26 a 35 36 a 45 46 a 55 Más de 56
3. Cargo: Auxiliar Técnico Profesional
4. Años trabajando en el cargo actual: Menos de 2 2 a 5 6 a 10 Más de 10

Datos para el estudio

Situaciones que pueden estar presentes en su área de trabajo:

Gestión Administrativa en el Puesto de Salud San Roque

Indicador	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Gestión de recursos humanos					
1 ¿Existe personal estable e idóneo en número suficiente?					
2 ¿El trabajo está organizado y distribuido?					
3 ¿Se cumple con la capacitación y el bienestar?					
4 ¿Se aplica seguridad y salud en el trabajo?					

5 ¿Se ejecuta la concientización en calidad del servicio de salud?					
Gestión de abastecimiento					
6 ¿Hay probabilidad de ocurrencia de amenazas?					
7 ¿Se hace mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y el equipamiento?					
8 ¿Se atienden los requerimientos de material, equipamiento e infraestructura?					
9 ¿Cumplen los proveedores con la garantía del equipamiento e infraestructura?					
10 ¿Satisfacen el equipamiento e infraestructura su vida útil?					
Gestión presupuestal					
11 ¿Hay estabilidad presupuestaria?					
12 ¿Se publica lo presupuestado y ejecutado?					
13 ¿Se hace uso racional?					
14 ¿Alcanza el fondo de caja chica asignado?					
15 ¿Se publica el cuadro de ingresos y egresos?					

Atención primaria en el Puesto de Salud San Roque

Indicador/Pregunta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Planificación					
16 ¿Se ejecuta la estrategia de financiamiento a mediano y largo plazo?					
17 ¿Se cumple con el manual de organización y funciones?					
18 ¿Se aplica el plan estrategico?					
19 ¿Se ejecutan los planes de gestión específicos?					
20 ¿Hay concordancia en el cumplimiento del plan operativo con las necesidades de gestión?					
Control y Vigilancia					
21 ¿Se aplican los reglamentos y otros mecanismos para el control de usos y actividades?					
22 ¿Está todo delimitado pertinentemente?					
23 ¿Se hace constantes patrullajes perimetrales diurnos y nocturnos?					
24 ¿Se usa el sistema de comunicación?					
25 ¿Se participa para el fortalecimiento del control?					
Programa (Plan) del servicio					
26 ¿Se ejecuta un uso y monitoreo sostenible de los recursos?					
27 ¿Se han identificado los bienes y					

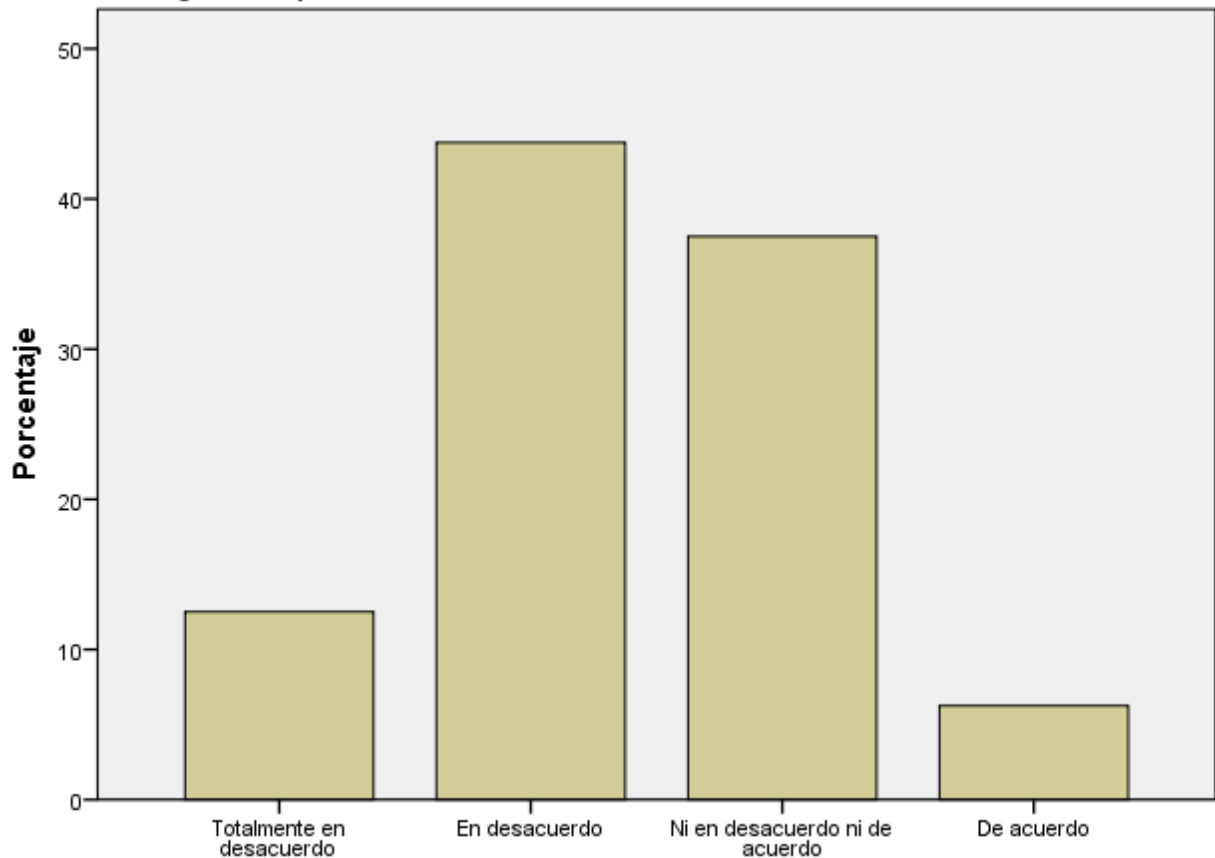
servicios de salud?					
28 ¿Se cumple con el análisis y mitigación de debilidades y amenazas?					
29 ¿Apoyan las instituciones?					
30 ¿Participa la población?					

ANEXO III

¿Existe personal estable e idóneo en número suficiente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	2	12,5	12,5	12,5
En desacuerdo	7	43,8	43,8	56,3
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	6	37,5	37,5	93,8
De acuerdo	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

¿Existe personal estable e idóneo en número suficiente?



¿Existe personal estable e idóneo en número suficiente?

¿El trabajo está organizado y distribuido?

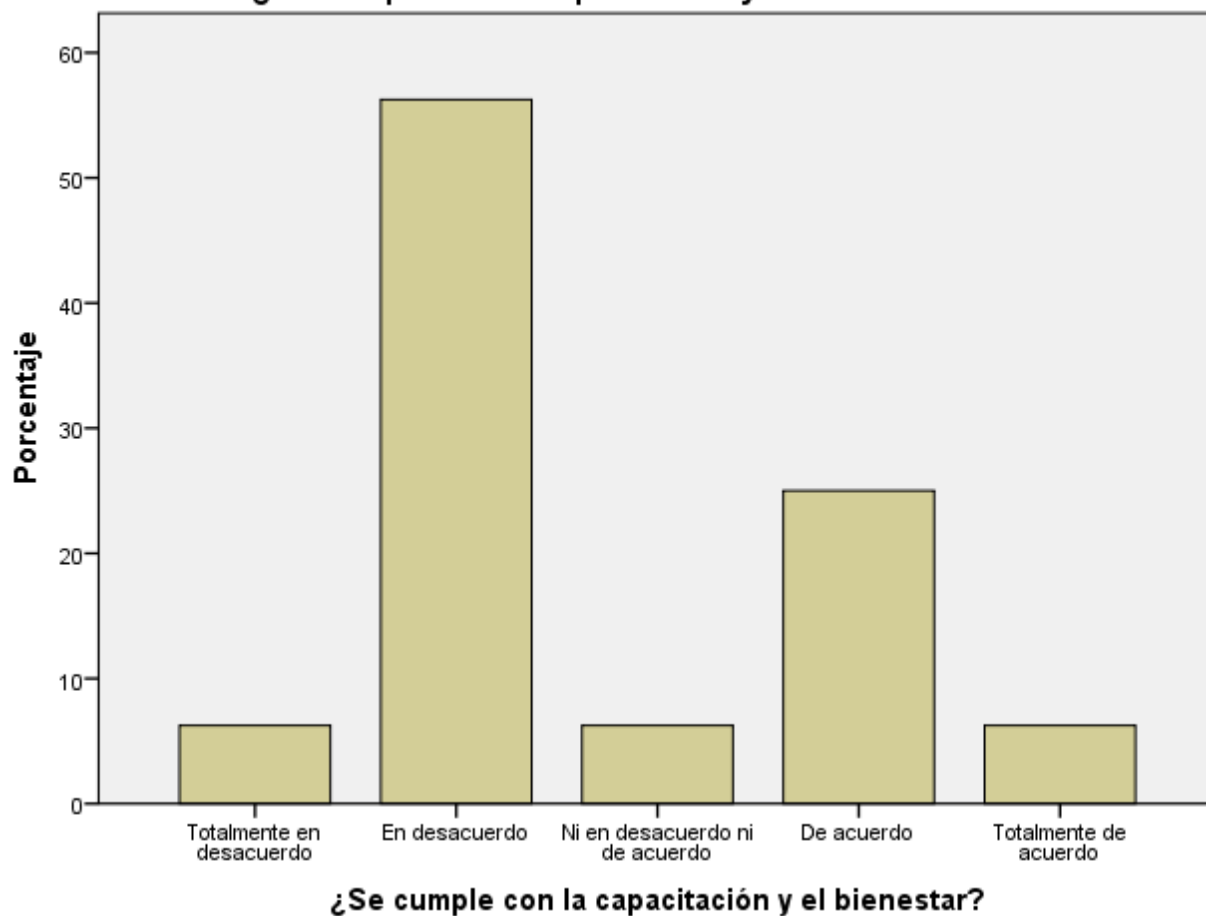
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	2	12,5	12,5	12,5
En desacuerdo	4	25,0	25,0	37,5
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	1	6,3	6,3	43,8
De acuerdo	8	50,0	50,0	93,8
Totalmente de acuerdo	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	



¿Se cumple con la capacitación y el bienestar?

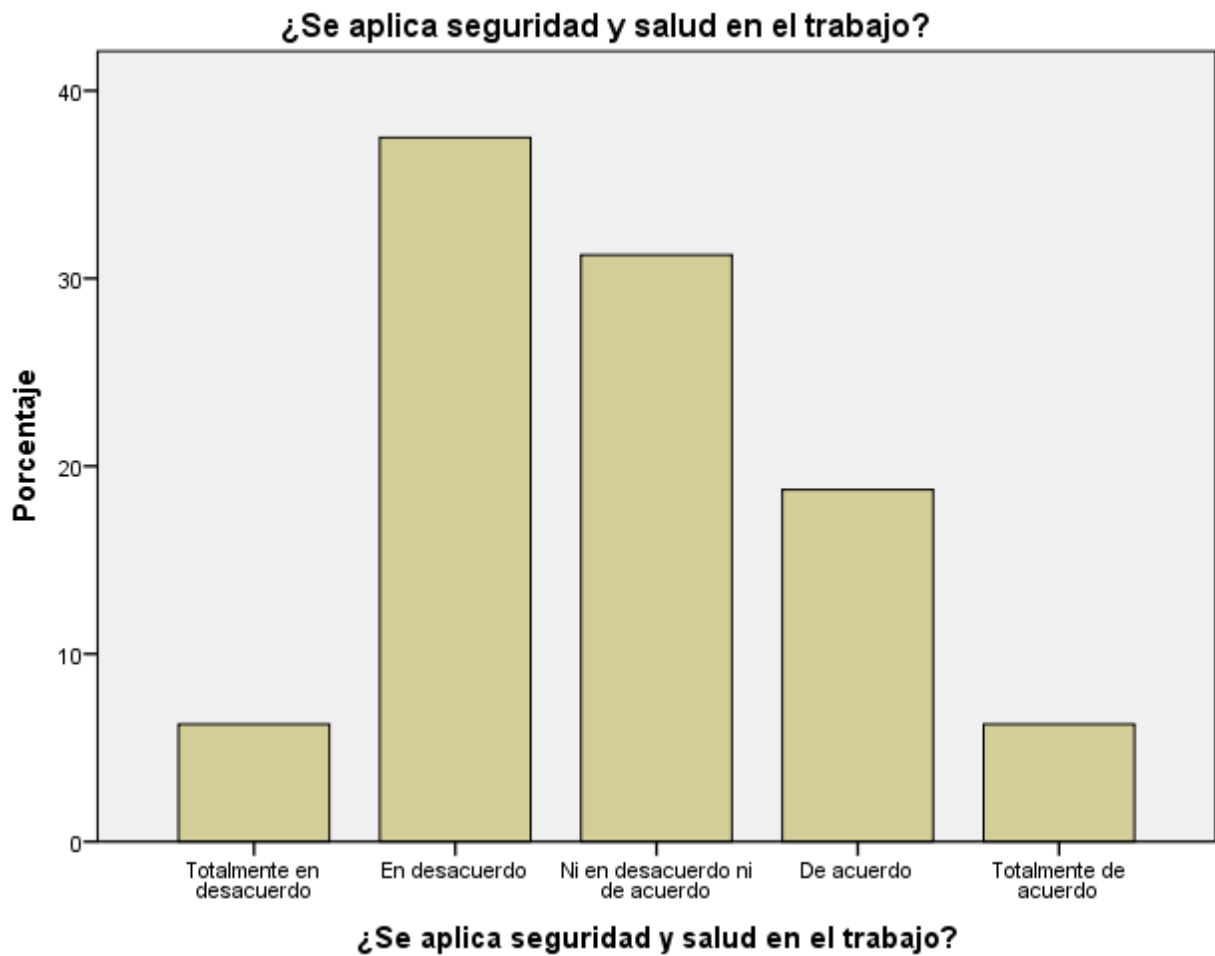
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	1	6,3	6,3	6,3
En desacuerdo	9	56,3	56,3	62,5
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	1	6,3	6,3	68,8
De acuerdo	4	25,0	25,0	93,8
Totalmente de acuerdo	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

¿Se cumple con la capacitación y el bienestar?



¿Se aplica seguridad y salud en el trabajo?

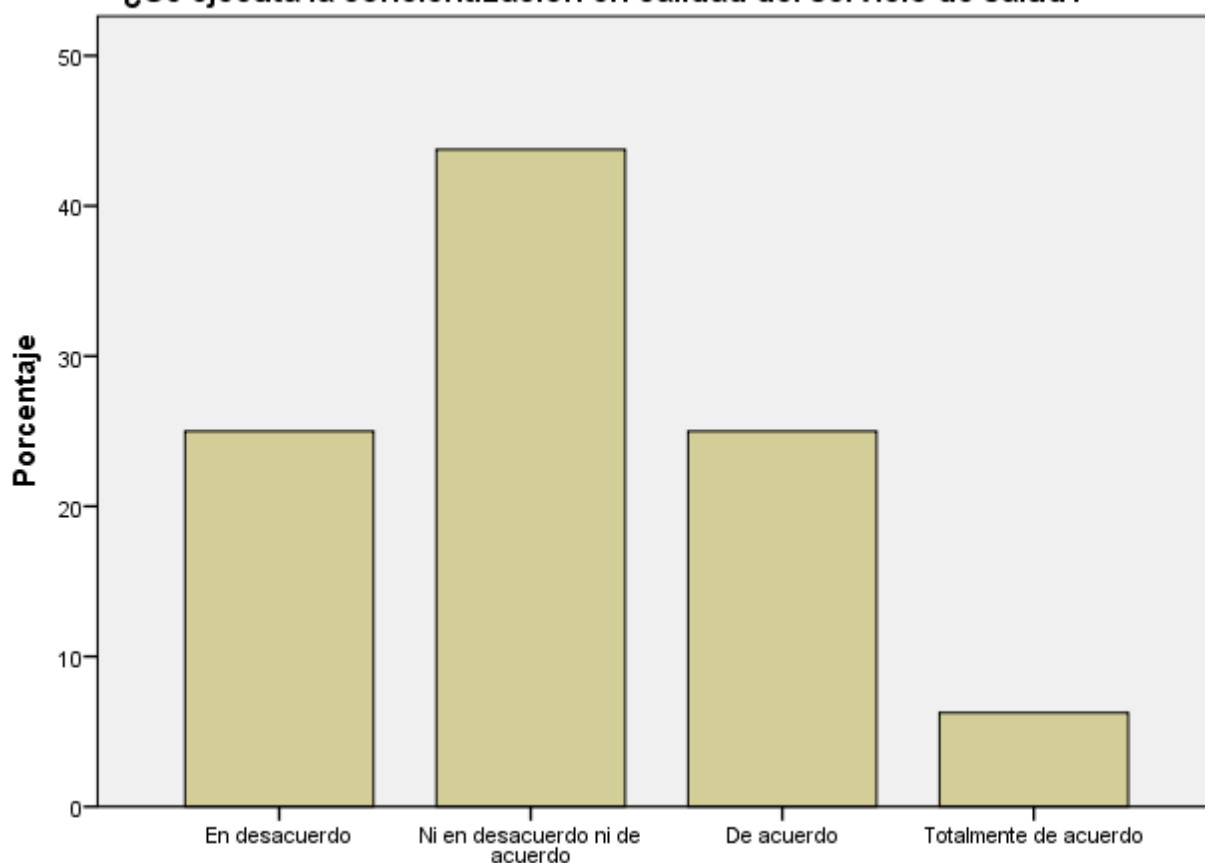
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	1	6,3	6,3	6,3
En desacuerdo	6	37,5	37,5	43,8
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	5	31,3	31,3	75,0
De acuerdo	3	18,8	18,8	93,8
Totalmente de acuerdo	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	



¿Se ejecuta la concientización en calidad del servicio de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos En desacuerdo	4	25,0	25,0	25,0
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	7	43,8	43,8	68,8
De acuerdo	4	25,0	25,0	93,8
Totalmente de acuerdo	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

¿Se ejecuta la concientización en calidad del servicio de salud?



¿Se ejecuta la concientización en calidad del servicio de salud?

¿Hay probabilidad de ocurrencia de amenazas?

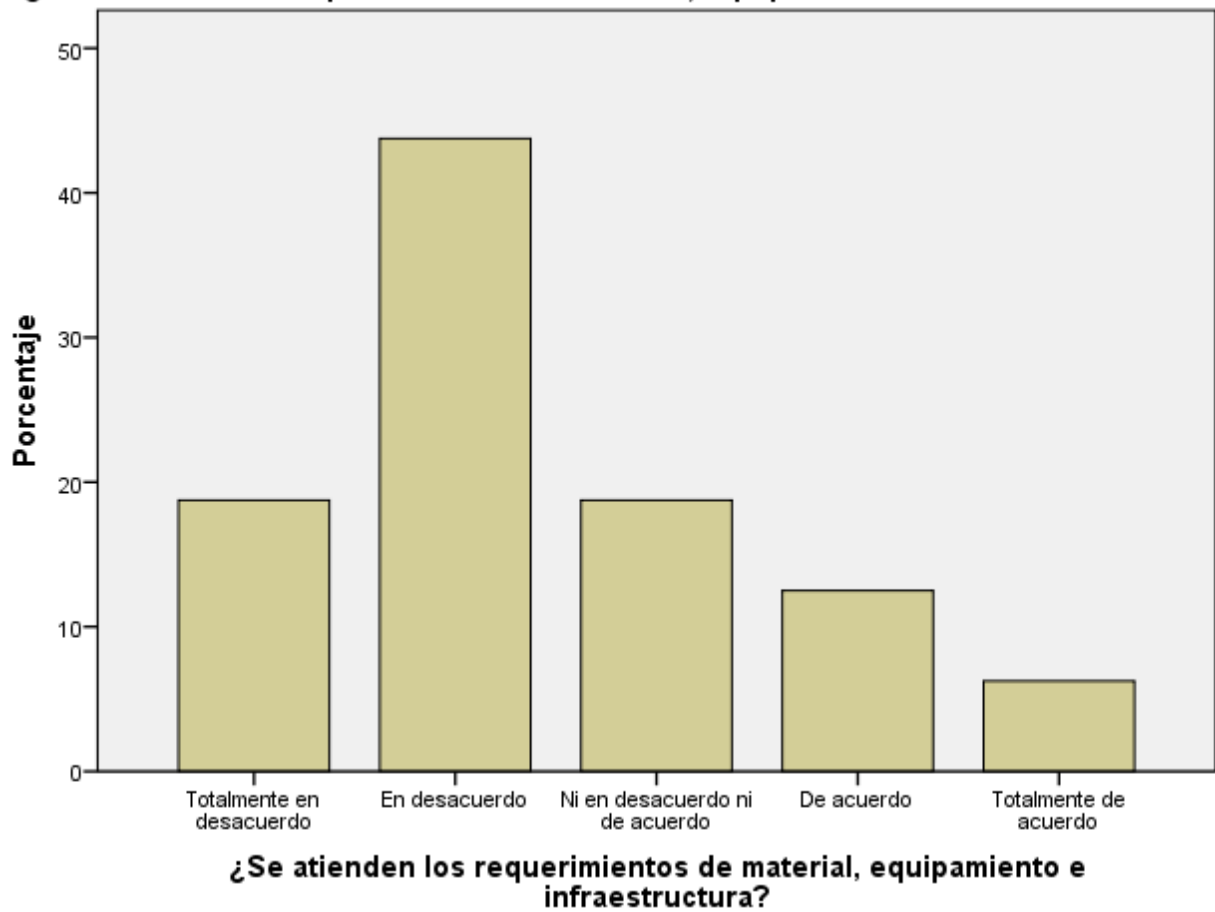
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	1	6,3	6,3	6,3
En desacuerdo	4	25,0	25,0	31,3
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	3	18,8	18,8	50,0
De acuerdo	7	43,8	43,8	93,8
Totalmente de acuerdo	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	



¿Se atienden los requerimientos de material, equipamiento e infraestructura?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	3	18,8	18,8	18,8
	En desacuerdo	7	43,8	43,8	62,5
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	3	18,8	18,8	81,3
	De acuerdo	2	12,5	12,5	93,8
	Totalmente de acuerdo	1	6,3	6,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

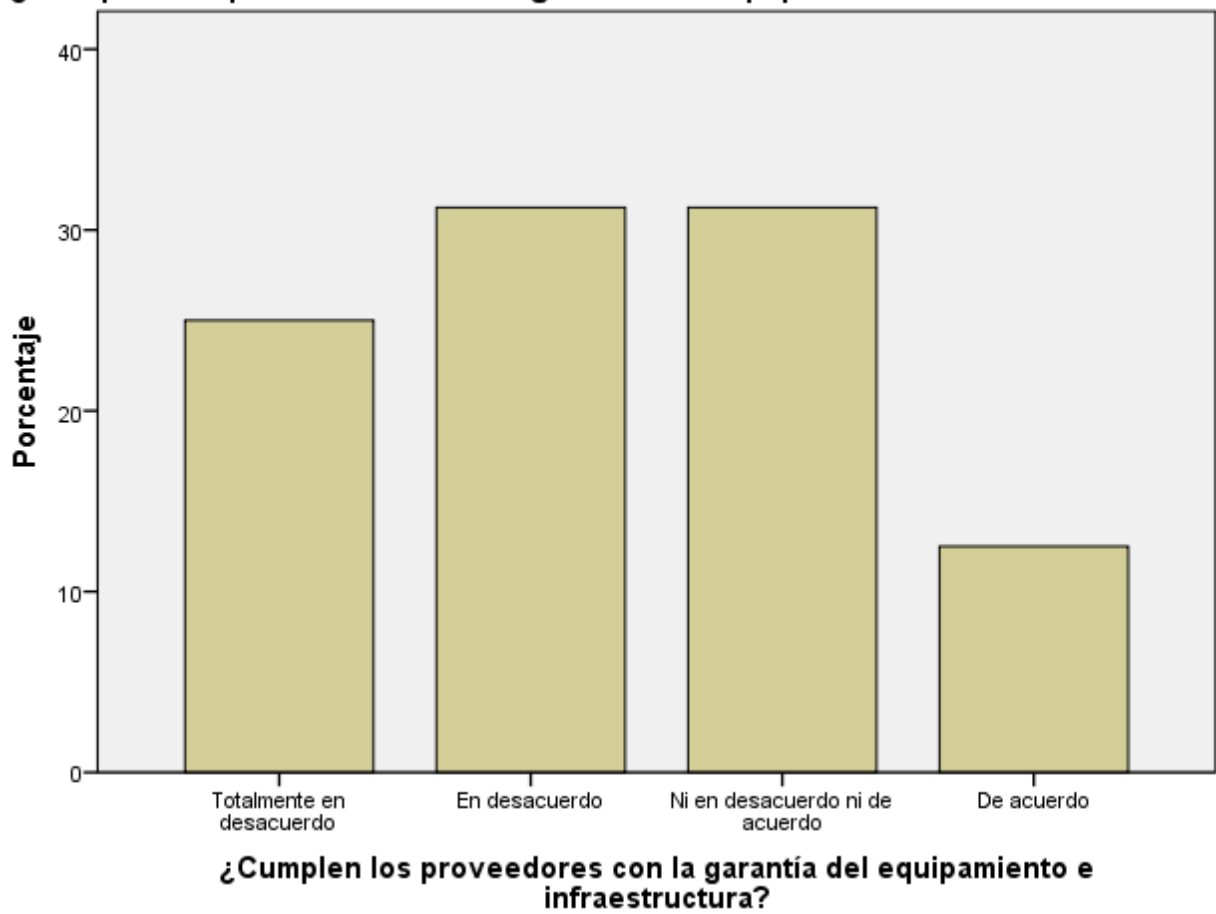
¿Se atienden los requerimientos de material, equipamiento e infraestructura?



¿Cumplen los proveedores con la garantía del equipamiento e infraestructura?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	4	25,0	25,0	25,0
	En desacuerdo	5	31,3	31,3	56,3
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	5	31,3	31,3	87,5
	De acuerdo	2	12,5	12,5	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

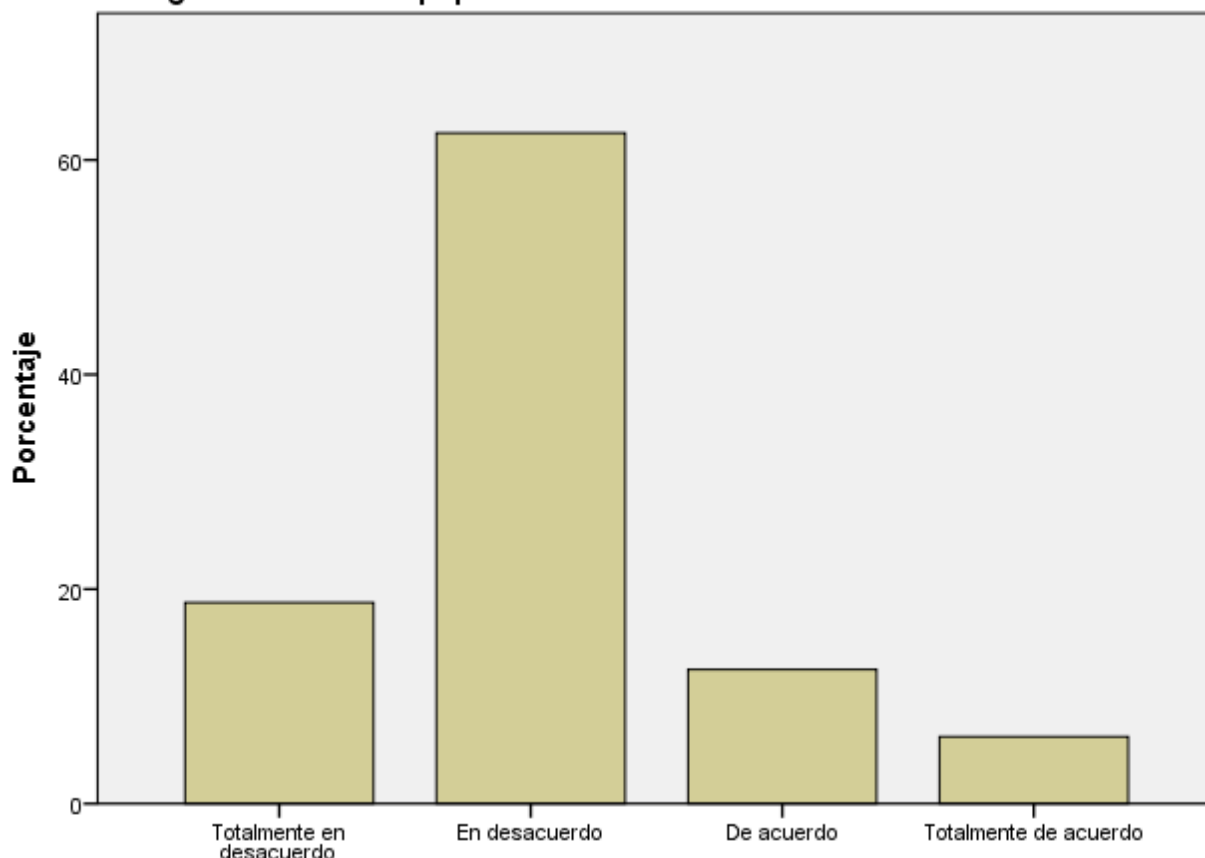
¿Cumplen los proveedores con la garantía del equipamiento e infraestructura?



¿Satisfacen el equipamiento e infraestructura su vida útil?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	3	18,8	18,8	18,8
	En desacuerdo	10	62,5	62,5	81,3
	De acuerdo	2	12,5	12,5	93,8
	Totalmente de acuerdo	1	6,3	6,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

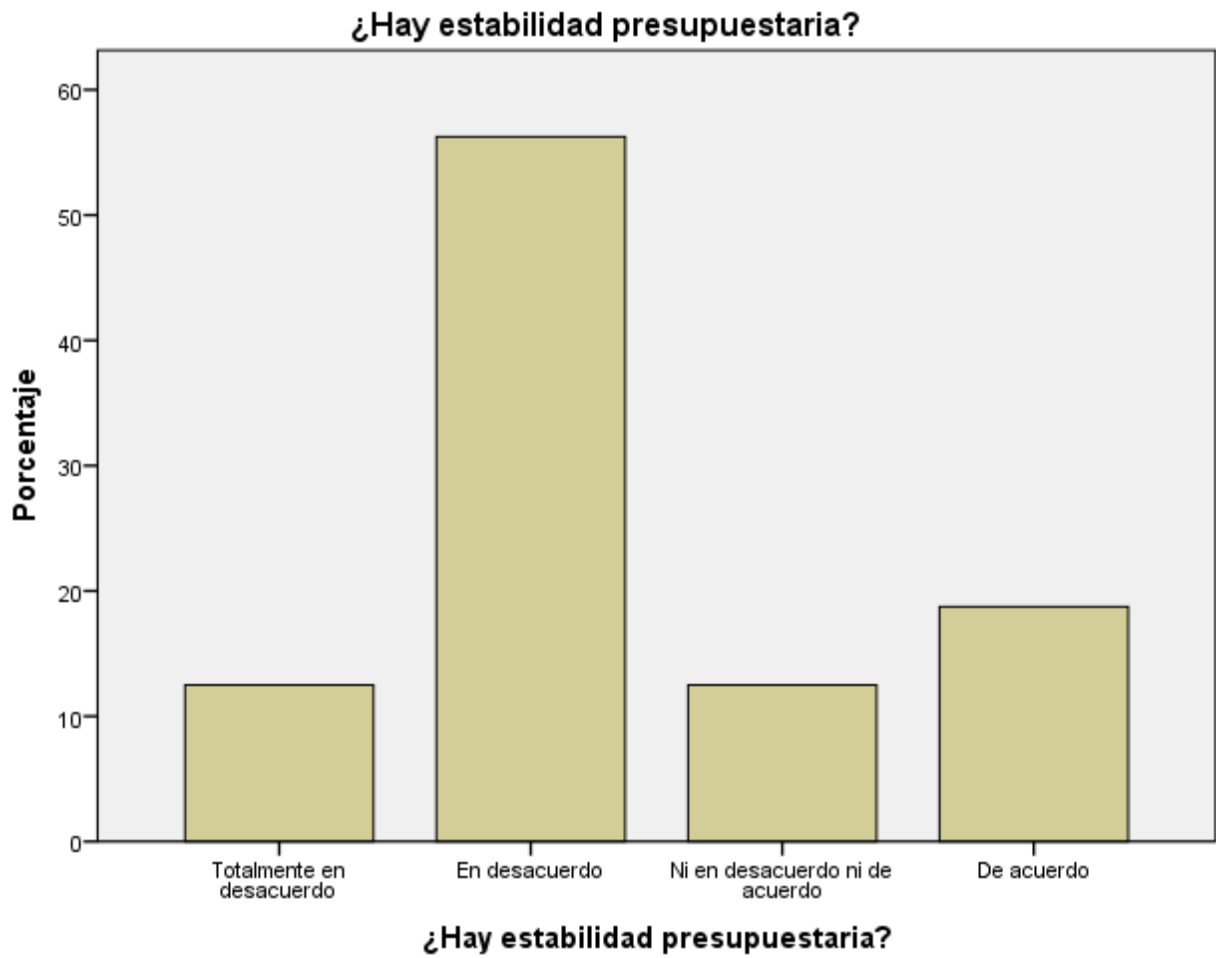
¿Satisfacen el equipamiento e infraestructura su vida útil?



¿Satisfacen el equipamiento e infraestructura su vida útil?

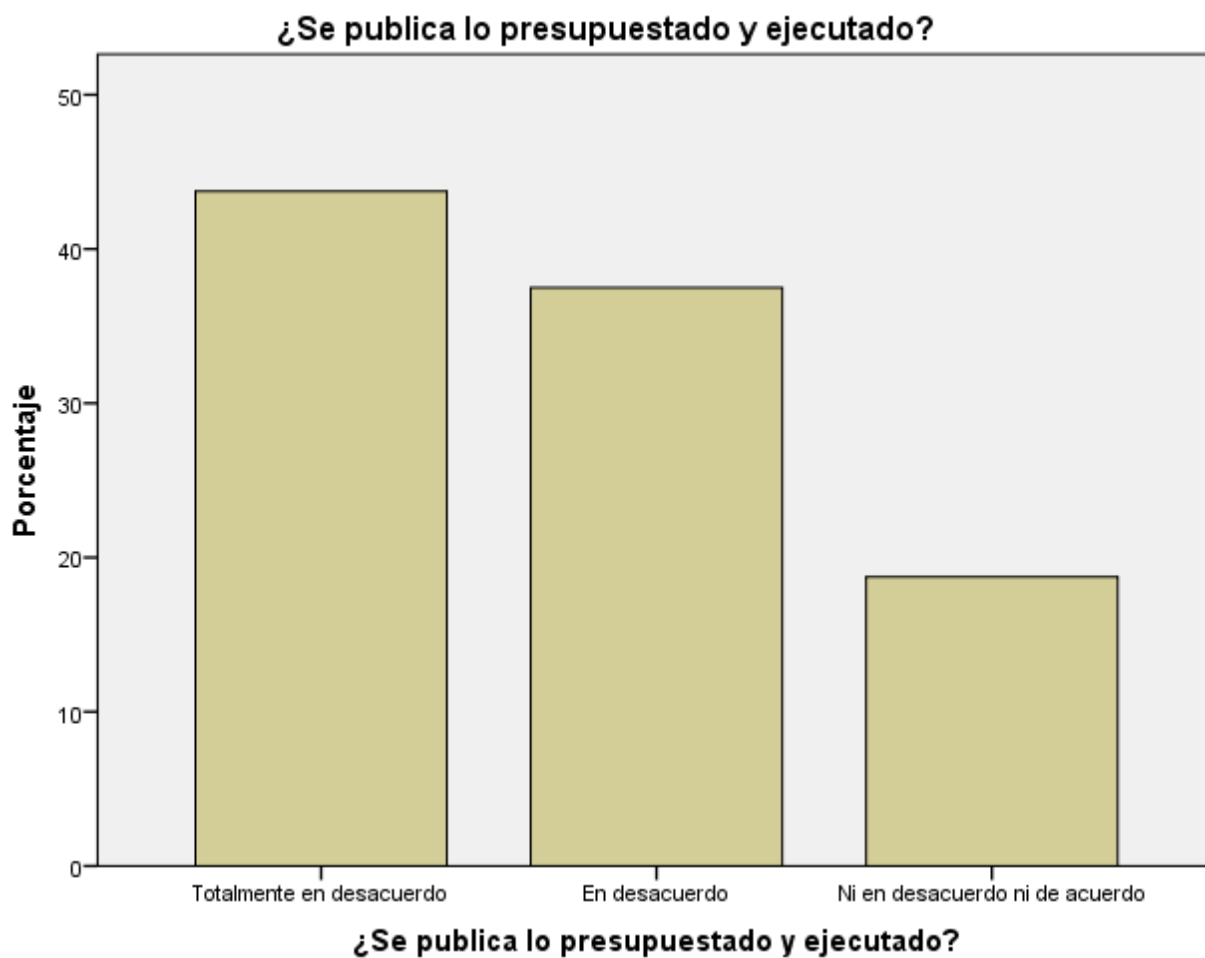
¿Hay estabilidad presupuestaria?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	2	12,5	12,5	12,5
En desacuerdo	9	56,3	56,3	68,8
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	2	12,5	12,5	81,3
De acuerdo	3	18,8	18,8	100,0
Total	16	100,0	100,0	



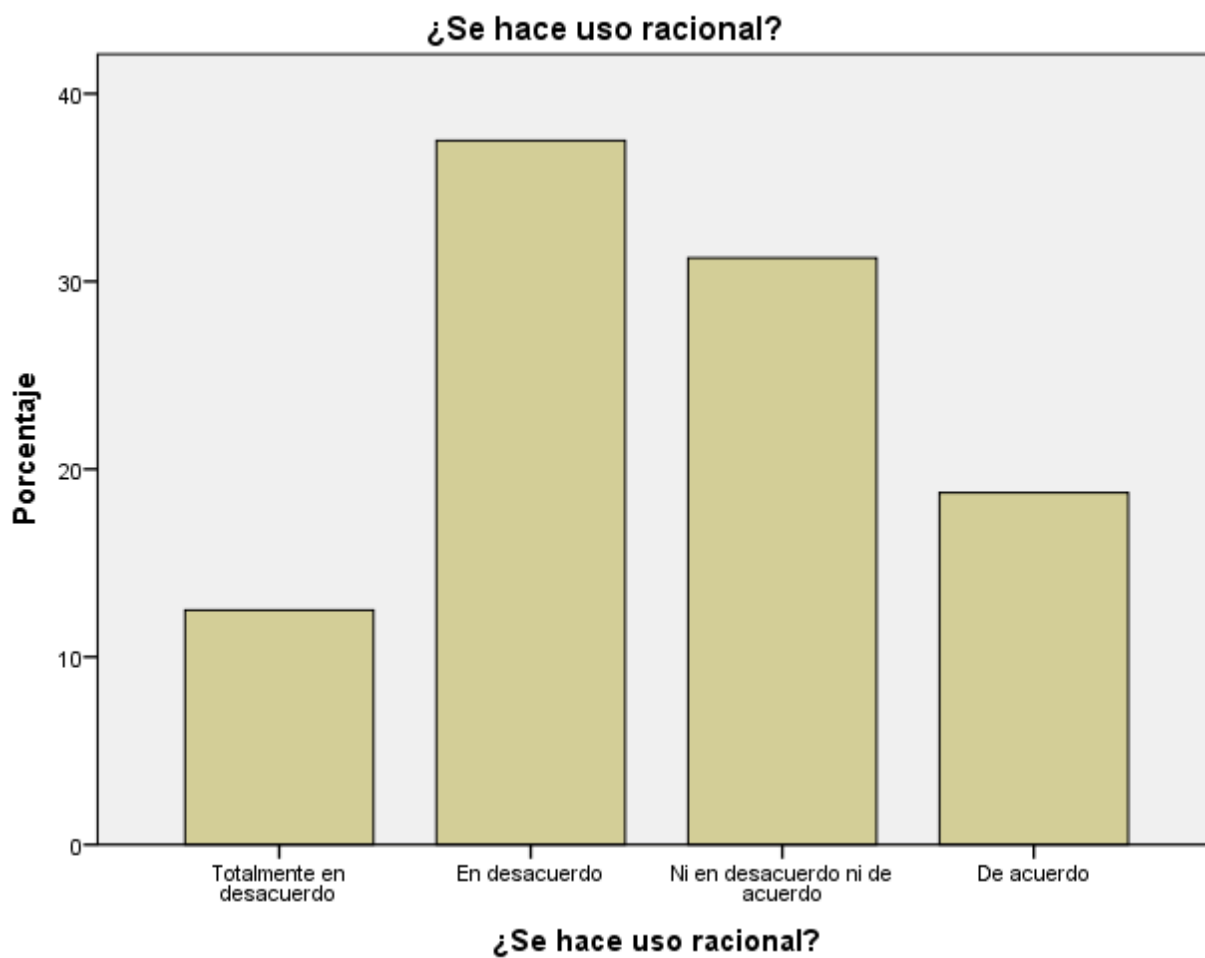
¿Se publica lo presupuestado y ejecutado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	7	43,8	43,8	43,8
En desacuerdo	6	37,5	37,5	81,3
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	3	18,8	18,8	100,0
Total	16	100,0	100,0	



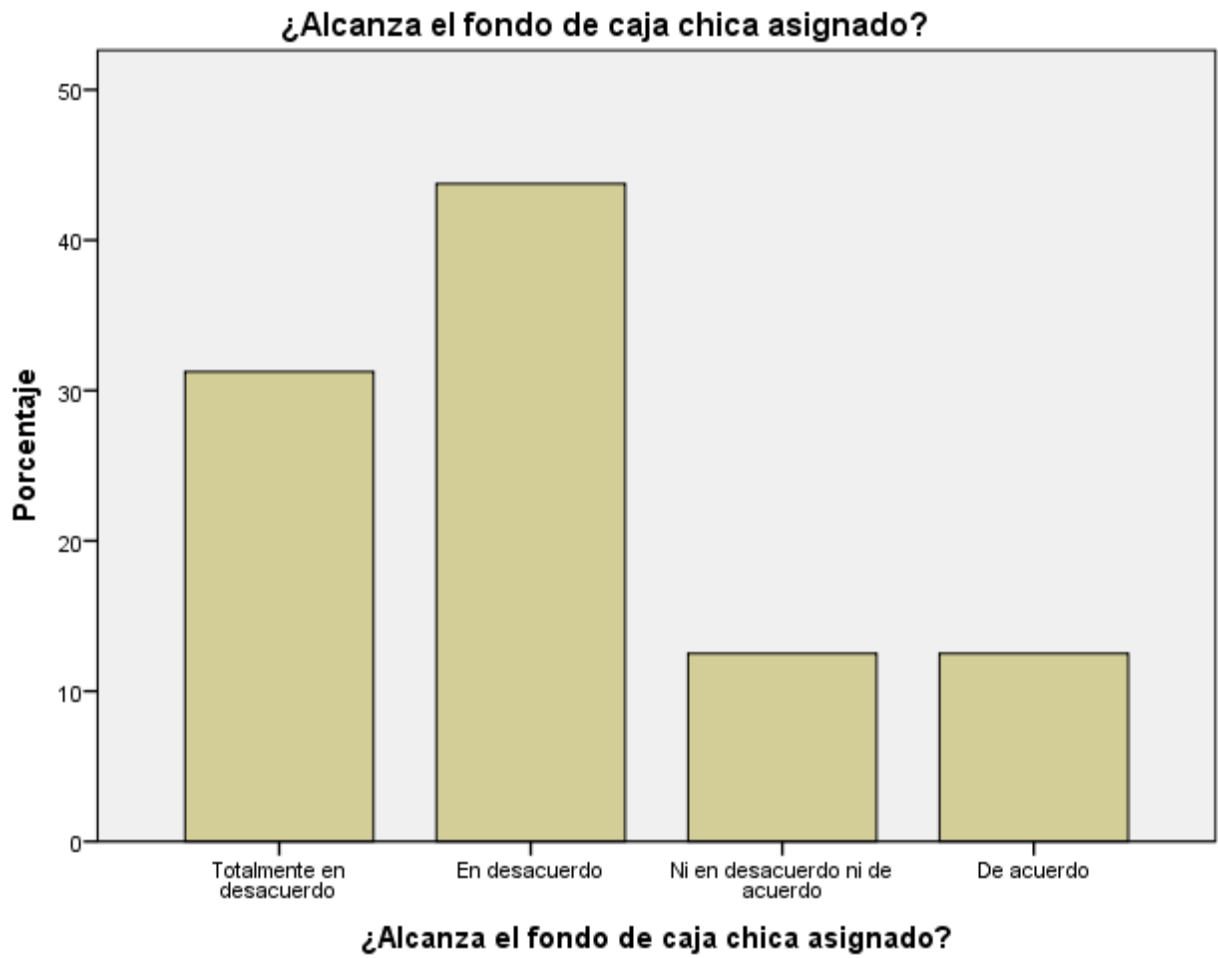
¿Se hace uso racional?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	2	12,5	12,5	12,5
En desacuerdo	6	37,5	37,5	50,0
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	5	31,3	31,3	81,3
De acuerdo	3	18,8	18,8	100,0
Total	16	100,0	100,0	



¿Alcanza el fondo de caja chica asignado?

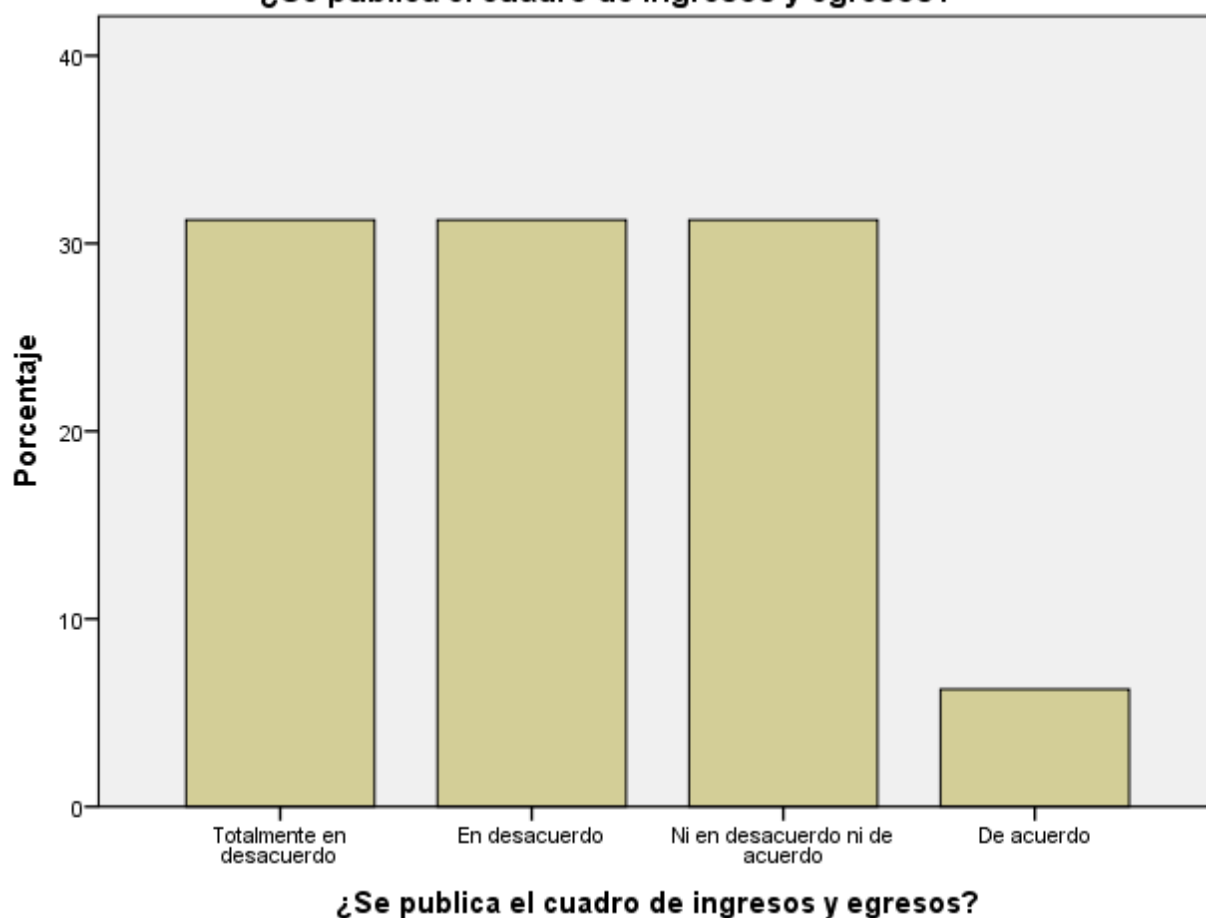
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	5	31,3	31,3	31,3
En desacuerdo	7	43,8	43,8	75,0
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	2	12,5	12,5	87,5
De acuerdo	2	12,5	12,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	



¿Se publica el cuadro de ingresos y egresos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	5	31,3	31,3	31,3
En desacuerdo	5	31,3	31,3	62,5
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	5	31,3	31,3	93,8
De acuerdo	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

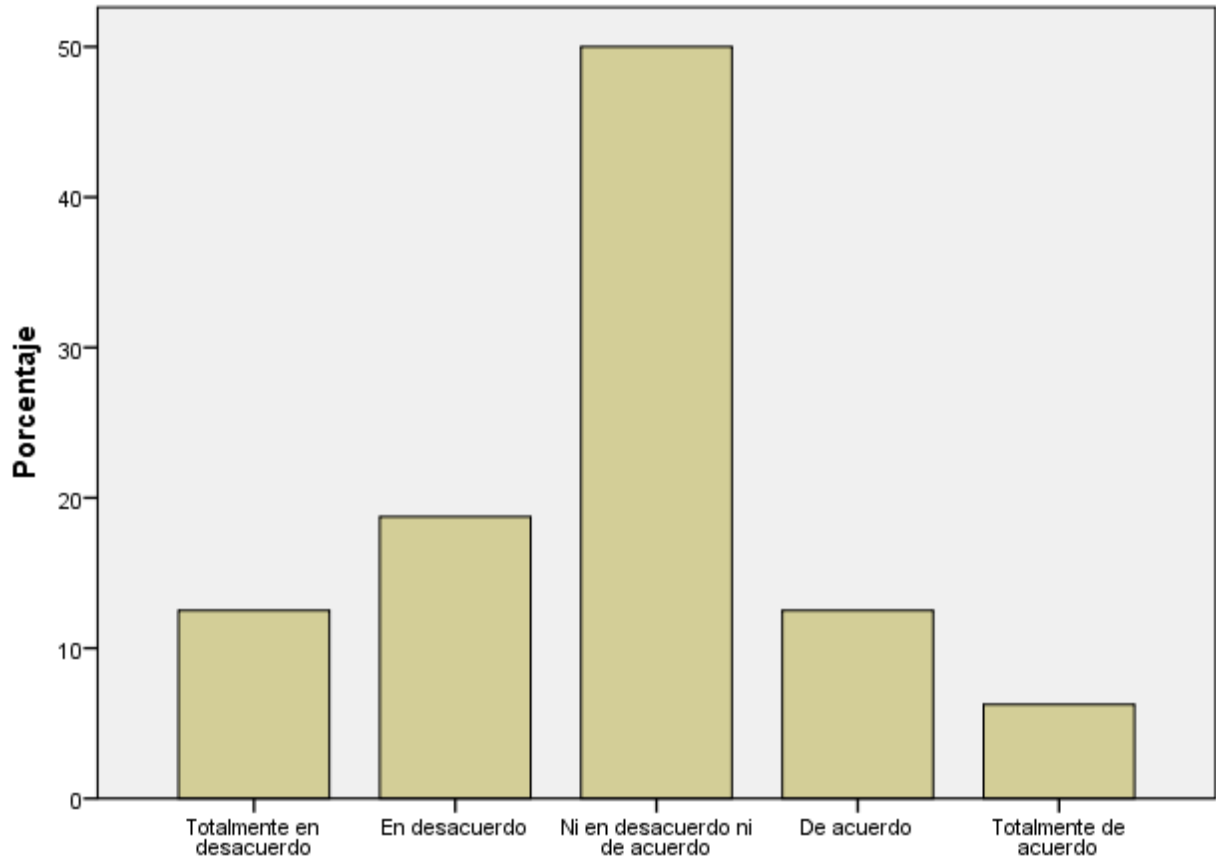
¿Se publica el cuadro de ingresos y egresos?



¿Se ejecuta la estrategia de financiamiento a mediano y largo plazo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	2	12,5	12,5	12,5
En desacuerdo	3	18,8	18,8	31,3
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	8	50,0	50,0	81,3
De acuerdo	2	12,5	12,5	93,8
Totalmente de acuerdo	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

¿Se ejecuta la estrategia de financiamiento a mediano y largo plazo?

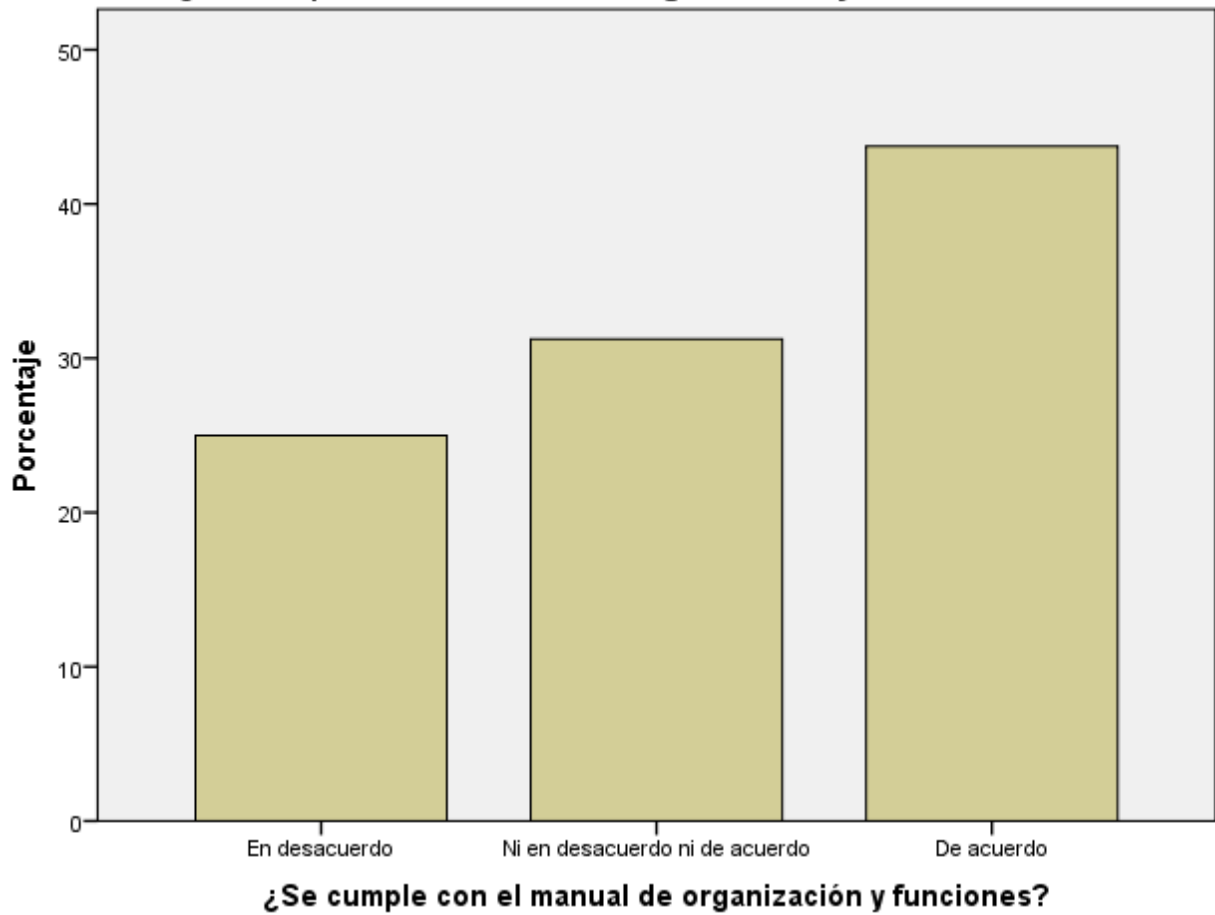


¿Se ejecuta la estrategia de financiamiento a mediano y largo plazo?

¿Se aplica el plan estrategico?

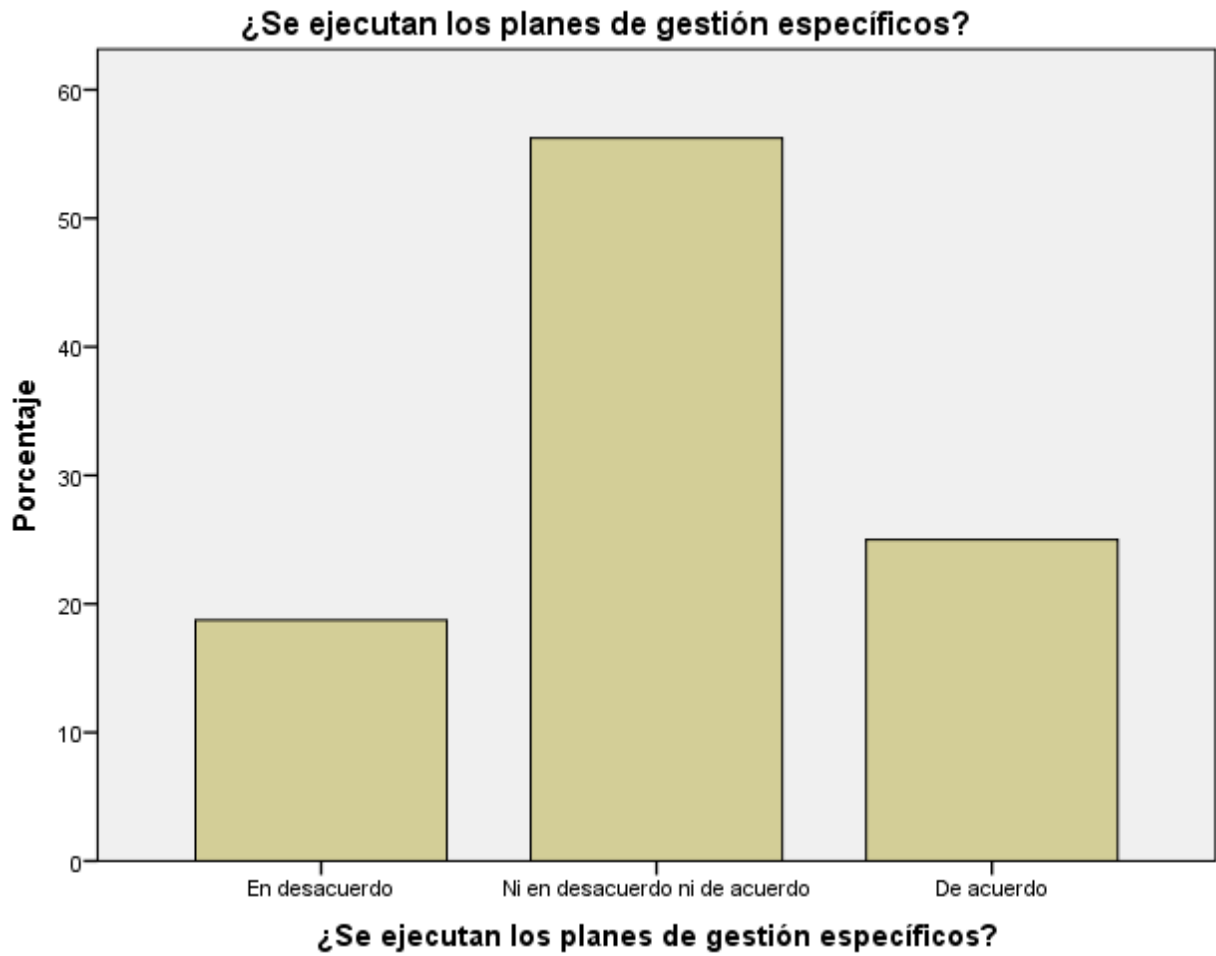
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos En desacuerdo	2	12,5	12,5	12,5
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	8	50,0	50,0	62,5
De acuerdo	6	37,5	37,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

¿Se cumple con el manual de organización y funciones?



¿Se ejecutan los planes de gestión específicos?

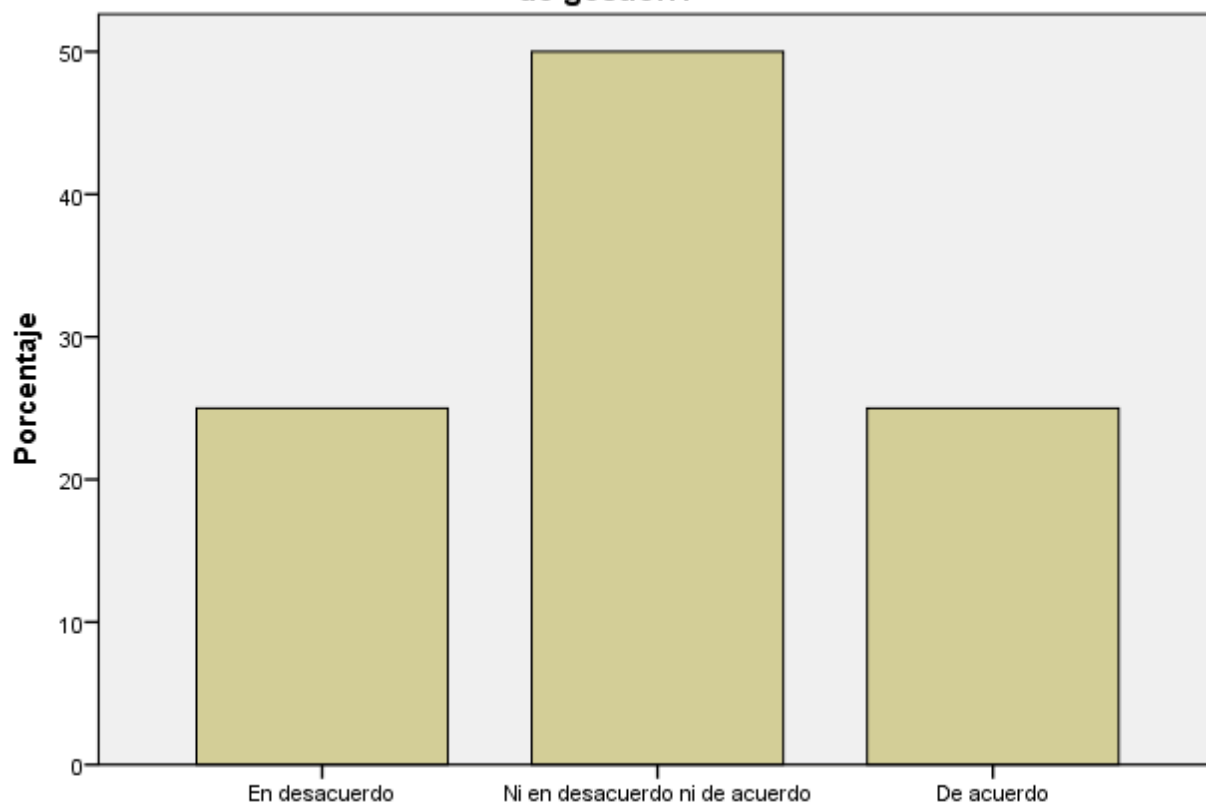
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos En desacuerdo	3	18,8	18,8	18,8
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	9	56,3	56,3	75,0
De acuerdo	4	25,0	25,0	100,0
Total	16	100,0	100,0	



¿Hay concordancia en el cumplimiento del plan operativo con las necesidades de gestión?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos En desacuerdo	4	25,0	25,0	25,0
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	8	50,0	50,0	75,0
De acuerdo	4	25,0	25,0	100,0
Total	16	100,0	100,0	

¿Hay concordancia en el cumplimiento del plan operativo con las necesidades de gestión?

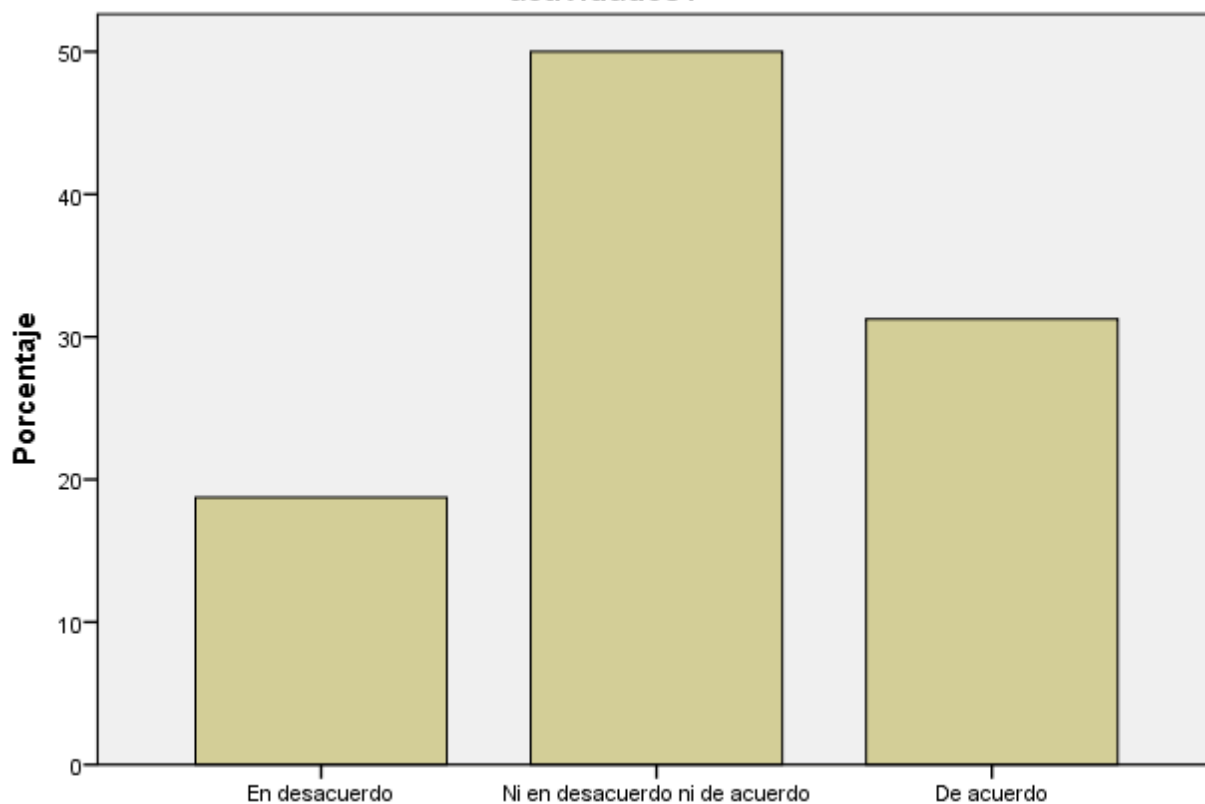


¿Hay concordancia en el cumplimiento del plan operativo con las necesidades de gestión?

¿Se aplican los reglamentos y otros mecanismos para el control de usos y actividades?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos En desacuerdo	3	18,8	18,8	18,8
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	8	50,0	50,0	68,8
De acuerdo	5	31,3	31,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

¿Se aplican los reglamentos y otros mecanismos para el control de usos y actividades?



¿Se aplican los reglamentos y otros mecanismos para el control de usos y actividades?

¿Está todo delimitado pertinentemente?

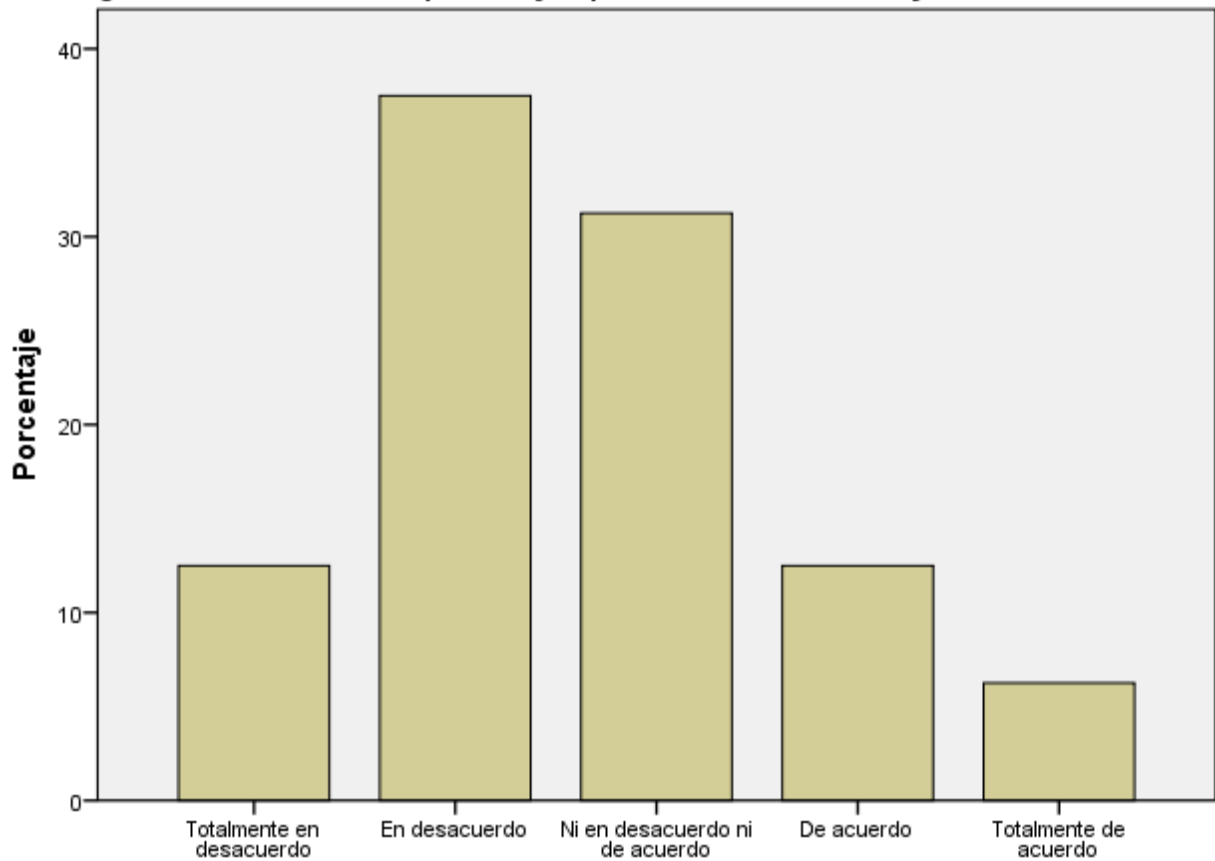
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos En desacuerdo	3	18,8	18,8	18,8
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	9	56,3	56,3	75,0
De acuerdo	4	25,0	25,0	100,0
Total	16	100,0	100,0	



¿Se hace constantes patrullajes perimetrales diurnos y nocturnos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	2	12,5	12,5	12,5
	En desacuerdo	6	37,5	37,5	50,0
	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	5	31,3	31,3	81,3
	De acuerdo	2	12,5	12,5	93,8
	Totalmente de acuerdo	1	6,3	6,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

¿Se hace constantes patrullajes perimetrales diurnos y nocturnos?

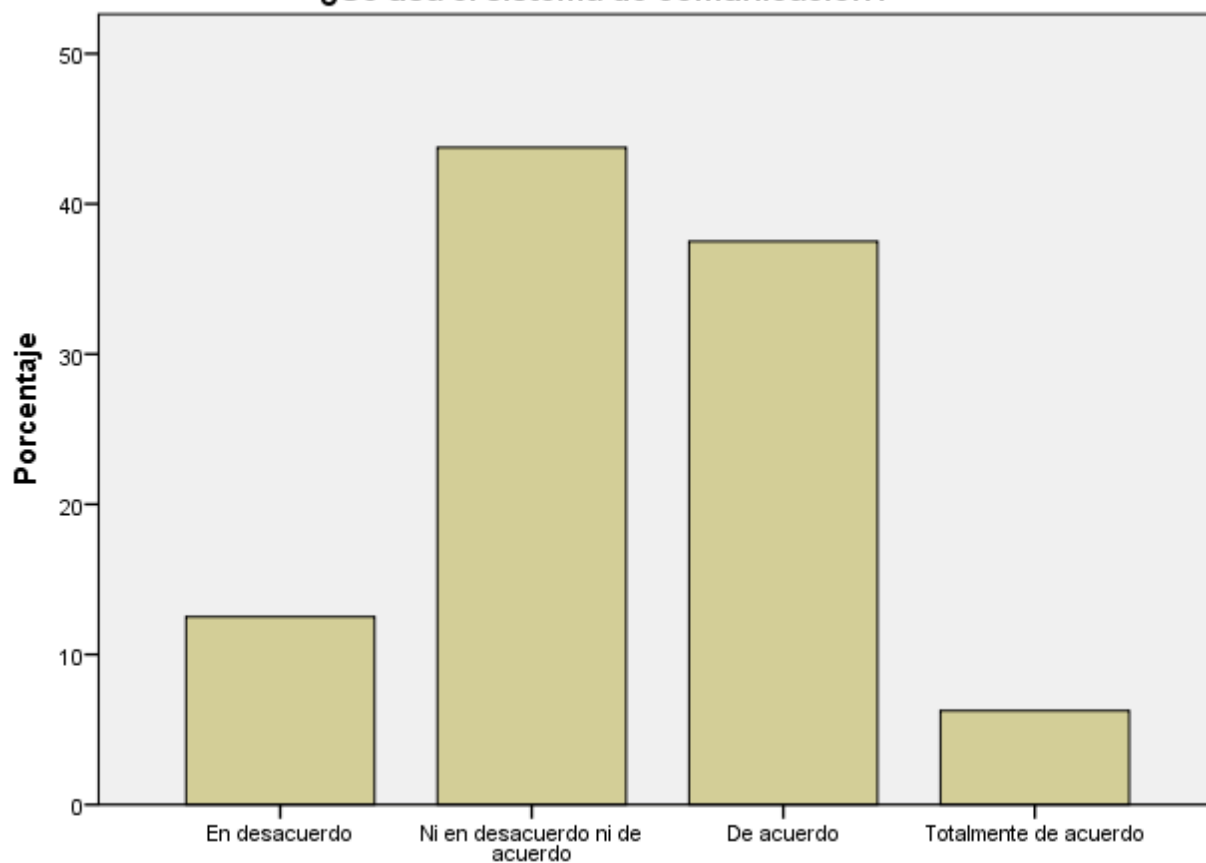


¿Se hace constantes patrullajes perimetrales diurnos y nocturnos?

¿Se usa el sistema de comunicación?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos En desacuerdo	2	12,5	12,5	12,5
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	7	43,8	43,8	56,3
De acuerdo	6	37,5	37,5	93,8
Totalmente de acuerdo	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

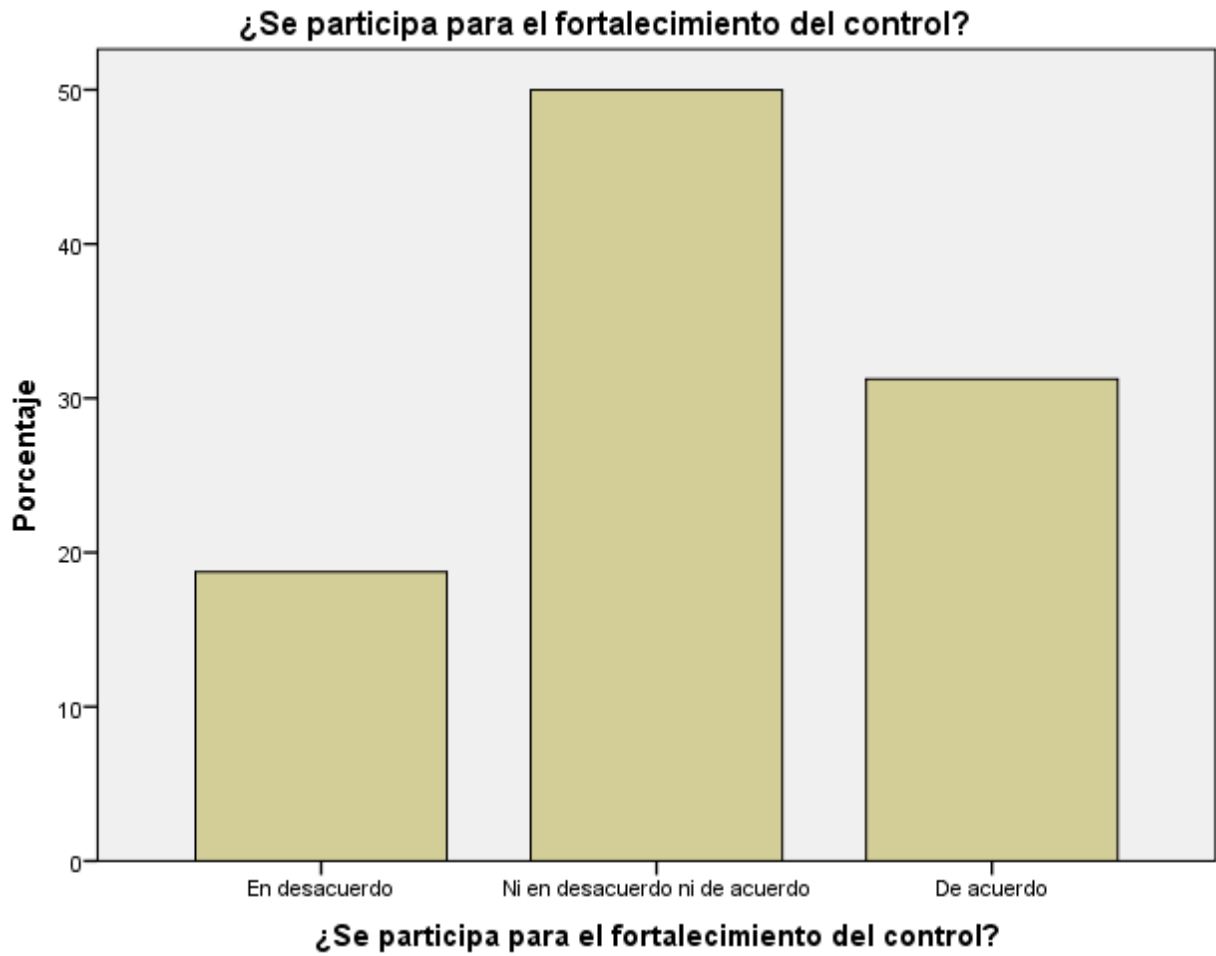
¿Se usa el sistema de comunicación?



¿Se usa el sistema de comunicación?

¿Se participa para el fortalecimiento del control?

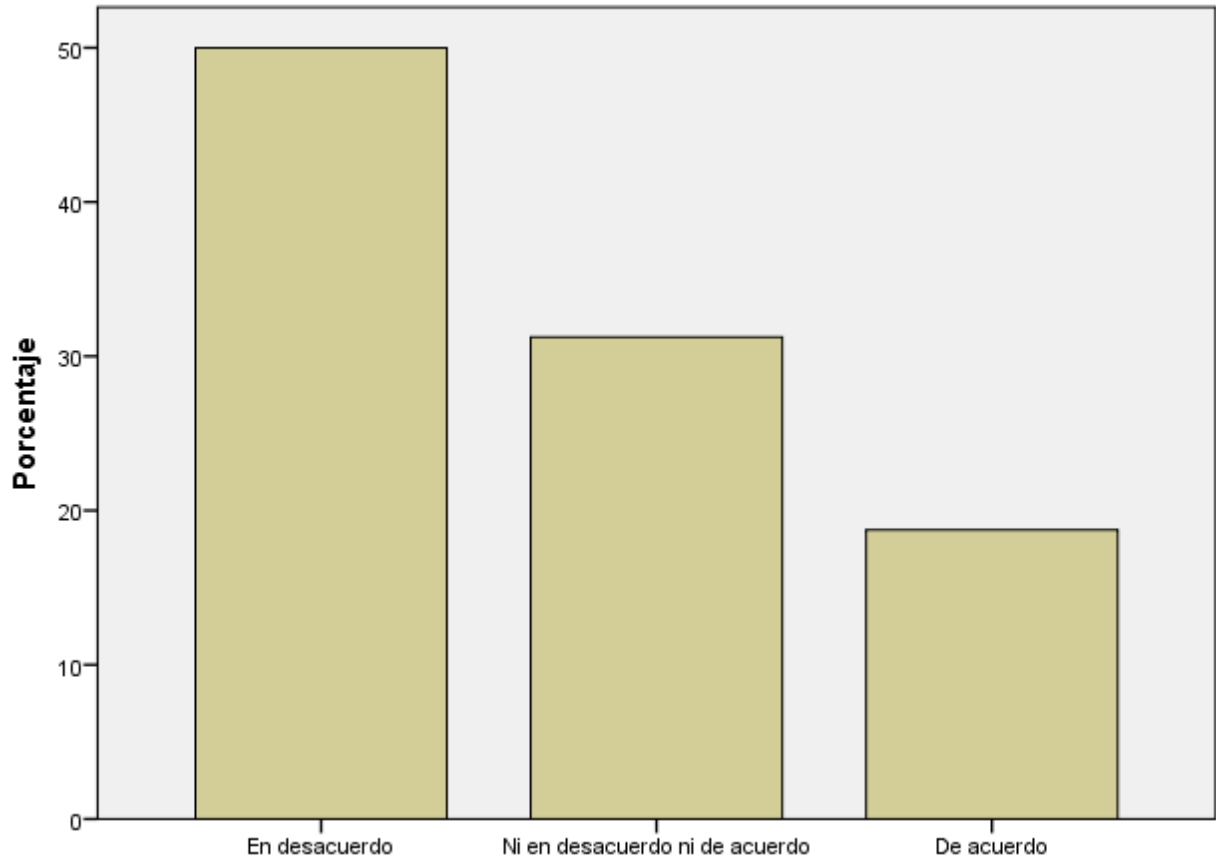
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos En desacuerdo	3	18,8	18,8	18,8
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	8	50,0	50,0	68,8
De acuerdo	5	31,3	31,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	



¿Se ejecuta un uso y monitoreo sostenible de los recursos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos En desacuerdo	8	50,0	50,0	50,0
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	5	31,3	31,3	81,3
De acuerdo	3	18,8	18,8	100,0
Total	16	100,0	100,0	

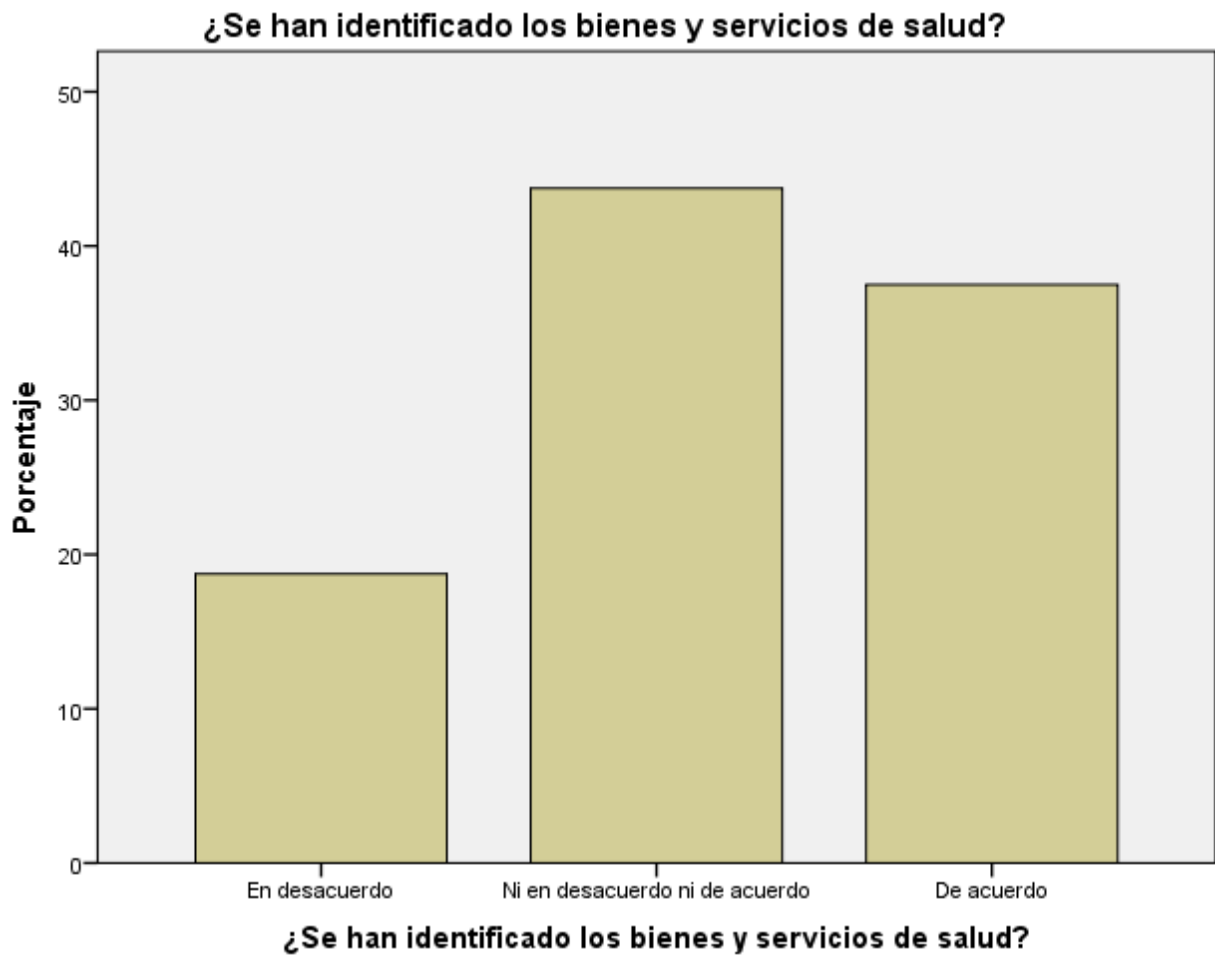
¿Se ejecuta un uso y monitoreo sostenible de los recursos?



¿Se ejecuta un uso y monitoreo sostenible de los recursos?

¿Se han identificado los bienes y servicios de salud?

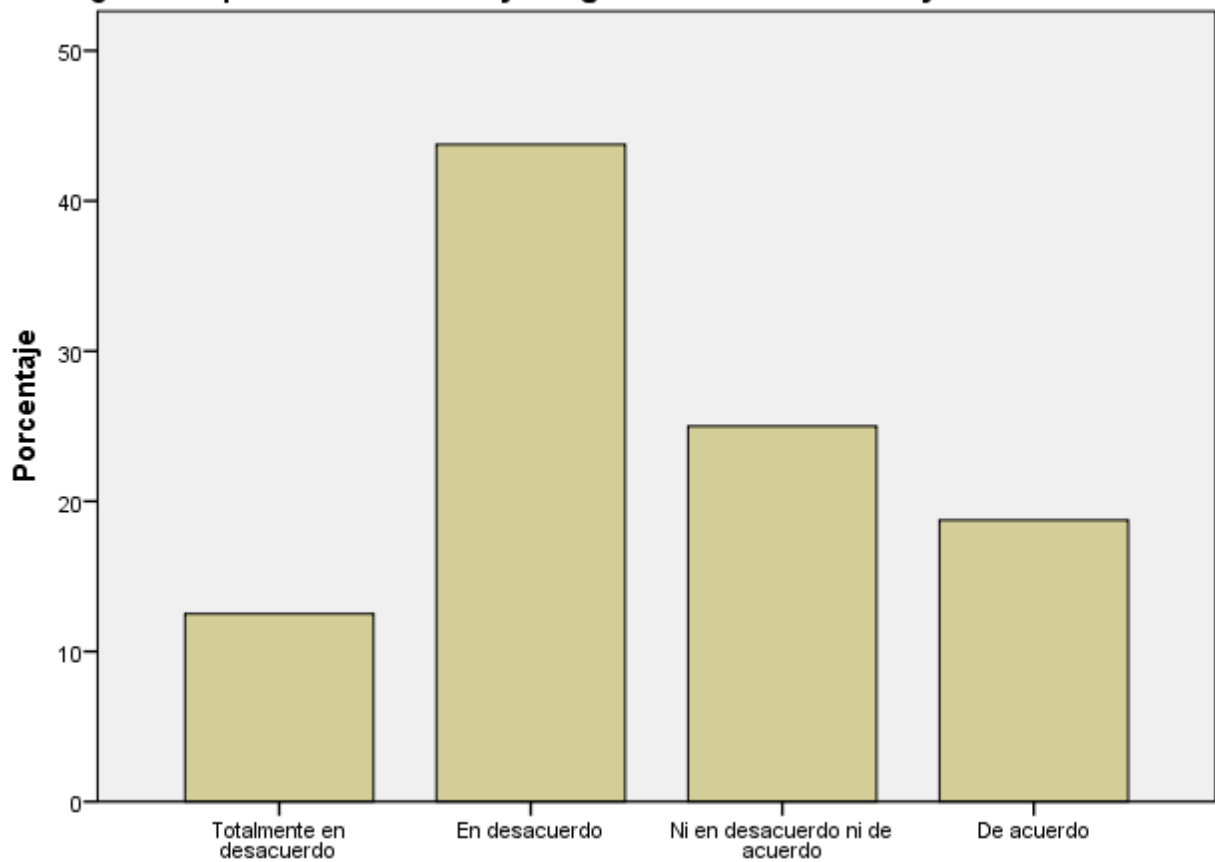
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos En desacuerdo	3	18,8	18,8	18,8
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	7	43,8	43,8	62,5
De acuerdo	6	37,5	37,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	



¿Se cumple con el análisis y mitigación de debilidades y amenazas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	2	12,5	12,5	12,5
En desacuerdo	7	43,8	43,8	56,3
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	4	25,0	25,0	81,3
De acuerdo	3	18,8	18,8	100,0
Total	16	100,0	100,0	

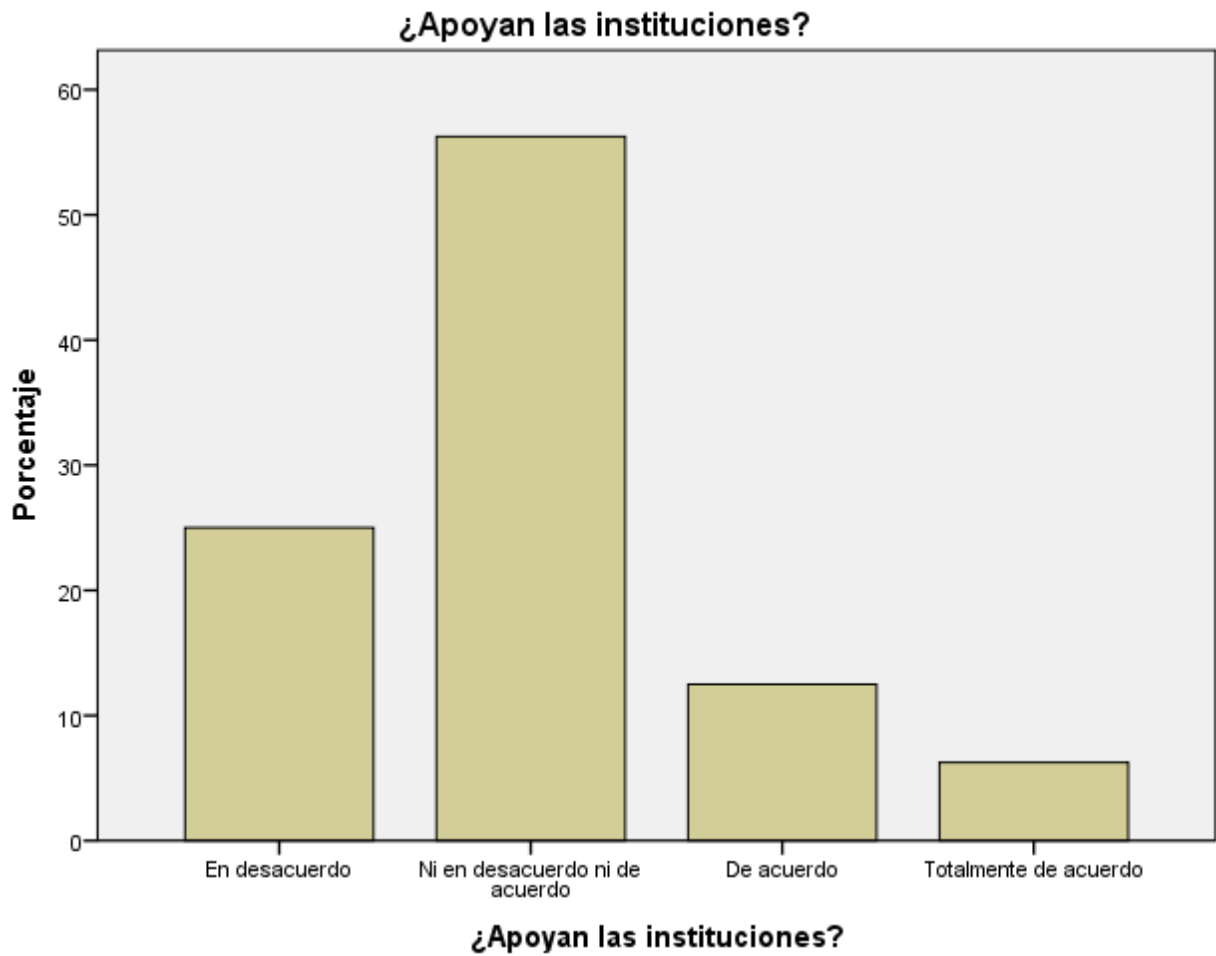
¿Se cumple con el análisis y mitigación de debilidades y amenazas?



¿Se cumple con el análisis y mitigación de debilidades y amenazas?

¿Apoyan las instituciones?

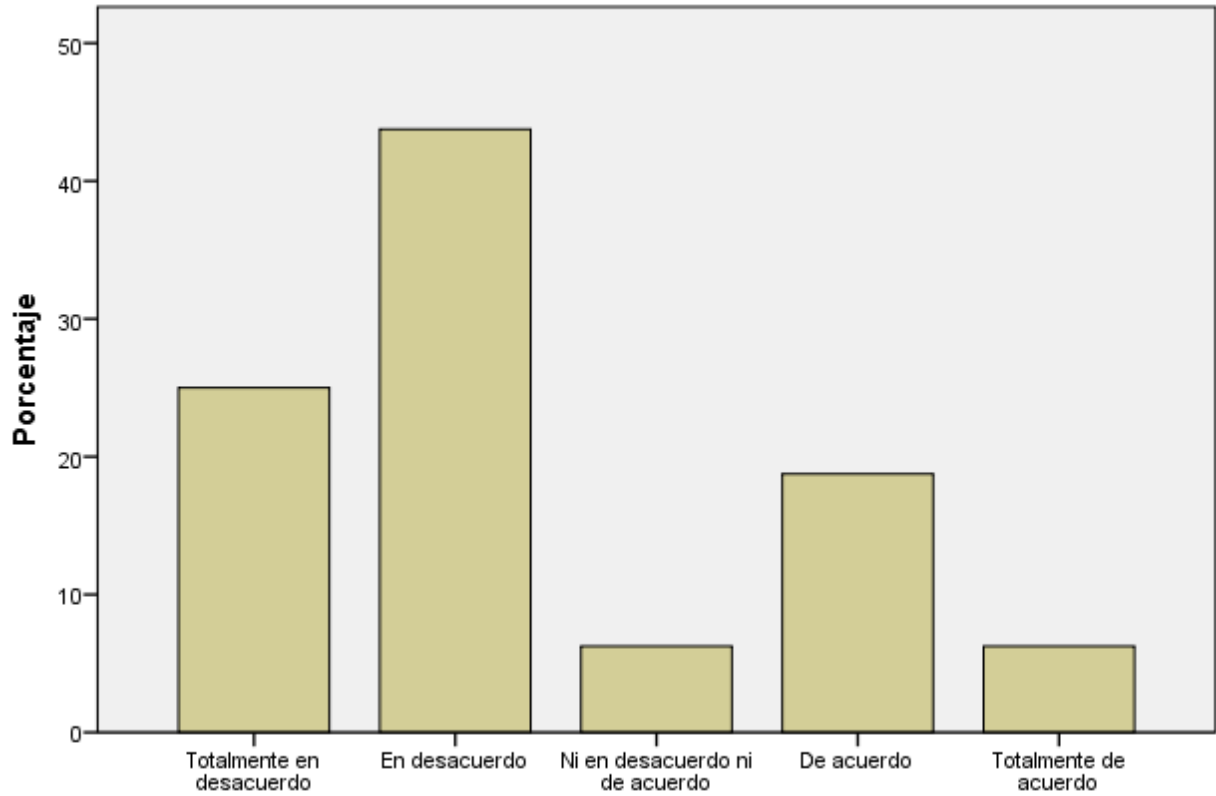
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos En desacuerdo	4	25,0	25,0	25,0
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	9	56,3	56,3	81,3
De acuerdo	2	12,5	12,5	93,8
Totalmente de acuerdo	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	



¿Participa la población?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Totalmente en desacuerdo	2	12,5	12,5	12,5
En desacuerdo	1	6,3	6,3	18,8
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	7	43,8	43,8	62,5
De acuerdo	5	31,3	31,3	93,8
Totalmente de acuerdo	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

¿Se hace mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y el equipamiento?



¿Se hace mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y el equipamiento?

