



**VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

TESIS

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE
SERVICIO EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA
LIMA SUR 2021**

PRESENTADO POR:

BACH: STEPHANY GALARZA REYES

Código Orcid: 0000-0001-8416-7980

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
GESTIÓN PÚBLICA Y CONTROL GUBERNAMENTAL**

Lima – Perú

2022



VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO

TITULO DE LA TESIS

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE
SERVICIO EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA
LIMA SUR 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Fortalecimiento de la formación Técnico-Profesional, en
conexión al trabajo y el crecimiento socioeconómico.**

ASESOR:

DR. JORGE BRINGAS SALVADOR

Código Orcid: 0000-0003-2011-4960

DEDICATORIA

“El trabajo va dedicado a mi familia por la fortaleza que infundo en mi para salir adelante siendo los pilares”

AGRADECIMIENTO

“A Dios, por acarrearne en su mano, por ser siempre quien guía mi camino en todo instante y me ha brindado sabiduría para afrontar cada momento de mi carrera”

RECONOCIMIENTO

“A la Universidad Alas Peruanas y todos los Docentes de la Escuela de Posgrado, por brindarme sapiencias y optar el Grado Académico de Maestro”.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| CARÁTULA | i |
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | ix |
| RECONOCIMIENTO | v |
| ÍNDICE | vi |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| INTRODUCCIÓN | xiii |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 14 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA | 14 |
| 1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 17 |
| 1.2.1. Delimitación espacial | 17 |
| 1.2.2. Delimitación social | 17 |
| 1.2.3. Delimitación temporal | 17 |
| 1.2.4. Delimitación conceptual | 17 |
| 1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN | 18 |
| 1.3.1. Problema principal | 18 |
| 1.3.2. Problemas específicos | 18 |
| 1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 18 |
| 1.4.1. Objetivo general | 18 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 19 |
| 1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN | 19 |
| 1.5.1. Justificación | 19 |
| 1.5.2. Importancia | 20 |
| 1.6. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN | 21 |
| 1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO | 21 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL | 22 |
| 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA | 22 |
| 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES | 22 |
| 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES | 25 |

| | |
|--|----|
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 27 |
| 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS | 38 |
| | |
| CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES | 41 |
| 3.1. Hipótesis general | 41 |
| 3.2. Hipótesis específicas | 41 |
| 3.3. Definición conceptual y operacional de las variables | 42 |
| 3.4. Cuadro de operacionalización de las variables | 43 |
| | |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 44 |
| 4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN | 44 |
| 4.1.1. Tipo de investigación | 44 |
| 4.1.2. Nivel de investigación | 44 |
| 4.2. MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 45 |
| 4.2.1 Método de investigación | 45 |
| 4.2.2. Diseño de investigación | 46 |
| 4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN | 47 |
| 4.3.1 Población | 47 |
| 4.3.2 Muestra | 48 |
| 4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 48 |
| 4.4.1. Técnicas de recolección de datos | 48 |
| 4.4.2. Instrumentos de recolección y análisis de datos | 49 |
| 4.4.3. Validez y confiabilidad del instrumento | 50 |
| 4.4.4. Procesamiento de análisis de datos | 53 |
| 4.4.5. Ética en la investigación | 54 |
| | |
| CAPÍTULO V: RESULTADOS | 54 |
| 5.1. Análisis descriptivo | 55 |
| 5.2. Análisis inferencial | 80 |

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 100 |
| CONCLUSIONES | 101 |
| RECOMENDACIONES | 103 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 105 |
| ANEXOS | |
| Matriz de consistencia | |
| Instrumento (s) de recolección de datos organizado en variables, dimensiones e indicadores | |
| Validación de expertos | |
| Declaratoria de autenticidad del informe de tesis | |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Matriz del instrumento | 49 |
| Tabla 2 Población | 53 |
| Tabla 3 Muestra | 53 |
| Tabla 4 Ficha de opinión de expertos | 56 |
| Tabla 5 Alfa de Cronbach del Cuestionario sobre: GESTIÓN ADMINISTRATIVA | 58 |
| Tabla 6 Alfa de Cronbach del Cuestionario sobre: CALIDAD DE SERVICIO | 58 |
| Tabla 7 ítem n°01 | 61 |
| Tabla 8 ítem n°02 | 62 |
| Tabla 9 ítem n°03 | 63 |
| Tabla 10 ítem n°04 | 64 |
| Tabla 11 ítem n°05 | 65 |
| Tabla 12 ítem n°06 | 66 |
| Tabla 13 ítem n°07 | 67 |
| Tabla 14 ítem n°08 | 68 |
| Tabla 15 ítem n°09 | 69 |
| Tabla 16 ítem n°10 | 70 |
| Tabla 17 ítem n°11 | 71 |
| Tabla 18 ítem n°12 | 72 |
| Tabla 19 ítem n°13 | 73 |
| Tabla 20 ítem n°14 | 74 |
| Tabla 21 ítem n°15 | 75 |
| Tabla 22 ítem n°16 | 76 |
| Tabla 23 ítem n°17 | 77 |
| Tabla 24 ítem n°18 | 78 |
| Tabla 25 ítem n°19 | 79 |
| Tabla 26 ítem n°20 | 80 |
| Tabla 27 ítem n°21 | 81 |
| Tabla 28 ítem n°22 | 82 |
| Tabla 29 ítem n°23 | 83 |
| Tabla 30 ítem n°24 | 84 |
| Tabla 31 ítem n°25 | 85 |
| Tabla 32 ítem n°26 | 86 |
| Tabla 33 ítem n°27 | 87 |
| Tabla 34 ítem n°28 | 88 |
| Tabla 35 ítem n°29 | 89 |
| Tabla 36 ítem n°30 | 90 |
| Tabla 37 ítem n°31 | 91 |
| Tabla 38 ítem n°32 | 92 |
| Tabla 39 Prueba de normalidad | 93 |
| Tabla 40 Contrastación de la Hipótesis General de la investigación | 94 |
| Tabla 41 Contrastación de la primera Hipótesis Especifica de la investigación | 95 |
| Tabla 42 Contrastación de la segunda Hipótesis Especifica de la investigación | 96 |
| Tabla 43 Contrastación de la tercera Hipótesis Especifica de la investigación | 97 |
| Tabla 44 Contrastación de la cuarta Hipótesis Especifica de la investigación | 98 |

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo básico o fundamental, nivel descriptivo correlacional, método hipotético deductivo, diseño no experimental, la población objeto de la presente investigación fueron los colaboradores del Centro de Salud, las técnicas e instrumentos que se ha empleado fue con la encuesta y el cuestionario.

El primer procedimiento estadístico correlación de Pearson que se ha realizado es el análisis univariable, de esta forma se pretende analizar las variables, con el fin de analizar las respuestas.

Concluyendo: “Determinamos que existe relación significativamente entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021, según el estadístico Rho de Spearman la correlación es positiva alta, 929 y el p-valor = ,000 < a $\alpha = 0,05$ es significativa en consecuencia rechazamos la hipótesis nula (H0)”.

Palabras claves: gestión administrativa, la calidad de servicio, Planeación, Organización, Dirección, Control, Aspectos tangibles.

Abstract

The present investigation had as general objective: To determine the relationship that exists between administrative management and the quality of service in the Punta Negra Lima Sur 2021 Health Center.

The research is of a quantitative approach, of a basic or fundamental type, correlational descriptive level, hypothetical deductive method, non-experimental design, the population object of the present investigation were the collaborators of the Health Center, the techniques and instruments that have been used were with the survey and the questionnaire.

The first Pearson correlation statistical procedure that has been carried out is the univariate analysis, in this way it is intended to analyze the variables, in order to analyze the responses.

Concluding: "We determined that there is a significant relationship between administrative management and the quality of service in the Punta Negra Lima Sur 2021 Health Center, according to Spearman's Rho statistic the correlation is high positive, 0.929 and the p-value = ,000 < to $\alpha = 0.05$ is significant consequently we reject the null hypothesis (H0)".

Key words: administrative management, quality of service, planning, organization, direction, control, tangible aspects.

Introducción

La gestión hospitalaria en el sector público ha evidenciado situaciones caóticas como la burocrática selección para las citas médicas y el internamiento para cirugías de alto riesgo, así mismo las quejas en la atención, la carencia de medicamentos y los actos de corrupción. Esto ha suscitado que la percepción institucional de un hospital estatal no sea considerada efectiva y por ello numerosas personas prefieren la atención privada (Carnota, 2016). Sin lugar a duda, el advenimiento de la pandemia del Covid 19 ha implicado que esta situación contextual hospitalaria se incremente en niveles alarmantes durante los primeros meses de la enfermedad. Es por ello, fundamental considerar que una eficiente gestión administrativa generará acciones significativas destinadas a las mejoras de atención en los servicios médicos de los pacientes en las entidades prestadoras de salud.

La problemática contextual actual en relación con la gestión administrativa hospitalaria se ha direccionado a solucionar las brechas de atención entre el sector público con el privado, sin embargo, es preciso acotar que mientras la calidad de servicio no sea óptima, los resultados evidenciarán una percepción atípica y muy poco ortodoxa en torno a la organización prestadora de salud por parte de los pacientes. De esta manera, para Perea y Rojas (2019) las acciones gerenciales adecuadas no solo afianzarán la confianza en la atención médica sino fomentarán la demanda del servicio y por ende ingresos de recursos que permitirán a la institución médica mejorar la calidad de atención en la entidad estatal a mediano y largo plazo.

Por lo tanto, la calidad del servicio médico se tiende a medir en base a los resultados que permitan establecer las condiciones y particularidades de la misma en concordancia con la satisfacción y las expectativas que se tiene de la calidad. Así, podrá identificar los factores que permiten su viabilidad y las dificultades en sus procesos de gestión, puesto que las características de atención y calidad de salud deben encaminarse en torno a los pacientes, personal, trabajadores y directivos gerenciales, lo cual va a identificar acciones que impliquen mejoras específicas en

busca de la calidad respectiva en el ámbito médico (Infantes, 2017). Sin lugar a duda, las expectativas de los usuarios se orientan a las diversas formas de brindar la atención, haciéndola accesible, en concordancia con las normativas y procedimientos institucionales sin lo cual no se puede lograr la calidad. De esta manera, la calidad de servicios se direcciona en una perspectiva integral de los resultados y los procesos que permiten su materialización en la realidad.

Así mismo, es de precisar que el presente trabajo de investigación se encuentra estructurado en seis capítulos, los cuales se detallan según el siguiente orden:

En el capítulo I: “Planteamiento del problema, se describe la realidad del problema para formular la pregunta de investigación, se delimita la investigación Social, Espacial, - temporal y Conceptual”.

En el capítulo II: “Marco Teórico Conceptual, los antecedentes, , bases teóricas con la definición de los términos básicos.

En el capítulo III: “Hipótesis y Variables, se presentan las hipótesis y variables de la investigación, la definición conceptual y operacional de las variables”

El capítulo IV: “Metodología de la investigación, contiene el tipo de investigación, método, diseño, población, muestra, técnicas, validez y confiabilidad, finalmente métodos de análisis de datos”.

El capítulo V “Resultados en el cual se desarrollaron el análisis descriptivo y el análisis inferencial”.

Finalmente, el capítulo VI “Discusión de resultados. Conclusiones, recomendaciones, fuentes de información y anexos correspondientes”.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La atención en los hospitales estatales en general, y de los Centros de Salud, en particular antes de la pandemia, en la mayoría de los países del mundo, era regular y en algunas realidades como el contexto latinoamericano, distaba con la irregularidad hasta el caos, debido a la inadecuada administración y predisposición de los recursos organizacionales. Las entidades prestadoras de salud, los centros de atención médica regentadas por las autoridades gubernamentales han presentado dificultades institucionales en base a las normativas establecidas y al grueso control de la burocracia estatal lo que evidencia que un simple trámite administrativo representa un dilatado espacio de tiempo para que sea atendido y sobreseído en buenos términos (Soto, 2019).

La presencia de la pandemia del Covid 19 en los últimos años ha evidenciado que las diversas gestiones administrativas hospitalarias de los países no estaban preparadas para cubrir la atención de pacientes infectados por el letal virus, en contraparte de las otras enfermedades. Los sistemas de salud del orbe colapsaron de manera alarmante tanto en países pequeños como en naciones poderosas. Es importante acotar que numerosos países europeos tenían una pertinente red de cobertura de salud en los ámbitos rurales que ante la pandemia priorizó su atención a los infectados. Es por ello que durante la pandemia las otras enfermedades fueron abordadas desde la gravedad de la misma como priorizantes debido al incontables

casos de Covid 19 en el mundo occidental (Villanueva, Domínguez, Salazar y Cuba, 2020). Así, la gestión hospitalaria mostró un cuestionado funcionamiento y la calidad de servicio se redujo a la internación de los pacientes, así como en la posibilidad de salvarlos mediante la respiración mecanizada, actividad clínica que se mantuvo en buena parte de las regiones azotadas por la pandemia en el planeta.

En el contexto latinoamericano, las entidades estatales de salud presentan contextos disímiles pero todos tienen un común denominador relacionado con la gestión administrativa, el manejo de los recursos presupuestarios, la deficiente y burocrática atención médica, los actos de corrupción que han determinado la situación de emergencia y crisis en la mayoría de los nosocomios de la región. Sin lugar a duda, el número de pacientes ha aumentado y eso ha evidenciado que la mayoría de los sistemas aún no se encuentra digitalizado y mantiene la gestión por medio de acciones tradicionales que dificultan el desenvolvimiento médico profesional, así como las actividades de atención de las demás áreas y disciplinas de salud (Gozzer, 2020). La presencia de la pandemia solo ha incrementado la situación de incertidumbre y ha adecuado a los gobiernos incidir en el aumento de los pliegos presupuestarios para la adquisición de mobiliarios y artefactos tecnológicos modernos, y un lote de medicinas para cubrir las demandas de salubridad en medio de la crisis mundial de salud.

A nivel nacional, los estragos de la pandemia no han sido ajenos a la realidad imperante en el sector salud tanto de los ámbitos urbano y rural, donde la gestión directiva es irregular y la calidad de servicio médico en cuanto a la atención de los pacientes no es adecuada a los estándares organizacionales de la mejora respectiva. Los hospitales estatales presentan diversas problemáticas desde el clima de convivencia laboral, la extrema sindicalización de los médicos, la indiferencia de la atención y priorización de las actividades médicas particulares por encima de la función estatal lo que ha ocasionado actos irregulares que se han mostrado en los principales medios de comunicación (Gutiérrez, Pinares, Salazar y Guerrero, 2021). De esta manera, la situación actual de la gestión administrativa hospitalaria estatal permite evidenciar avances mínimos que servirán de modelo efectivo a las demás realidades de salud, la relevancia de la implementación de las competencias gerenciales y el diseño de propuestas de mejora de atención constituyen los referentes puntuales para cubrir la demanda médica y evitar las brechas respectivas

en los pacientes. Por ello, la gestión y la calidad de servicios se direccionan a la mejora continua de los procesos de buen trato y atención de los usuarios que requieren una cita médica por motivos de salud y no pueden cubrir los gastos en una entidad privada.

1.2 Delimitación de la Investigación

1.2. Delimitación Espacial

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur.

Figura 1

CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA LIMA SUR.



1.2.2 Delimitación Social

Se considera al total los trabajadores administrativos del establecimiento de salud.

1.2.3 Delimitación Temporal:

La presente investigación se desarrolló en el periodo escogido por el investigador de enero a noviembre 2021.

1.2.4 Delimitación Conceptual

Se estructuran conceptos en base a las variables y dimensiones en estudio la gestión administrativa y la calidad de servicio, a partir de fuentes de información bibliográficas.

1.3. Problemas de Investigación

1.3.1 Problema principal

PG: ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021?

1.3.2 Problemas específicos

PE₁: ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión administrativa y los aspectos tangibles en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021?

PE₂: ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión administrativa y la fiabilidad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021?

PE₃: ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión administrativa y la capacidad de respuesta en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021?

PE₄: ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión administrativa y la seguridad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021?

PE₅: ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión administrativa y la empatía en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo general

OG: Determinar la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

1.4.2 Objetivos específicos

- OE₁:** Establecer la relación que existe entre la gestión administrativa y los aspectos tangibles en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.
- OE₂:** Identificar la relación que existe entre la gestión administrativa y la fiabilidad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.
- OE₃:** Describir la relación que existe entre la gestión administrativa y la capacidad de respuesta en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.
- OE₄:** Precisar la relación que existe entre la gestión administrativa y la seguridad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.
- OE₅:** Constatar la relación que existe entre la gestión administrativa y la empatía en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

1.5 Justificación e importancia de la Investigación.

1.5.1 Justificación

Justificación Teórica.

La temática en torno a la gestión administrativa hospitalaria y la calidad de servicios médicos en un hospital público tiende a justificarse puesto que desde la perspectiva social la atención por motivos de salud constituye un derecho de las personas y que los motivos burocráticos no impidan que los pacientes se atiendan para conocer sus padecimientos y llevar un tratamiento adecuado para una curación efectiva. De esta manera, es preciso acotar la relevancia de la sensibilización a los directivos, gerentes y personal médico para el buen trato a los pacientes y erradicar la creencia subjetiva que se hace un favor por la atención realizada. Al desarrollar los procesos de gestión administrativa hospitalaria se identificará los factores que favorecen su predisposición, así como las dificultades que impiden su viabilidad. Así, se justifica el presente estudio debido a que permitirá un acercamiento teórico de la problemática de salud pública en torno a la atención médica.

Justificación metodológica

“Metodológicamente esta investigación quedará como referencia o herramienta para futuros trabajos correlacionales en el campo de la administración pública, jurídica y demás ciencias sociales, de manera tal que sea accesible y facilite material bibliográfico e instrumentos de medición a toda investigación que así lo requiera o amerite. Es por ello, que la calidad de servicio de salud debe percibirse como aquel grado ideal de atención a los pacientes y que los recursos son utilizados para el logro efectivo de las mejoras en materia de salubridad de las personas”.

Justificación práctica:

La calidad del servicio de atención médica no solo aborda diagnosticar la prevalencia de una enfermedad sino en los procesos continuos que son el área administrativa con la generación del historial médico, las citas de atención, el recojo de medicamentos, la reprogramación de las citas, los exámenes clínicos para conocer el grado patológico de un padecimiento, lo que involucra una serie de procesos de gestión que deben optimizarse de la manera adecuada en beneficio de los usuarios que son pacientes clínicos. En ese sentido, la visión gerencial y administrativa se enfoca desde una perspectiva organizacional y en concordancia con las acciones desarrolladas de atención respectiva, lo que vuelve necesaria la implementación de las competencias gerenciales y la presencia de una red de apoyo administrativo entre los directivos de salud de los principales centros médicos para constituirse en aliados institucionales frente a crisis sanitarias como lo acontecido con la pandemia en la actualidad.

Justificación social:

La atención del servicio médico público se encuentra en proceso de fortalecimiento tras la emergencia sanitaria y con el firme propósito de afianzar las mejoras respectivas en cuanto a la atención adecuada y predisuestas a las normas establecidas, el apoyo de los recursos informáticos como las citas vía tele llamadas, el buen trato, la comunicación continua con los pacientes, reducción del tiempo de entrega de medicamentos y facilidad para obtener una cita médica, aunado por el hecho de mostrar una moderna

infraestructura con materiales quirúrgicos y enseres que evidencien la mejora de los niveles de gestión hospitalario en torno a la satisfacción de los usuarios.

1.5.2 Importancia.

La importancia de la investigación con relación a la gestión administrativa y la calidad de servicio en un hospital público implica la aplicación de técnicas como la encuesta para recolectar datos que nos permitan identificar la relación existente para las propuestas de cambio organizacional en torno a la atención de los usuarios en las diferentes áreas médicas, así como la prevención médica en concordancia con la sistematización práctica de las políticas relacionadas con la salud pública.

También, es relevante debido a que la implementación de las competencias gerenciales y de liderazgo directivo permitirá viabilizar una gestión hospitalaria adecuada en materia de prevención y cuidado de la salud para cubrir la demanda de los servicios médicos de los usuarios.

1.6 Factibilidad De La Investigación

El presente estudio ha sido factible de ejecución, puesto que ha contado con los recursos básicos para la consecución de los objetivos propuestos. También, es preciso mencionar su viabilidad debido a que se desarrolló en un contexto real como en un Centro de Salud y es posible el cumplimiento de las metas y el impacto de cambio institucional a futuro.

1.7 Limitaciones Del Estudio

“Se menciona las posibles limitaciones de carácter, económico-financiero, tecnológicas o de tiempo. Limitaciones son las condiciones materiales, económicas, personales e institucionales que pueden frenar o retrasar la investigación o restarle confiabilidad. Hay muchas investigaciones que por falta de auspicios económicos se relentizan”. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. 2014 p.165).

La investigación realizada ha presentado algunas dificultades que es indispensable mencionarlos. En primer lugar, las escasas referencias bibliográficas actualizadas constituyen una limitante en el proceso de búsqueda de información. Del mismo modo, el proceso de aplicabilidad de los instrumentos de recojo de información arrojó un número menor de participantes encuestados de los que se pretendía medir,

sin embargo, se logró el número requerido para el procesamiento de la información en el formato estadístico respectivo.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Nisa-Srimayarti, L. y Zhuhriano Y. (2021) en el ámbito hospitalario de la realidad de Indonesia y se dispuso en *la evaluación del desempeño del servicio de salud de una entidad estatal*. En ese sentido, el propósito del estudio fue analizar los principales factores que dificultan la eficiencia del servicio hospitalario, puesto que la mayoría de las pacientes busca calidad de atención médica y esto acentúa la necesidad de implementar y mejorar el servicio requerido. La investigación fue cualitativa y consistió en el análisis sistemático documentario en concordancia con la base de datos para poder abordar publicaciones entorno a la calidad de servicios, siendo ocho artículos seleccionados bajo criterios convenientes de los últimos cuatro años. Se contó con una matriz de análisis documentario que abordó la eficiencia como factor determinante para la mejora de los estándares de calidad y atención. Los resultados mostraron que los principales factores que dificultan la mejora del servicio médico se relacionan en el ámbito organizativo, recursos y área técnica informática. Por ello, se concluyó que la mejora de la calidad de servicio permitirá un mayor número de pacientes y por ende de ingresos debido al reconocimiento de la calidad medica brindada.

Marqués, Serrasqueiro y Nogueira (2021) en el sector hospitalario portugués se direccionó en la situación contextualizada de la *emergencia sanitaria y el impacto de la pandemia en la gestión hospitalaria del responsable administrativo del*

funcionamiento en medio de la crisis de salud. Así, el objetivo principal de la investigación fue diseñar un modelo de gestor directivo para hospitales privados con el propósito de mejorar las actividades de salud a futuro fortaleciendo el uso pertinente de los recursos y la atención médica a los pacientes. Se tuvo un estudio cualitativo y se pudo realizar entrevistas semiestructuradas a los gerentes, directivos médicos que permitió recabar información valedera en tres realidades hospitalarias tanto de Brasil, Portugal y Canadá. De esta manera, la información fue analizada mediante la triangulación codificada que pudo identificar las categorías representativas para formular un modelo pertinente entorno a la toma de decisiones en uso de los recursos y atención de calidad. En cuanto a los resultados evidenciaron que el liderazgo y accionar de los gerentes han permitido la mantención de la calidad de servicios, fomentado la inversión y decisiones convenientes a la realidad institucional. Se concluyó en la relevancia de diseñar propuestas viables para el fortalecimiento de las competencias gerenciales de los administradores hospitalarios puesto que la demanda medica se ha incrementado y es indispensable que el servicio cuenta con las condiciones aceptables entorno a la calidad de servicios.

Montero (2021) se realizó en el contexto hospitalario de la ciudad ecuatoriana de Babahoyo y estuvo enfocado en *las acciones predispuestas por los directivos institucionales entorno a la calidad de atención y servicio médico.* De esta manera, el propósito del estudio fue analizar la situación institucional y administrativa de un hospital público de la ciudad mencionada. Se tuvo una investigación cuantitativa, descriptiva no experimental y se pudo contar con 196 participantes a quienes se le aplicó un cuestionario validado por expertos que abarcó ítems relacionados con las dimensiones de la gestión administrativa. Luego, la información recabada fue procesada para la obtención de los primeros resultados que evidenciaron que la entidad hospitalaria no gestiona de forma adecuada ni en el tiempo requerido las acciones que permitan una pronta corrección en las situaciones internas, comunicativas y de delegación de funciones a los trabajadores. Por ello, se concluyó en la mejora de la gestión tendrá que enfocarse en propuestas estratégicas viables contextualizadas en la calidad y atención de los servicios médicos.

Cabanilla (2021) en el ámbito médico hospitalario de la ciudad ecuatoriana de Machala estuvo predispuesto en *dos realidades institucionales públicas y en concordancia con la gestión institucional respectiva*. En ese sentido, el objetivo de la investigación consistió en optimizar la gestión de la atención entorno a las camas de pacientes internos hospitalarios en base a un modelo efectivo amparado en la normativa existente del sistema de salubridad ecuatoriana. Se pudo contar con un estudio mixto que utilizó tanto las entrevistas como las encuestas para recabar información relevante, que fueron validados de forma adecuada por expertos. Se contó con una población conformada por directivos, pacientes de dos hospitales públicos de la ciudad mencionada a quienes se le aplicaron los instrumentos de recojo de información que luego fueron procesados y triangulados para la obtención de los primeros hallazgos. Los resultados mostraron que el manejo de las camas se encuentra influenciado entorno a la demanda y al exceso del mismo acontecido por la pandemia lo que vuelve inviable la atención adecuada en las demás áreas médicas. Se concluyó en la relevancia de diseñar un modelo de gestión que regule los procesos institucionales y de gerencia hospitalaria para que el acceso y demanda de las camas no se vuelva una problemática difícil de atender y se perciba en los usuarios que el servicio médico no es de calidad.

Diaz (2021) efectuado en la realidad hospitalaria médica de Colombia *estuvo enfocado en publicaciones que hayan abordado el diseño de modelos de gestión en el área institucional médica que permita la atención requerida de los pacientes*. El propósito de la investigación fue analizar la notoria influencia de los modelos de servicios médicos en concordancia con la calidad en atención en producciones científicas formuladas en el último lustro. Se tuvo un estudio cualitativo y análisis sistemático documental de publicaciones en línea se pudo seleccionar 26 estudios que incluyeron nueve modelos de gestión hospitalaria que se predispusieron en factores, atributos, elementos en concordancia con la participación de los colaboradores para la satisfacción de atención de los pacientes. La mayoría de los modelos se aplicaron en países europeos, uno en el continente americano y otro en Oceanía. Es importante acotar que los modelos han permitido desarrollar acciones efectivas que se han evidenciado durante la emergencia sanitaria de la pandemia Covid 19. Por ello, se concluyó que algunos modelos cuentan con presupuestos

establecidos como prioritarios por las autoridades gubernamentales, y la mayoría de ellos tiene en la planificación el eje básico de su eficiencia y todos pretenden garantizar la mejora del servicio médico y la atención hospitalaria de los usuarios.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Aliaga y Alcas (2021) en una *entidad hospitalaria medica publica de la ciudad capital y estuvo direccionada en la mejora de atención del personal médico a los pacientes en medio de la emergencia sanitaria*. En ese sentido, el objetivo principal de la investigación consistió en identificar la influencia de la gestión y la calidad que brinda el servicio de salud en el área de alumbramientos y atención obstétrica. Se tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, causal y se contó con un muestreo aleatorio entorno a la participación de 90 mujeres pacientes a quienes se les atendió en un periodo de dos meses y se les aplicó encuestas. De la misma manera se utilizó tres instrumentos validados para recabar información relevante que con el apoyo estadístico se pudo procesar para obtener los primeros resultados que mostraron la incidencia entre la gestión y la calidad del servicio médico. Se concluyó en la relevancia de diseñar propuestas que permitan cubrir la demanda de atención mediante acciones y campañas preventivas que permitan a los usuarios ser atendidos con prontitud.

Flores y Barbaran (2021) se direccionó a *las temáticas de atención, salubridad y gestión de los procesos institucionales en centros médicos*. De esta manera, el propósito del estudio fue evaluar y revisar los procesos de gestión hospitalaria pública y privada en centro administrados por las principales prestadoras de salud a nivel nacional. Se tuvo una investigación cualitativa y se realizó una revisión documental de producciones científicas, pudiéndose seleccionar 18 artículos entorno a modelo y procesos de gestión hospitalaria en los últimos años y se identificó aciertos, practicas regulares relacionado a la gestión institucional, insatisfacción de usuarios y propuestas de modelos que se han visto insuficientes debido al presupuesto y al accionar gerencial. Los resultados del análisis realizado han permitido abordar la preocupación por la mejora de los modelos de gestión y la priorización de la atención del servicio médico en medio de la emergencia sanitaria

a nivel nacional. Se concluyó que la mejora de la atención repercutirá en la optimización y transformación de los servicios médicos en beneficio de los pacientes.

Silva (2021) se direccionó en *abordar la problemática del servicio médico entorno al caso de un hospital público de la región Lambayeque*. Así, el objetivo de la investigación consistió en elaborar una estrategia viable de índole administrativa para atender a los usuarios con prontitud en medio de la emergencia sanitaria en diversas áreas médicas. Se tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental y se contó con la participación de 320 personas que fueron atendidas en el hospital. Asimismo, se utilizó una escala técnica para abordar la satisfacción de los pacientes entorno a la calidad de servicio médico cuya información recabada fue procesada mediante el programa estadístico SPSS que permitió obtener los primeros hallazgos, estos evidenciaron las notorias expectativas que se tiene de la atención y las acciones que podrían efectuarse en la mejora de esta. Por ello, se concluyó en la relevancia de formular una estrategia de gestión entorno a la optimización de las acciones administrativas hospitalarias para que la atención sea efectiva y pueda beneficiar a la salud de los pacientes del hospital materia de estudio.

Armas y Chávez (2021) que lo efectuó en *un área médica de un hospital público de la ciudad de Jauja y estuvo enfocado en la atención, políticas establecidas en la gestión hospitalaria hacia los usuarios*. El objetivo principal del estudio fue determinar la relación de las variables propuestas como la calidad de servicio y la satisfacción formulada de los pacientes por parte del área de Farmacia. Se tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional, descriptivo y se contó con la participación de 86 usuarios a quienes se les aplicó un cuestionario validado por única vez y no hubo inconvenientes en su realización. Una vez recabados los datos fueron procesados de forma estadística y se obtuvieron los primeros hallazgos. En ese sentido, los resultados no solo comprobaron la relación entre las variables de estudio, sino que permitió identificar los factores claves de la adecuada atención como el buen trato, el respeto y la prontitud de entrega de lo solicitado como referente de calidad de servicio hospitalario. Se concluyó en la relevancia de fortalecer las habilidades blandas del personal para que la atención se mantenga de forma estable, así como

la relación entre calidad y satisfacción pueda afianzar la mejora de la gestión administrativa de los centros médicos.

Paima, González, Arévalo, Guizado y Braul (2020) tuvo como interés la investigación en torno a *la gestión hospitalaria pública de un centro de atención en la Amazonia peruana*. De esta manera, el propósito del estudio consistió en determinar la incidencia de la gestión administrativa, el control interno de un hospital en la localidad de Yarinacocha en la región Ucayali. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional no experimental y se contó con 45 participantes a quienes se le pudo aplicar dos cuestionarios que fueron previamente validados por expertos. Al término de la recopilación de los datos se procedió al procesamiento respectivo contando con el apoyo del programa estadístico SPSS con la versión 24 para poder identificar los primeros resultados que evidenciaron la incidencia entre las variables de estudio, así como los factores que han permitido la relación significativa como el adecuado clima institucional y el trabajo colaborativo. Por ello, se concluyó en promover espacios de participación entre los colaboradores para que sus aportes permitan afianzar la mejora de la atención hospitalaria.

2.2 Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. Gestión Administrativa

Al hacer referencia a la gestión administrativa, es importante considerar lo sustentado por Robbins y Coulter (2014) quienes la consideran:

una función directriz que es propia y direccionada a los diversos niveles organizacionales que se predispone en acciones de planificación, organización, control. En ese sentido, la gestión es un proceso que las entidades u instituciones disponen con el propósito de alcanzar un funcionamiento conveniente. Del mismo modo, para Stoner, Freeman y Gilbert (2010), la gestión es percibida como un conjunto sistematizado de normativas predispuestas al logro de la eficiencia organizacional entre los integrantes del entorno y los usuarios. Es por ello, que la gestión

es considerada como políticas establecidas, referidas a la institucionalidad y funcionamiento respectivo.

“Es interesante que la gestión administrativa se encuentra enfocada en las etapas propias de la planeación, organización, aspectos de dirección y control de los integrantes de la organización, uso adecuado de los recursos para consolidar las metas predispuestas. También, es valioso considerar que las funciones gerenciales son características jerárquicas que se direccionan en acciones conjuntas de funcionamiento efectivo por parte de una entidad u organización” (Morales, 2017)

Para Chiavenato (2014),

“la gestión administrativa tiende a ir más allá de la planeación, organización, dirección y control, puesto que implica la toma de decisiones efectivas para las acciones que se afianzan a las situaciones determinadas, coordinación de recursos para la consecución de los propósitos institucionales y las actividades desempeñadas. Sin lugar a duda, la gestión es percibida como un conjunto de procedimientos de acciones de mejora institucional que conlleve a la calidad de servicio.”

2.2.2. Planeación

“Esta etapa es el inicio de las actividades características del proceso de gestión administrativa, puesto que implica la predisposición de antemano las diversas acciones, propósitos y en concordancia con una guía u hoja de ruta lógica que permita evidenciar la consecución de estas”. (Vázquez, Vargas, Farré y Terraza, 2005).

En esta etapa se tiende a establecer procedimientos idóneos para su elaboración y constituyen la guía efectiva para que la organización obtenga sus objetivos respectivos

Del mismo modo, la planeación es considerada un proceso que incluye la disposición y examinación de las decisiones interrelacionadas premeditadas con anterioridad. también se percibe como la función principal de toda organización en concordancia con la visión institucional estratégica que es el

accionar formal que permite la obtención de los objetivos propuestos. Los tipos de planeación mas representativos corresponden a la estratégica, táctica y operativa, en cuanto al primero abarca las metas, estrategias, misión y visión, el segundo aborda los lineamientos de los directivos y el ultimo son las acciones asignadas a los colaboradores de una organización (Morales, 2010; Soto, 2011)

2.2.3. Determinar objetivos

Los objetivos constituyen el eje estratégico de funcionamiento de las acciones organizacionales y es indispensable su formulación oportuna para el inicio conveniente, puesto que en su contenido se incluyen la direccionalidad que se pretende ejecutar en la entidad y de que manera es transmitido hacia los integrantes para la consecución de las metas establecidas (Andia, 2016).

De esta manera, los objetivos se formulan de acuerdo a su alcance temporal, es decir a mediano o largo plazo y direccionados al logro de las acciones determinadas que suelen evidenciarse en resultados pertinentes que la organización desea cumplir. En ese sentido, los objetivos se fijan entorno a la coherencia, alcance, temporalidad y el cumplimiento efectivo por parte de los directivos y colaboradores de una institución. (Vergara, 2014)

2.2.4. Visión de futuro

Esta visión aborda el perfil deseado por parte de la organización desde una perspectiva prospectiva en concordancia con la competitividad que puede surgir de otras instituciones, lo fundamental es el análisis contextual y proyectarse a futuro en una situación deseada con los objetivos encaminados a tal fin lo que se consolida como una intencionalidad estratégica (Grant, 2004).

Del mismo modo, la visión tiende a consolidarse como el entendimiento generalizado entre los integrantes de una organización aunado con el esfuerzo que se requiere para afrontar las situaciones y procesos de gestión determinados. Por lo tanto, la visión prospectiva debe englobar un futuro anhelado con viabilidad de consecución, aspiración institucional, destino que motiva de forma directa, tanto a los directivos, colaboradores de una entidad u organización (Vergara, 2014)

2.2.5. Línea de acción concretas

Son percibidas por Blanco y Lobato (2008)

como estrategias orientativas y de tipo organizativa enmarcadas en diferentes acciones que pueda predisponer la articulación coherente y continuidad de estos mediante esfuerzos ordenados de tal manera que evidencien el cumplimiento efectivo de lo propuesto con anterioridad en beneficio de la institución. Sin lugar a duda las líneas tienden a relacionarse con los diferentes propósitos organizacionales que se sistematizan en ámbitos que abordan la contextualización respectiva. Es por ello que el desarrollo organizacional es el eje de las líneas establecidas que se estrechan hacia los aspectos socio culturales y comunitarios que permitan formular acciones preventivas y cuidado del entorno ambiental, gestión de riesgos, seguridad y saneamiento como puntos claves en la ejecución de las acciones planeadas de forma estratégica. Las líneas de acción son propuestas conceptualizadas e indispensables, puesto que es el eje organizacional y guían las actividades que serán efectuadas desde la etapa inicial.

2.2.6. Proyectar al futuro

La planificación de acciones enmarcadas en los objetivos organizacionales no solo constituye el punto inicial de la gestión administrativa sino de acuerdo con Vargas y Aldana (2014)

permite formular desde una visión prospectiva una serie de procesos que involucra la extrapolación contextual de los eventos institucionales. En ese sentido, la previsión suele ser el factor básico para el diseño de propuestos en el tiempo con viabilidad conveniente que permita anticipar lo que acontecerá, pero con una solidez organizacional que evidencie la preparación para hacer frente a situaciones nuevas. Siendo el ejemplo más preciso la emergencia sanitaria debido a la presencia de la pandemia del Covid 19 en la cual numerosas instrucciones y empresas no

calibraron ni incluyeron una situación como la vivida, acarreado implicancias lamentables a la gestión como la saturación del servicio, la imposibilidad de atender y el cese de las actividades. Por lo tanto, la convicción institucional debe ser afianzado entorno a los aspectos prospectivos y como pueden impactar en la gestión administrativas y hacerles frente con medidas coherentes y viables.

2.2.7. Definición de estrategias

Para Chiavenato (2014)

las estrategias organizacionales se encuentran afianzadas en la referencia con el comportamiento evidenciado en el interior de una entidad, el desenvolvimiento de las acciones y como las organizaciones desarrollan de forma alineada sus propósitos formulados previamente en concordancia con las necesidades contextuales. De esta manera, el abordaje de las estrategias permitirá que las medidas, actividades planteadas para su ejecución pueden materializarse y ejecutarse de forma óptima en concordancia con la viabilidad y facilitar a los colaboradores su cumplimiento, puesto que las estrategias tienden a considerarse como un conjunto de abstracciones que forman parte de las líneas de acción y del pensamiento de los colaboradores en concordancia con los usuarios para hacer efectiva las acciones y consolidar la determinación institucional.

2.2.8. Organización

En esta etapa se tiende a establecer una serie de funciones, responsabilidades, se predispone una estructura jerárquica con estrategias pertinentes para una labor más fácil en cuanto al servicio u actividad planificada, permitiendo una adecuada conexión entre los recursos y el accionar de los mismos. Es importante considerar que la organización se superpone en una estructura conformada por los directivos y dispuesta en actividades que se encuentran predispuestas al proceso de toma de decisiones. De esta manera es el marco de organización institucional en que se reparten las funciones y acciones a cumplir enmarcados en un área laboral con una coordinación, liderazgo que recae en un responsable que reúne el perfil indicado

para poder alcanzar los propósitos planificados por una institución (Noguera, Barboza y Castro, 2014; David, 2009). Para Porter (2005) “la estructura organizacional es parte del proceso de gestión, puesto que constituye una herramienta clave para la consecución de los propósitos institucionales, y por ello tiende a adecuarse a las actividades, al entorno de desenvolvimiento, el clima de convivencia laboral y al compromiso de las funciones establecidas para que el accionar institucional sea efectivo y adecuado”.

2.2.9. Conjunto organizado y determinar las tareas

La organización parte de los directivos como los responsables directos de la gestión administrativa de una organización. La formulación de estrategias y la identificación de los problemas contextuales mediante el diagnóstico de la situación permitirán que las acciones planificadas puedan viabilizarse en beneficio de la atención respectiva. Es importante considerar que la organización amerita distribuir las funciones de acuerdo a una jerarquía de actividades y el liderazgo efectivo de un responsable que coadyuve a la mejora continua del área asignada a su cargo que incluye los colaboradores (Mondy, 2010; Robbins y Coulter, 2014).

En cuanto a la asignación de tareas y funciones, esto recaerá del personal que desempeñe la dirección o gerencia de alguno de los ámbitos organizacionales. En el caso de un centro hospitalario estatal el orden y la determinación de las actividades tienen que darse en concordancia con las capacidades de los colaboradores, dispuestos a apoyar a los usuarios, evitando toda forma de indiferencia y desgano que se evidenciara en las percepciones de los pacientes. Cada área de atención médica dispone sus profesionales médicos, horarios y personal adjunto para las gestiones internas correspondientes. Por lo tanto, frente a la distribución de acciones en una institución es fundamental tomar en consideración las dificultades que puede suscitarse como la burocrática documentación que en numerosas ocasiones ha mostrado una mala imagen al sector público y ha contribuido a fortalecer la imagen de displicencia y de pésimo servicio, lo que conlleve a los numerosos centros hospitalarios a mejorarlo en cada momento.

2.2.10. Fines establecidos, conjunto de objetivos planeados

“El planteamiento de los propósitos y fines debe estar relacionado a las acciones y funciones de un área determinada de una organización, lo relevante es que no se desprende de sus objetivos planteados, sino que se encamine al cumplimiento de los mismo en base a los recursos asignados” (Porter, 2005).

Es por ello, que, en el caso de una entidad de atención de salud, los fines se encuentran establecidas mediante las normativas gubernamentales y los directivos, gerentes deben avocarse a ellas y no salirse de esa jurisdicción porque de lo contrario cometería una falta administrativa proclive para una sanción correspondiente. También, es preciso acotar que en toda organización es responsabilidad conjunta el establecimiento de las estrategias para el cumplimiento de los fines entorno a un servicio de calidad que evidencie la adecuada gestión y permita generar una imagen institucional de primer nivel que beneficiara a los colaboradores y a la entidad en general (Grant, 2004)

2.2.11. Máxima eficiencia

Al referirse a la eficiencia organizacional es indispensable mencionar a la capacidad que tiene la institución en la predisposición de un servicio mediante el mínimo consumo de recursos para tal fin con el propósito de viabilizar las acciones en concordancia con el postulado de costo y beneficio (Chiavenato, 2014). En ese sentido, guarda estrecha relación con la productividad que suele favorecer a la entidad. En el caso de una institución hospitalaria se abordaría a los resultados obtenidos en el número de atenciones dadas que han sido medibles mediante la capacidad temporal de la misma, el esfuerzo de los colaboradores, la inversión evidenciada y la calidad en el buen trato de la atención brindada. Sin lugar a duda esto posibilita la cuantificación de los recursos y el gasto presupuestado para cumplir con la prestación de servicios a los pacientes.

2.2.12. Dirección

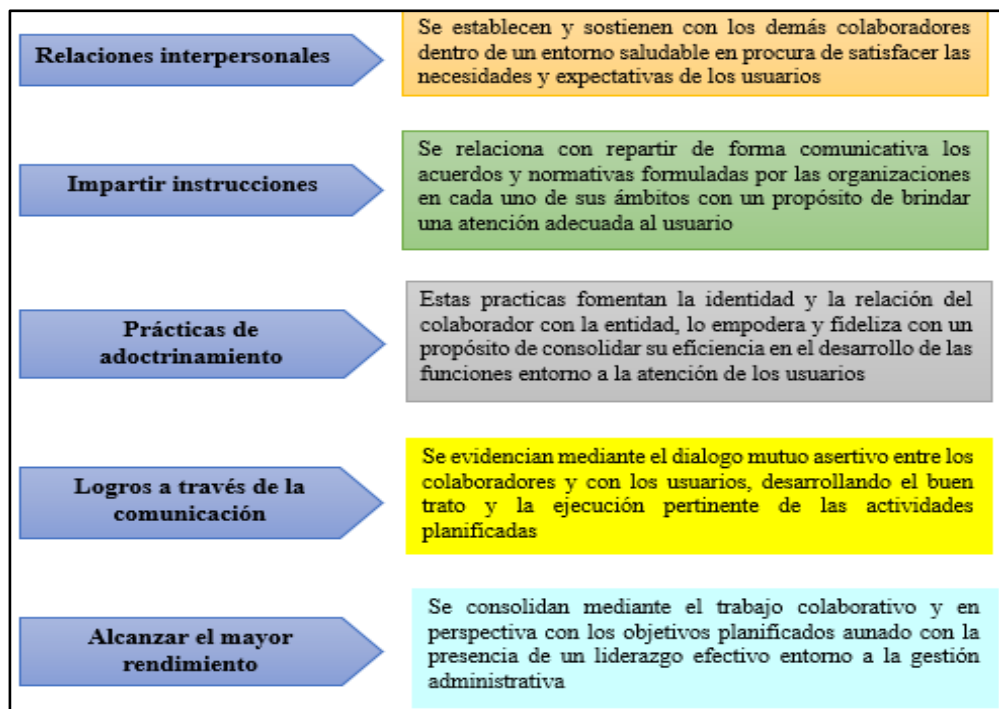
“Es considerada como aquella capacidad específica que implica influenciar de forma dimensional con los demás integrantes de la organización bajo su gestión con el propósito de alcanzar los logros planificados” (Chiavenato, 2014).

Del mismo modo, es percibido como la función directiva de conducción institucional que tiende a influir sobre las personas para que puedan ejecutar sus actividades mediante estrategias dinámicas, participativas a nivel institucional. Es interesante considerar que la acción de dirigir tiende a aplicarse en una pertinente gestión que sincroniza las actividades y líneas de acción para un funcionamiento adecuado, se debe considerar los factores motivacionales para la generación de un entorno laboral (Valdez, 2011; Luna, 2014).

Los factores que permiten la dirección efectiva y predisponen el accionar de las actividades se pueden visualizar en la siguiente figura:

Figura 2.

CARACTERÍSTICAS DE LA DIRECCIÓN ORGANIZACIONAL.



Fuente: Luna (2014); Valdez (2011)

Por lo tanto, la dirección organizacional recae la responsabilidad de poner en ejecución los lineamientos que han sido establecidos en la etapa de planificación y

organización, sin ese procedimiento, lo formulado no tendría sustento ni viabilidad efectiva. Así, la dirección influye en el desenvolvimiento funcional de los colaboradores dentro de una institución.

2.2.13. Control

Al referirse al control es indispensable tomar en consideración lo sustentado por Robbins y Judge (2013) que es un proceso relevante en el ámbito administrativo, puesto que verificara si la organización se está encaminando hacia la mejora y la situación es ideal o necesita reajustes para evitar desavenencias en la gestión. Sin lugar a duda, el control efectivo permite detectar aspectos que no han sido abordados en la planeación y se convierten en dificultades que deberán ser analizadas para la solución adecuada. Del mismo modo, el control mide y corrige los desempeños de los colaboradores e identifica el estado ideal de la organización para tomar decisiones correctivas, es una etapa de cambios y reajustes, también de comparación con lo iniciado en la planificación para evitar desviaciones y dificultades en el cumplimiento de los propósitos institucionales (Chiavenato, 2014; Miranda, Chamorro y Rubio, 2012).

Figura 4.

CARACTERÍSTICAS DEL CONTROL ORGANIZACIONAL.

| | |
|---|---|
| Control sobre lo planeado | Direccionado en incrementar la eficiencia y bienestar institucional por medio de estrategias planificadas, creando un cambio sustantivo |
| Tomar medidas correctivas | Identificando las falencias y debilidades de la organización y del servicio que brinda con un propósito de mejora continua |
| Ejecución de acuerdo a lo programado | Concierno a la realización efectiva de las actividades planificadas dentro del plazo determinado y en concordancia con los objetivos organizacionales |
| Verificación de desempeño | La comprobación de la eficiencia en cuanto al accionar institucional conllevara a las medidas correctivas a corto y mediano plazo |
| Regular las actividades | Relacionado con el cumplimiento efectivo de las acciones por parte de los colaboradores entorno al servicio ofrecido |

Fuente: Chiavenato (2014); Miranda, Chamorro y Rubio (2012)

Por lo tanto, el control tiene que evidenciarse desde una perspectiva horizontal, evitando toda forma de coacción y supervisión con fines sancionadores, puesto que los individuos desarrollan sus actividades de forma espontánea sin presión lo que

evidenciara un clima laboral aceptable y en los directivos la satisfacción de contar con el personal idóneo en la organización

2.2.14. Calidad de servicio

En el ámbito organizacional la calidad de servicio es percibida como la condición efectiva de realizar acciones pertinentes que conduzcan a una ventaja competitiva de una institución sobre otra. De esta manera para Kotler y Keller (2012), “es una conceptualización que tiende a fortalecer la percepción de una persona que es el potencial usuario sobre un servicio adquirido por parte de una entidad y en perspectiva con indicadores convenientes que permitan medir la calidad suscitada”.

Es importante considerar que, desde la propuesta formulada por Zeithaml, Berry y Parasuraman, A. (1993), “que la calidad se predispone de manera recíproca con la competitividad, puesto que al ser una estrategia útil se transforma en una condición unívoca que permite la continua mejora institucional. En ese sentido debe reunir una serie de requisitos fundamentales para evidenciar la calidad del servicio en retribución a las expectativas que suelen formularse los usuarios”.

En cuanto a lo manifestado por Kotler y Keller (2012)

deben ajustarse a la satisfacción de los clientes, en una reciprocidad integral que incluye el buen trato y las especificaciones lógicas de acuerdo con las expectativas de los clientes. En ese sentido, el servicio evidencia su pertinencia y efectividad en la medida que la percepción de los usuarios es inequívoca y les proporciona que iguale o exceda de manera reiterada sus expectativas y necesidades durante el proceso respectivo, Así, la imagen institucional se fortalecerá y permitirá el advenimiento de futuros clientes potenciales.

La calidad y el usuario están interconectados con el sentido de la competitividad en toda su extensión, porque representa un valor el servicio brindado que se verá evidenciado con la fidelización continua. La calidad involucra no solo las condiciones favorables para su promoción, sino que amerita afianzar sus características como el proceso del saber ser para hacer bien las cosas en el

ámbito comercial. Es indispensable concebir la calidad de servicios como realista y de evidencia perceptiva, puesto que las opiniones de las personas atendidas solidificarán su eficacia y predispondrán la amplitud de las expectativas de los compradores en base a la calidad real y la esperada. Por lo tanto, la calidad de servicios guarda estrecha relación con la satisfacción en concordancia con las expectativas y a lo esperado por parte de la organización en brindar una atención pertinente a los usuarios (Vergara y Montalvo, 2010; Silva, 2011).

2.2.15. Aspectos tangibles

La tangibilidad en términos propuestos por Zeithaml, Berry y Parasuraman, A. (1993), alude a “la infraestructura, la variedad en cuanto a los materiales, equipos, instalaciones que permitan efectuar un servicio determinado. De esta manera, el entorno físico y el equipamiento específico en donde se ejecutarán las actividades institucionales que involucre un servicio”.

Para Ángeles (2014),

al abordar la tangibilidad lo predispone a aquellas acciones que no se encuentran a simple vista, pero tienen una función emergentes y pueden evidenciarse en el proceso de gestión respectiva, puesto que una organización cuenta con intangibilidad como tangibilidad, haya algunos productos que no se visualizan pero requieren de un bien tangible para ser utilizado de forma adecuada como en el caso de la conectividad en línea que necesita de elementos informáticos para que se pueda acceder en línea. Es por ello que la tangibilidad en un escenario laboral hospitalario debe disponerse en concordancia con los propósitos organizacionales planificados previamente.

2.2.16. Instalaciones, equipos y personal idóneo

Las instalaciones médicas que conforman el equipamiento de un centro hospitalario deberán reunir condiciones protocolares establecidas para que su aplicación hacia los pacientes sea efectiva y no afecten su salud.

En ese sentido, para Avalos (2010) “la adquisición de equipos médicos no solo es una cuestión de gestión sino un clamor institucional y el área de salud comprometida con la salvaguarda de la vida de las personas necesita de equipos e instalaciones modernas que tengan las condiciones para que puedan efectuarse un servicio médico de calidad”.

Sin embargo, las políticas públicas de salud se han encontrado con la burocracia gubernamental lo que ha ocasionado que numerosos bienes y artefactos para el uso médico no sean distribuidos adecuadamente, sumando los actos de corrupción que han evidenciado una indiferencia de algunos directivos y colaboradores por la salud y servicio de los usuarios.

Según Correa, Villalba y García (2017)

la infraestructura de atención médica, el equipamiento indispensable y los profesionales idóneos forman parte de la dimensión tangible y constituyen la referencia institucional que proyecta como imagen al exterior. Es indispensable que el personal cumpla de manera adecuada y acertada sus funciones en la organización y en el caso de las entidades, hospitales médicos al ser instituciones que no detienen sus actividades con mayor razón. Por lo tanto, la gestión administrativa debe salvaguardar la correcta selección del personal, así como el suministro de equipos y utensilios básicos para la atención médica lo que fortalecerá la imagen institucional aunado por el hecho de mantener las instalaciones evitando su deterioro y supervisando la mejora, reconstrucción de cada ámbito en beneficio de los pacientes.

2.2.17. Fiabilidad

Esta dimensión hace alusión a las capacidades para poder realizar de manera efectiva un servicio ofrecido de manera cuidadosa y se muestre fiable para el usuario que lo ha requerido (Parasuraman, Zeithaml, y Berry, 1993).

Es importante considerar que la fiabilidad se evidencia en el personal del hospital medico hacia los pacientes que acuden a la entidad de salud buscando un servicio adecuado, de confianza para el cuidado y tratamiento médico. Por ello, la fiabilidad presenta una temporalidad duradera e indicativa de la calidad brindada en el servicio requerido y ejecutado, las situaciones a largo plazo de utilidad y accionar pueden percibirse para los usuarios como fiables a comparación de otras que son efímeras y en cuanto a la atención medica esta no puede ser acelerada. Así, la fiabilidad garantiza la optimización y duración de un servicio brindado que les haya complacido y que vuelvan a solicitarlo (Villagarcía, 2010).

2.2.18. Utilidad del servicio y disponibilidad

Las expectativas de los usuarios y la pertinencia de acción del servicio requerido constituyen dos referentes precisos que el modelo lo aborda entorno a la presencia del usuario y a la competencia surgida entre las diversas organizaciones. En ese sentido, es fundamental disponer de un servicio útil y que evidencie mayores oportunidades de acceso a los usuarios, es por ello por lo que la implementación y actualización a las necesidades y expectativas son claves para la mejora continua del servicio (Matsumoto, 2014).

La disponibilidad se encuentra enmarcada según Avalos (2010) en la competencia que se vuelve mayor y las exigencias de los usuarios por un servicio de prontitud ha llevado a las organizaciones a mejorar las características de atención y buen trato. Es por ello por lo que en la actualidad la atención medica es muy exigente, se prioriza el trato afable y evitar las pugnas o disputas con los pacientes, puesto que estos buscan una atención adecuada basados en criterios de calidad y precio determinado,

trato individualizado sin prisa para poder seguir un tratamiento médico en la mejora de su salud. Si una organización no puede cumplir estas demandas y los pacientes quedan inconformes es probable que no vuelvan a requerirlo y la percepción hacia los demás no será aceptable, lo que acarrearía una imagen distorsionada del servicio ofrecido y perjudicaría a la institución.

2.2.19. Capacidad de respuesta

Es el compromiso efectivo de una organización que brinda un servicio dentro de los plazos que establece y el cumplimiento oportuno lo que reflejara en la aceptabilidad de los usuarios. En el modelo SERVQUAL, Zeithaml, Berry y Parasuraman, (1991), hacen alusión a la disposición que tienen los colaboradores en la prestación de un servicio determinado. El accionar de incumplimiento en la capacidad de respuesta se evidencia en la indiferencia por la atención y la priorización de los intereses personales de los colaboradores. Esta capacidad tiende a reflejar si la entidad se encuentra lista y predispuesta a brindar un servicio. La preparación para la atención muestra la preocupación por parte de los responsables de la gestión administrativa en el afinamiento del sistema en el manejo de grupos numerosos de personas que requieren una atención determinada reduciendo así las fallas y las consecuentes quejas de los usuarios. Este aspecto de capacidad de respuesta se encuentra relacionado con la calidad del servicio ofrecido y sus procesos respectivos que van a la adquisición del servicio, a la identificación y clasificación de sus necesidades, exigencias, así como la adecuación y formulación de estrategias viables que permitan dar una capacidad de respuesta inmediata a los usuarios.

2.2.20. Rapidez

La búsqueda de la calidad de un servicio determinado constituye un eje básico para la permanencia en cuanto a la preferencia y aceptabilidad de los usuarios, es en pocas palabras la imagen proyectada de la organización lo que permite ser un eje diferenciador con otras instituciones y es el pilar fundamental en la cual los usuarios elaboran opiniones y percepciones buenas o malas sobre el servicio requerido (Duque, 2005). En ese sentido, la rapidez del servicio se vuelve clave en este proceso, puesto en un hospital o centro médico el tiempo de atención evidenciaría

la calidad del servicio, la prontitud de acceder a la cita y el tiempo asequible para la atención reflejara la satisfacción de los pacientes. Al abordar la rapidez se direccionan a la actitud que se efectúa en la ayuda desinteresada a los usuarios y que sea de gran prontitud en concordancia con la capacidad para poder atender a un número de personas solícitas del servicio. Es importante considerar que la rapidez y accesibilidad en cuanto a la organización permitirá a los usuarios obtener una atención adecuada, es decir las posibilidades de entrar en contacto con ella y la factibilidad de lograrlo.

2.2.21. Seguridad

“En cuanto a la seguridad es indispensable considerar las percepciones de las personas en sentirse libre de cualquier daño o situación peligrosa al momento de requerir un servicio lo que desencadena en un aval específico para sentirse conformes y no amedrentados y con notorio temor por su integridad” (Ventura, 2015).

En ese sentido al referirse con la seguridad es abordar el aspecto individual y los peligros que se pueda suscitar en cada uno en el interior de una entidad, y e otro hace mención del plano social que se apoya en las normativas legales que rigen un entorno y busca la protección de los individuos cubriendo las diversas necesidades generales. Sin lugar a duda, al abordar la seguridad bajo el modelo SERVQUAL es hacer referencia a los conocimientos y atención que muestran los colaboradores hacia los usuarios que inspiran de forma evidenciable confianza y credibilidad (Zeithaml, Berry, y Parasuraman 1993). De esta manera, la seguridad es mostrar a los usuarios que cuentan con la protección general durante el servicio requerido no solo en la infraestructura sino extendiéndose a la integridad emocional de sufrir alguna descompensación producto de incidentes suscitados en el entorno organizacional.

2.2.22. Profesionalidad y credibilidad

La labor desempeñada por los colaboradores en una organización está regida por una serie de requisitos y criterios establecidos para que la atención que se brinde

sea pertinente y cubra las expectativas de los usuarios, que no sea engañosa ni falaz en los ofrecimientos y en el cumplimiento del servicio.

(Mora, 2011). En el caso de un hospital estatal, la profesionalidad se asocia con las actividades de atención médica y administrativa de los colaboradores. Entonces la presencia de profesionales idóneos capaces de atender los requerimientos de salud podrá percibirse por los pacientes que se fidelizarán con los responsables de su atención y no tendrán necesidad de acudir a otro establecimiento. Del mismo modo, en cuanto al aspecto administrativo, la obtención de las citas y el apoyo en los tramites hospitalarios deben ser de corta durabilidad puesto que se pone en juego la credibilidad organizacional si la entidad es capaz de cubrir las expectativas en ambos ámbitos de atención.

La credibilidad es percibida como la construcción de un entorno de confianza que según Chiavenato (2014) responde a “las acciones desarrolladas por una organización y se mantienen como pertinentes, esta se forma mediante un paulatino proceso de interacción y de conocimiento entre el usuario y los colaboradores en la solicitud de un servicio requerido”.

2.2.23. Empatía

“Al abordar la empatía como dimensión proclive al estudio de la conducta humana y de los grupos sociales cobra relevancia en un entorno organizacional. La conceptualización en cuanto es la predisposición de colocarse mentalmente en el sitio de los demás o por si hace alusión a sentir la firme emoción de evidenciar un empoderamiento.” (Rust y Olivier, 1994).

Sin embargo, para Subirats (2008) “la empatía no solo puede considerarse una habilidad social o blanda sino en la imitación interna que se pone de manifiesto entorno a la influencia de uno mismo en los demás integrantes de una organización. Es por ello que la empatía es percibida como el entendimiento de los sentimientos de las personas y la valoración emocional que manifiestan durante el desarrollo de sus funciones y responsabilidades institucionales.”

2.2.24. Accesibilidad y la comprensión al usuario

La accesibilidad de un servicio como corresponde al ámbito de salud evidencia la capacidad del usuario en la obtención necesaria del cuidado de la salud integral de forma continua. En ese sentido, al abordar la accesibilidad habría que mencionar los factores que la condicionan en su proceder como son de orden espacial en la cual se predisponen el tiempo y el cómo llegar al lugar solicitado por el servicio, así mismo el orden organizacional que apunta a las dificultades institucionales, en cuanto al orden sociocultural se relacionan entorno a la credibilidad y búsqueda de asistencia médica. Es por ello que la accesibilidad representa una dimensión indispensable sobre la equidad en temáticas de salud y una de las principales particularidades de la atención en un centro hospitalario (Lockward, 2011)

La comprensión del usuario se direcciona en el conocimiento de sus necesidades, exigencias y en el buen trato de atención para que sirva de marco referencial en futuros requerimientos de servicio. Se debe considerar la actitud durante el proceso de atención, puesto que reflejara el comportamiento, así como el compromiso del colaborador con el usuario y en el ámbito médico es fundamental, debido que la relación entre el médico paciente es vital para los tratamientos de salud preventiva y curativa. también, en el ámbito administrativo se debe predisponer un entorno de accesibilidad al servicio, no se debe creer que porque la salud es una actividad continua son los pacientes que se deben a la institución, por el contrario, es la organización que debe predisponer la mejora y entendimiento del usuario para que la calidad de servicio que ofrece se mantenga e incremente de manera sostenida.

2.3 Definición de Términos Básicos

Atención médica.

“Caracterizado por el tratamiento apropiado seguido por un especialista medico ante un padecimiento determinado de un individuo con fines de salvaguardar la salud. En ese sentido, esta atención se caracteriza por una interacción mutua entre médico y paciente en una entidad prestadora de salud.” (Cabezas, 2019)

Calidad de servicios

“Deriva de la conceptualización de calidad enmarcada como la satisfacción concreta de las necesidades y expectativas suscitadas por los usuarios que las han requerido. En ese sentido, son considerados objetos, acciones, decisiones cuya usanza resuelve una necesidad determinada” (Zeithaml, Berry, y Parasuraman, 1991)

Clima institucional

“Se le define como el entorno agradable establecido en una entidad u organización a partir de las experiencias y vivencias diarias de los integrantes que lo conforman. Este clima tiende a incluir aspectos relacionados con las habilidades blandas, buen trato, relaciones humanas, comunicación asertiva que lleve a la mejora del ambiente para el cumplimiento de los objetivos organizacionales planificados” (Pacheco, Albán y García, 2018)

Dirección

“Es considerada como aquella capacidad especifica que implica influenciar de forma dimensional con los demás integrantes de la organización bajo su gestión con el propósito de alcanzar los logros planificados” (Chiavenato, 2014).

Eficiencia Organizacional

“es indispensable mencionar a la capacidad que tiene la institución en la predisposición de un servicio mediante el mínimo consumo de recursos para tal fin con el propósito de viabilizar las acciones en concordancia con el postulado de costo y beneficio.” (Chiavenato, 2014).

Dirección

“Es considerada como aquella capacidad específica que implica influenciar de forma dimensional con los demás integrantes de la organización bajo su gestión con el propósito de alcanzar los logros planificados” (Chiavenato, 2014).

Gestión Administrativa

Al hacer referencia a la gestión administrativa, es importante considerar lo sustentado por Robbins y Coulter (2014) quienes la consideran: una función directriz que es propia y direccionada a los diversos niveles organizacionales que se predispone en acciones de planificación, organización, control. En ese sentido, la gestión es un proceso que las entidades u instituciones disponen con el propósito de alcanzar un funcionamiento conveniente

Gestión administrativa hospitalaria

Es considerada por Salazar (2020) “como aquella función administrativa indispensable en el ámbito médico que se predispone en la optimización de los servicios de salud en concordancia con la oferta y demanda hospitalaria, la pertinente planeación de acciones y la toma de decisiones efectivas afianzaran la mejora continua de la gestión en las entidades hospitalarias médicas.”

Infraestructura

Según Quesada (2019) “es aquel sistema que integra las instituciones, entidades sean estatales o privadas, normativas reguladoras, procesos y prácticas características en relación con la garantía, validación y mejora de la calidad, seguridad del entorno, bienes para la ejecución de las actividades organizacionales.”

Planeación

“Esta etapa es el inicio de las actividades características del proceso de gestión administrativa, puesto que implica la predisposición de antemano las diversas acciones, propósitos y en concordancia con una guía u hoja de ruta lógica que permita evidenciar la consecución de estas”. (Vázquez, Vargas, Farré y Terraza, 2005).

Planificación organizacional

Según García (2004) “la planeación o planificación es percibida como un proceso que tiende a definir propósitos, estrategias específicas encaminados al control organizacional del sistema que lo conforman con el objetivo de incrementar la eficiencia mediante acciones programadas, entorno saludable, disponibilidad actitudinal para poder ejecutarlas en concordancia con los procesos de gestión administrativa”.

Planteamiento

El planteamiento de los propósitos y fines debe estar relacionado a las acciones y funciones de un área determinada de una organización, lo relevante es que no se desprende de sus objetivos planteados, sino que se encamine al cumplimiento de los mismo en base a los recursos asignados” (Porter, 2005).

Organización

La organización parte de los directivos como los responsables directos de la gestión administrativa de una organización. La formulación de estrategias y la identificación de los problemas contextuales mediante el diagnóstico de la situación permitirán que las acciones planificadas puedan viabilizarse en beneficio de la atención respectiva. Es importante considerar que la organización amerita distribuir las funciones de acuerdo a una jerarquía de actividades y el liderazgo efectivo de un responsable que coadyuve a la mejora continua del área asignada a su cargo que incluye los colaboradores (Mondy, 2010; Robbins y Coulter, 2014).

Teoría de las expectativas

La propuesta de Vroom (1964), “se apoyó en los factores motivacionales que forman parte de las acciones y funciones laborales de los individuos, así como el denominado esfuerzo oportuno que se predispone a una actividad específica en un ámbito organizacional. Asimismo, es considerado un modelo cognitivo debido que el comportamiento humano es racional y su conciencia en la dirección de sus esfuerzos para ejecutar acciones valederas que aportaran resultados gratificantes”.

Organización

La organización parte de los directivos como los responsables directos de la gestión administrativa de una organización. La formulación de estrategias y la identificación de los problemas contextuales mediante el diagnóstico de la situación permitirán que las acciones planificadas puedan viabilizarse en beneficio de la atención respectiva. Es importante considerar que la organización amerita distribuir las funciones de acuerdo con una jerarquía de actividades y el liderazgo efectivo de un responsable que coadyuve a la mejora continua del área asignada a su cargo que incluye los colaboradores (Mondy, 2010; Robbins y Coulter, 2014).

CAPÍTULO III:

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

H₀: Existe relación significativamente entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

H_i: Existe relación significativamente entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

3.2 Hipótesis Específicas

H₁. Existe relación significativa entre la gestión administrativa y los aspectos tangibles en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

H₂. Existe relación significativa entre la gestión administrativa y la fiabilidad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

H₃. Existe relación significativa entre la gestión administrativa y la capacidad de respuesta en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

H₄. Existe relación significativa entre la gestión administrativa y la seguridad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

H₅. Existe relación significativa entre la gestión administrativa y la empatía en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

3.3 Definición Conceptual y Operacional de las variables

Variable X:

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Para Chiavenato (2014) “la gestión administrativa tiende a ir más allá de la planeación, organización, dirección y control, puesto que implica la toma de decisiones efectivas para que las acciones se afiancen a las situaciones determinadas, la coordinación de recursos para la consecución de los propósitos institucionales y las actividades desempeñadas.”

X₁: Planeación

X₂: Organización

X₃: Dirección

X₄: Control

Variable Y:

CALIDAD DE SERVICIO

“La calidad de servicio es percibida como la condición efectiva de realizar acciones pertinentes que conduzcan a una ventaja competitiva de una institución sobre otra.” De esta manera para Kotler y Keller (2012), “es una conceptualización que tiende a fortalecer la percepción de una persona que es el potencial usuario sobre un servicio adquirido por parte de una entidad y en perspectiva con indicadores convenientes que permitan medir la calidad suscitada”.

Y₁: Aspectos tangibles

Y₂: Fiabilidad

Y₃: Capacidad de respuesta

Y₄: Seguridad

Y₅: Empatía

3. 4 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ítem | ESCALA LIKERT |
|---|-------------------------------|---------------------------------------|------|--|
| Variable X: GESTIÓN ADMINISTRATIVA | Planeación | 1. Determinar objetivos | 1 | ORDINAL (1) <i>Nunca</i> (2) <i>Casi nunca</i> (3) <i>A veces</i> (4) <i>Casi siempre</i> (5) <i>Siempre</i> |
| | | 2. Visión de futuro | 2 | |
| | | 3. Línea de acción concretas | 3 | |
| | | 4. Proyectar al futuro | 4 | |
| | | 5. Definición de estrategias | | |
| | Organización | 1. Conjunto organizado | 5 | |
| | | 2. Determinar las tareas | 6 | |
| | | 3. Fines establecidos | 7 | |
| | | 4. Conjunto de objetivos planeados | 8 | |
| | | 5. Máxima eficiencia | | |
| | Dirección | 1. Relaciones interpersonales | 9 | |
| | | 2. Impartir instrucciones | 10 | |
| | | 3. Prácticas de adoctrinamiento | 11 | |
| | | 4. Logros a través de la comunicación | 12 | |
| | | 5. Alcanzar el mayor rendimiento | | |
| | Control | 1. Control sobre lo planeado | 13 | |
| 2. Tomar medidas correctivas | | 14 | | |
| 3. Ejecución de acuerdo con lo programado | | 15 | | |
| 4. Verificación de desempeño | | 16 | | |
| 5. Regular las actividades | | | | |
| Variable Y: CALIDAD DE SERVICIO | Aspectos tangibles | 1. Instalaciones | 17 | |
| | | 2. Equipos | 18 | |
| | | 3. Personal | 19 | |
| | Fiabilidad | 4. Utilidad del servicio | 20 | |
| | | 5. Disponibilidad | 21 | |
| | | | 22 | |
| | Capacidad de respuesta | 6. Rapidez | 23 | |
| | | | 24 | |
| | | | 25 | |
| | Seguridad | 7. Profesionalidad | 26 | |
| 8. Credibilidad | | 27 | | |
| | | 28 | | |
| Empatía | 9. Accesibilidad | 29 | | |
| | 10. Comprensión al usuario | 30 | | |
| | | 31 | | |
| | | 32 | | |

Elaboración propia

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y Nivel de Investigación

“El enfoque de esta investigación es cuantitativo debido a que se realizan mediciones sobre las observaciones de las variables de estudio: planeamiento estratégico y desarrollo organizacional desde la percepción de trabajadores, colaboradores y directivos a fin de establecer su relación contrastando esta hipótesis mediante técnicas estadísticas” (Mias, 2018).

4.1.1 Tipo de Investigación

“La investigación básica según Carhuancho, Nolazco, Sicheri, Guerrero y Casana (2019), se caracteriza porque contiene un marco teórico característico y se tiende a mantenerse con el objetivo de incrementar de forma paulatina el conocimiento sin el contraste ni la practicidad de su contenido².

4.1.2 Nivel de Investigación

“El presente estudio presenta un nivel descriptivo correlacional, puesto que desde la perspectiva de Palella y Martins (2017) se pretende el conocimiento de la relación entre las variables propuestas y direccionadas a la descripción estadística de los datos recopilados de la realidad y en concordancia con la población materia de estudio”.

4.2 Métodos y Diseño de Investigación

4.2.1 Método de Investigación

Según Hernández y Mendoza (2018) este método investigativo se apoya en las hipótesis que se han formulado en un estudio medible con el propósito de demostrar las pruebas correlativas de acuerdo con lo indicado al diseño de investigación.

Método Deductivo

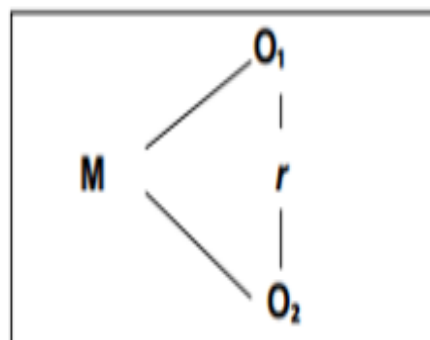
“La deducción es una demostración o inferencia de una aseveración particular, singular (consecuencia), a partir de una o varias aseveraciones generales, universales (premisas) aplicando leyes de la lógica. Es en resumen una inferencia de lo general a lo particular. Es un proceso puramente lógico, consiste en encontrar principios desconocidos, a partir de los conocidos” (Sánchez y Reyes. 2015:58)

4.2.2 Diseño de la Investigación

“Esta investigación pretende recolectar datos en una sola situación y no tiende a manipular las variables y solo observa su desenvolvimiento contextual para el procesamiento respectivo”. (Méndez, 2012)

Figura 3

EL DIAGRAMA DEL DISEÑO



Donde:

M: Colaboradores del Centro de Salud Punta Negra Lima Sur

Ox: gestión administrativa

Oy: calidad de servicio

R:

4.3 Población y Muestra de la Investigación

4.3.1 Población

“Al referirse a la población es definirlo de acuerdo con Soto (2015) como el grupo de individuos de un contexto propio, así mismo incluye a casos, eventos y objetos que se tienden a direccionar a criterios investigativos para poder sistematizar los resultados del estudio².

La población de esta investigación estará conformada por

Tabla 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN

| Categoría | lugar | Población |
|----------------------|---|------------------|
| Colaboradores | Centro de Salud Punta Negra Lima Sur | 45 |

Elaboración propia

4.3.2 Muestra

La muestra es según Hernández y Mendoza (2018) “aquel segmento poblacional que se selecciona para un estudio determinado, esta suele representar una cantidad fragmentada del grupo poblacional y es utilizada para recopilar un número determinado sin medir a la población en su conjunto. En el presente caso la población lo conforman 45 colaboradores del Centro de Salud Punta Negra Lima Sur”

Tabla 3

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

| Categoría | Lugar | Muestra |
|----------------------|---|----------------|
| Colaboradores | Centro de Salud Punta Negra Lima Sur | 45 |

Elaboración propia

4.4 Técnicas E Instrumento de Recolección de Datos

4.4.1 Técnica

“Es una técnica según Alán y Cortez (2018) muy utilizada en las investigaciones tipo cuantitativa y permite la obtención de datos relevantes sobre una parte segmental poblacional con el objetivo de conocer con aproximación metódica y reflexiva la dimensionalidad de la problemática a investigar”.

Técnica de la observación.

“En termino generales puede decirse que la observación es un proceso intencional de captación de las características, cualidades y propiedades de los objetos y sujetos de la realidad, a través de nuestros sentidos o con la ayuda de poderosos instrumentos que amplían su limitada capacidad”.
(Carrasco, 2013: 282)

Técnica Encuesta:

Es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas” (Grasso, 2006)

Técnica de fichaje

“El fichaje usado como técnica de recopilación de datos, consiste en registrar o consignar información significativa y de interés para el investigador, por escrito, en tarjetas de diferentes tamaños llamadas fichas” (Carrasco, 2013: 280)

4.4.2 Instrumentos

Para Valderrama (2015) el cuestionario es el conjunto variado de ítems extraídos de las variables que son susceptibles de medición. Por ello, se podrá obtener datos fundamentales en una investigación. Este instrumento debe ser confiable y debe ser validado por expertos quienes verificarán los criterios de pertinencia, congruencia y coherencia en concordancia con lo planteado en el estudio.

Los instrumentos que se emplearán serán los cuestionarios. Hernández et al. (2014) “los cuestionarios son los instrumentos mayormente utilizados y que su utilidad es la recolección de información a partir de preguntas que se formulan para conocer algo que se ha planteado investigar”.

El instrumento consta de 32 ítems distribuidos en las dimensiones de la variable 1 y variable 2, respectivamente.

Las escalas y sus valores fueron los siguientes:

N: Nunca (1)

CN: Casi Nunca (2)

AV: A Veces (3)

CS: Casi Siempre (4)

S: Siempre (5)

4.4.3 Validez y Confiabilidad

La validez se realizará por juicio de expertos, temáticos y metodológicos. La confiabilidad se realizará aplicando una prueba piloto y luego se comprueba este indicador con el Alpha de Cronbach.

“La validez de la investigación se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Para este estudio, los instrumentos fueron validados según la opinión o juicio de expertos”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 200).

“Confiabilidad, se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Para la presente investigación, la confiabilidad del instrumento se obtuvo aplicando el coeficiente de Alfa de Cronbach”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 200).

a). Validación a través de Juicio de expertos

Se verifica la validez de los instrumentos sobre: la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021, mediante los siguientes pasos:

Tabla 4

VALIDACION JUECES EXPERTOS

| Juez experto | Valoración de la aplicabilidad |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| Dr. ESTRADA GAMBOA MAURO | 16 |
| Dr. CABRERA CUETO, YDA ROSA | 16 |
| Mg. HIJAR HERNANDEZ, VICTOR | 16 |
| Dr. CUCHO PUCHURI, RICHARD MARIANO | 17 |

Fuente: ficha de opinión de expertos

b). Prueba de confiabilidad de instrumentos

Alfa de Cronbach: “Consiste en determinar mediante procedimientos matemáticos, los coeficientes que varían de 0 a 1” (Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2018, p. 281).

“El criterio de confiabilidad del instrumento se determina en la presente investigación, por el coeficiente de Alfa Cronbach, desarrollado por J.L. Cronbach, que requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de varios valores posibles por, lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tiene como respuesta, más de dos alternativas. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión; la escala de valores que determina confiabilidad” está dada por los siguientes valores”:

Criterio de Confiabilidad, Valores

- No confiable -1 a 0
- Baja confiabilidad 0.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad 0.5 a 0.75
- Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89
- Alta confiabilidad 0.9 a 1

Tabla 5

ALFA DE CRONBACH DEL CUESTIONARIO SOBRE: GESTIÓN ADMINISTRATIVA

| Análisis de Fiabilidad | |
|-------------------------------|-------------------|
| Cronbach Alpha | N de ítems |
| 0,745 | 16 |

Fuente: Programa Estadístico SPSS 24

Tabla 6

ALFA DE CRONBACH DEL CUESTIONARIO SOBRE: CALIDAD DE SERVICIO

| Análisis de Fiabilidad | |
|-------------------------------|-------------------|
| Cronbach Alpha | N de ítems |
| 0,785 | 16 |

Fuente: Programa Estadístico SPSS 24

Interpretación: Según la aplicación del estadístico de confiabilidad Alpha de Cronbach, observamos un coeficiente de 0,745 y 0,785 moderada confiabilidad y fuerte confiabilidad para los instrumentos Gestión Administrativa y Calidad de Servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021, lo que significa que el instrumento es confiable y aplicable

4.4.4 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos, luego de aplicar los instrumentos a la muestra, se introducen los datos a un Excel matriz y luego se procesa en el SPSS 26.

- Estadística Descriptiva: los resultados son presentados en tablas de doble entrada donde se consignan las variables.
- Tabulación de la información recopilada.
- Presentación de gráficos y matriz para identificar informaciones
- Interpretación de resultados.
- El procesamiento de datos se realizó mediante la utilización del programa SPSS versión 26 para Windows, así como Microsoft Excel, habiéndose obtenido resultados similares.
- La correlación entre las variables: Gestión Administrativa y Calidad de Servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021, se determinó mediante el coeficiente Rho de Spearman, que expresa el grado de asociación o afinidad entre las variables estudiadas .

4.4.5 Ética en la investigación

“La información que se desprenda del cuestionario será protegida, garantizando la confidencialidad y privacidad de la identidad de los sujetos participantes. Quienes obtendrán información completa y detallada acerca de la naturaleza de la investigación, objetivos, métodos, resultados esperados y posibles riesgos. En función de estas razones es que se solicitará el consentimiento de los usuarios, para ser encuestados con el fin de transcribir luego la información recabada. En el rol de investigador responsable muestro mi voluntad para aclarar cualquier duda sobre la investigación a realizada. En este aspecto, los datos de este estudio son verídicos, se cuenta con el permiso de la entidad que es el contexto de estudio, se indagaron fuentes fidedignas y se utiliza el APA.”

CAPÍTULO V
RESULTADOS

1.1. Estadística descriptiva

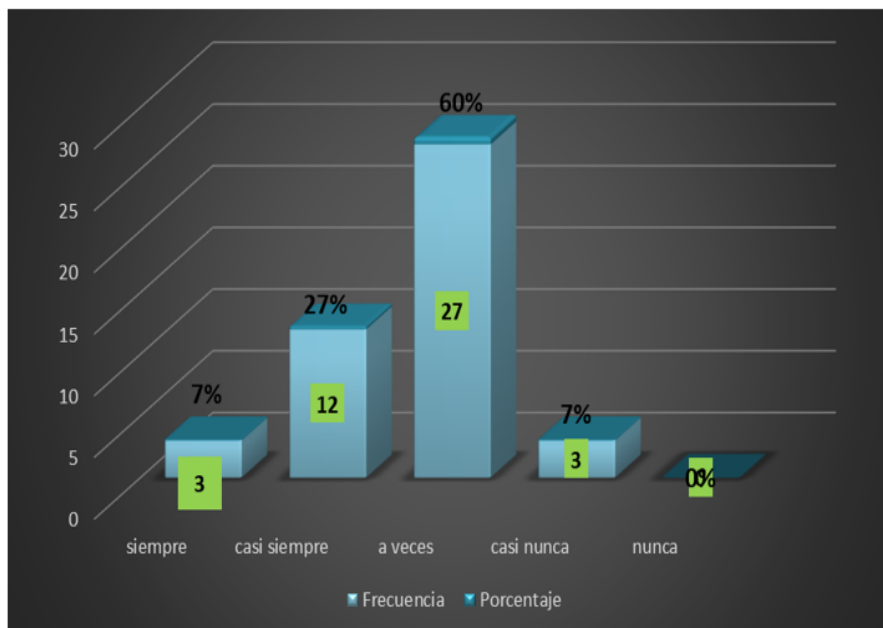
VARIABLE X: GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1 ¿Tiene conocimiento de las funciones de los trabajadores de Salud en el Centro de Salud?

Tabla 7

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 3 | 7% | 3 | 7% |
| casi siempre | 12 | 27% | 15 | 33% |
| a veces | 27 | 60% | 42 | 93% |
| casi nunca | 3 | 7% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 4



Interpretación

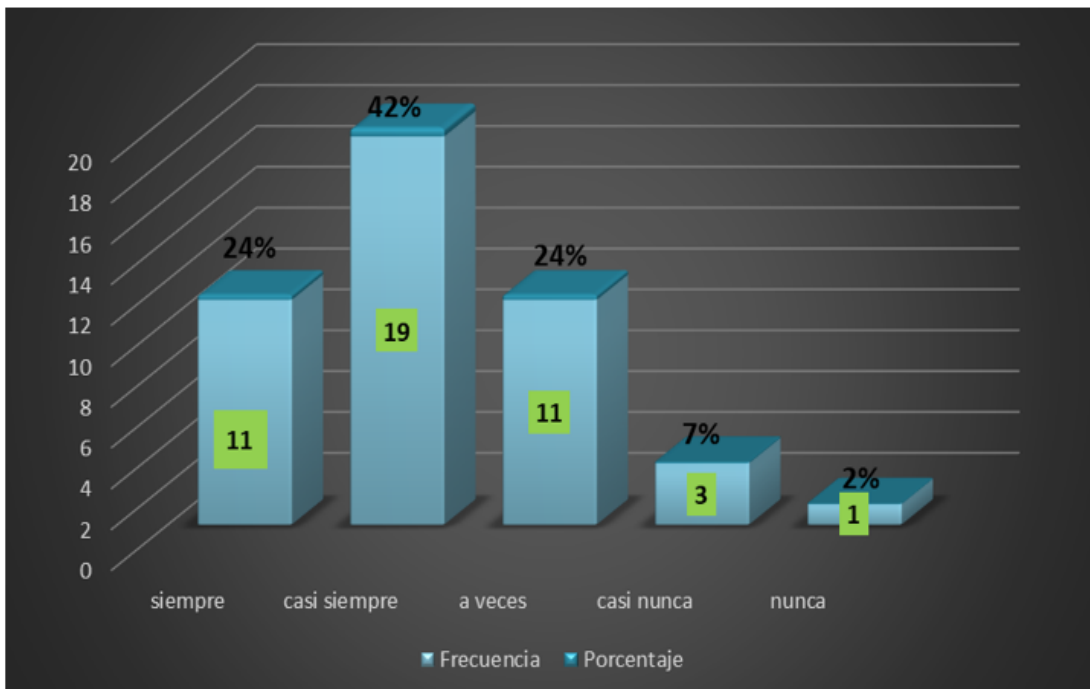
“Observamos en la tabla 7 y la figura 4 que del 100% (45) de los encuestados el 7 % respondieron siempre, 27 % casi siempre, 60 a veces, 7 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que a veces está de acuerdo con el ítem 1”.

2 ¿El personal administrativo y asistencial es evaluado en sus funciones por el personal directivo?

Tabla 8

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 11 | 24% | 11 | 24% |
| casi siempre | 19 | 42% | 30 | 67% |
| a veces | 11 | 24% | 41 | 91% |
| casi nunca | 3 | 7% | 44 | 98% |
| nunca | 1 | 2% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 5



Interpretación

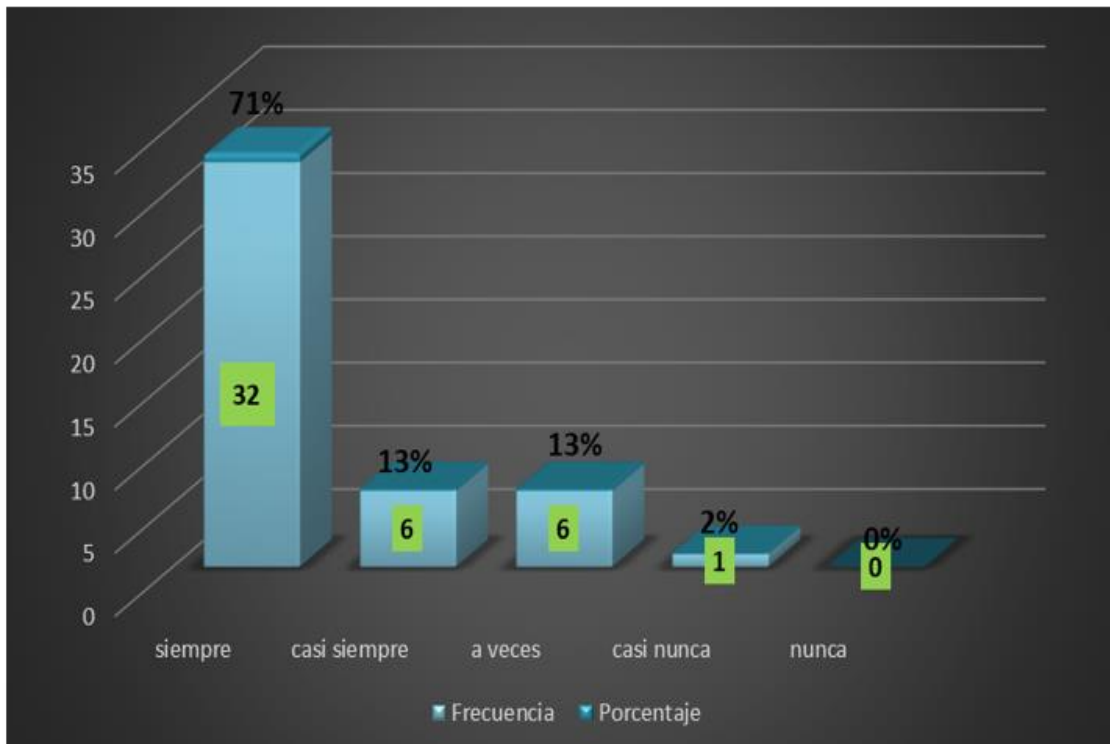
“Observamos en la tabla 8 y la figura 5 que del 100% (45) de los encuestados el 24 % respondieron siempre, 42 % casi siempre, 24 % a veces, 7 % casi nunca y 2 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que casi siempre está de acuerdo con el ítems 2”.

3 ¿El personal administrativo y asistencial es reconocido por la Entidad, cuando cumple plenamente sus funciones?

Tabla 9

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 32 | 71% | 32 | 71% |
| casi siempre | 6 | 13% | 38 | 84% |
| a veces | 6 | 13% | 44 | 98% |
| casi nunca | 1 | 2% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 6



Interpretación

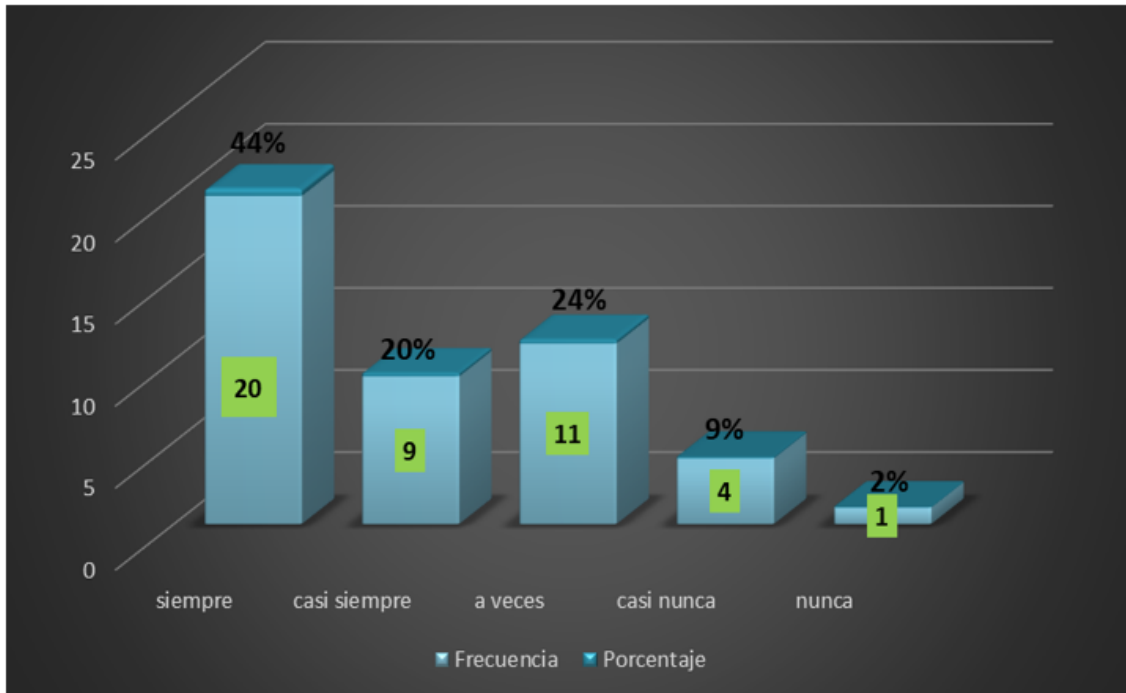
Observamos en la tabla 9 y la figura 6 que del 100% (45) de los encuestados el 71 % respondieron siempre, 13 % casi siempre, 13 a veces, 2 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el items 3.

4 ¿El Centro de Salud actualmente cumple con la demanda, prontitud y calidad en atención del usuario?

Tabla 10

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 20 | 44% | 20 | 44% |
| casi siempre | 9 | 20% | 29 | 64% |
| a veces | 11 | 24% | 40 | 89% |
| casi nunca | 4 | 9% | 44 | 98% |
| nunca | 1 | 2% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 7



Interpretación

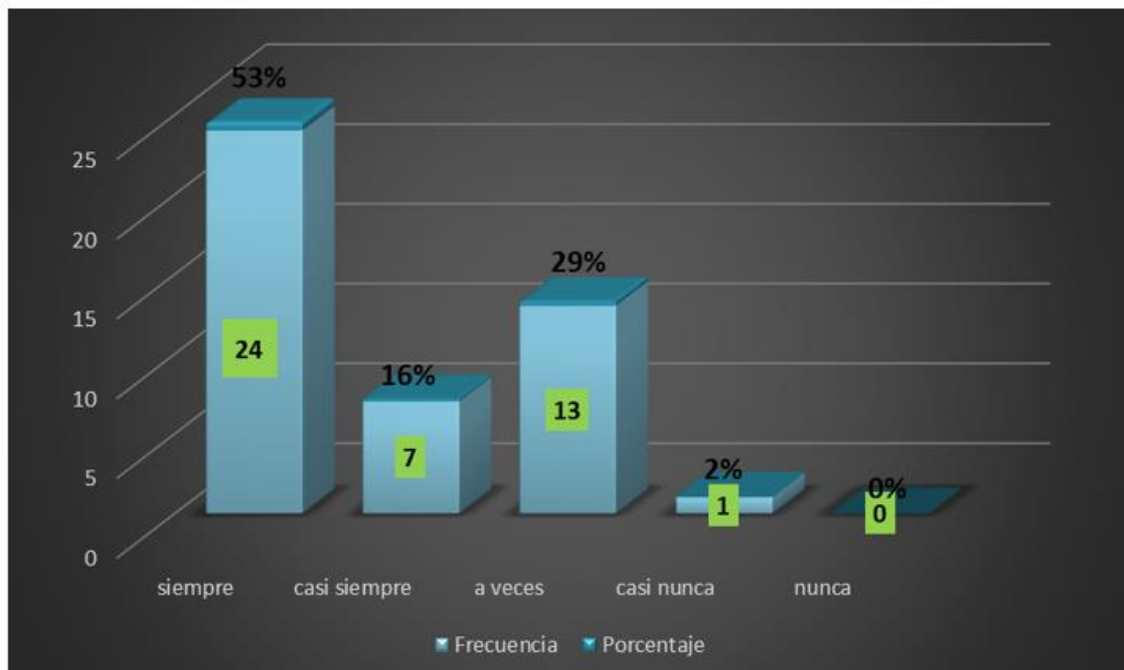
Observamos en la tabla 10 y la figura 7 que del 100% (45) de los encuestados el 44 % respondieron siempre, 20 % casi siempre, 24 % a veces, 9 % casi nunca y 2 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítems 4.

5 ¿El personal administrativo y asistencial es supervisado por los funcionarios sobre el cumplimiento de sus funciones?

Tabla 11

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 24 | 53% | 24 | 53% |
| casi siempre | 7 | 16% | 31 | 69% |
| a veces | 13 | 29% | 44 | 98% |
| casi nunca | 1 | 2% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 8



Interpretación

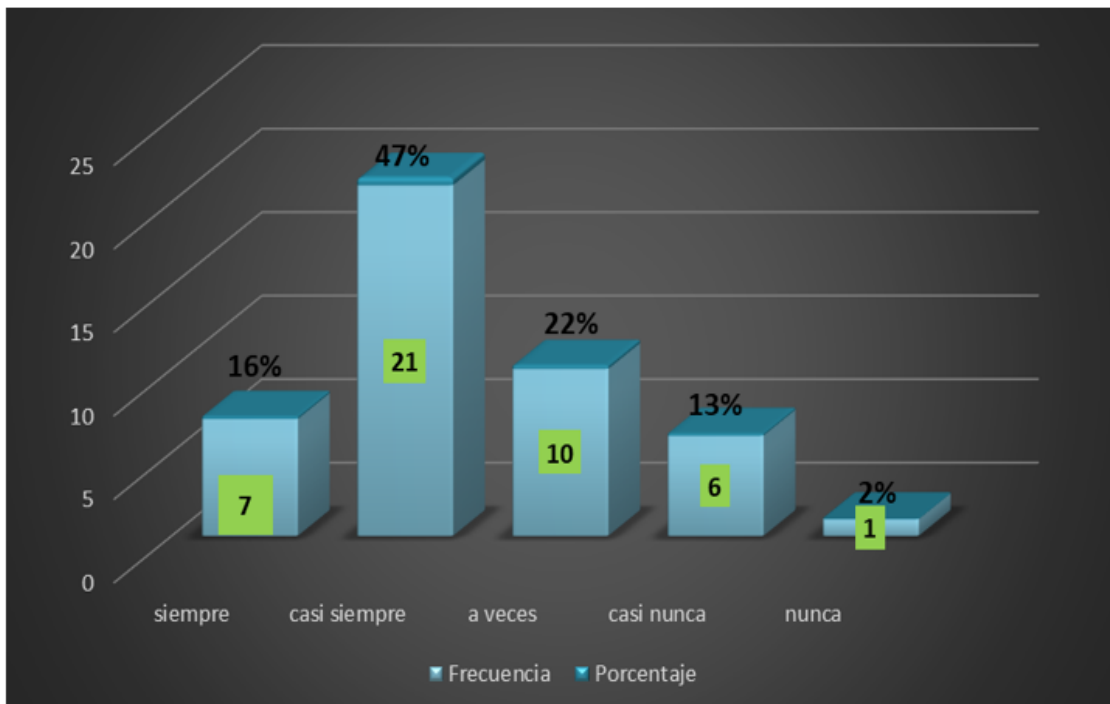
Observamos en la tabla 11 y la figura 8 que del 100% (45) de los encuestados el 53 % respondieron siempre, 16 % casi siempre, 29 % a veces, 2 % casi siempre y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítems 5.

6 ¿El presupuesto asignado al Centro de Salud es ejecutado de acuerdo con lo planeado y se informa de los resultados?

Tabla 12

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 7 | 16% | 7 | 16% |
| casi siempre | 21 | 47% | 28 | 62% |
| a veces | 10 | 22% | 38 | 84% |
| casi nunca | 6 | 13% | 44 | 98% |
| nunca | 1 | 2% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 9



Interpretación

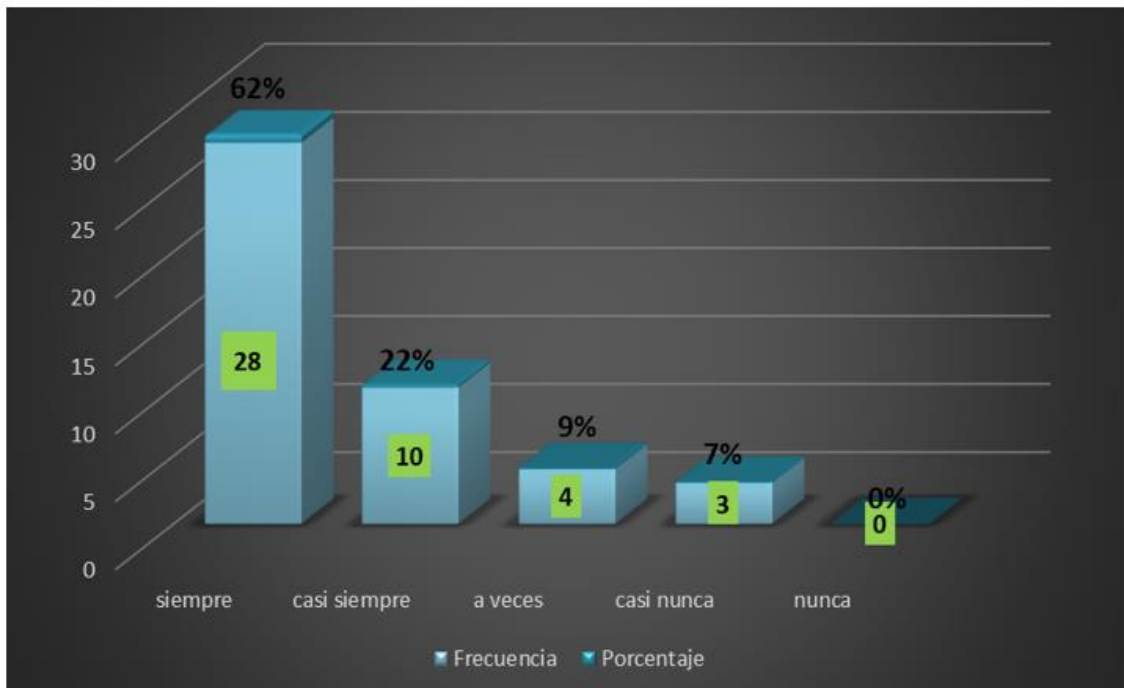
Observamos en la tabla 12 y la figura 9 que del 100% (45) de los encuestados el 16 % respondieron siempre, 47 % casi siempre, 22 % a veces, 13 % casi nunca y 2 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que casi siempre está de acuerdo con el ítems 6.

7 ¿El usuario tiene derecho a recibir una atención de calidad por parte del Centro de Salud de acuerdo con las normas de salud?

Tabla 13

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| siempre | 28 | 62% | 28 | 62% |
| casi siempre | 10 | 22% | 38 | 84% |
| a veces | 4 | 9% | 42 | 93% |
| casi nunca | 3 | 7% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 10



Interpretación

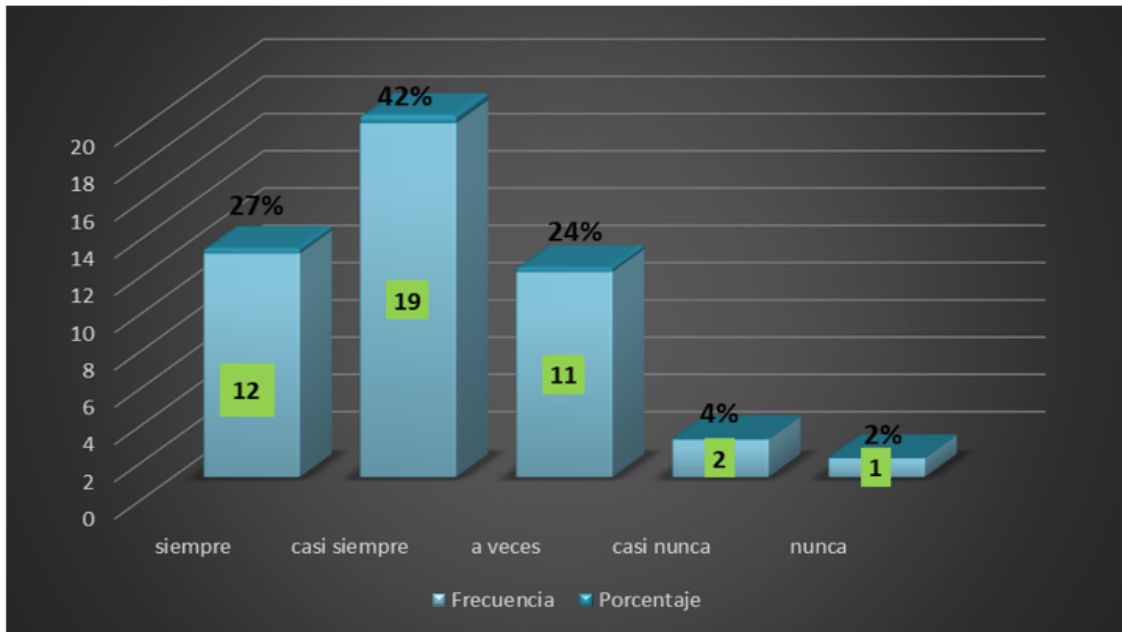
Observamos en la tabla 13 y la figura 10 que del 100% (45) de los encuestados el 62 % respondieron siempre, 22 % casi siempre, 9 % a veces, 7 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítems 7.

8 ¿La institución periódicamente capacita al personal administrativo y asistencial para el cumplimiento de sus funciones, y para beneficio de los usuarios?

Tabla 14

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 12 | 27% | 12 | 27% |
| casi siempre | 19 | 42% | 31 | 69% |
| a veces | 11 | 24% | 42 | 93% |
| casi nunca | 2 | 4% | 44 | 98% |
| nunca | 1 | 2% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 11



Interpretación

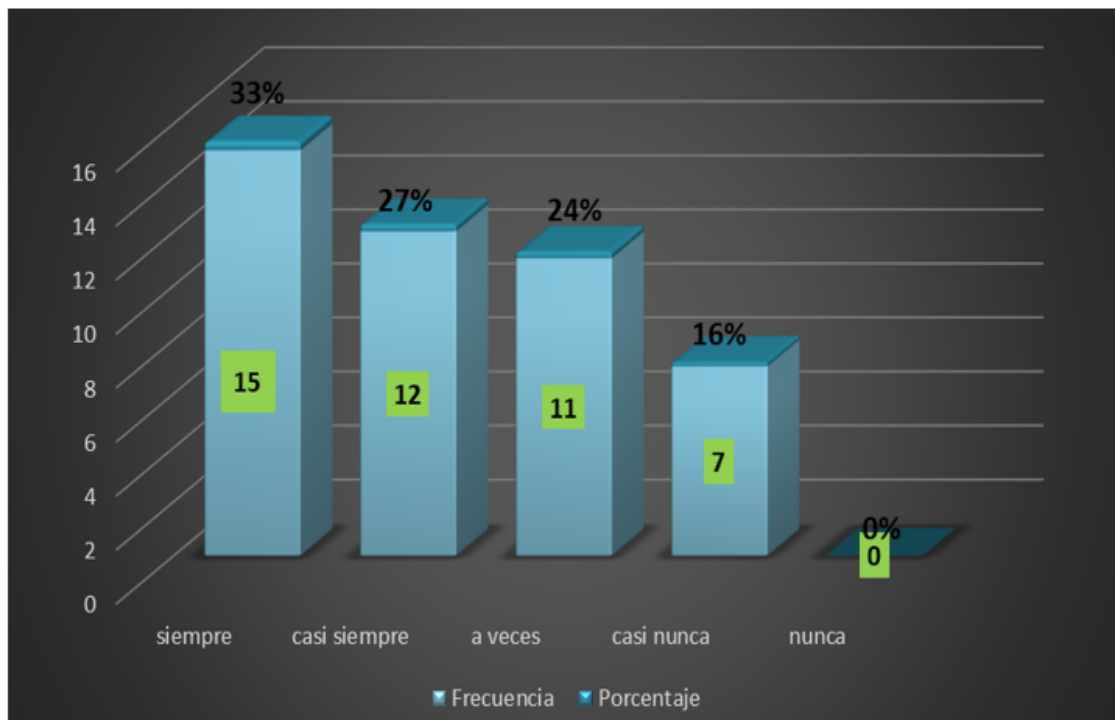
Observamos en la tabla 14 y la figura 11 que del 100% (45) de los encuestados el 27 % respondieron siempre, 42 % casi siempre, 24 % a veces, 4 % casi nunca y 2 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que casi siempre está de acuerdo con el ítems 8.

9 ¿El Centro de Salud capacita, actualiza y evalúa al personal administrativo y asistencial para mejorar la atención en el hospital?

Tabla 15

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 15 | 33% | 15 | 33% |
| casi siempre | 12 | 27% | 27 | 60% |
| a veces | 11 | 24% | 38 | 84% |
| casi nunca | 7 | 16% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 12



Interpretación

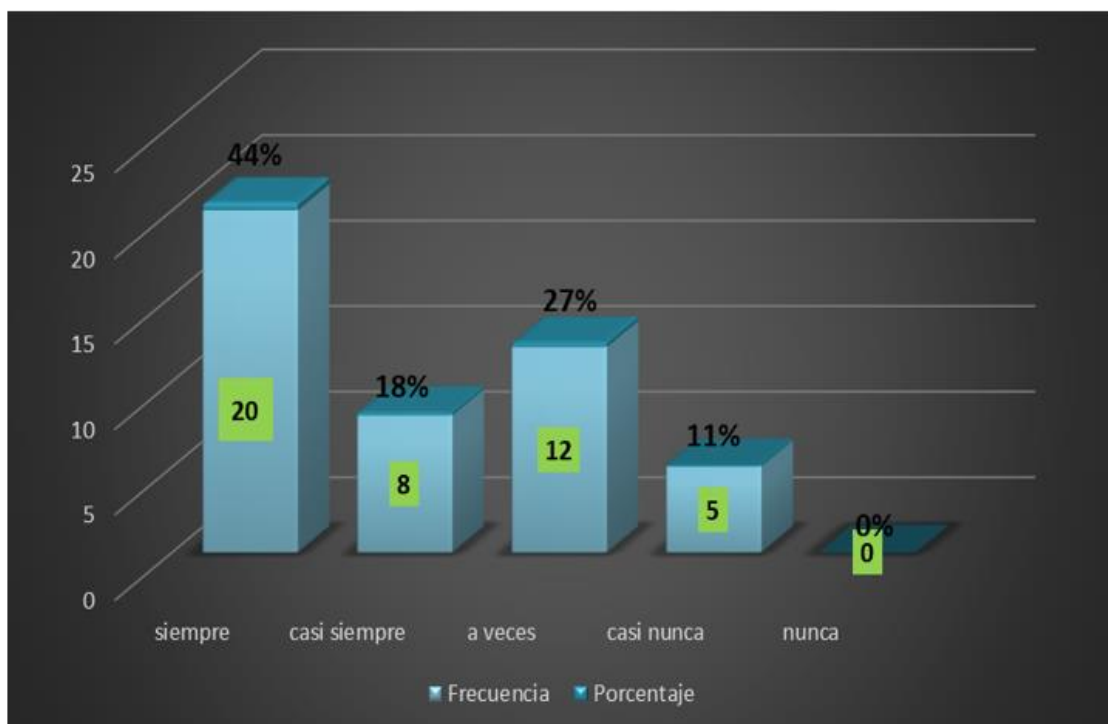
Observamos en la tabla 15 y la figura 12 que del 100% (45) de los encuestados el 7 % respondieron siempre, 27 % casi siempre, 60 % a veces, 7 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que a veces está de acuerdo con el ítems 9.

10 ¿El Centro de Salud evalúa la gestión del personal en las funciones de su cargo para corregir y brindar una mejor atención?

Tabla 16

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 20 | 44% | 20 | 44% |
| casi siempre | 8 | 18% | 28 | 62% |
| a veces | 12 | 27% | 40 | 89% |
| casi nunca | 5 | 11% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 13



Interpretación

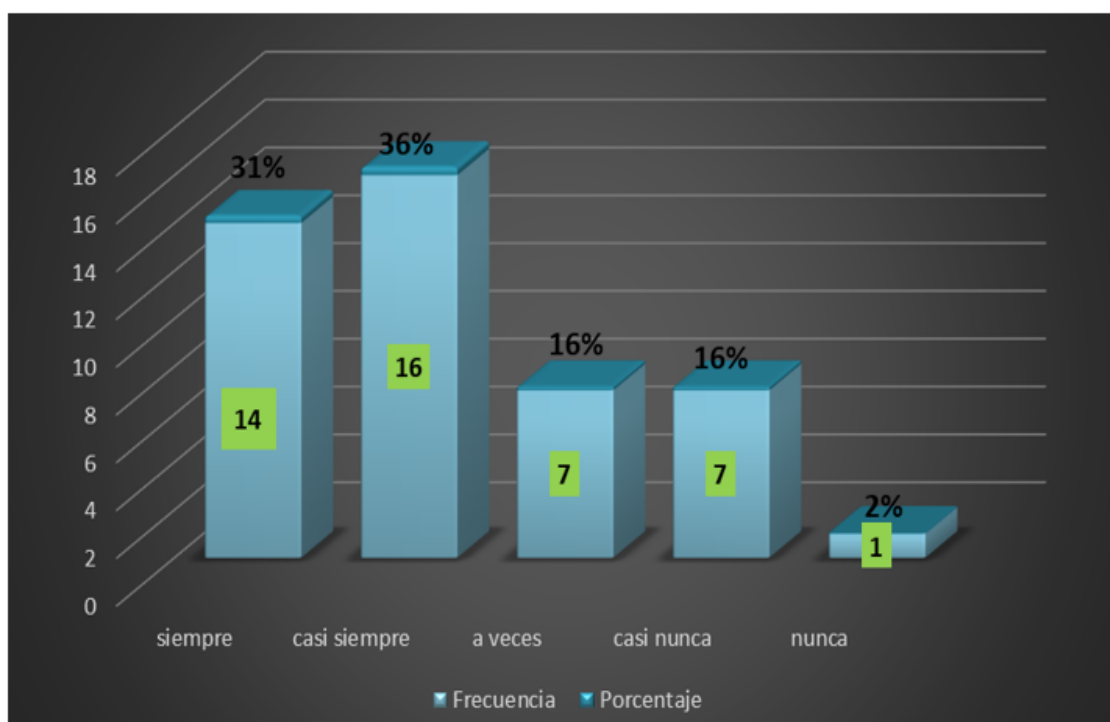
Observamos en la tabla 16 y la figura 13 que del 100% (45) de los encuestados el 44 % respondieron siempre, 18 % casi siempre, 27 % a veces, 11 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítems 10.

11 ¿El Centro de Salud instruye al personal administrativo y asistencial en metodologías asistenciales para mejorar la atención de los usuarios?

Tabla 17

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 14 | 31% | 14 | 31% |
| casi siempre | 16 | 36% | 30 | 67% |
| a veces | 7 | 16% | 37 | 82% |
| casi nunca | 7 | 16% | 44 | 98% |
| nunca | 1 | 2% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 14



Interpretación

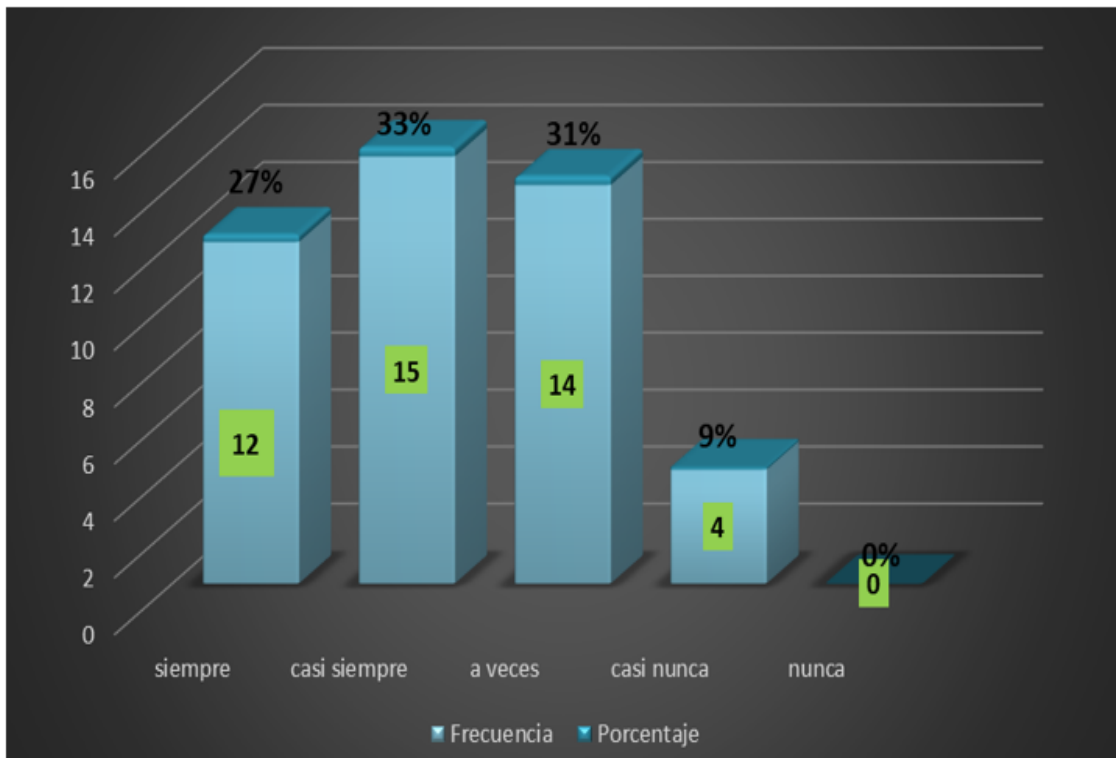
Observamos en la tabla 17 y la figura 14 que del 100% (45) de los encuestados el 31 % respondieron siempre, 36 % casi siempre, 16 % a veces, 16 % casi nunca y 2 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que casi siempre está de acuerdo con el ítems 11.

12 ¿Se capacita al personal y certifica para una mejora en sus funciones?

Tabla 18

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 12 | 27% | 12 | 27% |
| casi siempre | 15 | 33% | 27 | 60% |
| a veces | 14 | 31% | 41 | 91% |
| casi nunca | 4 | 9% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 15



Interpretación

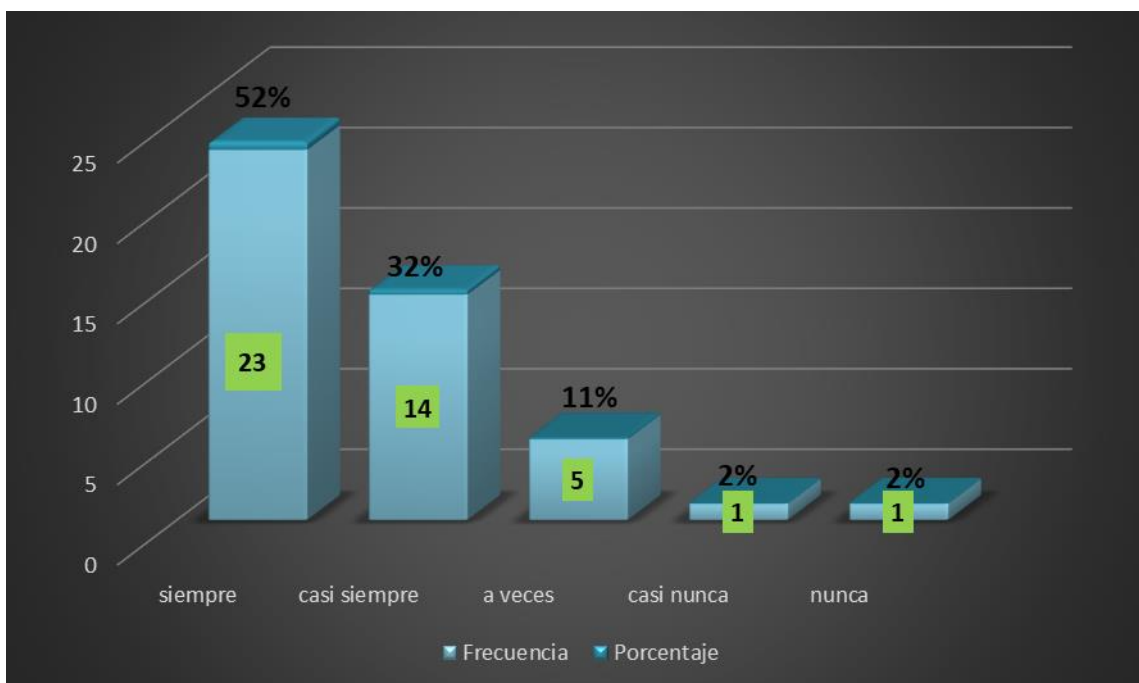
Observamos en la tabla 18 y la figura 15 que del 100% (45) de los encuestados el 27 % respondieron siempre, 33 % casi siempre, 31 % a veces, 9 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que casi siempre está de acuerdo con el ítems 12.

13 ¿Las exigencias de los usuarios son difundidas sistemáticamente para su atención y responder inmediatamente, mediante programas de salud?

Tabla 19

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 23 | 52% | 23 | 52% |
| casi siempre | 14 | 32% | 37 | 84% |
| a veces | 5 | 11% | 42 | 95% |
| casi nunca | 1 | 2% | 43 | 98% |
| nunca | 1 | 2% | 44 | 100% |
| TOTAL | 44 | 100% | | |

Figura 16



Interpretación

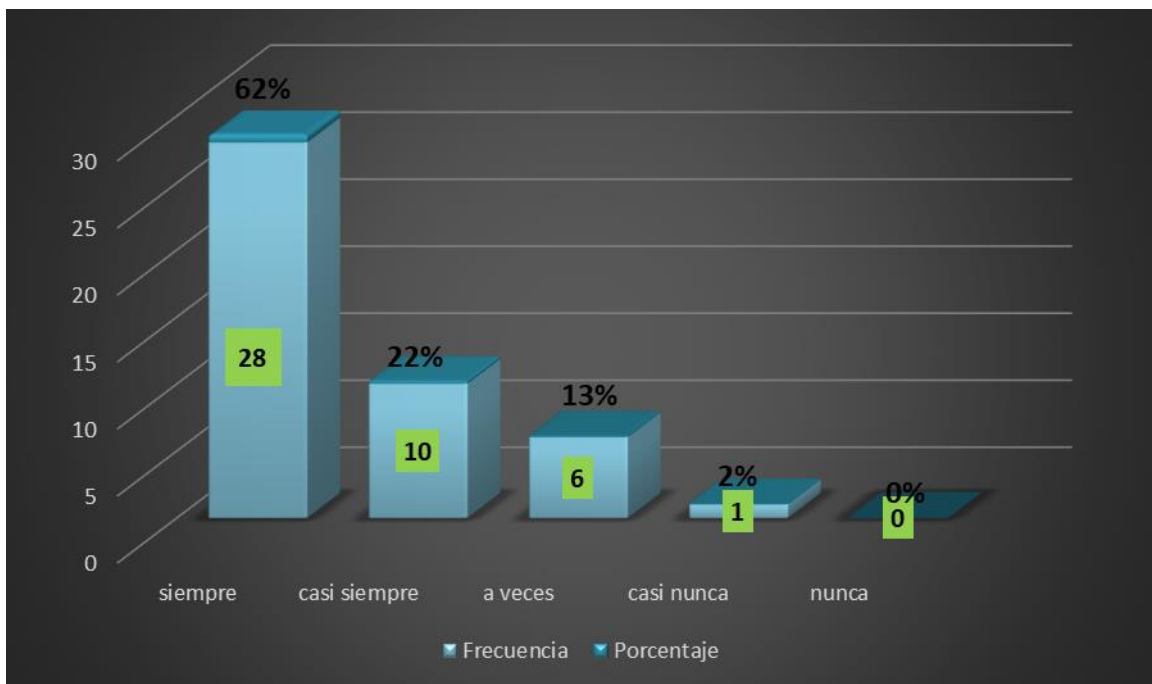
Observamos en la tabla 19 y la figura 16 que del 100% (45) de los encuestados el 52 % respondieron siempre, 32 % casi siempre, 11 % a veces, 2 % casi nunca y 2 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítems 13.

14 ¿La relación del Centro de Salud con los centros de salud cercanos es de conocimiento del usuario?

Tabla 20

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 28 | 62% | 28 | 62% |
| casi siempre | 10 | 22% | 38 | 84% |
| a veces | 6 | 13% | 44 | 98% |
| casi nunca | 1 | 2% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 17



Interpretación

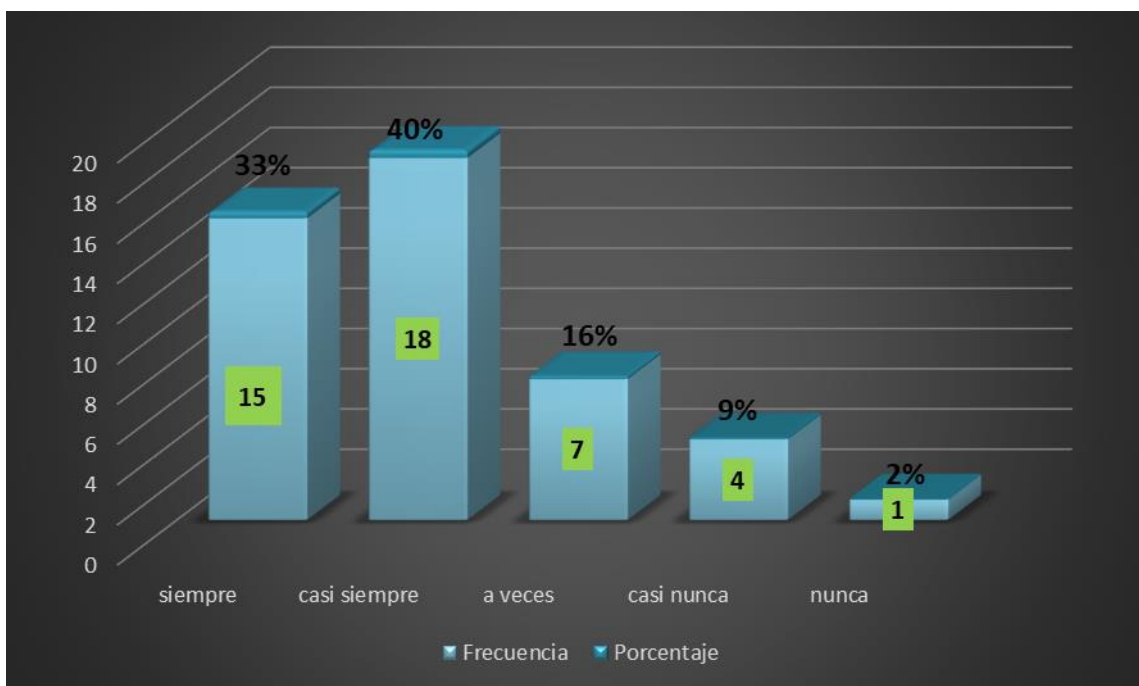
Observamos en la tabla 20 y la figura 17 que del 100% (45) de los encuestados el 62 % respondieron siempre, 22 % casi siempre, 13 % a veces, 2 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítems 14.

15 ¿El Centro de Salud recibe el apoyo de las empresas privadas para las acciones de atención a la población?

Tabla 21

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 15 | 33% | 15 | 33% |
| casi siempre | 18 | 40% | 33 | 73% |
| a veces | 7 | 16% | 40 | 89% |
| casi nunca | 4 | 9% | 44 | 98% |
| nunca | 1 | 2% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 18



Interpretación

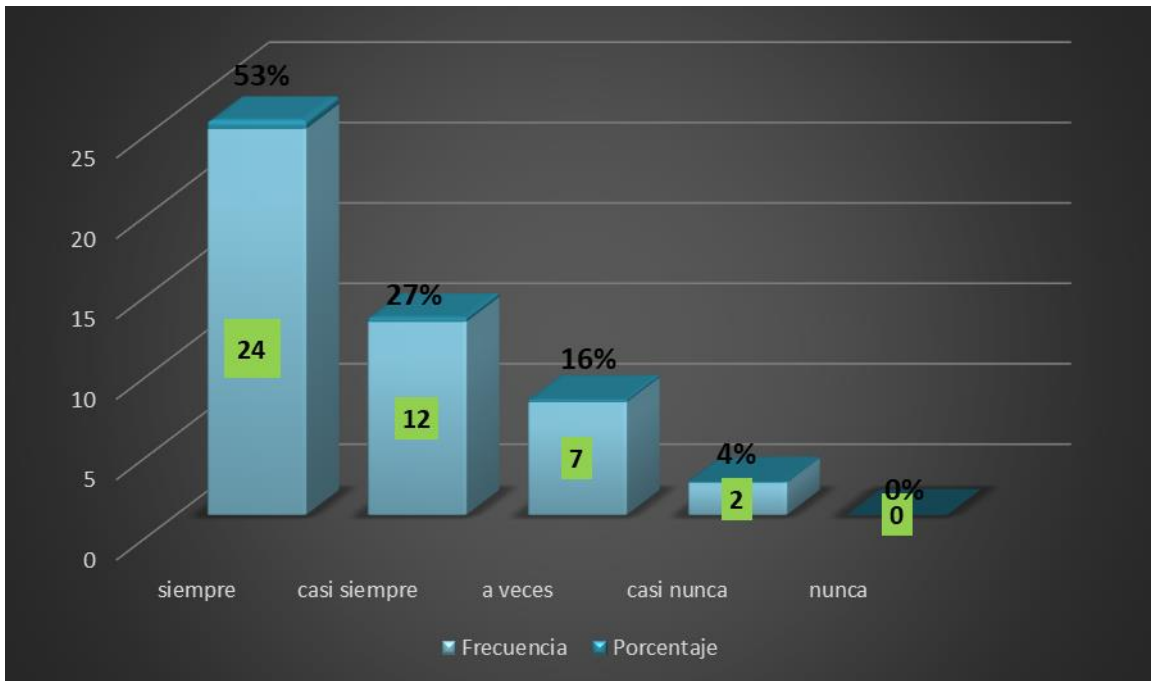
Observamos en la tabla 21 y la figura 18 que del 100% (45) de los encuestados el 33 % respondieron siempre, 40 % casi siempre, 16 % a veces, 9 % casi nunca y 2 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que casi siempre veces está de acuerdo con el ítems 15.

16 ¿El Centro de Salud esta vigilante a las necesidades de salud de la comunidad?

Tabla 22

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 24 | 53% | 24 | 53% |
| casi siempre | 12 | 27% | 36 | 80% |
| a veces | 7 | 16% | 43 | 96% |
| casi nunca | 2 | 4% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 19



Interpretación

Observamos en la tabla 22 y la figura 19 que del 100% (45) de los encuestados el 53 % respondieron siempre, 27 % casi siempre, 16 % a veces, 4 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítems 16.

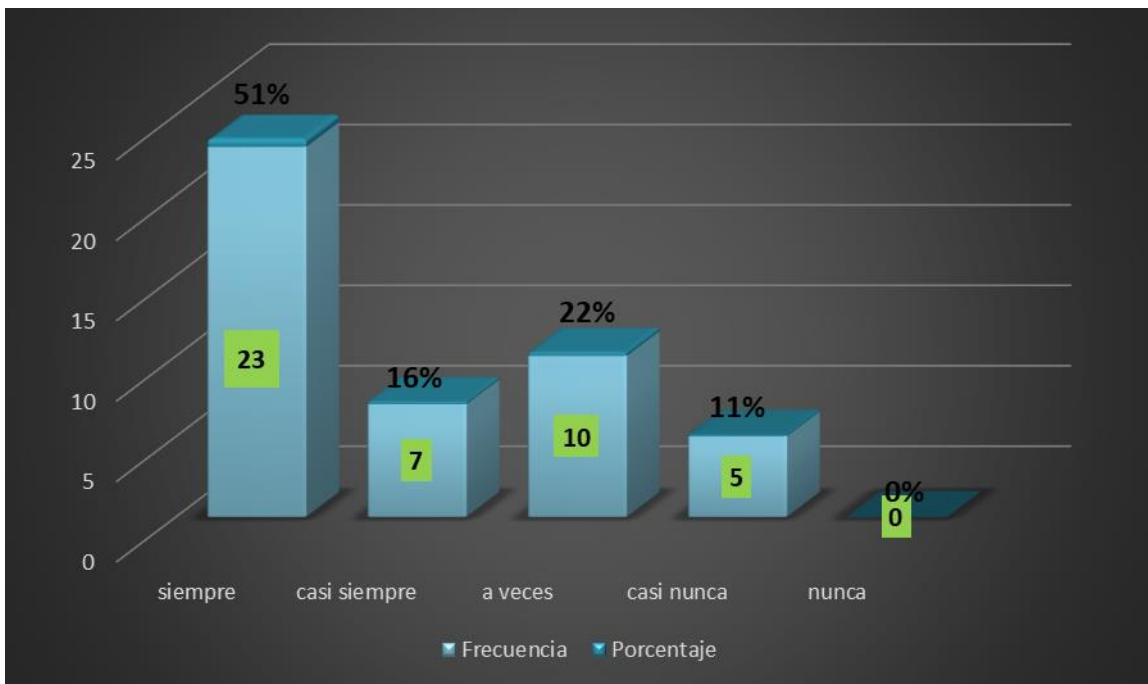
VARIABLE Y: CALIDAD DE SERVICIO

17 ¿El consultorio y la sala de espera están limpios y cómodos?

Tabla 23

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 23 | 51% | 23 | 51% |
| casi siempre | 7 | 16% | 30 | 67% |
| a veces | 10 | 22% | 40 | 89% |
| casi nunca | 5 | 11% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 20



Interpretación

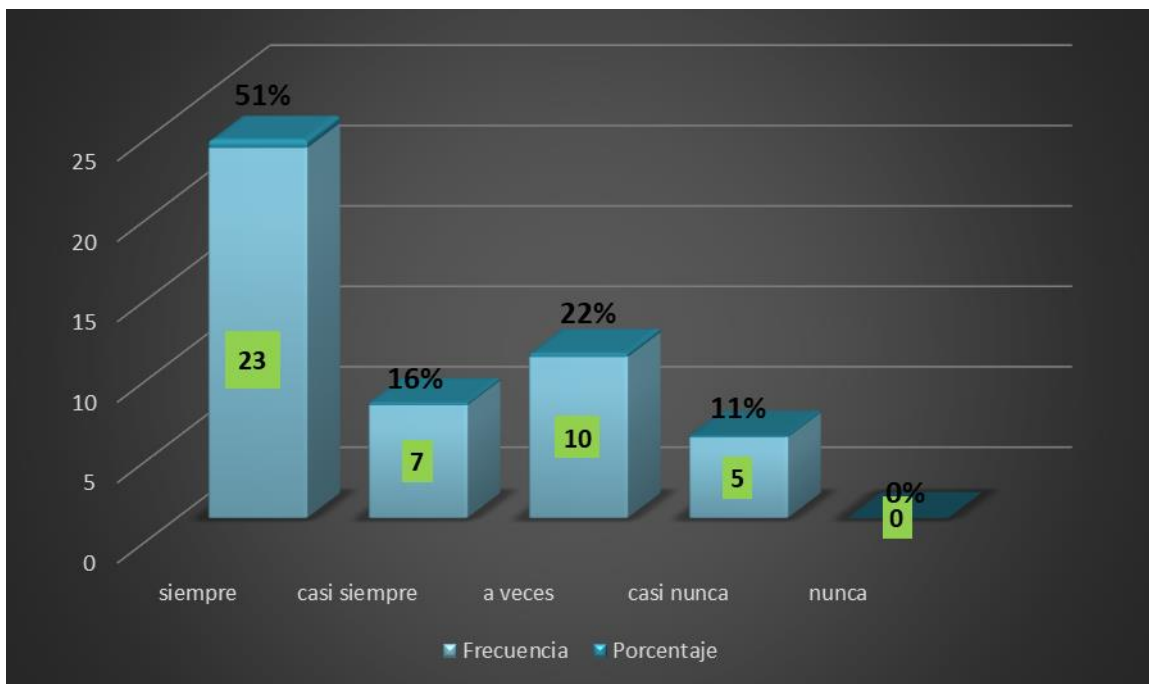
Observamos en la tabla 23 y la figura 20 que del 100% (45) de los encuestados el 51 % respondieron siempre, 16 % casi siempre, 22 % a veces, 11 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítems 17.

18 ¿Los consultorios cuentan con los equipos disponibles necesarios para su atención?

Tabla 24

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 23 | 51% | 23 | 51% |
| casi siempre | 7 | 16% | 30 | 67% |
| a veces | 10 | 22% | 40 | 89% |
| casi nunca | 5 | 11% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 21



Interpretación

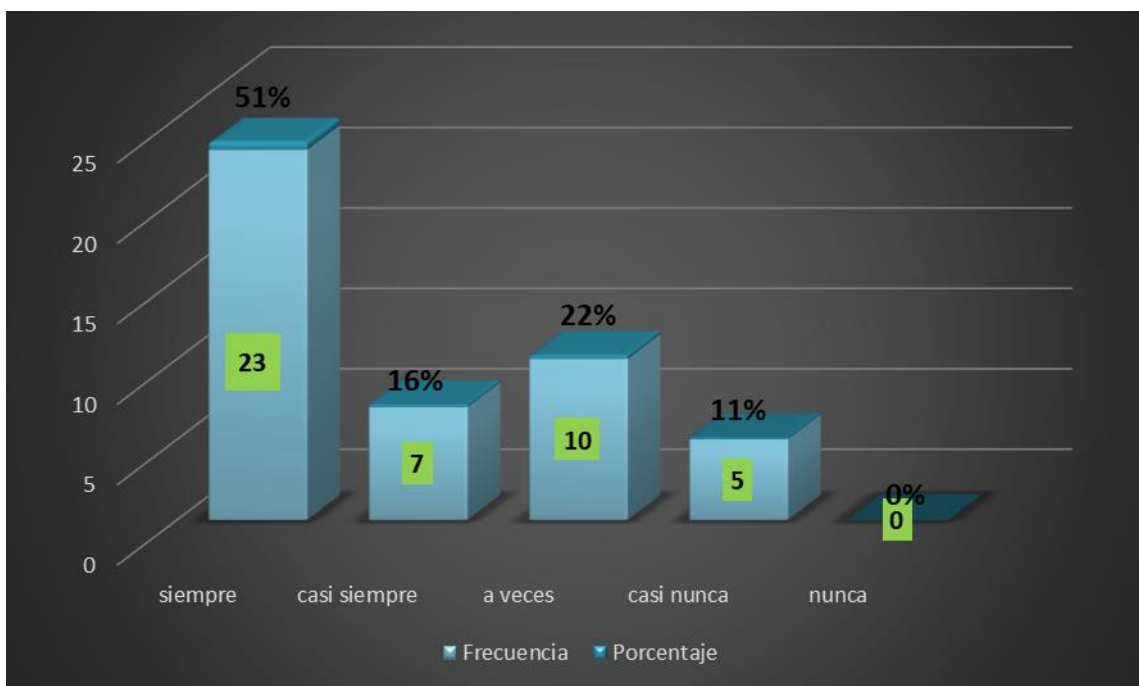
Observamos en la tabla 24 y la figura 21 que del 100% (45) de los encuestados el 51 % respondieron siempre, 16 % casi siempre, 22 % a veces, 11 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítem 18.

19 ¿Los consultorios externos cuentan con los elementos materiales (folletos, trípticos, escritos) atractivos y visualmente claros?

Tabla 25

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 23 | 51% | 23 | 51% |
| casi siempre | 7 | 16% | 30 | 67% |
| a veces | 10 | 22% | 40 | 89% |
| casi nunca | 5 | 11% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 22



Interpretación

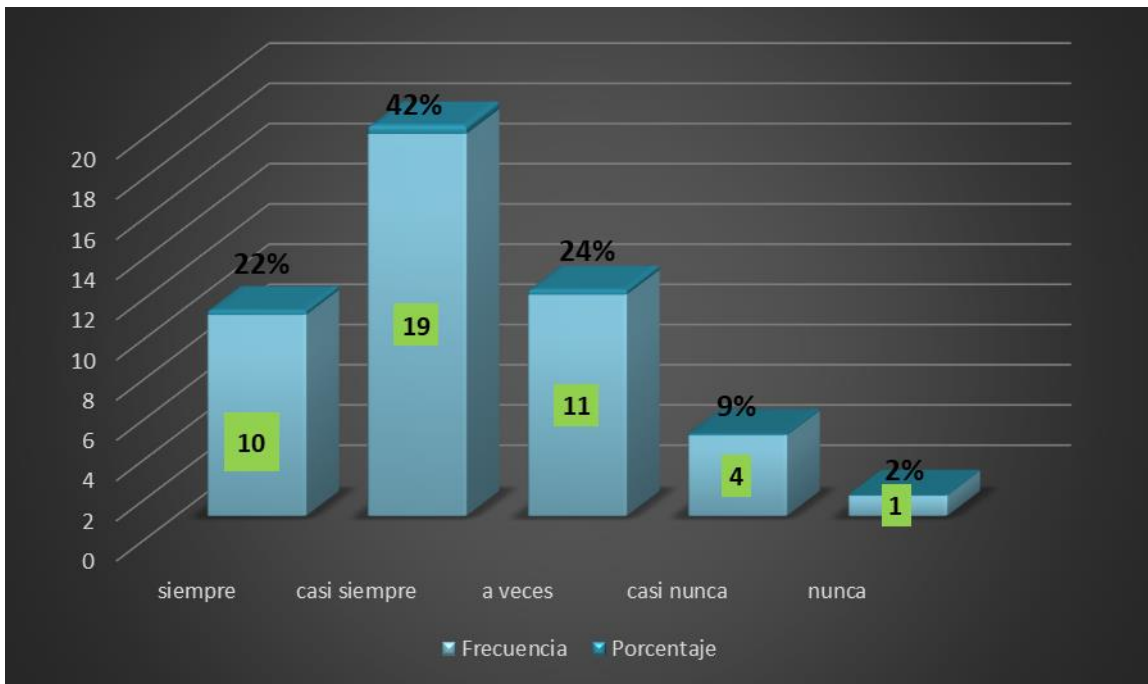
Observamos en la tabla 25 y la figura 22 que del 100% (45) de los encuestados el 51 % respondieron siempre, 16 % casi siempre, 22 % a veces, 11 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítems 19.

20 ¿El personal de informes orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?

Tabla 26

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| siempre | 10 | 22% | 10 | 22% |
| casi siempre | 19 | 42% | 29 | 64% |
| a veces | 11 | 24% | 40 | 89% |
| casi nunca | 4 | 9% | 44 | 98% |
| nunca | 1 | 2% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 23



Interpretación

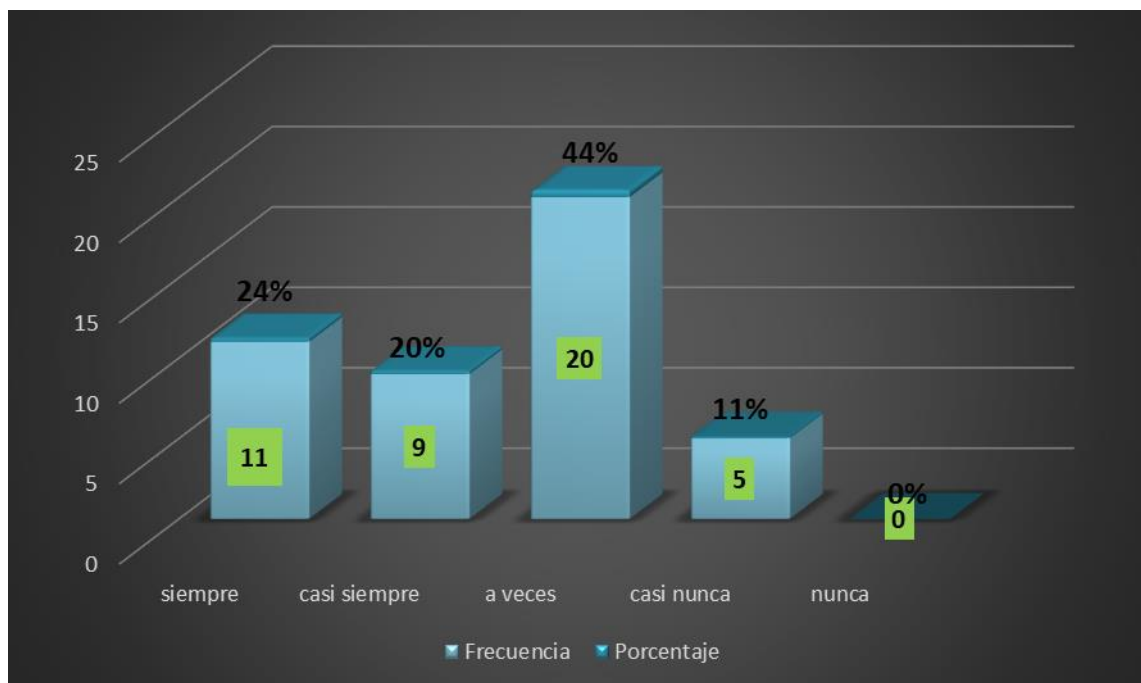
Observamos en la tabla 26 y la figura 23 que del 100% (45) de los encuestados el 22 % respondieron siempre, 42 % casi siempre, 24 % a veces, 9 % casi nunca y 2 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que casi siempre está de acuerdo con el ítems 20.

21 ¿La atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada?

Tabla 27

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 11 | 24% | 11 | 24% |
| casi siempre | 9 | 20% | 20 | 44% |
| a veces | 20 | 44% | 40 | 89% |
| casi nunca | 5 | 11% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 24



Interpretación

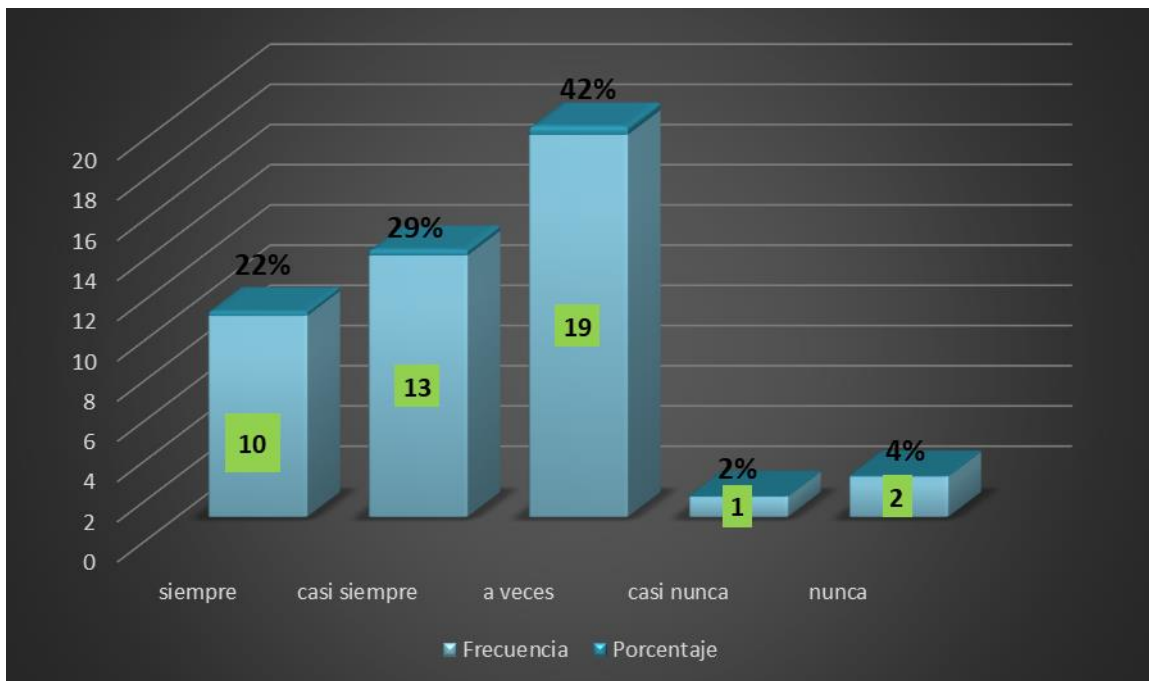
Observamos en la tabla 27 y la figura 24 que del 100% (45) de los encuestados el 24 % respondieron siempre, 20 % casi siempre, 44 % a veces, 11 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que a veces está de acuerdo con el ítems 21.

22 ¿Se encuentran citas disponibles y se realizan con facilidad?

Tabla 28

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 10 | 22% | 10 | 22% |
| casi siempre | 13 | 29% | 23 | 51% |
| a veces | 19 | 42% | 42 | 93% |
| casi nunca | 1 | 2% | 43 | 96% |
| nunca | 2 | 4% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 25



Interpretación

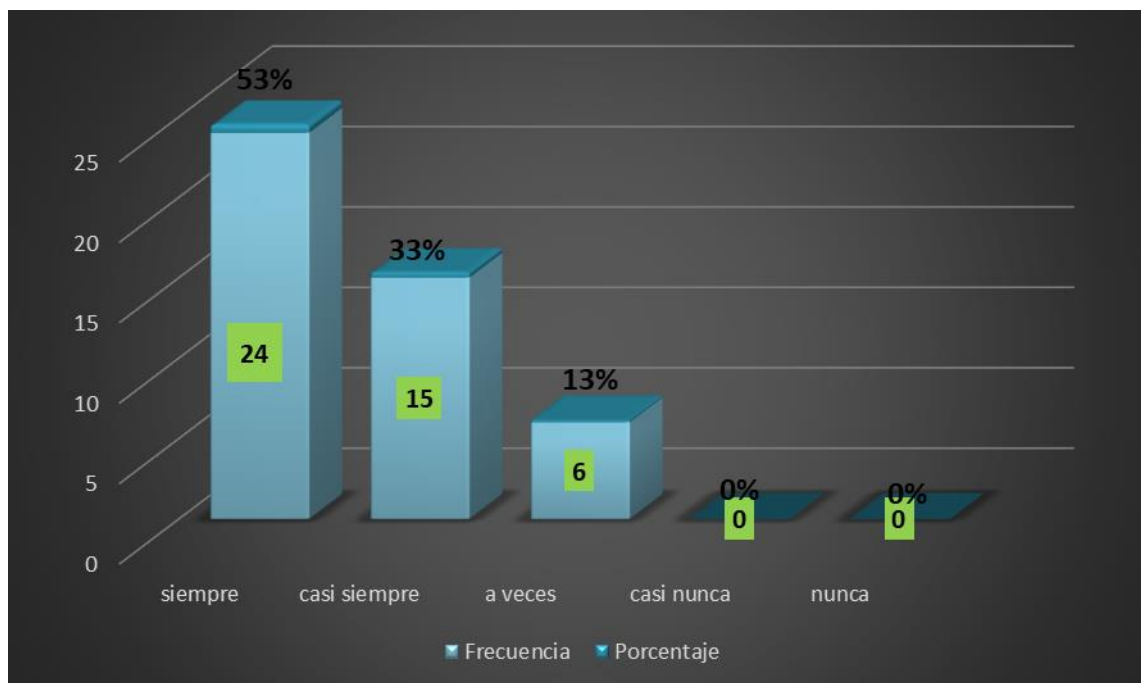
Observamos en la tabla 28 y la figura 25 que del 100% (45) de los encuestados el 7 % respondieron siempre, 27 % casi siempre, 60 % a veces, 7 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que a veces está de acuerdo con el ítem 22.

23 ¿La atención en el módulo de admisión es rápida?

Tabla 29

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 24 | 53% | 24 | 53% |
| casi siempre | 15 | 33% | 39 | 87% |
| a veces | 6 | 13% | 45 | 100% |
| casi nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 26



Interpretación

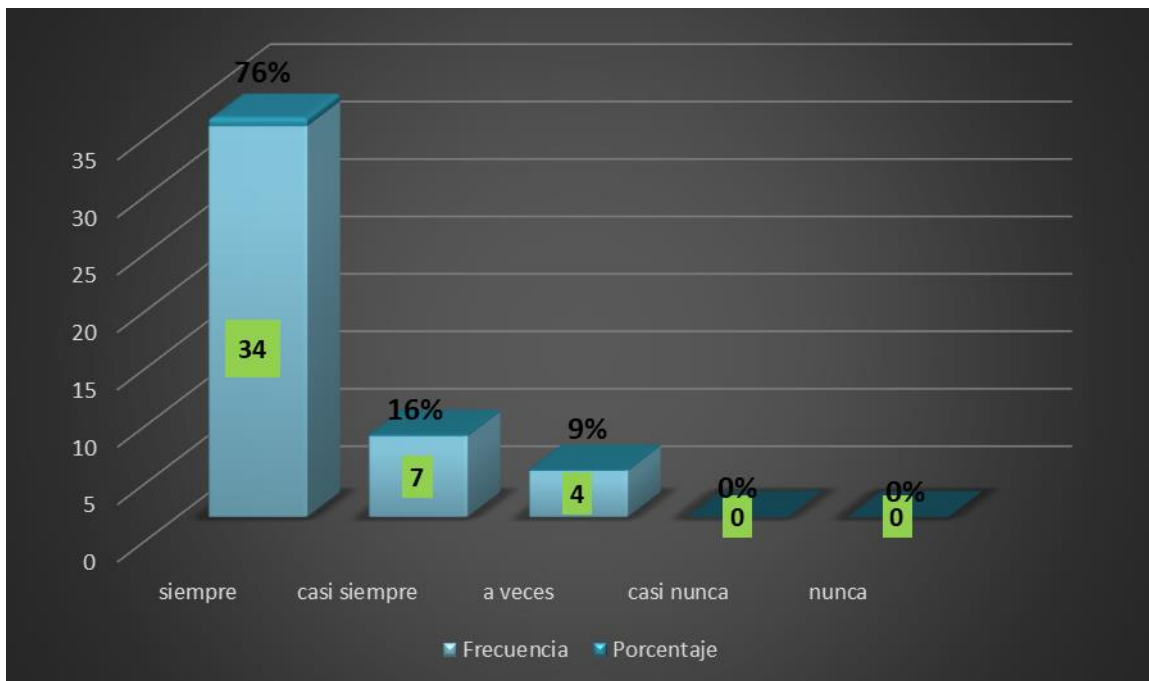
Observamos en la tabla 29 y la figura 26 que del 100% (45) de los encuestados el 53 % respondieron siempre, 33 % casi siempre, 13 % a veces, 0 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítems 23.

24 ¿La atención en los laboratorios de análisis es rápida?

Tabla 30

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 34 | 76% | 34 | 76% |
| casi siempre | 7 | 16% | 41 | 91% |
| a veces | 4 | 9% | 45 | 100% |
| casi nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 27



Interpretación

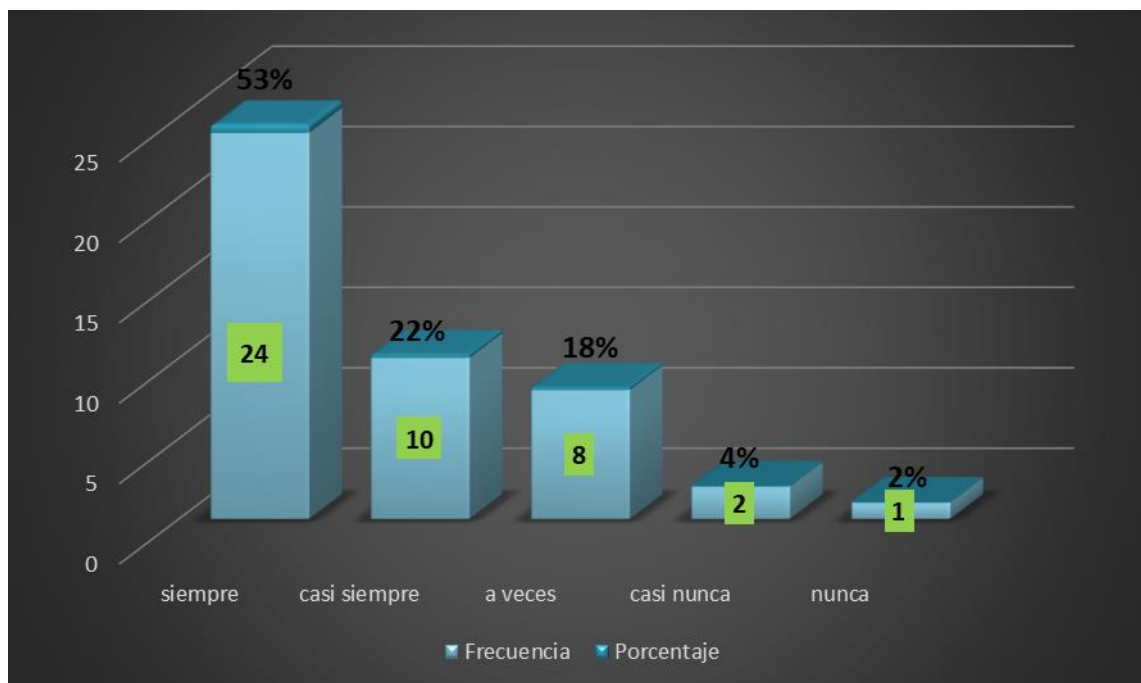
Observamos en la tabla 30 y la figura 27 que del 100% (45) de los encuestados el 76 % respondieron siempre, 16 % casi siempre, 9 % a veces, 0 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítems 24.

25 ¿La atención en farmacia es rápida?

Tabla 31

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 24 | 53% | 24 | 53% |
| casi siempre | 10 | 22% | 34 | 76% |
| a veces | 8 | 18% | 42 | 93% |
| casi nunca | 2 | 4% | 44 | 98% |
| nunca | 1 | 2% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 28



Interpretación

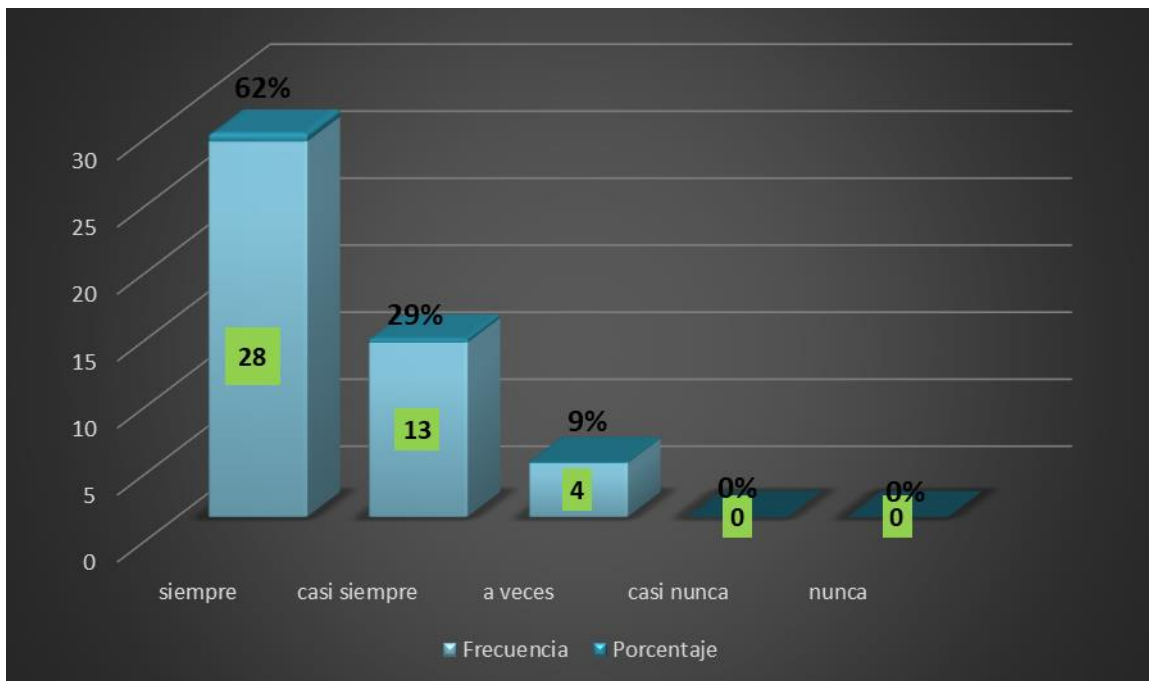
Observamos en la tabla 31 y la figura 28 que del 100% (45) de los encuestados el 53% respondieron siempre, 22% casi siempre, 18% a veces, 4% casi nunca y 2% nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítem 25.

26 ¿Se respeta la privacidad durante su atención en el consultorio?

Tabla 32

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 28 | 62% | 28 | 62% |
| casi siempre | 13 | 29% | 41 | 91% |
| a veces | 4 | 9% | 45 | 100% |
| casi nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 29



Interpretación

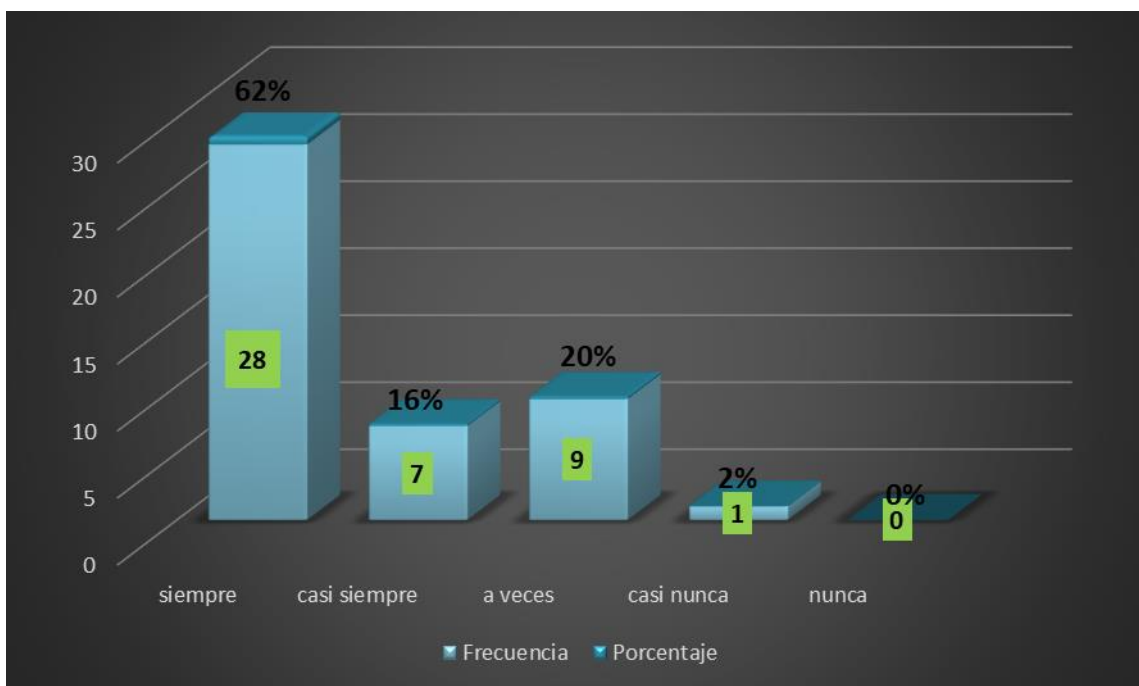
Observamos en la tabla 32 y la figura 29 que del 100% (45) de los encuestados el 62 % respondieron siempre, 29 % casi siempre, 9 % a veces, 0 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítems 26.

27 ¿El médico realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud?

Tabla 33

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 28 | 62% | 28 | 62% |
| casi siempre | 7 | 16% | 35 | 78% |
| a veces | 9 | 20% | 44 | 98% |
| casi nunca | 1 | 2% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 30



Interpretación

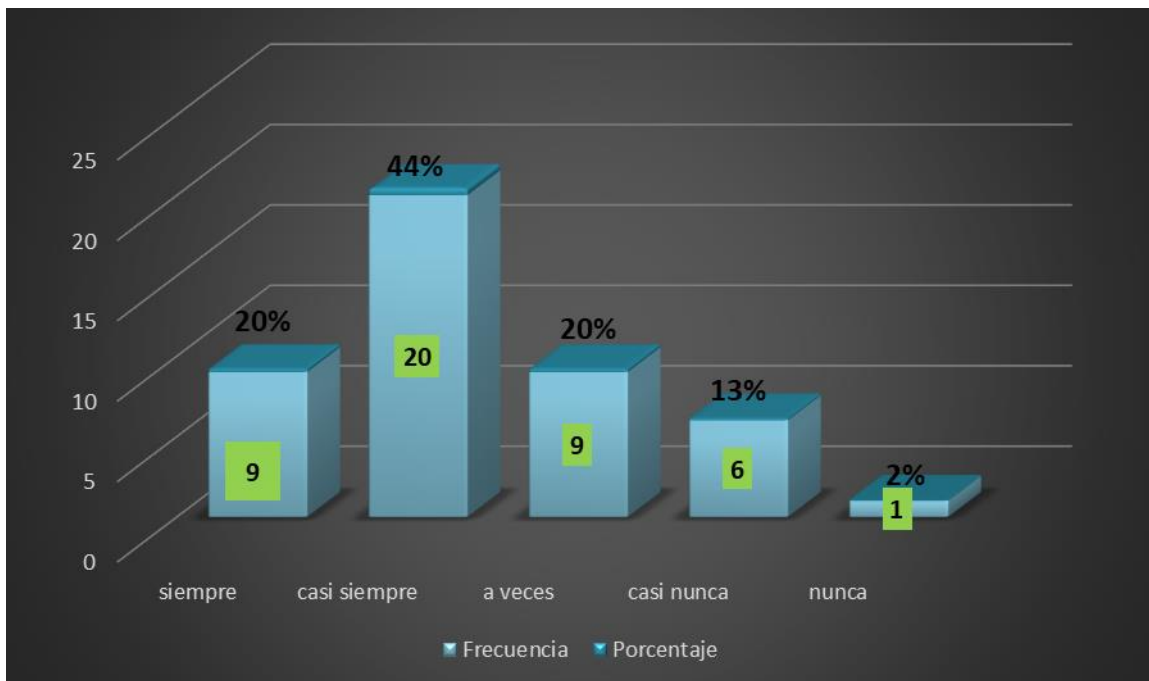
Observamos en la tabla 33 y la figura 30 que del 100% (45) de los encuestados el 62 % respondieron siempre, 16 % casi siempre, 20 % a veces, 2 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítem 27.

28 ¿El Paciente se siente seguro de realizar trámites en la Centro de Salud?

Tabla 34

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 9 | 20% | 9 | 20% |
| casi siempre | 20 | 44% | 29 | 64% |
| a veces | 9 | 20% | 38 | 84% |
| casi nunca | 6 | 13% | 44 | 98% |
| nunca | 1 | 2% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 31



Interpretación

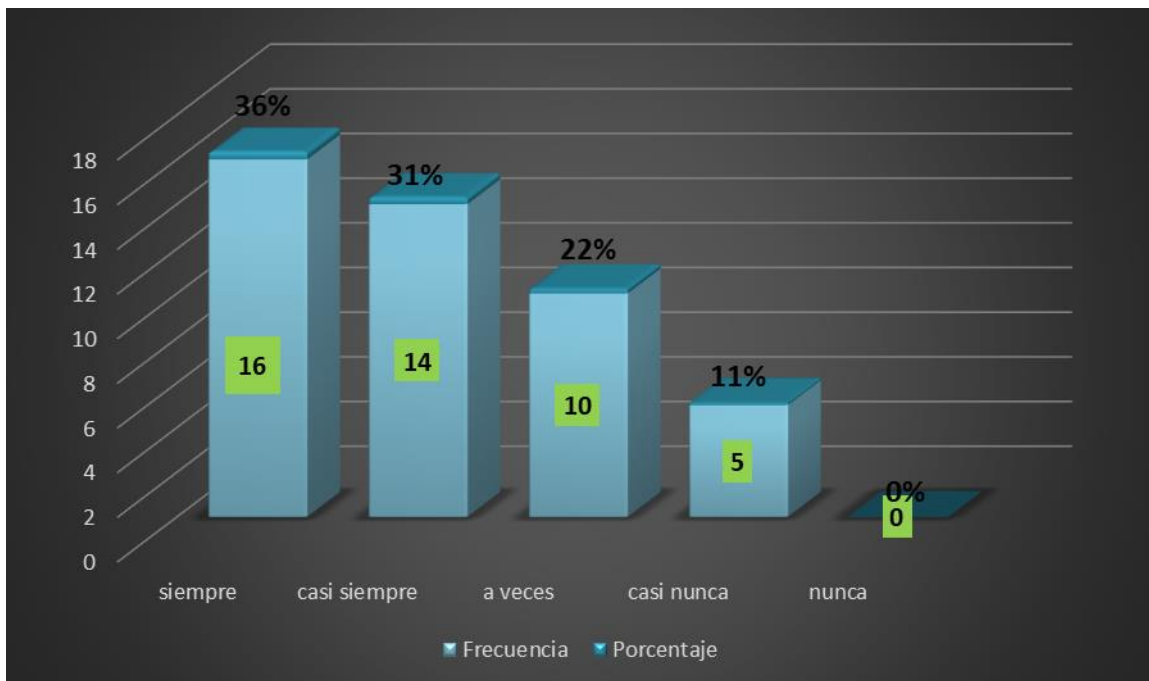
Observamos en la tabla 34 y la figura 31 que del 100% (45) de los encuestados el 20 % respondieron siempre, 44 % casi siempre, 20 % a veces, 13 % casi nunca y 2 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que casi siempre está de acuerdo con el ítems 28.

29 ¿El personal de consulta externa le trata con amabilidad, respeto y paciencia?

Tabla 35

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 16 | 36% | 16 | 36% |
| casi siempre | 14 | 31% | 30 | 67% |
| a veces | 10 | 22% | 40 | 89% |
| casi nunca | 5 | 11% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 32



Interpretación

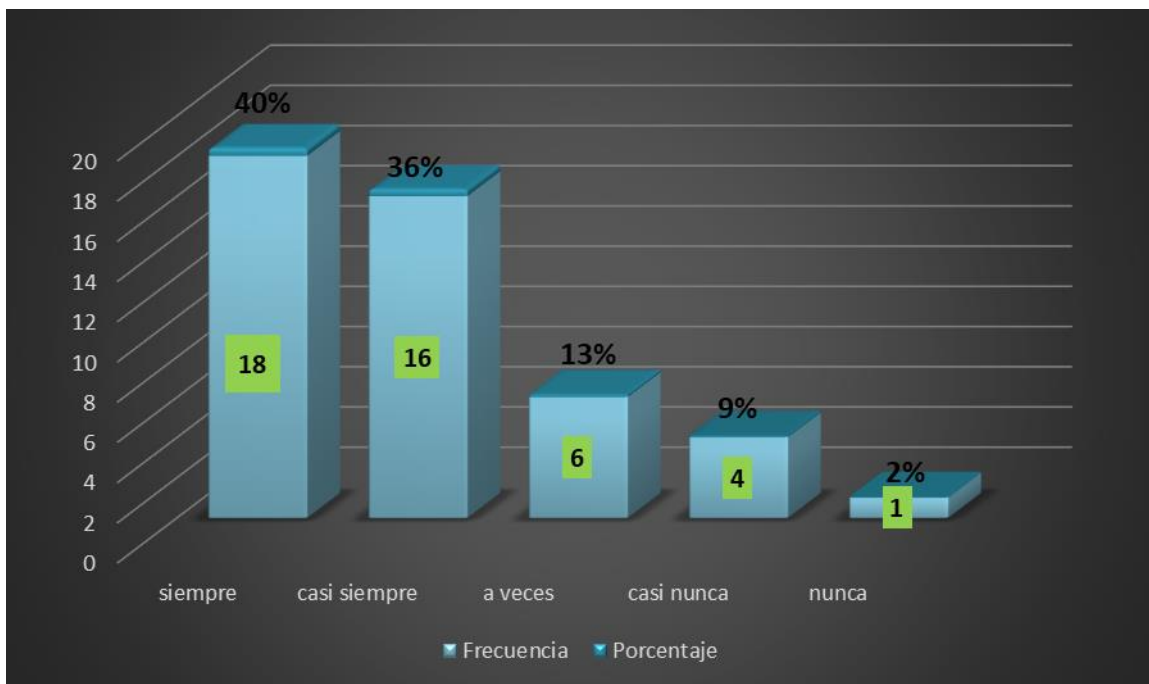
Observamos en la tabla 35 y la figura 32 que del 100% (45) de los encuestados el 36 % respondieron siempre, 31 % casi siempre, 22 % a veces, 11 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítems 29.

30 ¿Los médicos del Centro de Salud muestran l interés en solucionar su problema de salud?

Tabla 36

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 18 | 40% | 18 | 40% |
| casi siempre | 16 | 36% | 34 | 76% |
| a veces | 6 | 13% | 40 | 89% |
| casi nunca | 4 | 9% | 44 | 98% |
| nunca | 1 | 2% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 33



Interpretación

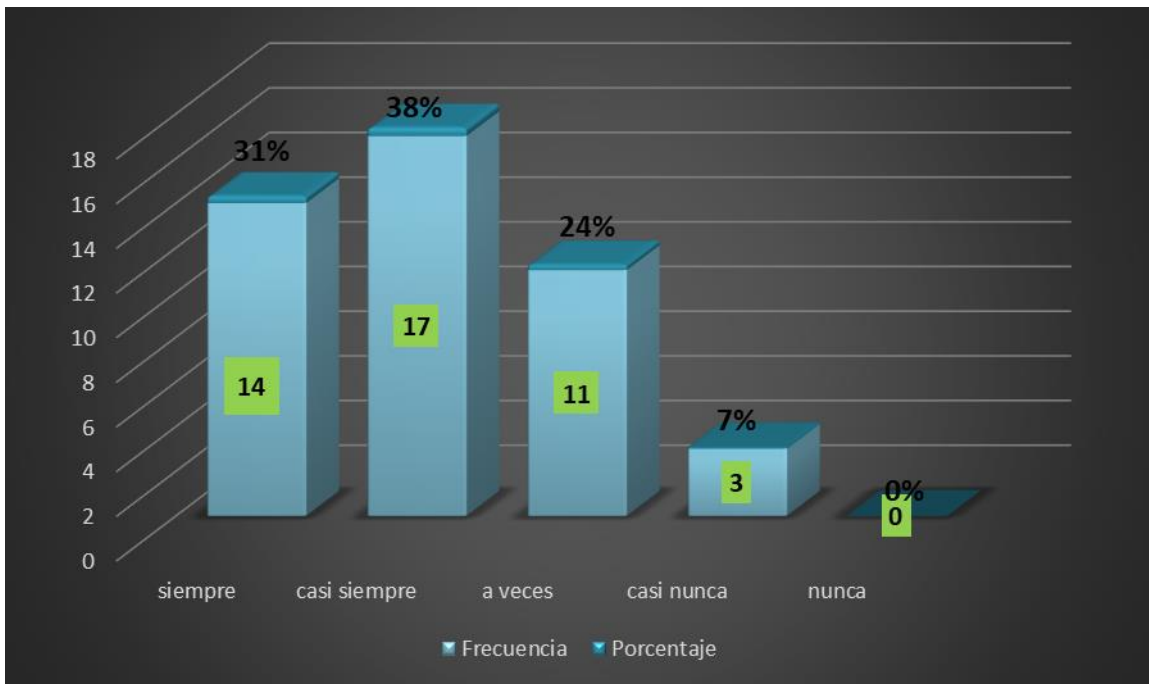
Observamos en la tabla 36 y la figura 33 que del 100% (45) de los encuestados el 40 % respondieron siempre, 36 % casi siempre, 13 % a veces, 79% casi nunca y 2 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítems 30.

31 ¿Los médicos explican de manera adecuada al paciente sobre su problema de salud o resultado de su atención?

Tabla 37

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 14 | 31% | 14 | 31% |
| casi siempre | 17 | 38% | 31 | 69% |
| a veces | 11 | 24% | 42 | 93% |
| casi nunca | 3 | 7% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 34



Interpretación

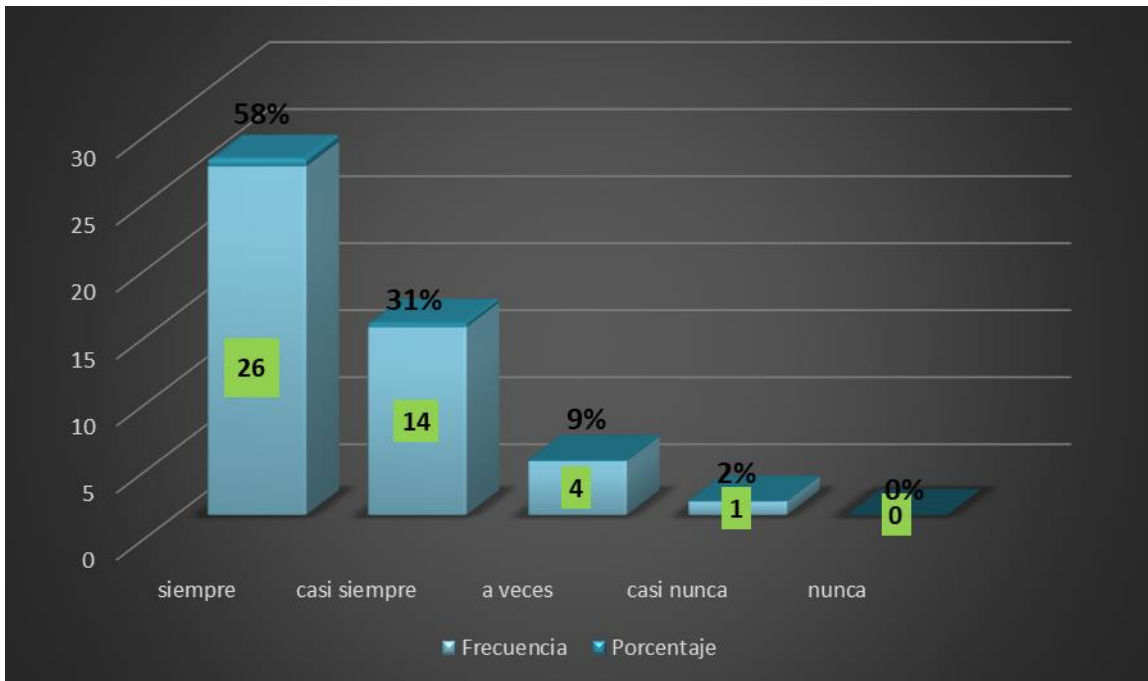
Observamos en la tabla 37 y la figura 34 que del 100% (45) de los encuestados el 31 % respondieron siempre, 38 % casi siempre, 24 % a veces, 7 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que casi siempre está de acuerdo con el ítems 31.

32 ¿El paciente se siente a gusto con la atención del hospital?

Tabla 38

| Validos | Frecuencia | Porcentaje | F acumulada | % acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------|-------------|
| siempre | 26 | 58% | 26 | 58% |
| casi siempre | 14 | 31% | 40 | 89% |
| a veces | 4 | 9% | 44 | 98% |
| casi nunca | 1 | 2% | 45 | 100% |
| nunca | 0 | 0% | 45 | 100% |
| TOTAL | 45 | 100% | | |

Figura 35



Interpretación

Observamos en la tabla 38 y la figura 35 que del 100% (45) de los encuestados el 58 % respondieron siempre, 31 % casi siempre, 9 % a veces, 2 % casi nunca y 0 % nunca, lo que significa que la mayoría considera que siempre está de acuerdo con el ítems 32.

5.2. Estadística Inferencial

Prueba de normalidad

Tabla 39

Resumen de procesamiento de casos

| | Válido | | Casos Perdidos | | Total | |
|------------------------|--------|------------|----------------|------------|-------|------------|
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| Gestión Administrativa | 45 | 100,0% | 0 | 0,0% | 45 | 100,0% |
| Calidad de Servicio | 45 | 100,0% | 0 | 0,0% | 45 | 100,0% |

Tabla 40

Pruebas de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Gestión Administrativa | ,172 | 45 | ,002 | ,913 | 45 | ,003 |
| Calidad de Servicio | ,128 | 45 | ,003 | ,954 | 45 | ,004 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Conclusión:

“Las variables de estudio Gestión Administrativa y Calidad de Servicio presentan una distribución diferente a la normal, según la prueba de normalidad Shapiro-Wilk para muestras menores a 50 unidades de análisis con un p- valor = ,003 y ,004 < α = 0,05 en consecuencia el análisis inferencial será con el estadístico Rho de Spearman”.

Contrastación de la Hipótesis general de la Investigación

H0: No, existe relación significativamente entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

Hg: Si, existe relación significativamente entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

Tabla 41

Correlaciones entre la gestión administrativa y la calidad de servicio

| | | Gestión Administrativa | Calidad de Servicio |
|-----------------|------------------------|----------------------------|------------------------|
| Rho de Spearman | Gestión Administrativa | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,929** |
| | | N | . |
| | | 45 | 45 |
| | Calidad de Servicio | Coeficiente de correlación | ,929** |
| | | Sig. (bilateral) | 1,000 |
| | | N | . |
| | | 45 | 45 |

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

Interpretación:

“Observamos en la tabla 41 según el estadístico Rho de Spearman la correlación es positiva alta ,929 y el p-valor = ,000 < al $\alpha = 0,05$ es significativa en consecuencia rechazamos la hipótesis nula (H0) y aceptamos la hipótesis de investigación (HG) existe relación significativamente entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021”.

Contrastación de la Primera Hipótesis Específica de la investigación

H0. No, existe relación significativa entre la gestión administrativa y los aspectos tangibles en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

H1. Si, existe relación significativa entre la gestión administrativa y los aspectos tangibles en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

Tabla 42

Correlaciones entre la gestión administrativa y los aspectos tangibles

| | | | Gestión Administrativa | Aspectos Tangibles |
|-----------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Rho de Spearman | Gestión Administrativa | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,612** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 45 | 45 |
| | Aspectos Tangibles | Coeficiente de correlación | ,612** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 45 | 45 |

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

Interpretación:

“Observamos en la tabla 42 según el estadístico Rho de Spearman la correlación es positiva moderada ,612 y el p-valor = ,000 < al $\alpha = 0,05$ es significativa en consecuencia rechazamos la hipótesis nula (H0) y aceptamos la hipótesis de investigación (HG) existe relación significativa entre la gestión administrativa y los aspectos tangibles en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021”.

Contrastación de la segunda Hipótesis Específica de la investigación

H0. No, existe relación significativa entre la gestión administrativa y la fiabilidad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

H2. Si, existe relación significativa entre la gestión administrativa y la fiabilidad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

Tabla 43

Correlaciones entre la gestión administrativa y la fiabilidad

| | | Gestión | | |
|-----------------|------------------------|----------------------------|---------------|--------|
| | | Administrativa | La Fiabilidad | |
| Rho de Spearman | Gestión Administrativa | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,788** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 45 | 45 |
| | La Fiabilidad | Coeficiente de correlación | ,788** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 45 | 45 |

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

Interpretación:

“Observamos en la tabla 43 según el estadístico Rho de Spearman la correlación es positiva moderada ,788 y el p-valor = ,000 < al $\alpha = 0,05$ es significativa en consecuencia rechazamos la hipótesis nula (H0) y aceptamos la hipótesis de investigación (HG) existe relación significativa entre la gestión administrativa y la fiabilidad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021”.

Contrastación de la Tercera Hipótesis Específica de la investigación

H0. No, existe relación significativa entre la gestión administrativa y la capacidad de respuesta en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

H3. Si, existe relación significativa entre la gestión administrativa y la capacidad de respuesta en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

Tabla 44

Correlaciones entre la gestión administrativa y la capacidad de respuesta

| | | | Gestión Administrativa | Capacidad de Respuesta |
|------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|
| Rho de Spearman | Gestión Administrativa | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,802** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 45 | 45 |
| Capacidad de Respuesta | Capacidad de Respuesta | Coeficiente de correlación | ,802** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 45 | 45 |

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

Interpretación:

“Observamos en la tabla 44 según el estadístico Rho de Spearman la correlación es positiva alta ,802 y el p-valor = ,000 < a $\alpha = 0,05$ es significativa en consecuencia rechazamos la hipótesis nula (H0) y aceptamos la hipótesis de investigación (HG) existe relación significativa entre la gestión administrativa y la capacidad de respuesta en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021”.

Contrastación de la Cuarta Hipótesis Específica de la investigación

H0. No, existe relación significativa entre la gestión administrativa y la seguridad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

H4. Si, existe relación significativa entre la gestión administrativa y la seguridad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

Tabla 45

Correlaciones entre la gestión administrativa y la seguridad

| | | | Gestión Administrativa | La Seguridad |
|-----------------|------------------------|----------------------------|------------------------|--------------|
| Rho de Spearman | Gestión Administrativa | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,584** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 45 | 45 |
| La Seguridad | La Seguridad | Coeficiente de correlación | ,584** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 45 | 45 |

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

Interpretación:

“Observamos en la tabla 45 según el estadístico Rho de Spearman la correlación es positiva media ,584 y el p-valor = ,000 < a $\alpha = 0,05$ es significativa en consecuencia rechazamos la hipótesis nula (H0) y aceptamos la hipótesis de investigación (HG) existe relación significativa entre la gestión administrativa y la seguridad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021”.

Contrastación de la Quinta Hipótesis Específica de la investigación

H0. No, existe relación significativa entre la gestión administrativa y la empatía en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

H5. Si, existe relación significativa entre la gestión administrativa y la empatía en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.

Tabla 46

Correlaciones entre la gestión administrativa y la empatía

| | | | Gestión Administrativa | La Empatía |
|-----------------|------------------------|----------------------------|---------------------------|------------|
| Rho de Spearman | Gestión Administrativa | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,849** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 45 | 45 |
| | La Empatía | Coeficiente de correlación | ,849** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 45 | 45 |

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

Interpretación:

“Observamos en la tabla 46 según el estadístico Rho de Spearman la correlación es positiva alta ,849 y el p-valor = ,000 < $\alpha = 0,05$ es significativa en consecuencia rechazamos la hipótesis nula (H0) y aceptamos la hipótesis de investigación (HG) existe relación significativa entre la gestión administrativa y la empatía en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021”.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la presente investigación respecto a los objetivos del estudio se hallaron los siguientes resultados existe relación significativamente entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021, en contrastación a ello citamos a los siguientes autores “**Montero (2021)** *las acciones predispuestas por los directivos institucionales entorno a la calidad de atención y servicio médico*. Se tuvo una investigación cuantitativa, descriptiva no experimental y se pudo contar con 196 participantes a quienes se le aplicó un cuestionario validado por expertos que abarcó ítems relacionados con las dimensiones de la gestión administrativa. Luego, la información recabada fue procesada para la obtención de los primeros resultados que evidenciaron que la entidad hospitalaria no gestiona de forma adecuada ni en el tiempo requerido las acciones que permitan una pronta corrección en las situaciones internas, comunicativas y de delegación de funciones a los trabajadores. Por ello, se concluyó en la mejora de la gestión tendrá que enfocarse en propuestas estratégicas viables contextualizadas en la calidad y atención de los servicios médicos. Otro autor **Flores y Barbaran (2021)** se direccionó a *las temáticas de atención, salubridad y gestión de los procesos institucionales en centros médicos*. Se tuvo una investigación cualitativa y se realizó una revisión documental de producciones científicas, pudiéndose seleccionar 18 artículos entorno a modelo y procesos de gestión hospitalaria en los últimos años y se identificó aciertos, practicas regulares

relacionado a la gestión institucional, insatisfacción de usuarios y propuestas de modelos que se han visto insuficientes debido al presupuesto y al accionar gerencial. Los resultados del análisis realizado han permitido abordar la preocupación por la mejora de los modelos de gestión y la priorización de la atención del servicio médico en medio de la emergencia sanitaria a nivel nacional. Se concluyó que la mejora de la atención repercutirá en la optimización y transformación de los servicios médicos en beneficio de los pacientes. Asimismo, **Paima, González, Arévalo, Guizado y Braul (2020)** *la gestión hospitalaria pública de un centro de atención en la Amazonia peruana*. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional no experimental y se contó con 54 participantes a quienes se le pudo aplicar dos cuestionarios que fueron previamente validados por expertos. Al término de la recopilación de los datos se procedió al procesamiento respectivo contando con el apoyo del programa estadístico SPSS con la versión 24 para poder identificar los primeros resultados que evidenciaron la incidencia entre las variables de estudio, así como los factores que han permitido la relación significativa como el adecuado clima institucional y el trabajo colaborativo. Por ello, se concluyó en promover espacios de participación entre los colaboradores para que sus aportes permitan afianzar la mejora de la atención hospitalaria.”

Conclusiones

Primera: “Determinamos que existe relación significativamente entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021, según el estadístico Rho de Spearman la correlación es positiva alta ,929 y el p-valor = ,000 < a $\alpha = 0,05$ es significativa en consecuencia rechazamos la hipótesis nula (H0)”

Segunda: “Establecemos que existe relación significativa entre la gestión administrativa y los aspectos tangibles en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021, según el estadístico Rho de Spearman la correlación es positiva moderada ,612 y el p-valor = ,000 < a $\alpha = 0,05$ es significativa en consecuencia rechazamos la hipótesis nula (H0)”

Tercera: “Identificamos que existe relación significativa entre la gestión administrativa y la fiabilidad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021, según el estadístico Rho de Spearman la correlación es positiva moderada ,788 y el p-valor = ,000 < a $\alpha = 0,05$ es significativa en consecuencia rechazamos la hipótesis nula (H0)”

Cuarta: “Describimos que existe relación significativa entre la gestión administrativa y la capacidad de respuesta en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021, según el estadístico Rho de Spearman la correlación es positiva alta ,802 y el p-valor = ,000 < a $\alpha = 0,05$ es significativa en consecuencia rechazamos la hipótesis nula (H0)”

Quinta: “Precisamos que existe relación significativa entre la gestión administrativa y la seguridad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021, según el estadístico Rho de Spearman la correlación es positiva media ,584 y el p-valor = ,000 < a $\alpha = 0,05$ es significativa en consecuencia rechazamos la hipótesis nula (H0)”

Sexta: “Constatamos que existe relación significativa entre la gestión administrativa y la empatía en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021, según el estadístico Rho de Spearman la correlación es positiva alta ,849 y el p-valor = ,000 < a $\alpha = 0,05$ es significativa en consecuencia rechazamos la hipótesis nula (H0)”

Recomendaciones

Primera: Quien designa al director o gerente de la organización, debe reunir las cualidades técnicas y humanas que permitan aglutinar una serie de competencias de alcanzar los objetivos en el marco de la visión institucional.

Segunda: El gerente o director deberá establecer las políticas de la institución, así como mejorar y fortalecer la infraestructura del establecimiento de salud y optimizar el equipamiento médico y de la organización.

Tercera: Realizar equipos de trabajo de alto rendimiento y competitividad, esto dependerá de los dotes, habilidades y destrezas del líder de la organización para aprovechar las habilidades, destrezas y el Now house de cada uno de los colaboradores.

Cuarta: Innovar un PLAN DE TRABAJO que permita marcar una ruta y dirección de adquirir metas y responsabilidades en cada consecución de actividades planificadas.

Quinta: Implementar un sistema de control de la calidad que contenga, seguridad del paciente, auditoria de los servicios de salud, acreditación del establecimiento y elaboración de guías de prácticas clínicas.

Sexto: Implementar una plataforma de atención al usuario para atender los reclamos, quejas, demandas y denuncias que permite mejorar el servicio de salud.

Fuentes de Información

- Aliaga, S., y Alcas, N. (2021). Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima. *INNOVA Research Journal*, 6(1), 18-30. <https://doi.org/10.33890/innova.v6.n1.2021.1490>
- Andia, W. (2016). Enfoque metodológico para los objetivos estratégicos en la planificación del sector público. *Industrial Data*, 19(1), 28-32. <https://www.redalyc.org/pdf/816/81650062004.pdf>
- Ángeles, S. (2014). *Administración y atención del cliente en organizaciones públicas y privadas*. Ediciones Lumer.
- Armas, J. y Chávez, L. (2021). Calidad del Servicio y Satisfacción del Usuario del Servicio de Farmacia del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2018. *SENDAS*, 2(1), 12 - 25. <https://doi.org/10.47192/rcs.v2i1.55>
- Ávalos, G. (2010). La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud: consideraciones teóricas y metodológicas. *Calidad y Gestión de Servicios de Salud*. 9(1), 9-20. <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>
- Blanco, C., y Lobato, F. (2008). *Comunicación empresarial y atención al cliente*. Editorial Macmillan
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico: Perspectiva y método*. Hora.
- Cabanilla, M. (2021). Diseño de un modelo administrativo para optimizar la gestión de camas en los hospitales públicos de la ciudad de Machala. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(2), 489-494. Epub. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000200489&lng=es&tlng=en
- Cabezas, C. (2019). Atención médica y de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 165-166. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4620>
- Carhuanchu, I., Nolasco, F., Sicheri, L., Guerrero, M. y Casana, K. (2019). *Metodología para la investigación holística*. UIDE. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3893>

- Carnevale, J. y Hatak, I. (2020). Employee adjustment and well-being in the era of COVID-19: Implications for human resource management. *J. Bus. Res.*, 116, 183–187. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.05.037>
- Carnota, O. (2016). La irrupción de la gerencia en las organizaciones sanitarias del sector público. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(4), 596-627. <https://scielosp.org/article/rcsp/2016.v42n4/596-627/>
- Carrasco, S. (2013). *Metodología de la investigación científica*. (2a.ed.). Lima: Ediciones San Marcos.
- Carrasco, S. (2016). *Metodología de la investigación científica*. (3era ed.) Lima: Editorial San Marcos.
- Chiavenato, I. (2014). *Introducción a la teoría general de la administración*. Mc Graw Hill
- Correa, M., Villalba, M., & García, J. (2017). Protocolos para evaluación de desempeño en equipos médicos. *Revista Ingeniería Biomédica*, 11(22), 65-71. <http://www.scielo.org.co/pdf/rinbi/v11n22/1909-9762-rinbi-11-22-00065.pdf>
- David, F. (2009). *Conceptos de administración estratégica*. Pearson
- Díaz, J. (2021). *Modelos de Gestión Hospitalaria y su Influencia en la Calidad de Atención al usuario del Servicio de Salud: Revisión Sistemática Rápida de la literatura* [Tesis de Maestría. Universidad EAN. Bogotá]. <http://hdl.handle.net/10882/10484>
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15, 25, 64- 80. <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- García, M. (2004). *El diseño organizacional del centro educativo en sus formas de planificación y organización*. PUCP
- Gozzer, E. (2020). *Salud rural en Latinoamérica en tiempos de la Covid-19*. IEP-FAO
- Grant, M. (2004). *Dirección estratégica: Conceptos, técnicas y aplicaciones*. Civitas Ediciones S.L
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. Editorial Mc Graw Hill Education
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill Education.

- Infantes, F. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Revista Peruana De Medicina Integrativa*, 2(2), 133–139. <https://doi.org/10.1016/j.ceca.2003.11.008>
- Kakemam, E., y Dargahi, H. (2019). Competencies Gap in Hospital Management in Tehran, Iran: A Cross-sectional Survey. *J. Health Manag*, 21, 451–464. <https://doi.org/10.1177/0972063419884412>
- Kotler, P., y Keller, K. (2012): *Dirección de Marketing*. Prentice-Hall.
- Lockward, A. (2011). El rol de la confianza en las organizaciones a través de los distintos enfoques o pensamientos de la administración. *Ciencia y Sociedad*, 36, 3, 464-502. <https://www.redalyc.org/pdf/870/87022526005.pdf>
- Luna, A. (2014). *Proceso administrativo*. Grupo Editorial Patria
- Marqués, I., Serrasqueiro, Z., y Nogueira, F. (2021). Managers Competences in Private Hospitals for Investment Decisions during the COVID-19 Pandemic. *Sustainability*, 13, 1757. <https://doi.org/10.3390/su13041757>
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, (34), 181-209. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&tlng=es.
- Mias, C. (2018). Metodología de investigación estadística aplicada e instrumentos en neuropsicología: Guía práctica para investigación. Grupo Encuentro Editor.
- Mondy, R. (2010). *Administración de Recursos Humanos*. Prentice Hall.
- Miranda, F., Chamorro, A., y Rubio, S. (2012). *Introducción a la Gestión de la Calidad*. Delta.
- Montero, L. (2021). *Análisis de la gestión administrativa del hospital general IESS de Babahoyo, año 2020* [Tesis de Maestría. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16306>
- Mora, C. (2011). La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. *Revista Brasileira de Marketing*, 10, 2, 146-162. <https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747525008.pdf>
- Morales, E. (2017). *La gestión administrativa y calidad de atención del usuario de la Municipalidad de San Juan de Lurigancho, 2017* [Tesis de Maestro. Universidad Cesar Vallejo. Lima]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/16156>

- Morales, M. (2010). *La gestión empresarial: equilibrando objetivos y valores*. Díaz de Santos.
- Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. (4ta.ed). Bogotá: Ediciones de la U.
- Noguera, A., Barboza, D. y Castro, G. (2014). Estrategia organizacional: una propuesta de estudio. *Estudios Gerenciales*, 30, 131, 153-161. <https://www.redalyc.org/pdf/212/21231108007.pdf>
- Paima, R., González, D., Arévalo, M., Guizado, E., y Braul, E. (2021). El control interno como instrumento de mejora en la gestión pública del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. *In Crescendo*, 11(2), 187-206. <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/2262/1575>
- Parella, S. y Martins, F. (2017). *Metodología de la investigación cuantitativa*. Fedupel
- Pastor, A. (2019). *Diseño de un modelo de gestión hospitalaria en un marco de integración de servicios de salud en la provincia de Trujillo – La Libertad* [Tesis de Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10381>
- Perea, L., y Rojas, I. (2019). Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36), 1-14. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.mgih>
- Porter, M. (2005). *Estrategia competitiva*. Cecsca
- Quesada, M. (2019). Condiciones de la infraestructura educativa en la región pacífico central: los espacios escolares que promueven el aprendizaje en las aulas. *Revista Educación*, 43(1), 1-19. <https://doi.org/10.15517/revedu.v43i1.28179>
- Robbins, S. y Coulter, M. (2014). *Administración*. Editorial Pearson
- Robbins, S. y Judge, T. (2013). *Comportamiento Organizacional*. Pearson
- Rust, A., y Oliver, L. (1994). *Service Quality. New Directions in Theory and Practice*. Sage Publications
- Salazar, R. (2020). *Gestión administrativa y la calidad del servicio al usuario en el área de hospitalización del Hospital I EsSalud, Juanjuí, 2017* [Tesis de Magister. Universidad Cesar Vallejo. Tarapoto]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39993>

- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología de la investigación científica*. (4a.ed.) Lima: Visión Universitaria.
- Silva, O. (2021). *Estrategia clínico-administrativa de atención hospitalaria para mejorar la calidad asistencial en los servicios a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque* [Tesis de Maestro. Universidad Señor de Sipán. Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/8039>
- Silva, R. (2011). *La calidad total en organizaciones y entornos complejos: análisis en una Aerolínea de bandera* [Tesis de Doctorado. Universidad Autónoma de Madrid. España]. <http://hdl.handle.net/10486/9300>
- Soto, R. (2015). *La tesis de maestría y doctorado en 4 pasos*. Colección Nuevo Milenio
- Soto, J. (2011). *Evaluación de la gestión administrativa en centros médicos auspiciados por organismos internacionales, caso Club Rotario* [Tesis de Maestría. Universidad Andina Simón Bolívar. Ecuador]. <http://hdl.handle.net/10644/2960>
- Subirats, J. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Ariel Editores.
- Tamayo y Tamayo, M.(2012) *El proceso de la investigación científica*, México, Limusa.
- Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica cuantitativa, cualitativa y mixta*. (3a edición). San Marcos.
- Vargas, M., y Aldana, L. (2014). *Calidad y servicio, concepto y herramientas*. (3ra ed.) Universidad de la sabana.
- Vázquez, M., Vargas, R., Farré, J., y Terraza, R. (2005). Organizaciones Sanitarias Integradas: Una guía para el análisis. *Revista Española de Salud Pública*, 79; 633-643. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000600003&lng=es&tlng=es.
- Ventura, J. (2015). *Introducción al concepto de seguridad*. Ediciones LGD.
- Vergara, B. (2014). *Diseño de indicadores de gestión de calidad en un servicio de odontología*. [Tesis de Magister. Universidad de San Martín de Porres. Lima]. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2250>
- Vergara, N., y Montalvo, J. (2010). Cuestiones Conceptuales Básicas en torno a la evaluación de programas. *En Revista Interdisciplinaria de la División de Estudios para Graduados de la Facultad de Humanidades y Educación*. 15, (3), 9-19. <https://www.redalyc.org/pdf/737/73712297002.pdf>.

- Villagarcía, E. (2010). *Las estrategias de atención al cliente en la gestión empresarial*. UBA
- Villanueva, R., Domínguez, R., Salazar, M., & Cuba, M.S. (2020). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3), 337-341. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>
- Vroom, V. (1964). *Work and Motivation*. John Wiley.
- Zeithalm, V.; Berry, L., y Parasuraman, A. (1993) The nature and determinants of customer expectations of services, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21(1), 1-14.
- Vargas, M., & Aldana, L. (2014). *Calidad y servicio, concepto y herramientas*. 3ra Edición. Universidad de la sabana.
- Vázquez, M., Vargas, R., Farré, J., & Terraza, R. (2005). Organizaciones Sanitarias Integradas: Una guía para el análisis. *Revista Española de Salud Pública*, 79; 633-643. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000600003&lng=es&tlng=es.
- Ventura, J. (2015). *Introducción al concepto de seguridad*. Ediciones LGD.
- Vergara, B. (2014). *Diseño de indicadores de gestión de calidad en un servicio de odontología*. [Tesis de Magister. Universidad de San Martín de Porres. Lima]. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2250>
- Vergara, N., & Montalvo, J. (2010). Cuestiones Conceptuales Básicas en torno a la evaluación de programas. *En Revista Interdisciplinaria de la División de Estudios para Graduados de la Facultad de Humanidades y Educación*. 15, (3), 9-19. <https://www.redalyc.org/pdf/737/73712297002.pdf>.
- Villagarcía, E. (2010). *Las estrategias de atención al cliente en la gestión empresarial*. UBA
- Villanueva, R., Domínguez, R., Salazar, M., & Cuba, M.S. (2020). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3), 337-341. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>
- Vroom, V.H. (1964). *Work and Motivation*. John Wiley.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3 : Validación de Experto

Anexo 4: Declaración Jurada de autenticidad de plan tesis

TITULO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE SERVICIO EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA LIMA SUR 2021

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | METODOLOGIA |
|--|--|---|--|---|---|---|
| <p>Problema General PG: ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>PE₁: ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión administrativa y los aspectos tangibles en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021? PE₂: ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión administrativa y la fiabilidad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021? PE₃: ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión administrativa y la capacidad de respuesta en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021? PE₄: ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión administrativa y la seguridad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021? PE₅: ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión administrativa y la empatía en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021?</p> | <p>Objetivo General OG: Determinar la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>OE₁: Establecer la relación que existe entre la gestión administrativa y los aspectos tangibles en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021. OE₂: Identificar la relación que existe entre la gestión administrativa y la fiabilidad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021. OE₃: <u>Describir</u> la relación que existe entre la gestión administrativa y la capacidad de respuesta en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021. OE₄: <u>Precisar</u> la relación que existe entre la gestión administrativa y la seguridad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021. OE₅: <u>Constatar</u> la relación que existe entre la gestión administrativa y la empatía en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.</p> | <p>Hipótesis General H0: No, existe relación significativamente entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021. H1: Si, existe relación significativamente entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas H1. Si, existe relación significativa entre la gestión administrativa y los aspectos tangibles en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021. H2. Si, existe relación significativa entre la gestión administrativa y la fiabilidad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021. H3. Si, existe relación significativa entre la gestión administrativa y la capacidad de respuesta en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021. H4. Si, existe relación significativa entre la gestión administrativa y la seguridad en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021. H5. Si, existe relación significativa entre la gestión administrativa y la empatía en el Centro de Salud Punta Negra Lima Sur 2021.</p> | <p>VARIABLE X: GESTIÓN ADMINISTRATIVA</p> <p>VARIABLE Y: CALIDAD DE SERVICIO</p> | <p>X₁: Planeación</p> <p>X₂: Organización</p> <p>X₃: Dirección</p> <p>X₄: Control</p> <p>Y₁: Aspectos tangibles</p> <p>Y₂: Fiabilidad</p> <p>Y₃: Capacidad de respuesta</p> <p>Y₄: Seguridad</p> <p>Y₅: Empatía</p> | <p>D1. <ul style="list-style-type: none"> - Determinar objetivos - Visión de futuro - Línea de acción concretas - Proyectar al futuro - Definición de estrategias D2. <ul style="list-style-type: none"> - Conjunto organizado - Determinar las tareas - Fines establecidos - Conjunto de objetivos planeados D3. <ul style="list-style-type: none"> - Máxima eficiencia - Relaciones interpersonales - Impartir instrucciones - Prácticas de adoctrinamiento - Logros a través de la comunicación D4. <ul style="list-style-type: none"> - Alcanzar el mayor rendimiento - Control sobre lo planeado - Tomar medidas correctivas - Ejecución de acuerdo con lo programado - Verificación de desempeño D1. <ul style="list-style-type: none"> - Regular las actividades - Instalaciones - Equipos - Personal D2. <ul style="list-style-type: none"> - Utilidad del servicio - Disponibilidad. D3. <ul style="list-style-type: none"> - Rapidez. D4. <ul style="list-style-type: none"> - Profesionalidad - Credibilidad D5. <ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad - Comprensión al usuario </p> | <p>Tipo: básica, busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos</p> <p>Nivel: descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: no experimental, de corte transeccional o transversal.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población: 100 colaboradores del hospital</p> <p>Muestra: 100 colaboradores del hospital</p> <p>Instrumentos de recolección de datos: El Cuestionario</p> |

**CUESTIONARIO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE
SERVICIO EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA LIMA SUR 2021**

Estimado colaborador con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto al Gestión Administrativa en el Centro de Salud, para lo cual le solicita su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso:

S Siempre (5) CS Casi siempre (4) AV A veces (3) CN Casi nunca (2) N Nunca (1)

| Nro. | Variab le X: GESTIÓN ADMINISTRATIVA | N | CN | AV | CS | S |
|-----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Ítems | Planeación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | ¿Tiene conocimiento de las funciones de los trabajadores de Salud en el Centro de Salud? | | | | | |
| 2 | ¿El personal administrativo y asistencial es evaluado en sus funciones por el personal directivo? | | | | | |
| 3 | ¿El personal administrativo y asistencial es reconocido por la Entidad, cuando cumple plenamente sus funciones? | | | | | |
| 4 | ¿El Centro de Salud actualmente cumple con la demanda, prontitud y calidad en atención del usuario? | | | | | |
| | Organización | | | | | |
| 5 | ¿El personal administrativo y asistencial es supervisado por los funcionarios sobre el cumplimiento de sus funciones? | | | | | |
| 6 | ¿El presupuesto asignado al Centro de Salud es ejecutado de acuerdo con lo planeado y se informa de los resultados? | | | | | |
| 7 | ¿El usuario tiene derecho a recibir una atención de calidad por parte del Centro de Salud de acuerdo con las normas de salud? | | | | | |
| 8 | ¿La institución periódicamente capacita al personal administrativo y asistencial para el cumplimiento de sus funciones, y para beneficio de los usuarios? | | | | | |
| | Dirección | | | | | |
| 9 | ¿El Centro de Salud capacita, actualiza y evalúa al personal administrativo y asistencial para mejorar la atención en el hospital? | | | | | |
| 10 | ¿El Centro de Salud evalúa la gestión del personal en las funciones de su cargo para corregir y brindar una mejor atención? | | | | | |
| 11 | ¿El Centro de Salud instruye al personal administrativo y asistencial en metodologías asistenciales para mejorar la atención de los usuarios? | | | | | |
| 12 | ¿Se capacita al personal y certifica para una mejora en sus funciones? | | | | | |
| | Control | | | | | |
| 13 | ¿Las exigencias de los usuarios son difundidas sistemáticamente para su atención y responder inmediatamente, mediante programas de salud? | | | | | |
| 14 | ¿La relación del Centro de Salud con los centros de salud cercanos es de conocimiento del usuario? | | | | | |
| 15 | ¿El Centro de Salud recibe el apoyo de las empresas privadas para las acciones de atención a la población? | | | | | |
| 16 | ¿El Centro de Salud está vigilante a las necesidades de salud de la comunidad? | | | | | |

CUESTIONARIO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE SERVICIO EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA LIMA SUR 2021

Estimado colaborador con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto al Gestión Administrativa en el Centro de Salud, para lo cual le solicita su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso:

S Siempre (5) CS Casi siempre (4) AV A veces (3) CN Casi nunca (2) N Nunca (1)

| Nro. ítems. | Variable Y: CALIDAD DE SERVICIO | N | CN | AV | CS | S |
|-------------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Elementos tangibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | ¿El consultorio y la sala de espera están limpios y cómodos? | | | | | |
| 18 | ¿Los consultorios cuentan con los equipos disponibles necesarios para su atención? | | | | | |
| 19 | ¿Los consultorios externos cuentan con los elementos materiales (folletos, trípticos, escritos) atractivos y visualmente claros? | | | | | |
| | Fiabilidad | | | | | |
| 20 | ¿El personal de informes orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa? | | | | | |
| 21 | ¿La atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada? | | | | | |
| 22 | ¿Se encuentran citas disponibles y se realizan con facilidad? | | | | | |
| | Capacidad de respuesta | | | | | |
| 23 | ¿La atención en el módulo de admisión es rápida? | | | | | |
| 24 | ¿La atención en los laboratorios de análisis es rápida? | | | | | |
| 25 | ¿La atención en farmacia es rápida? | | | | | |
| | Seguridad | | | | | |
| 26 | ¿Se respeta la privacidad durante su atención en el consultorio? | | | | | |
| 27 | ¿El médico realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud? | | | | | |
| 28 | ¿El Paciente se siente seguro de realizar trámites en la Centro de Salud? | | | | | |
| | Empatía | | | | | |
| 29 | ¿El personal de consulta externa le trata con amabilidad, respeto y paciencia? | | | | | |
| 30 | ¿Los médicos del Centro de Salud muestran interés en solucionar su problema de salud? | | | | | |
| 31 | ¿Los médicos explican de manera adecuada al paciente sobre su problema de salud o resultado de su atención? | | | | | |
| 32 | ¿El paciente se siente a gusto con la atención del hospital? | | | | | |

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: **ESTRADA GAMBOA MAURO**
 1.2. Grado académico: **DOCTOR**
 1.3. Cargo e institución donde labora: **DTC Universidad Alas Peruanas**
 1.4. Título de la Investigación: **GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE SERVICIO EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA LIMA SUR 2021**
 1.5. Autor del instrumento: **Bach. STEPHANY GALARZA REYES**
 1.6. Nombre del instrumento: **Cuestionario**

| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|--------------------|---|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | 80% | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | 80% | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al alcance de ciencia y tecnología. | | | | 80% | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | 80% | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | 80% | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio. | | | | 80% | |
| 7. CONSISTENCIA | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio. | | | | 80% | |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables. | | | | 80% | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | 80% | |
| 10. CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. | | | | 80% | |
| SUB TOTAL | | | | | 800 | |
| TOTAL | | | | | 800 | |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): 16

VALORACIÓN CUALITATIVA: Muy Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lugar y fecha: 25 de octubre del 2021


 Firma y Pos firma del experto
Dr. Mauro Estrada Gamboa
 DNI. 09994766

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

L- DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: **Yda Rosa Cabrera Cueto**
- 1.2. Grado académico: **Doctor**
- 1.3. Cargo e institución donde labora: **DTC Universidad Alas Peruanas**
- 1.4. Título de la Investigación: **GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE SERVICIO EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA LIMA SUR 2021**
- 1.5. Autor del instrumento: **Bach. STEPHANY GALARZA REYES**
- 1.6. Nombre del instrumento: **Cuestionario**

| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|--------------------|---|---------------------|-------------------|-----------------|------------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | 80% | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | 80% | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al alcance de ciencia y tecnología. | | | | 80% | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | 80% | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | 80% | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio. | | | | 80% | |
| 7. CONSISTENCIA | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio. | | | | 80% | |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables. | | | | 80% | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | 80% | |
| 10. CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. | | | | 80% | |
| SUB TOTAL | | | | | 800 | |
| TOTAL | | | | | 800 | |

VALORACION CUANTITATIVA (Total x0.20) : 16

VALORACION CUALITATIVA : Muy Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lugar y fecha: 30 de octubre del 2021



.....
Dra. Yda Rosa Cabrera Cueto
DNI: 06076309

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: **Hijar Hernández Victor Daniel**
 1.2 Grado académico: **Magister**
 1.3 Cargo e institución donde labora: **DTC Universidad Alas Peruanas**
 1.4 Título de la Investigación: **“GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE SERVICIO EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA LIMA SUR 2021”**
 1.5 Autor del instrumento: **BACH: STEPHANY GALARZA REYES**
 1.6 Nombre del instrumento: **Cuestionario**

| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|--------------------|---|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | 80% | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | 80% | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al alcance de ciencia y tecnología. | | | | 80% | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | 80% | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | 80% | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio. | | | | 80% | |
| 7. CONSISTENCIA | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio. | | | | 80% | |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables. | | | | 80% | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | 80% | |
| 10. CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. | | | | 80% | |
| SUB TOTAL | | | | | 800 | |
| TOTAL | | | | | 800 | |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): **16**

VALORACIÓN CUALITATIVA: **Muy Bueno**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable**

Lugar y fecha: **25 de noviembre del 2021**



Mg Víctor Daniel Hijar Hernandez
DNI: 09461497

**VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: **Richard Mariano Cucho Puchuri**
- 1.2. Grado académico: **DOCTOR**
- 1.3. Cargo e institución donde labora: **Docente Universidad Cesar Vallejo**
- 1.4. Título de la Investigación: **GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE SERVICIO EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA LIMA SUR 2021**
- 1.5. Autor del instrumento: **Bach. STEPHANY GALARZA REYES**
- 1.6. Nombre del instrumento: **Cuestionario**

| INDICADORES | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|--------------------|---|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 85% |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | 85% |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al alcance de ciencia y tecnología. | | | | | 85% |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | 85% |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | 85% |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio. | | | | | 85% |
| 7. CONSISTENCIA | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio. | | | | | 85% |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables. | | | | | 85% |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del estudio. | | | | | 85% |
| 10. CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. | | | | | 85% |
| SUB TOTAL | | | | | | 850 |
| TOTAL | | | | | | 850 |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 17

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lugar y fecha: 10 de octubre 2021



 Dr. Richard Mariano Cucho Puchuri

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL INFORME DEL PLAN DE TESIS

Yo, **BACH: STEPHANY GALARZA REYES**, estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y CONTROL GUBERNAMENTAL de la Universidad Alas Peruanas con Código N°2019100891, identificada con DNI: 41942231, con la tesis titulada: **GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE SERVICIO EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA LIMA SUR 2021**.

Declaro bajo juramento que:

1. El informe de tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. Los datos presentación en los resultados son reales, no han sido falseados, ni copiados por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se contribuirán en aporte a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), de plagio (información sin citar a autores), de piratería (uso ilegal de información ajena) o de falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiendo a la normatividad vigente a la Universidad Alas Peruanas.

Lima, octubre del 2022.



BACH: STEPHANY GALARZA REYES