

# POLÍTICAS PÚBLICAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SU CORRELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA DEL HOSPITAL “EDGARDO REBAGLIATI MARTINS” 2021 - 2023

## PUBLIC POLICIES OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM AND ITS INFLUENCE ON THE SATISFACTION OF THE PLASTIC SURGERY SERVICE OF THE “EDGARDO REBAGLIATI MARTINS” HOSPITAL 2021 - 2023

Recibido: 3 de junio de 2024 | Aprobado: 11 de diciembre de 2024

ENRIQUE A. CHAU RAMOS\*

### RESUMEN

Esta investigación analiza la correlación de las *Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud* sobre la satisfacción de las personas, respecto al servicio de cirugía plástica reconstructiva que se brinda en el hospital “Edgardo Rebagliati Martins”, en el periodo del 2021 - 2023. Para esto, se aplican encuestas a una muestra de 494 personas que recibieron dicho servicio y se examina la relación entre dichas políticas y las dimensiones de la satisfacción de los usuarios como el trato profesional, la información, el resultado de la gestión, el tiempo, la accesibilidad del servicio, la confianza y los aspectos tangibles que involucra servicio. Los resultados de esta investigación evidencian que las *Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud* están correlacionadas significativamente en la satisfacción de las personas que acceden al servicio, principalmente, en el trato profesional y la información que se brinda en la atención; no obstante, en los aspectos tangibles que involucra el servicio, se muestra una correlación baja.

**Palabras claves:** políticas, sistema de calidad de salud, calidad de servicios, satisfacción de usuarios

### ABSTRACT

This research analyzes the influence of the Health Quality Management System Policies on people’s satisfaction, in relation to the reconstructive plastic surgery service provided at the “Edgardo Rebagliati Martins” hospital, in the period 2021 - 2023. For this, surveys are applied to a sample of 494 people who received said service and the relationship between said policies and the dimensions of user satisfaction such as professional treatment, information, management results, time, service accessibility, trust and tangible aspects involving service is examined. The results of this research show that the Health Quality Management System Policies significantly influence the satisfaction of people who access the service, mainly in the professional treatment and information provided in the care; however, in the tangible aspects involving the service, a low correlation is shown.

**Keywords:** policies, Health quality system, quality of services, user satisfaction

\* Doctor en Gobierno y Política Pública.  
IGGP.USMP.  
Cirujano Plástico Reconstructivo.  
UNMSM  
[eachaur@gmail.com](mailto:eachaur@gmail.com)  
ORCID: 0000-0003-1482-2614

## INTRODUCCIÓN

En el Perú, en el marco de la *Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030*, uno de los principales problemas del quehacer del Estado peruano es que los bienes, servicios y regulaciones no satisfacen las necesidades y expectativas de las personas (PCM, 2022). Es decir, las políticas públicas no están cumpliendo sus objetivos, lo cual dificulta la mejora de las condiciones de vida de las personas y, consecuentemente, su bienestar general en el largo plazo.

Esta situación, se replica en el sector salud, donde los problemas de cobertura y calidad son los más recurrentes. En el 2019, el Instituto de Estudios Peruanos evidenció que los niveles de satisfacción sobre los servicios de salud han ido empeorando en los últimos años. En el año 2012, solo el 39% de los encuestados estaba satisfecho con los servicios de salud y, para el año 2019, este porcentaje disminuyó al 31%. Asimismo, en comparación con los países de América Latina, en el Perú se está menos satisfecho que en países como Guatemala y un poco más satisfechos que Colombia, con un 30%. La encuesta arroja que los más insatisfechos son quienes poseen mejor nivel educativo, viven en Lima Metropolitana y desempeñan un rol de estudiantes. Al lado de la insatisfacción por los servicios de salud, según el *Latinobarómetro 2020*, también se observa que los peruanos consideran el acceso a la salud como injusta (52.7%) y muy injusta (23.6%). Entre las principales razones que originan este escenario tenemos el inadecuado diseño de las intervenciones públicas y la limitada capacidad interna de los establecimientos de salud para gestionar los procesos de producción y provisión pública.

Un ejemplo de esta realidad es la que se presenta en el hospital nacional “Edgardo Rebagliati Martins”, específicamente, en lo relacionado al servicio de cirugía plástica reconstructiva, el cual cuenta con más de 50 años de antigüedad. En este servicio, se perciben problemas como la demora en la atención de los usuarios debido a los engorrosos procedimientos que se aplican para su acceso, así como la ausencia de personal para cubrir la demanda creciente. Asimismo, se observa que para agendar una cita se solicitan gastos innecesarios y no se brindan facilidades a los usuarios que provienen del interior del país. En general, esta situación configura la insatisfacción de las personas que acceden a dicho servicio.

En ese marco, el presente artículo tiene como objetivo general determinar cómo influyen las políticas del Sistema de Gestión de Calidad de Salud en la satisfacción de las personas respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del hospital “Edgardo Rebagliati Martins” en el periodo 2021 - 2023. Para ello se proponen los siguientes objetivos específicos:

- Analizar la correlación de las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en el trato profesional, respecto de la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva.
- Identificar la correlación de las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en la información suministrada para la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva.
- Conocer la correlación de las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en el tiempo para ser atendido, respecto de la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva.
- Determinar la correlación de las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en el resultado de la gestión, respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva.
- Analizar la correlación de las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en la accesibilidad del servicio de cirugía plástica reconstructiva.
- Identificar la correlación de las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en la confianza de los usuarios respecto de la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva
- Determinar la correlación de las políticas públicas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud en los aspectos tangibles, respecto de la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva.

Para alcanzar los objetivos propuestos, se ha tomado en cuenta las políticas del MINSA, ente rector en el sector salud, y la metodología de la Secretaría de Gestión Pública de la PCM, unidad de línea rectora en materia de gestión pública en el Perú.

## MARCO TEÓRICO

### Calidad en los servicios de salud

De acuerdo a Donabedian (1980), la calidad de una atención médica debe entenderse como los mayores niveles de logros que proporciona un servicio a los pacientes, con los menores riesgos posibles. Para alcanzar estos niveles es necesario contar con los recursos o elementos necesarios para que la atención cumpla con las necesidades y expectativas de las personas. Asimismo, este autor indica que la calidad puede darse en

tres dimensiones: 1) dimensión técnica; 2) dimensión interpersonal; y, 3) condiciones del ambiente médico. En la dimensión técnica, el servicio de salud esta relacionado con los principios y valores de la medicina y de los procedimientos estipulados para su aplicación, así como para el uso de tecnologías. En cuanto a la dimensión interpersonal, se considera importante la relación médica - paciente, en el marco los principios éticos que orientan la medicina. Y, en relación a las condiciones ambientales, implica estimar las condiciones del lugar para el paciente y la familia que lo acompañe.

A partir de esto, Donabedian plantea una metodología para evaluar la calidad de los servicios públicos, las cuales estructura en 3 componentes: estructura, proceso y resultados. La estructura está relacionada a los aspectos tangibles (equipos, infraestructura y personal). El proceso constituye el conjunto de procedimientos o elementos que toma en consideración para la aplicación de la atención médica; y, el resultado, esta relacionado a la satisfacción que obtiene el paciente con la intervención médica que se le aplica.

Ovretveit (1992) en su investigación "Health Service Quality: An Introduction to Quality Methods for Health Services" considera que la calidad no solo depende de los recursos con los que se cuente sino de la aplicación de los mismos. En esa línea, Berwick (1991) indica que la calidad de las atenciones está relacionada con la aplicación de procedimientos claros y cimentados en la ciencia, lo cual resalta el papel del sistema de salud y su efectividad, vinculado a la percepción que le genera a los pacientes.

Asimismo, Shortell y Kaluzny (2006) destacan que las políticas de calidad en hospitales de alta complejidad mejoran la provisión de servicios, sobre todo, en aquellos relacionados a cirugías, donde la percepción del paciente es crucial y es un indicador de la calidad del servicio.

En ese marco, en el Perú, el antecedente más cercano de la producción de las políticas de calidad comenzó a partir del 2002 con la aprobación de la Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión Pública, donde se establece que la nueva gestión pública tendrá que estar orientada al servicio del ciudadano y la obtención de resultados. A partir de allí, se construyó la *Estrategia de Modernización de la Gestión Pública 2012-2016*, la cual orientó al proceso de modernización al bienestar de los ciudadanos y al acceso de servicios de calidad.

Para el 2013, el Estado peruano aprueba la *Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021*, permitiendo avances y logros en la calidad como política pública. También se aplica la Primera Encuesta Nacional de Satisfacción Ciudadana (2017); se crea la Subsecretaría de Calidad de Atención al Ciudadano (2017); se aprueba la normativa técnica para la implementación de la gestión por procesos (2018); se aprueba la *Normativa Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Públicos* (2019); se aplica la Segunda Encuesta Nacional de Satisfacción Ciudadana (2019); se dan disposiciones para la gestión de reclamos en las entidades de la Administración Pública (2020); y en el 2021 se aprueba la normativa técnica para la gestión de reclamos y se mejora la *Normativa Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público* (SGP, 2021).

Específicamente, en el ámbito de la salud, la Dirección de Calidad en Salud del MINSA estableció un sistema de gestión de la calidad como el conjunto de elementos que actúan de manera integrada para conducir, regular y ofrecer asistencia técnica a los aspectos de la salud, mejorando la planificación, organización, garantías e información, con una orientación a una cultura de calidad. A partir de allí, la Dirección de Calidad en Salud estableció las siguientes políticas:

- Políticas con relación a las personas: provisión de servicios de salud, acceso a los mecanismos de atención al usuario.
- Política con relación a los trabajadores: cultura de la calidad, trabajo en equipo, círculos de calidad.
- Política con relación a las unidades prestadoras de salud: gestión de recursos para la calidad de salud, regulación complementaria en los niveles regionales, evaluación del proceso de atención de salud.
- Política con relación a la sociedad: participación social para la calidad en salud, Involucramiento comunitario para la calidad en salud, Veeduría ciudadana de calidad en salud.

Además, dichas políticas, se vieron reforzadas en el año 2020 con la aprobación de la *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030* y su *Plan Estratégico Multisectorial*, donde se describen estrategias con la finalidad de maximizar la satisfacción de los usuarios de servicios de salud. Esto se complementa con diferentes normas de gestión de calidad que aprobó el MINSA, las cuales configuran el *Sistema de Gestión de la Calidad*. En la siguiente tabla, se describen cada una de ellas con su denominación, objetivo y elementos aplicativos.

**Tabla 1. Normas del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud**

N°	Norma	Nombre	Objetivo
01	RM N° 068-2017-HNHU-DG	Plan de Mejora Continua y Gestión de la información de la Calidad del HNHU 2017	Establecer acciones de impacto en mejora continua e información para la calidad, para la gestión de la calidad de los procesos del Hospital Nacional Hipólito Unanue a fin de elevar el desempeño organizacional hacia el logro de la satisfacción del paciente y a la implementación de gestión por procesos.
02	RM N° 095-2012/MINSA	Guía Técnica de elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas de la calidad	Brindar al personal de las organizaciones de salud un documento de consulta que provea la metodología para la elaboración de proyectos de mejora de la calidad, así como la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad.
03	RM N° 727-2007/MINSA	Política Nacional de Calidad en Salud	Contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional.
04	RM N° 142-2007/MINSA	Estandares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas neonatales.	Identificar los estándares e indicadores de calidad de los servicios de atención materna perinatal que evalúen los resultados de la implantación de acciones oportunas dirigidas a la mejora continua de la calidad y que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.
05	DA N° 123-MINSA/DGSP V.01	Directiva Administrativa para el proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de la Atención en Salud.	Mejorar el desarrollo del proceso de auditoría de caso de la calidad de la atención en salud.
06	RM N° 601-2007/MINSA	Plan de Implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.	Establecer los lineamientos para la implementación de la auditoría de la calidad de atención en salud en las entidades del sector salud.
07	NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01	Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.	Establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la realización de la auditoría de la calidad de la atención en salud, orientados a estandarizar el trabajo de los auditores en salud y a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud.

**Fuente:** Elaboración propia

De otro lado, desde la Secretaría de Gestión Pública de la PCM se aprobó el “Manual para la implementación de la Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público”, el cual proporciona un modelo para la gestión de la calidad conforme 6 componentes: 1) conocer las necesidades y expectativas de las personas, 2) identificar el valor del servicio, 3) fortalecer el servicio, 4) medir y analizar la calidad del servicio, 5) liderazgo y compromiso de Alta Dirección y 6) cultura de la calidad del servicio, siendo estos dos últimos transversales, al momento de buscar la mejora de los servicios y bienes. Dentro de este modelo, los conductores son entendidos como aquellos elementos presentes en la provisión de bienes y servicios que impactan en la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas. Tienen atributos de ser universales, aplicables y medibles. Así, entre los conductores más usuales se tiene: a) trato profesional durante la atención, b) información, c) tiempo, d) resultado de la gestión/ entrega, e) accesibilidad y f) confianza.

## Satisfacción de las personas en los servicios de salud

Ana Bowling (2017) en su libro *Patients satisfaction: a key to effective healthcare services*, indica que la satisfacción de un paciente está relacionada a expectativas, experiencias y resultados que son percibidos por los pacientes. En el caso de cirugía plástica reconstructiva, la satisfacción incluye la atención antes, durante y después de la intervención, así como el resultado estético.

Para el MINSA, la satisfacción respecto de los servicios de salud se entiende como el grado de cumplimiento que tiene una organización de salud respecto de las necesidades y expectativas del usuario. Para su medición utiliza la herramienta SERVQUAL (Quality Service), desde donde sugiere la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, la cual puede constituir una medida de la calidad del servicio. Asimismo, sugiere 4 dimensiones o criterios de la satisfacción: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Al respecto, la fiabilidad es entendida como la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido; la capacidad de respuesta como la 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; la seguridad como la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza; la empatía como la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro; y, los aspectos tangibles, como los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución, los cuales están relacionados con las condiciones y la apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

De otro lado, desde la Secretaría de Gestión Pública de la PCM, responsable de la política de modernización y ente rector del Sistema de Modernización de la Gestión Pública, la satisfacción de las personas se realiza cuando una intervención pública satisface las necesidades y expectativas de las personas que la reciben. Para esto, necesita de elementos clave denominados conductores que impactan en los servicios públicos, como son: Trato profesional durante la atención, información, tiempo, resultados de la gestión, accesibilidad y la confianza (PCM, 2019). Dichos elementos son obligatorios para alcanzar la satisfacción de los ciudadanos, respecto de los servicios que se brinda en la administración pública. A continuación, detallamos cada uno de ellos.

El trato profesional durante la atención se asocia con el cumplimiento de las funciones que asume el servidor público y la reacción que muestra al momento de dar el servicio, por medio de los diferentes canales de atención y de entrega con los que cuenta el hospital. Este elemento comprende el profesionalismo, empatía, equidad en el trato con el individuo al prestar el servicio, entendimiento, entre otros.

En cuanto a la información, este elemento se refiere a la función de brindarla a los individuos usando un lenguaje sencillo, preciso, claro y apropiado, así como a la posibilidad de permitir una comunicación dinámica y transparente sobre los requisitos. Asimismo, está vinculado a oír las necesidades de los individuos, quienes tienen a su disposición el buzón de recomendaciones, libro de reclamaciones, entre otros.

Respecto al tiempo, se hace referencia al lapso que le toma a el individuo recibir atención, partiendo de la espera para ser atendido en los diferentes canales de atención hasta obtener el resultado de la administración, adicional a la cantidad de veces que tuvo que asistir o contactarse con la entidad. Además, estima el cumplimiento de los plazos establecidos.

Lo antes expuesto, es de suma importancia para evaluar los resultados de la gestión que se relaciona directamente con la función de la entidad, partiendo del primer contacto con el individuo hasta la entrega final. El resultado de la administración es dependiente de la aplicación apropiada y eficiente de los métodos y normativa vigente, así como la facilidad con la que los individuos tienen la posibilidad de lograr los requisitos previstos, continuar los pasos asignados por el servicio brindado.

Por otro lado, la accesibilidad tiene que ver con la facilidad para acceder al servicio, en este caso del servicio de cirugía plástica reconstructiva que requiere el individuo. Estos servicios tienen la posibilidad de ser otorgados por medio de los diferentes canales de atención con los que cuenta la entidad pública. Este conductor cuenta con ciertos puntos relevantes a tener en cuenta, como la estabilidad integral donde se brindan o entrega el servicio, disposición de una infraestructura correcta para cada canal de atención, identificación de horarios de atención que permitan a la persona hacer sus consultas y ejecución del servicio.

Finalmente, la confianza, constituye el conductor más sensible, puede verse afectado por pequeños incidentes asociado a lo antes señalado como el trato, la veracidad de la información, el tiempo, entre otros precedentes.

## DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### Diseño metodológico

La presente investigación tiene como objetivo general determinar cómo influyeron las políticas públicas del *Sistema de Gestión de Calidad de la Salud* en la satisfacción de las personas respecto a la provisión del servicio de cirugía plástica reconstructiva del hospital “Edgardo Rebagliati Martins” en el periodo 2021 - 2023. Para ello se proponen 7 objetivos específicos que buscan conocer la relación de las políticas de calidad en los conductores del servicio de cirugía plástica reconstructiva, los cuales son: trato profesional, información, tiempo, resultado de la gestión, accesibilidad, confianza y aspectos tangibles.

En ese sentido, para lograr dichos objetivos, el diseño metodológico aplicado fue descriptivo y correlacional, pues el principal objetivo fue conseguir nueva información de las variables estudiadas y la relación que puedan tener (Sautu, 2005). La variable independiente de esta investigación es las políticas del sistema de gestión de la calidad en salud y la variable dependiente es la satisfacción de las personas.

De otro lado, la investigación fue no experimental, pues esto supone que las variables independientes no son alteradas intencionalmente para estudiar los efectos que presenta frente a la variable dependiente (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Asimismo, es de corte transversal, puesto que se basó en la recopilación de datos en un determinado tiempo (Ñaupas, Mejía, Novoa, & Villagómez, 2014). Se utiliza un enfoque cuantitativo, el cual se entiende como una serie de procesos ordenados de manera rigurosa, y parte de una situación problemática, del cual derivan los objetivos que permitirán medir las variables mediante la parte de la estadística (Hernández et al., 2014).

### Diseño muestral

Para la aplicación de encuestas, la muestra estuvo conformada por 494 personas de una población de 920 personas que accedieron al servicio de cirugía plástica reconstructiva en el Hospital “Edgardo Rebagliati Martins” en el periodo 2021-2023. La muestra se obtuvo con la siguiente fórmula:

$$N = \frac{N Z^2 S^2}{d^2 (N-1) + Z^2 S^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor crítico o nivel de confianza

S<sup>2</sup> = varianza de puntajes de satisfacción de estudios previos

d = nivel de precisión absoluta

Además, se aplicaron dos criterios de selección. El primer criterio fue de inclusión y consideró a usuarios externos de ambos sexos y mayores de 18 años de edad al momento que acuden a una atención de salud. El segundo criterio fue de exclusión, enfocándose en el acompañante de los usuarios menores de 18 años y de aquellos que presentan algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.

### Técnicas de recolección de datos

Como la investigación pretende describir las variables y sus relaciones en una gran cantidad de personas, la técnica cuantitativa de la encuesta es fue la más adecuada. De esta manera, el cuestionario fue dirigido a usuarios con edades de entre 18 a 60 años que se han realizado por lo menos un procedimiento quirúrgico en el área de cirugía plástica reconstructiva del hospital “Edgardo Rebagliati Martins” el periodo 2022.

Para asegurar la confiabilidad del instrumento, primero se realizó el análisis de ítems obteniendo correlaciones mayores a 0.20, lo cual indica que las preguntas son fiables; luego, se aplicó el Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.996, es decir, el instrumento presenta un alto nivel de confiabilidad.

### Técnicas de gestión, y estadísticas para el procesamiento de la información

Para la aplicación de la encuesta, mediante los cuestionarios, se dispuso de un periodo de levantamiento de información de tres meses: enero, febrero y marzo del 2023. Respecto a las técnicas de gestión, se empleó un diagrama de Gantt que consideró la elaboración de los cuestionarios, la consulta a expertos y el plan de aplicación de estos. Para cubrir la muestra y satisfacer las cuotas de los encuestados por sexo, edad y demás ítems se construyó una base de datos de seguimiento en la obtención de la información.

Una vez obtenidos los datos, los procedimientos que se siguieron para el análisis de los resultados fueron los siguientes:

- Primero se creó una base de datos para almacenar y procesar los resultados.
- Una vez creada dicha base se procedió a registrar cada una de las encuestas aplicadas.
- Posteriormente se realizó el análisis descriptivo

### RESULTADOS

Los resultados que se presentan están organizados de acuerdo con la información obtenida en el cuestionario. Se describe así los datos asociados a la variable independiente y dependiente y las relaciones entre éstas.

#### Políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud

##### Políticas con relación a las personas

Se puede visualizar en la siguiente tabla que para el 50,0% y el 15,2% de los entrevistados en el Hospital, las políticas para garantizar la calidad en salud se perciben como deficientes y muy deficientes respectivamente. De otro lado, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere que las políticas para garantizar la calidad en salud son eficientes y muy eficientes siendo este porcentaje 7,9% y el 1,0 % en forma respectiva.

**Tabla 2. Consideración sobre las políticas para garantizar la calidad en los servicios de salud**

	Nivel	N	%
<b>Válido</b>	Muy deficiente	75	15.2
	Deficiente	247	50.0
	Regular	128	25.9
	Eficiente	39	7.9
	Muy eficiente	5	1.0
	Total	494	100.0

Fuente: Elaboración propia

##### Mecanismos de atención en el servicio de cirugía plástica reconstructiva

En la siguiente tabla, para el 49,8% y el 16% de los entrevistados en el hospital, los mecanismos de atención en el servicio de cirugía plástica reconstructiva se perciben como deficientes y muy deficientes respectivamente. De otro lado, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere a los mecanismos de atención en el servicio de cirugía plástica reconstructiva como eficiente y muy eficiente siendo este porcentaje 7,9% y el 0,8 % en forma respectiva.

**Tabla 3. Consideración sobre los mecanismos de atención en el servicio de cirugía plástica reconstructiva en el hospital "Edgardo Rebagliati Martins"**

	Nivel	N	%
<b>Válido</b>	Muy deficiente	79	16.0
	Deficiente	246	49.8
	Regular	126	25.5
	Eficiente	39	7.9
	Muy eficiente	4	.8
	Total	494	100.0

Fuente: Elaboración propia

### *Cultura de calidad de servicio*

En la siguiente tabla, para el 50,4 % y el 16,2 % de los entrevistados en el hospital, la cultura de calidad del servicio se percibe como deficientes y muy deficientes respectivamente. Sin embargo, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere la cultura de calidad de servicio es eficiente y muy eficiente siendo este porcentaje 7,7% y el 1,4 % en forma respectiva.

**Tabla 4. En el tiempo que estuvo en el hospital “Edgardo Rebagliati Martins” percibió que la cultura de calidad de servicio es:**

	Nivel	N	%
<b>Válido</b>	Muy deficiente	80	16.2
	Deficiente	249	50.4
	Regular	120	24.3
	Eficiente	38	7.7
	Muy eficiente	7	1.4
	Total	494	100.0

Fuente: Elaboración propia

### *Política para garantizar el trabajo en equipo*

En la siguiente tabla para el 49,0 % y el 15,8 % de los entrevistados en el hospital, la política para garantizar el trabajo en equipo, perciben como deficientes y muy deficientes respectivamente. Sin embargo, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere la política para garantizar el trabajo en equipo es eficiente y muy eficiente siendo este porcentaje 7,5% y el 1,0 % en forma respectiva.

**Tabla 5. Considera que la política aplicada para garantizar el trabajo en equipo en el servicio de cirugía plástica reconstructiva en el hospital “Edgardo Rebagliati Martins” es:**

	Nivel	N	%
<b>Válido</b>	Muy deficiente	78	15.8
	Deficiente	242	49.0
	Regular	132	26.7
	Eficiente	37	7.5
	Muy eficiente	5	1.0
	Total	493	99.8

Fuente: Elaboración propia

### *Políticas para gestionar los recursos en salud*

En la siguiente tabla para el 50,0 % y el 15,8 % de los entrevistados en el hospital, la política para gestionar los recursos en salud, se percibe como deficientes y muy deficientes respectivamente. Sin embargo, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere la política para gestionar los recursos de salud es eficiente y muy eficiente siendo este porcentaje 7,9% y el 1,4% en forma respectiva.

**Tabla 6. En su opinión, las políticas aplicadas para gestionar los recursos en salud funcionan de manera:**

	Nivel	N	%
<b>Válido</b>	Muy deficiente	78	15.8
	Deficiente	247	50.0
	Regular	123	24.9
	Eficiente	39	7.9
	Muy eficiente	7	1.4
	Total	494	100.0

Fuente: Elaboración propia

**Evaluación del proceso de atención**

Para el 50,4 % y el 15,6% de los entrevistados en el hospital, la evaluación del proceso de atención, se percibe como deficiente y muy deficiente respectivamente. Sin embargo, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere la evaluación del proceso de atención es eficiente y muy eficiente siendo este porcentaje 7,7% y el 1,6 % en forma respectiva.

**Tabla 7. Considera que la evaluación del proceso de atención en el Hospital “Edgardo Rebagliati Martins” es:**

Nivel		N	%
Válido	Muy deficiente	77	15.6
	Deficiente	249	50.4
	Regular	122	24.7
	Eficiente	38	7.7
	Muy eficiente	8	1.6
	Total	494	100.0

Fuente: Elaboración propia

**Política social para la calidad en salud**

Para el 50,0 % y el 15,8% de los entrevistados en el hospital, la política social para la calidad en salud, se percibe como deficiente y muy deficiente respectivamente. Sin embargo, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere a la política social para la calidad en salud es eficiente y muy eficiente siendo este porcentaje 7,5% y el 1,0% en forma respectiva.

**Tabla 8. La política de participación social para la calidad en salud se ejecutan de manera:**

Nivel		N	%
Válido	Muy deficiente	78	15.8
	Deficiente	247	50.0
	qRegular	127	25.7
	Eficiente	37	7.5
	Muy eficiente	5	1.0
	Total	494	100.0

Fuente: Elaboración propia

**Involucramiento de la comunidad en los procesos de calidad**

Para el 50,6 % y el 15,8% de los entrevistados en el hospital, sobre el involucramiento de la comunidad en los procesos de calidad, se percibe como deficiente y muy deficiente respectivamente. Sin embargo, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere sobre el involucramiento de la comunidad en los procesos de calidad es eficiente y muy eficiente siendo este porcentaje 7,9% y el 1.4 % en forma respectiva.

**Tabla 9. El hospital “Edgardo Rebagliati Martins” involucra a la comunidad en los procesos de calidad de forma:**

Nivel		N	%
Valido	Muy deficiente	78	15.8
	Deficiente	250	50.6
	Regular	121	24.5
	Eficiente	39	7.9
	Muy eficiente	6	1.4
	Total	494	100.0

Fuente: Elaboración propia

### Política de control social

En la siguiente tabla, el 48.8% y el 15,8% de los entrevistados en el hospital, sobre la política de control social, la percibe como deficiente y muy deficiente respectivamente. Sin embargo, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere a la política de control social es eficiente y muy eficiente siendo este porcentaje 8.5% y el 1.2% en forma respectiva.

**Tabla 10. Considera que, la política de control social aplicada en el hospital “Edgardo Rebagliati Martins” es:**

Nivel		N	%
Válido	Muy deficiente	78	15.8
	Deficiente	241	48.8
	Regular	127	25.7
	Eficiente	42	8.5
	Muy eficiente	6	1.2
	Total	494	100.0

Fuente: Elaboración propia

### Satisfacción de las personas en el hospital “Edgardo Rebagliati Martins”

A continuación, se muestran los resultados referentes a la satisfacción de las personas, y sus dimensiones, según los entrevistados que, recibieron el servicio de cirugía plástica - reconstructiva en el año 2022.

### Actitud del personal de servicio de cirugía plástica

En la siguiente tabla, para el 48.6 % y el 16 % de los entrevistados en el hospital, sobre la actitud del personal de servicio de cirugía plástica, expresaron sentirse insatisfecho y muy insatisfecho respectivamente. Sin embargo, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere a la actitud del personal de servicio de cirugía plástica expresaron sentirse satisfecho y muy satisfecho siendo este porcentaje 9.3 % y el 1.2% en forma respectiva.

**Tabla 11. Respecto a la actitud de personal del servicio de cirugía plástica reconstructiva en el hospital “Edgardo Rebagliati Martins”, la considera como:**

Nivel		N	%
Válido	Muy insatisfecho	79	16.0
	Insatisfecho	240	48.6
	Regular	123	24.9
	Satisfecho	46	9.3
	Muy satisfecho	6	1.2
	Total	494	100.0

Fuente: Elaboración propia

### Profesionalismo en el personal de servicio de cirugía plástica

En la siguiente tabla, para el 47.6 % y el 15.8 % de los entrevistados en el hospital, sobre el profesionalismo en el servicio de cirugía plástica, expresaron sentirse insatisfecho y muy insatisfecho respectivamente. Sin embargo, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere al profesionalismo en servicio de cirugía plástica expresaron sentirse satisfecho y muy satisfecho siendo este porcentaje 9.1 % y el 1.8% en forma respectiva.

**Tabla 12. El profesionalismo mostrado por el personal del servicio de cirugía plástica reconstructiva en el hospital es:**

	Nivel	N	%
<b>Válido</b>	Muy insatisfecho	78	15.8
	Insatisfecho	235	47.6
	Regular	127	25.7
	Satisfecho	45	9.1
	Muy satisfecho	9	1.8
	Total	494	100.0

Fuente: Elaboración propia

### *Información sobre los tramites en el servicio de cirugía*

En la siguiente tabla, para el 49.6% y el 15.4% de los entrevistados en el hospital, sobre la información de trámites en el servicio de cirugía recibida servicio de cirugía plástica, se considera que esta insatisfecho y muy insatisfecho respectivamente. Asimismo, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere a la información sobre los tramites en servicio de cirugía plástica se considera satisfecho y muy satisfecho siendo este porcentaje 8.9 % y el 1.0 % en forma respectiva.

**Tabla 13. La información que recibió sobre el estado del trámite en el servicio de cirugía plástica - reconstructiva es:**

	Nivel	N	%
<b>Válido</b>	Muy insatisfecho	76	15.4
	Insatisfecho	245	49.6
	Regular	124	25.1
	Satisfecho	44	8.9
	Muy satisfecho	5	1.0
	Total	494	100.0

Fuente: Elaboración propia

### *Veracidad de la información*

En la siguiente tabla, para el 49.2 % y el 15.2 % de los entrevistados en el hospital, sobre la veracidad de la información, se considera que esta insatisfecho y muy insatisfecho respectivamente. Sin embargo, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere a la veracidad de la información se considera satisfecho y muy satisfecho siendo este porcentaje 8.7 % y el 1.2 % en forma respectiva.

**Tabla 14. Respecto a la veracidad de la información recibida en el servicio de cirugía plástica - reconstructiva en el Hospital "Edgardo Rebagliati Martins", la considera como:**

	Nivel	N	%
<b>Válido</b>	Muy insatisfecho	75	15.2
	Insatisfecho	243	49.2
	Regular	127	25.7
	Satisfecho	43	8.7
	Muy satisfecho	6	1.2
	Total	494	100.0

Fuente: Elaboración propia

### *Tiempo de atención en el servicio de cirugía plástica*

En la siguiente tabla, para el 52.6 % y el 15.8 % de los entrevistados en el hospital, sobre e tiempo de espera para ser atendido en el servicio de cirugía plástica, se considera insatisfecho y muy insatisfecho respectivamente.

Sin embargo, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere al tiempo de espera para ser atendido en el servicio de cirugía plástica se considera satisfecho y muy satisfecho siendo este porcentaje 8.1% y el 1.2% en forma respectiva.

**Tabla 15. El tiempo de atención recibido en el servicio de cirugía plástica - reconstructiva en el hospital “Edgardo Rebagliati Martins”, lo considera como:**

Nivel		N	%
Válido	Muy insatisfecho	78	15.8
	Insatisfecho	257	52.0
	Regular	113	22.9
	Satisfecho	40	8.1
	Muy satisfecho	6	1.2
	Total	494	100.0

Fuente: Elaboración propia

#### *Gastos adicionales realizados luego de la atención en servicio de cirugía*

En la siguiente tabla, para el 50.2% y el 15.6% de los entrevistados en el hospital, sobre los gastos adicionales realizados luego de la atención en el servicio de cirugía plástica, expresaron sentirse insatisfecho y muy insatisfecho respectivamente. Sin embargo, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere a los gastos adicionales realizados luego de la atención en el servicio de cirugía plástica considera que están satisfecho y muy satisfecho siendo este porcentaje 7.9 % y el 1.8 % en forma respectiva.

**Tabla 16. Sobre los gastos adicionales realizados luego de la atención en servicio de cirugía plástica reconstructiva en el hospital “Edgardo Rebagliati Martins”**

Nivel		N	%
Válido	Muy insatisfecho	77	15.6
	Insatisfecho	248	50.2
	Regular	121	24.5
	Satisfecho	39	7.9
	Muy satisfecho	9	1.8
	Total	494	100.0

Fuente: Elaboración propia

#### *Formularios y requisitos solicitados*

En la siguiente tabla, para el 51.2% y el 16.0% de los entrevistados en el hospital, sobre los formularios y requisitos solicitados en el servicio de cirugía plástica, expresaron sentirse insatisfecho y muy insatisfecho respectivamente. Sin embargo, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere los formularios y requisitos solicitados en el servicio de cirugía plástica considera que están satisfecho y muy satisfecho siendo este porcentaje 7.9% y el 1.4% en forma respectiva.

**Tabla 17. Respecto a la sencillez de los formularios y requisitos solicitados en el servicio de cirugía plástica reconstructiva, los considera como:**

	Nivel	N	%
Válido	Muy insatisfecho	79	16.0
	Insatisfecho	253	51.2
	Regular	116	23.5
	Satisfecho	39	7.9
	Muy satisfecho	7	1.4
	Total	494	100.0

Fuente: Elaboración propia

### *Canales de atención de servicio de cirugía*

En la siguiente tabla, para el 51.2 % y el 15.4 % de los entrevistados en el hospital, sobre los canales de atención de servicio de cirugía plástica, expresaron sentirse insatisfecho y muy insatisfecho respectivamente. Sin embargo, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere sobre los canales de atención de servicio de cirugía plástica, considera que están satisfecho y muy satisfecho siendo este porcentaje 7.3% y el 2.6% en forma respectiva.

**Tabla 18. Sobre la variedad en los canales de atención del servicio de cirugía plástica reconstructiva en el hospital "Edgardo Rebagliati Martins", los considera como:**

	Nivel	Frequency	Percent
Válido	Muy insatisfecho	76	15.4
	Insatisfecho	253	51.2
	Regular	116	23.5
	Satisfecho	36	7.3
	Muy satisfecho	13	2.6
	Total	494	100.0

Fuente: Elaboración propia

### *Trámites durante el servicio de cirugía*

En la siguiente tabla, para el 52.0 % y el 16 % de los entrevistados en el hospital, sobre los tramites durante el servicio de cirugía plástica, expresaron sentirse insatisfecho y muy insatisfecho respectivamente. Sin embargo, hay un porcentaje mínimo de entrevistados que refiere sobre los tramites durante el servicio de cirugía plástica, considera que están satisfecho y muy satisfecho siendo este porcentaje 7.7% y el 1.0% en forma respectiva.

**Tabla 19. Los trámites durante el servicio de cirugía plástica reconstructiva del hospital "Edgardo Rebagliati Martins", los considera como:**

	Nivel	N	%
Válido	Muy insatisfecho	79	16.0
	Insatisfecho	257	52.0
	Regular	115	23.3
	Satisfecho	38	7.7
	Muy satisfecho	5	1.0
	Total	494	100.0

Fuente: Elaboración propia

### *Aspectos tangibles*

En la siguiente tabla, para el 7.9 % de los entrevistados en el hospital, sobre los carteles, letreros o flechas del establecimiento en servicio de cirugía plástica, expresaron sentirse insatisfechos. Sin embargo, hay un porcentaje

alto de entrevistados que refiere los carteles, letreros o flechas del establecimiento en servicio de cirugía plástica, considera que están satisfecho y muy satisfecho siendo este porcentaje 56.7 % y el 12.1 % en forma respectiva.

**Tabla 20. ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientarlo en las instalaciones del hospital?**

Nivel	N	%
Insatisfecho	39	7.9
Regular	115	23.3
Satisfecho	280	56.7
Muy satisfecho	60	12.1
Total	494	100,0

Fuente: Elaboración propia

### *Limpieza y sala de espera*

En la siguiente tabla, para el 6.1 % de los entrevistados en el hospital, sobre la limpieza en consultorio y la sala de espera en servicio de cirugía plástica, expresaron sentirse insatisfechos. Sin embargo, hay un porcentaje alto de entrevistados que refiere sobre la limpieza en consultorios y la sala de espera en servicio de cirugía plástica, considera que están satisfecho y muy satisfecho siendo este porcentaje 35.8% y el 12.6% en forma respectiva.

**Tabla 21. ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	30	6.1
Regular	225	45.5
Satisfecho	177	35.8
Muy satisfecho	62	12.6
Total	494	100,0

Fuente: Elaboración propia

### *Establecimiento de salud con baños limpios*

En la siguiente tabla, para el 4% de los entrevistados en el hospital, sobre la limpieza de los servicios higiénicos en servicio de cirugía plástica, expresaron sentirse insatisfechos. Sin embargo, hay un porcentaje alto de entrevistados que refiere sobre la limpieza de los servicios higiénicos en servicio de cirugía plástica, considera que están satisfecho y muy satisfecho siendo este porcentaje 46.8% y el 16.6% en forma respectiva.

**Tabla 22. ¿El establecimiento de salud contaba con baños limpios en el hospital “Edgardo Rebagliati Martins”?**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	20	4
Regular	161	32.6
Satisfecho	231	46.8
Muy satisfecho	82	16.6
Total	494	100,0

Fuente: Elaboración propia

### *Equipos disponibles y materiales necesarios*

En la siguiente tabla, para el 6.1% de los entrevistados en el hospital, sobre los equipos y materiales disponibles en consultorios en servicio de cirugía plástica, expresaron sentirse insatisfechos. Sin embargo, hay un porcentaje alto de entrevistados que refiere sobre los equipos y materiales disponibles en consultorios en servicio de cirugía plástica, considera que están satisfecho y muy satisfecho siendo este porcentaje 35.6% y el 15.2% en forma respectiva.

**Tabla 23. ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	30	6.1
Regular	213	43.1
Satisfecho	176	35.6
Muy satisfecho	75	15.2
Total	494	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

Para determinar la distribución estadística de la muestra, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la cual se aplica a muestras superiores a 50. Se obtuvo un p-valor menor a 0,05, donde se pudo constatar que, las variables políticas del sistema de gestión de calidad en salud, y las de satisfacción de las personas, no presentan normalidad. Por consiguiente, se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para el logro de los objetivos planteados.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para la discusión de resultados, la literatura nacional e internacional confirma la relación que tienen las políticas del sistema de gestión de la calidad del servicio de salud en la satisfacción de las personas.

A nivel internacional, Kruk, M., Gage, A. & Arsenault, C. (2018) sostienen que los países de bajos y medianos ingresos (como los países de América Latina) presentan una baja calidad en sus servicios de salud, donde las mujeres y los niños son los menos atendidos, al tiempo que la población no recibe un diagnóstico oportuno y adecuado. Por lo tanto, el papel de los gobiernos debe enfocarse en establecer estrategias que aseguren la calidad de los servicios de salud y así mejorar el bienestar de las personas.

En Chile, Ramírez, M., Lorena, J. & Moraga, A. (2015) indican que la satisfacción de los usuarios en los servicios de atención primaria está relacionados al grado de eficiencia técnica de los hospitales. En ese marco, se debe considerar mejorar aspectos como recursos humanos y la resolución de problemas en el momento de la atención.

A nivel internacional, Aliaga (2019) determina que las políticas de calidad mejoran la satisfacción de las personas e inciden en su lealtad, en relación a los servicios de consulta externa en las clínicas del Perú. Asimismo, Ricardo Delgado León (2020), indica que la satisfacción de usuarios en hospitales públicos está influenciada por las políticas de calidad, considerando el compromiso del personal de salud y sus directivos.

En esa línea, González (2022) destaca que la satisfacción de las personas que reciben los servicios de salud está íntimamente relacionada con el trato del personal de salud, los resultados de la gestión y el tiempo que esperan para ser atendidos, por lo que las políticas de salud deben enfocarse en dichos aspectos si se desea mejorar la calidad de los servicios.

## CONCLUSIONES

Según los resultados de acuerdo con la información obtenida por el cuestionario desarrollado se llegaron a las siguientes conclusiones del estudio según los objetivos planteados.

- Las políticas del Sistema de Gestión de Calidad en Salud presentan una correlación significativa en la satisfacción de las personas en el servicio de cirugía plástica reconstructiva.
- Asimismo, la investigación muestra una correlación significativa entre las políticas de calidad y el trato profesional. Cabe precisar que con este conductor se evidencia el nivel más alto de correlación, lo que permite inferir que las mejoras en las políticas de calidad influenciarían decisivamente en su cambio.

- En esa línea, también se evidencia que las políticas de calidad presentan una correlación significativa con la información que se entrega en el servicio de cirugía plástica reconstructiva. Esta correlación es la segunda más alta, en relación a los otros conductores.
- El tiempo es un conductor que también muestra una correlación significativa con las políticas de calidad. Si bien no presenta una alta significancia, si debe ser tomado en cuenta como una de las prioridades en la implementación de políticas, sobre todo para servicios de urgencia.
- También se evidencia una correlación significativa entre las políticas de calidad y la gestión de los servicios de cirugía plástica reconstructiva. Esta relación debe llamar también la atención en cuanto las mejoras del proceso de producción pública de los servicios de salud.
- Las políticas de calidad son clave para mejorar la accesibilidad de los servicios de salud, ya que según este estudio presenten una correlación significativa.
- Otro aspecto a resaltar es que debemos mejorar el diseño e implementación de las políticas de calidad de los servicios, considerando que estas tienen una relación significativa con la confianza.
- Finalmente, las políticas de calidad presentan una correlación significativa con los aspectos tangibles del servicio de cirugía plástica reconstructiva del hospital “Edgardo Rebagliati Martins”. No obstante, el nivel de significancia es uno de los más bajos en relación a los otros conductores de la satisfacción, por lo que la mejora de las políticas si influenciaría, pero sería de manera muy débil. Harían falta otros factores de la implementación a considerar.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aliaga, R. (2019). “Calidad de servicio, satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio de consulta externa de las clínicas en el Perú”. Tesis Doctoral, Universidad San Ignacio de Loyola
- Berwick, D. (1991). *Curing health care*. San Francisco, Jossey Bass Public
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3), 166-206
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. USA: Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica. En K. White (Ed.), *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología* (pp. 382-404).
- González, W. (2022). Calidad de la atención en la consulta externa del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019 y el ejercicio del derecho al acceso a una efectiva cobertura en salud. Tesis Doctoral, Facultad de Medicina Humana, Universidad San Martín de Porres
- Margaret Kruk, A. G. (2018). Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución. The Lancet Global Health Commission
- Ministerio de Salud (2021). Plan Estratégico Multisectorial al 2030 de la Política Nacional Multisectorial de la Salud “Perú, país saludable”. Decreto Supremo N° 016-2021-SA, 1-152.
- Ministerio de Salud (2020). Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. “Perú, País Saludable”, 1-243
- Ministerio de Salud (2017). Plan de mejora continua y gestión de la información de la calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Resolución Ministerial N° 068- 2017/MINSA
- Ministerio de Salud (2012). Guía técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas de la calidad. Resolución Ministerial N° 095- 2012/MINSA
- Ministerio de Salud (2009). Políticas Nacional de Calidad en Salud. Resolución Ministerial N° 727- 2009/MINSA
- Ministerio de Salud (2007). Estandares e indicadores en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas neonatales. Resolución Ministerial N° 142- 2007/MINSA
- Ministerio de Salud (2007). Directiva Administrativa para el proceso de Auditoría de calidad de atención en Salud. Directiva Administrativa N° 123- 2007/MINSA/DGSP-V.01
- Ministerio de Salud (2007). Plan de implementación de la Norma técnica de Auditoría de calidad de atención en Salud. Resolución Ministerial N° 601- 2007/MINSA
- Ministerio de Salud (2005). Norma técnica de Auditoría de calidad de atención en Salud. Norma Técnica N° 029-MINSA/DGSP-V.01
- PCM (2021). Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público. Lima, Perú.
- PCM (2022). Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030, DS N° 103-2022-PCM
- Ramírez-Valdivia, M. T., Mendoza-Alonzo, J. L., & Moraga-Pumarino, A. F. (2015). Desarrollo de un indicador de la calidad de atención en Centros de Salud Familiar para la Ingeniería y Desarrollo, 238-359.
- Secretaría de Gestión Pública (2021). Gestión de Calidad en el Perú. Avances y agenda futura. Lima: Preciso Agencia de Contenidos.
- Shortell, S. M., & Kaluzny, A. D. (2006). *Health Care Management: Organization, Design, and Behavior*. Cengage Learn