



TESIS

LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL SERVICIO DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, AÑO 2016.

PRESENTADO POR:

GUSTAVO NILO PANDURO ROCHA

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

PUCALLPA – PERÚ

2017

DEDICATORIA:

A Dios,

A mis padres y hermanos,

A mi hija.

Por ser la inspiración de mí desarrollo.

¡Gracias, los adoro!

AGRADECIMIENTO

A la Universidad “Alas Peruanas”

A su plana docente

A sus trabajadores

Por contribuir al mejoramiento de la

Educación en nuestro País

RECONOCIMIENTO

A los trabajadores y usuarios del

Hospital Regional de Pucallpa

A todas las personas que han contribuido

en la culminación de mi trabajo de investigación

CONTENIDOS

<i>DEDICATORIA:</i>	ii
<i>AGRADECIMIENTO</i>	iii
<i>RECONOCIMIENTO</i>	iv
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	14
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	14
1.2. DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	18
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
1.5. HIPÒTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.6. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.6.1. TIPO Y NIVEL DE INVETIGACIÓN	21
1.6.2. METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.6.3. POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
1.6.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	28
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
2.2. BASES TEÓRICAS.....	34
2.2.1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA	34
2.2.2. CALIDAD DEL SERVICIO	42
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	50

CAPITULO III: PRESENTACION, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	55
3.1. RESULTADOS	55
3.1.1. DISCUSION DE RESULTADOS	64
3.2. CONCLUSIONES	67
3.3. RECOMENDACIONES.....	68
3.4. FUENTES DE INFORMACIÓN	70
3.5. ANEXOS	81

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 01: INSTRUMENTO N° 1	80
ANEXO N° 02: INSTRUMENTO N° 2	81
ANEXO N° 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA	82

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01 NIVEL ALCANZADO DE LA VARIABLE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	55
TABLA N° 02 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA VARIABLE: GESTIÓN ADMINISTRATIVA	56
TABLA N° 03 NIVEL ALCANZADO DE LA VARIABLE CALIDAD DEL SERVICIO	56
TABLA N° 04 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA VARIABLE: CALIDAD DEL SERVICIO	57
TABLA N° 05 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA DIMENSIÓN PLANEAMIENTO	57
TABLA N° 06 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN.....	58
TABLA N° 07 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA DIMENSIÓN DIRECCIÓN	59
TABLA N° 08 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA DIMENSIÓN CONTROL	59
TABLA N° 09. RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LA CALIDAD DEL SERVICIO	61
TABLA N° 10. RELACIÓN ENTRE EL PLANEAMIENTO Y LA CALIDAD DEL SERVICIO	62
TABLA N° 11. RELACIÓN ENTRE LA ORGANIZACIÓN Y LA CALIDAD DEL SERVICIO	62
TABLA N° 12. RELACIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN Y LA CALIDAD DEL SERVICIO ...	63
TABLA N° 13. RELACIÓN ENTRE EL CONTROL Y LA CALIDAD DEL SERVICIO.....	64

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 : PORCENTAJES OBTENIDOS DE LA VARIABLE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	56
FIGURA 2 : PORCENTAJES OBTENIDOS DE LA VARIABLE CALIDAD DEL SERVICIO	57
FIGURA 3: PORCENTAJES OBTENIDOS DE LA DIMENSIÓN PLANEAMIENTO	58
FIGURA 4: PORCENTAJES OBTENIDOS DE LA DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN	58
FIGURA 5: PORCENTAJES OBTENIDOS DE LA DIMENSIÓN DIRECCIÓN	59
FIGURA 6 :PORCENTAJES OBTENIDOS DE LA DIMENSIÓN CONTROL	60

RESUMEN

Este estudio titulado “la gestión administrativa y su relación con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, Año 2016, se culminó con la finalidad de desarrollar el objetivo general, que es conocer la gestión administrativa y calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.

La investigación es de tipo descriptiva, con diseño transeccional correlacional, se trabajó la variable gestión administrativa, con el 100% de la Población Económicamente Activa del Hospital Regional de Pucallpa, que son 1152, del cual se tomó una muestra y muestreo probalístico de 108 trabajadores, a quienes se les aplicó un cuestionario de 20 ítems y para evaluar la variable calidad del servicio, se trabajó con una población de 1650 usuarios que asisten en promedio al Hospital Regional de Pucallpa por semana, se tomó una muestra probalística de 111 pobladores y un muestreo por conveniencia de 108, a quienes también se les aplicó un cuestionario de 20 ítems, resultados que se ha procesado en el programa Excel, y el análisis de los datos se hizo a través la prueba estadística de coeficiente de correlación de Pearson, programa (SPSSv23).

Se concluye que no existe relación significativa entre la gestión administrativa y la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, en el año 2016, en razón que el valor de significancia es 0.465, mayor al valor establecido 0.05.

Palabras clave: gestión, administrativa, calidad, servicio

ABSTRACT

This study titled “Administrative management and its relation with the quality of service of the Regional Hospital of Pucallpa, year 2016” was culminated with the purpose of developing the general objective, which is to know the administrative management and quality of service of the Regional Hospital of Pucallpa , year 2016.

The research is descriptive, with a correlational cross-sectional design, the administrative management variable was worked, with 100% of the Economically Active Population of the Regional Hospital of Pucallpa, which are 1152, from which a sample and probabilistic sampling of 108 workers , who were given a questionnaire of 20 items and to evaluate the variable quality of service, worked with a population of 1650 users who attend on average the Regional Hospital of Pucallpa per week, a probabilistic sample of 111 inhabitants and a sampling for convenience of 108, who were also applied a questionnaire of 20 items, results that have been processed in the Excel program, and data analysis was done through the Pearson statistical test of correlation coefficient, program (SPSSv23).

It is concluded that there is no significant relationship between the administrative management and the quality of the service of the Regional Hospital of Pucallpa, in 2016, because the significance value is 0.465, higher than the established value 0.05

Keywords: management, administrative, quality, service

INTRODUCCIÓN

De acuerdo, a. (Espinoza & Yepes, 2012), por medio de la gestión administrativa se integran, se formulan y se proyectan propuestas que generan mejoría y cambio positivo en las organizaciones. De aquí la importancia de esta en la empresa y la del apoyo de y para los administradores quienes son los líderes, la cabeza y el eje sobre el cual giran las determinaciones y el futuro de las organizaciones como tal, por lo tanto estos deben de concebir las soluciones más apropiadas, y deben brindar ejemplo en cuanto a su laborar, ya que este debe ser impecable, eficiente, efectiva y eficaz, de manera que aproveche su tiempo y enseñe a sus empleados a aprovecharlo de igual manera.

Según, (Opinion, 2009), un buen servicio al cliente es aquel que se basa en la empatía con él, ¿y qué significa esto? "ponerse en los zapatos del cliente". A nadie le gusta que le hablen de mala manera, le entreguen productos o servicios mal hechos, en un empaque o en unas instalaciones en mal estado, o que el empleado tenga mal aspecto o no conozca la información necesaria para dar la confianza que el cliente necesita. El servicio al cliente es parte de la mercadotecnia intangible, su objetivo es el manejo de la satisfacción a través de producir percepciones positivas del servicio, logrando así, un valor percibido hacia nuestra marca. Por lo que el manejo de este tipo de mercadotecnia requiere de esfuerzos diferentes a la mercadotecnia de un producto que es tangible y que el posible cliente sólo con ver su empaque, consistencia o color, puede tomar una decisión de compra.

El Hospital Regional de Pucallpa, según (Castillo, 2015), hasta que la población no vea la colocación de la primera piedra, seguirá incrédula. Mientras tanto los techos seguirán cayéndose a pedazos, paredes desmoronándose, generadores de energía en mal estado, equipos biomédicos obsoletos y pacientes atendidos en pasadizos, delicada situación hospitalaria que es minimizada por el director de Diresa, Cosme Tacanga que señaló que aún no es tiempo de declararle en emergencia. Cosme al parecer no recorre las instalaciones del nosocomio. Pese a estar consciente del avanzado deterioro del nosocomio, expresó lo contrario a las declaraciones del decano del Colegio Médico del Perú, quien señaló que el HRP está en coma, por su estado calamitoso, aparte de los conflictos internos, los usuarios tienen que vivir una odisea para ser atendidos por la falta de equipos biomédicos, implementos quirúrgicos, camillas y por la alta demanda

de pacientes tienen que ser atendidos en los húmedos pasillos, problema que afecta directamente a la población en general, por ello es que se realizó el trabajo de investigación, bajo la siguiente estructura.

Capítulo I, planteamiento metodológico: descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, problemas de investigación, objetivos de la investigación, hipótesis y variables de la investigación y metodología de la investigación.

Capítulo II marco teórico: presenta los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y definición de términos básicos.

Capítulo III presentación, análisis e interpretación de datos: presenta, los resultados, las conclusiones y las recomendaciones.

Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según (Eliecer, 2008), la administración hospitalaria se impone como la ciencia social, política y económica , que permite a estas instituciones hospitalarias, crear , producir , innovar , buscar y presentar alternativas factibles para tomar decisiones oportunas y así satisfacer las necesidades sentidas y reales del conglomerado existente que acuden al hospital.

De ahí, de acuerdo a. (Cabo, 2016), los servicios nacionales de salud de los países de la Unión Europea reflejan realidades muy dispares en lo que respecta a los derechos de los pacientes por lo que analizando los sistemas sanitarios de los diferentes países de nuestro entorno podemos apreciar qué elementos fundamentales de la estructura de las sociedades contemporáneas no están funcionando del todo correctamente poniéndose de manifiesto la incapacidad de los servicios de salud para proporcionar un nivel de cobertura nacional que satisfaga la demanda y las nuevas necesidades, ante el hecho de que los servicios prestados no sean acordes con sus expectativas.

Sin embargo, según (Bonilla, 2016), en el escenario actual del sector salud colombiano la acreditación, la seguridad del paciente y la innovación en el equipamiento tecnológico y en los procesos administrativos, cada vez son más importantes para que los hospitales y clínicas se mantengan a la vanguardia de

los estándares que ubican a Colombia como un país modelo en instituciones de salud de calidad de referencia para el resto de América Latina. Los gerentes hospitalarios del país le han dado vigencia e importancia en tiempos recientes a estos elementos.

De donde resulta que, en Perú afirma (Alayo, 2016), publicado por (Gestión, 2016), La reforma de salud es una de las principales apuestas de este gobierno en materia de políticas públicas. A seis meses de que concluya la gestión de Ollanta Humala, el Ministerio de Salud (Minsa) ha anunciado un paquete de inversiones para asegurar su continuidad durante el 2016 y en el próximo gobierno. El Minsa transferirá este año más de S/930 millones a los gobiernos regionales para que mantengan la ejecución de los establecimientos de salud que están en sus jurisdicciones y para iniciar las obras pendientes en otros centros de atención médica del país.

Conforme a lo descrito en párrafo anterior, a Ucayali le corresponde el (11.3%), para la construcción del nuevo Hospital Regional de Pucallpa, y de acuerdo al Gobernador (Gambini, 2016), confirmó que el sábado once de junio a las once de la mañana, se estará colocando la primera piedra de la mega obra del nuevo Hospital Regional de Pucallpa. Con relación a los trabajos de acondicionamiento del Hospital de Contingencia, señaló que éstos se encuentran en su fase final y pronto se iniciará el traslado de los equipos y del personal hacia estas instalaciones.

La gestión y la calidad del servicio hospitalario, se encuentran entrelazadas, y no se puede estudiar de manera aislada, por ello es importante evaluar también la calidad del servicio hospitalario, para el presente estudio tomamos en cuenta el Hospital Regional de Pucallpa, por lo que el análisis se realiza tomando en cuenta los diferentes contextos.

Por esto, según (Donabedian, 1980), citado por (Jiménez, 2004), define una atención de alta calidad como “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”.

Da ahí, según (Europa Pres, 2016), la provincia de Granada ha dado un paso más en la calidad de sus servicios sanitarios al lograr cuatro nuevas unidades de gestión clínica el certificado de calidad que otorga la Consejería de Salud a través de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA). Se ha puesto de manifiesto el esfuerzo de todos los profesionales por dar una atención de calidad a los usuarios del sistema sanitario público de Andalucía en la provincia de Granada, en la que actualmente existen 64 unidades certificadas y más de 1.000 profesionales acreditados. Así, en lo que respecta a la UGC Laboratorio Clínico (intercentros) del Hospital San Cecilio se han resaltado la puesta en funcionamiento de acciones que mejoran sustancialmente la accesibilidad de sus servicios, como la descentralización de pruebas, la comunicación de resultados vía web, petición electrónica, optimización de citas, o comunicación con otros laboratorios de referencia, lo que ha agilizado el procesamiento de las analíticas y la disponibilidad de resultados con mayor rapidez y seguridad para los pacientes.

Algo parecido sucede, en Colombia, de acuerdo a. (Arias, 2015), más de la mitad de las mejores instituciones hospitalarias de América Latina sean colombianas parece un contrasentido, pues desde hace algún tiempo el sector se ha declarado en una profunda crisis derivada de la cartera morosa, que según cifras de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (Ahc) supera los 5 billones de pesos. ¿Qué hace que en medio de las dificultades estas instituciones colombianas estén tan bien calificadas? La respuesta la ofrece Andrés Aguirre, director del hospital Pablo Tobón Uribe. “Las clínicas en Colombia han mantenido la claridad misional: la gente y no simplemente un negocio o una tajada del mercado”. Y añade que el sistema de salud colombiano ha soportado la crisis gracias a la capacidad de los hospitales de mantener sus operaciones en medio de la escasez de recursos. Asimismo Restrepo Molina, señala que los prestadores de servicios de salud en el país han mantenido el compromiso con los pacientes y las familias. Por otro lado, Jaramillo Izasa enfatiza, en que este tipo de logros los construye la gente: “Creo que profesionales muy bien capacitados hacen que podamos ofrecer una excelente medicina como la que hoy podemos ofrecer. Finalmente Estrada Mira, sostiene que pese a la crisis

financiera los hospitales cuentan con tecnologías de punta y un recurso humano altamente capacitado, que se convierten en fortalezas difícilmente comparables.

Sin embargo en el Perú, sucede lo contrario, de acuerdo al (Comercio Pe, 2014), si nuestro sistema de salud pública fuese un paciente, seguro recibiría un diagnóstico negativo. Los largos tiempos de espera para conseguir una cita o para programar una cirugía, el frecuente maltrato a los usuarios y la falta de equipamiento de medicamentos hace que los hospitales del Ministerio de Salud (Minsa) y del Seguro Social (Essalud) sean mal vistos. Ni el abastecimiento al 97% de fármacos en los establecimientos de Essalud ni la tercerización de servicios del Minsa gracias a convenios con los hospitales de la Solidaridad (Sisol) ha logrado que la población le ponga buena nota a estas entidades. Como señala la última encuesta elaborada por Ipsos para El Comercio, en una escala del 0 al 20, el sistema de salud pública jaló con 10,1. Cuatro puntos por debajo del privado.

Similar situación viene ocurriendo en el Hospital Regional de Pucallpa, según (Castillo, 2015), hasta que la población no vea la colocación de la primera piedra, seguirá incrédula. Mientras tanto los techos seguirán cayéndose a pedazos, paredes desmoronándose, generadores de energía en mal estado, equipos biomédicos obsoletos y pacientes atendidos en pasadizos, delicada situación hospitalaria que es minimizada por el director de Diresa, Cosme Tacanga que señaló que aún no es tiempo de declararle en emergencia. Cosme al parecer no recorre las instalaciones del nosocomio. Pese a estar consciente del avanzado deterioro del nosocomio, expresó lo contrario a las declaraciones del decano del Colegio Médico del Perú, quien señaló que el HRP está en coma, por su estado calamitoso, aparte de los conflictos internos, los usuarios tienen que vivir una odisea para ser atendidos por la falta de equipos biomédicos, implementos quirúrgicos, camillas y por la alta demanda de pacientes tienen que ser atendidos en los húmedos pasillos, problema que afecta directamente a la población en general, por ello es que se realizó el trabajo de investigación.

1.2. DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Regional de Pucallpa, ubicado en el distrito de Callería, Provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali.

1.1.2. DELIMITACIÓN SOCIAL

Comprendió a la población usuaria del Hospital Regional de Pucallpa, alcanzando a todos los pobladores que radican en la provincia de Coronel Portillo y distritos adyacentes.

1.1.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL

La investigación se realizó en el periodo 2016, y se aplicó el cuestionario en el Hospital Regional de Pucallpa, al término del servicio recibido por los usuarios.

1.1.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

La investigación abarcó dos conceptos fundamentales la gestión administrativa y la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa.

1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿De qué manera la gestión administrativa se relaciona con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, Pucallpa, año 2016?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿De qué manera la planeación se relaciona con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016?
- ¿De qué manera la organización se relaciona con calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016?
- ¿De qué manera la dirección se relaciona con calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016?
- ¿De qué manera el control se relaciona con calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer la gestión administrativa y calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la relación que existe entre la planeación y calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.
- Calificar la relación que existe entre la organización y calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.
- Establecer la relación que existe entre la dirección y calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.
- Determinar la relación que existe entre el control y calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.

1.5. HIPÒTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÒN

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

La gestión administrativa tiene una relación significativa con la calidad del servicio que brinda el Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.

1.5.2 HIPÓTESIS SECUNDARIAS

- La planeación tiene una relación significativa con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.
- La organización tiene una relación significativa con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.
- La dirección tiene una relación significativa con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.
- El control tiene una relación significativa con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.

1.5.3 VARIABLES (DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

- DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

Variable gestión administrativa: según (Anzola, 2002), consiste en todas las actividades que se emprenden para coordinar el esfuerzo de un grupo, es decir la manera en la cual se tratan de alcanzar las metas u objetivos con ayuda de las personas y las cosas mediante el desempeño de ciertas labores esenciales como son la planeación, organización, dirección y control.

Variable calidad del servicio: de acuerdo a, (Abadi, 2004), consiste en cumplir con las expectativas que tiene el cliente sobre que tan bien un servicio satisface sus necesidades.

- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variable gestión: es la información que se recabará a todos los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa, a través de cuestionarios y/o encuestas, con el propósito de conocer su percepción, referente al planeamiento, organización, dirección y control. Elaboración propia.

Variable calidad del servicio: es la información que se recaba de todos los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, a través de cuestionarios y/o encuestas, con el propósito de conocer su percepción, referente a los aspectos tangibles, personal, confiabilidad y empatía. Elaboración propia.

1.6. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

a) TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación que se utilizó en la presente trabajo, es la sustantiva y básica, según, (Chagñay, 2013), es aquella que describe o presenta sistemáticamente las características o rasgos distintivos de los hechos y fenómenos que se estudia (variables), el ámbito donde se desarrolla la investigación sustantiva es la realidad social y natural.

b) NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación utilizado en el presente trabajo, es la descriptiva-correlacional, según Hernández S. y otros (Ob. Cit.: 60), citado por (Franco, 2011), desde el punto de vista científico, describir es medir”. Esta última definición es importante, por cuanto implica por parte del investigador la capacidad y disposición de evaluar y exponer, en forma detallada, las características del objeto de estudio. Además, estos estudios permiten poner de manifiesto los conocimientos teóricos y metodológicos del autor del estudio, ya que evidencia el nivel cognitivo y operativo de conceptos y categorías relacionados con el tema.

1.6.2. METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

a) METODO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo del trabajo de investigación se utilizó el método hipotético deductivo, según (Centty, 2008), consiste en partir de un supuesto o afirmación por demostrar para luego llegar a descomponer en sus variables y a continuación deducir los indicadores de cada uno de ellos con la finalidad de recoger información a partir de los indicadores.

b) DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño para el desarrollo de la investigación fue la transeccional correlacional, de acuerdo a. (Gerenciacarlos.zomblog.com, 2011), tienen como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Se trata también de descripciones, pero no de variables individuales sino de sus relaciones, sean éstas puramente correlacionales o relaciones causales. En estos diseños lo que se mide es la relación entre variables en un tiempo determinado.

1.6.3. POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

a) POBLACIÓN

- Variable gestión administrativa: el estudio alcanzó al 100% de la Población Económicamente Activa del Hospital Regional de Pucallpa, y según Presupuesto Analítico de Personal son 1152 unidades de análisis.
- Variable calidad del servicio: el estudio alcanzó a 1650 usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, registrados en promedio de atención por una semana.

b) MUESTRA

- Variable gestión administrativa: para calcular el tamaño de muestra de la presente variable, se realizó siguiendo los pasos que ofrece la estadística,

y para ellos se hizo uso del método probalístico, y se aplicó la formula estadística para poblaciones menores a 100,000, representado por la siguiente formula:

$$n = \frac{(p.q)Z^2 . N}{(EE)^2 (N-1) + (p.q)Z^2}$$

Por lo que se procede a calcular el tamaño de muestra, con los siguientes datos.

n = Tamaño de la muestra necesaria.

P = Probabilidad de que el evento ocurra (50%)

Q = Probabilidad de que el evento no ocurra (50%)

$$Z_{\alpha/2} = 1,96$$

N = Población (1152)

EE= 0,09

Desarrollando la formula

$$n = (0.5 * 0.5 * (1.96)^2 * 1152) / (((0.09)^2 * 1151) + (0.5 * 0.5 * (1.96)^2))$$

$$n = 108$$

La muestra alcanzó a 108 trabajadores

- Variable calidad del servicio: para calcular el tamaño de muestra de la presente variable, también se realizó siguiendo los pasos que ofrece la estadística, y para ellos se hizo uso también del método probalístico, y se aplicó la formula estadística para poblaciones menores a 100,000, la misma que es representado por la siguiente formula:

$$n = \frac{(p.q)Z^2 . N}{(EE)^2 (N-1) + (p.q)Z^2}$$

Por lo que se procedió a calcular el tamaño de muestra, con los siguientes datos.

n = Tamaño de la muestra necesaria.

P = Probabilidad de que el evento ocurra (50%)

Q = Probabilidad de que el evento no ocurra (50%)

$$Z_{\alpha/2} = 1,96$$

N = Población (1650)

$EE = 0,09$

Descomponiendo la formula

$$n = \frac{0.5 * 0.5 * (1.96)^2 * 1650}{((0.09)^2 * 1650) + (0.5 * 0.5 * (1.96)^2)}$$

$$n = 111$$

La muestra alcanzó a 111 usuarios

c) MUESTREO

- Variable gestión administrativa, se ha tomado en cuenta el muestreo probabilístico, por lo que se ha determinado evaluar al 100% de la población, calculado en el tamaño de muestra que son 108.
- Variable calidad del servicio, se ha tomado en cuenta el muestreo no probabilístico intencional o de conveniencia, de acuerdo a. (Casal y Mateu, 2003), consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo. Presenta casi siempre sesgos y por tanto debe aplicarse únicamente cuando no existe alternativa. Por ello que se aplicó a los 108 usuarios de los 111 calculados en el tamaño de muestra.

1.6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) TÉCNICAS

La técnica que se utilizó, en la presente investigación es la encuesta, según (recodatos.blogspot.pe, 2009), una encuesta es un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población o instituciones, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos.

b) INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizó en la presente investigación fue el (cuestionario cerrado) escala tipo Likert, y según (Sierra, 1994, p. 194), citado por (Corral, 2010), en cuanto al cuestionario, "...este instrumento consiste en aplicar a un universo definido de individuos una serie de preguntas o ítems sobre un determinado problema de investigación del que deseamos conocer algo". Puede tratar sobre: un programa, una forma de entrevista o un instrumento de medición.

Aunque el cuestionario usualmente es un procedimiento escrito para recabar datos, es posible aplicarlo verbalmente.

Y cuestionario de respuestas cerradas: en cada reactivo o pregunta hay un n° fijo de alternativas de respuesta. Pueden ser dicotómicas o policotómicas.

Para el caso de nuestra investigación es la escala policotómica, que tiene a la escala Likert, de amplio uso, entre las posibles alternativas de respuestas señaladas por Hernández y otros (2005), Malhotra (1997), Murillo (2004), entre otros; pueden mencionarse: Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca, Nunca.

La puntuación a asignarse puede ser del 5 a 1 (en sentido positivo o viceversa) o de +2 a -2 (o viceversa).

1.6.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

a) JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista teórico, la investigación aporta con la siguientes teorías: administración científica formulado por Frederick Taylor (1903) y la teoría clásica formulado por Henry Fayol (1916), los aportes que propone el primero, es desarrollar una ciencia del trabajo y una administración científica a partir de los siguientes principios: organización científica del trabajo, selección y entrenamiento del trabajador, cooperación entre directivos y operarios y responsabilidad y especialización de los directivos en la planeación del trabajo y el segundo, propuso que el fenómeno administrativo se da dondequiera que existe un organismo social, porque en él tiene siempre que existir coordinación sistemática de medios.

Del mismo modo la investigación también presenta la Teoría de Edwards Deming (1930) y la Teoría de la planificación de la calidad, de Joseph Juran, explica el primero, que logro cambiar la mentalidad de los japoneses al hacerles entender que la calidad es un “arma estratégica y el segundo considera que la calidad consiste en dos conceptos diferentes, pero relacionados entre sí.

Desde el punto de vista metodológico la investigación se justifica, porque propone algunas técnicas de investigación como es el cuestionario de encuesta, asimismo propone el coeficiente estadístico de Pearson para la prueba de hipótesis, finalmente presenta dos instrumentos de investigación que ayudará a otros investigadores a recoger información relativo a nuestras variables de estudio.

Desde el punto de vista práctico, la investigación aporta temas de actualidad para los tomadores de decisiones. Toda vez que las organizaciones públicas y privadas necesitan gestionarse bien administrativamente, para mejorar la calidad del servicio, ya que hoy en día se ha constituido el condicionante más importante para lograr los objetivos.

b) IMPORTANCIA

De acuerdo a. (Tello, Bastidas , & Piscontes, 2009), las administraciones públicas deben constituir la plataforma institucional para la elaboración e implantación de políticas públicas que respondan a los intereses generales de la sociedad, con subordinación plena a la legalidad. Las instituciones administrativas deben ser fortalecidas, porque su solidez es una condición necesaria para rentabilizar las inversiones en cualquier sector.

Sin embargo, en el Perú la gran mayoría de establecimientos no cuenta con un adecuado equipamiento y los que tienen es obsoleto que deberían ser cambiados en su totalidad. Aunado a ello la problemática de la mala atención ha obligado a muchos ciudadanos a tomar la decisión de ir, en muchas ocasiones, a las farmacias para que lo receten, en vez de ir a un centro de salud, de lo expuesto se desprende que el problema radica en las personas que dirigen estas organizaciones, ósea que no tienen la capacidad de gestionar, es por ello que nos encontramos en estas condiciones.

La importancia de la investigación, radica que los resultados se constituirán en insumo principal para que las organizaciones públicas mejoren y que las autoridades que dirigen en la actualidad, puedan tomar mayores y mejores decisiones, encargando a profesionales que tengan las capacidades necesarias y la vocación de servicio por encima de todo. Asimismo esta investigación se constituye en material de consulta, para todos aquellos investigadores, interesados en el análisis de gestión administrativa y la calidad de servicio de las organizaciones públicas y privadas hospitalarias.

c) LIMITACIONES

No se encontró investigaciones relacionadas al estudio de las variables de gestión administrativa y calidad del servicio en la Región, otras de las limitaciones fue que la población no mostró predisposición para responder a las preguntas del cuestionario, por lo que se tuvo que utilizar una serie de estrategias para recabar nuestra información.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

- En un estudio sobre modelo de gerencia por procesos de servicios de pediatría del Hospital Eugenio Espejo 2007-2008, (Ayala, 2008), concluye: el Hospital “Eugenio Espejo” debe tener un sistema de control que le permita analizar su situación desde un punto global (sistémico) y para ello debe crearse un Sistema de Control de la gestión Hospitalaria que le permita unir todas las áreas y servicios, con un fin común que es en definitiva medir el resultado de una gestión con respecto al cumplimiento de los objetivos determinados en el Plan Estratégico o en el POA.
- Al mismo tiempo, (Porrás, 2009), estudio sobre *propuesta de un sistema de gestión de mantenimiento para los hospitales de la caja Costarricense del seguro social. Caso de estudio: hospital nacional de geriatría y gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes*, concluye: en general, el nivel de gestión del mantenimiento hospitalario en la CCSS se mantiene en niveles considerados bajos, debido que en las evaluaciones en los últimos cuatro años en 25 hospitales, se obtuvo un nivel promedio de gestión del 54.75%. Dentro de esta generalidad, el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología obtuvo un nivel de gestión del 45.25%.

- Del mismo modo (AVENDAÑO, 2010), estudió sobre *análisis de la nueva gerencia hospitalaria un nuevo enfoque de gestión administrativa dentro del sector hospitalario. Estudio de caso*, concluyendo: la adopción de las nuevas técnicas de Gestión Pública al interior de los hospitales le han brindado a estas instituciones, las herramientas para poder jugar bajo las reglas que impone el mercado. La competitividad, la productividad empresarial y la rentabilidad de estas instituciones son elementos de vital importancia para poder prevalecer en el sistema. Sin embargo estos instrumentos de gestión no parecen suficientes para garantizar la estabilidad económica de los hospitales; hace falta mayor compromiso de los entes reguladores para garantizarle el mínimo de flujo de recursos a estas entidades para subsidiar sus gastos en el corto plazo y así garantizar su existencia en un futuro.
- Por otra parte en un estudio sobre, relación entre *gestión del cuidado y atención de calidad percibida por los profesionales de enfermería en los módulos y servicios del Hospital de Alta Especialidad DR. Juan Graham Casasús*, (Escalante, 2011), concluye: existe relación significativa entre la gestión del cuidado y la atención de calidad. Se observó diferencia en las percepciones según el género. Las demás variables no mostraron diferencias significativas.
- Igualmente, (Artaza, Méndez, Holder, & Suárez, 2011), estudiaron sobre *redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales*, concluyendo: la gestión en redes es evaluada positivamente, pues es la forma de trabajo que corresponde para enfrentar los desafíos sanitarios actuales. Se entiende que el trabajo en redes integradas ayuda a los pacientes, asegurando la continuidad e integralidad de su atención, a ellos y a la población en conjunto. Asimismo, se entiende como eficiente y efectiva. Se reconoce también, una tradición de desarrollo en la historia del país, al menos claramente desde la formación del Servicio Nacional de Salud, luego con la estructura del Sistema Nacional de Servicios de Salud y actualmente, con la Reforma de Salud, que promueve la gestión de redes a través del Consejo Integrador de las redes asistenciales.

- Simultáneamente, (Levaggi, Peña, Rodríguez, & Alosilla, 2012), estudiaron sobre *planeamiento estratégico del sector salud privada en Lima*, concluyendo: al primer trimestre del año 2012, solo el 62% de la población tiene acceso a la salud, existiendo 2.91 establecimientos de salud por cada 10,000 habitantes. Si bien es cierto Lima cuenta con la mayor concentración de camas del país (37.89%), es una de las regiones con menor disponibilidad de establecimientos de salud por cada 10,000 habitantes (con un índice de 1.19 vs. 2.91 total Perú). Al ser la capital del país, resulta más crítico el contar con una demanda insatisfecha tan alta, es por ello, que se requiere de un plan a largo plazo que involucre a todos los actores principales (MINSA, 2010).
- De igual manera, (Méndez, Miranda, Torres, & Márquez, 2013), estudiaron sobre *Política de autogestión hospitalaria en Chile: percepciones de los tomadores de decisiones*, concluyendo: para los tomadores de decisiones, la etapa de implementación de la política de autogestión ha estado determinada por la ausencia de capacidades institucionales, situación que ha incidido negativamente en su percepción sobre el desempeño alcanzado por los hospitales estudiados en dicha etapa.
- Del mismo modo, (Rivera, 2013), estudió sobre *práctica ética de enfermeras jefes en la gestión del cuidado, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2013*, concluyendo: en la práctica ética de las Enfermeras Jefes en la gestión del Cuidado están presentes la coordinación y asesoramiento con el personal asistencial a su cargo, consideran que, el paciente, como persona, ocupa el lugar preferencial de la gestión del cuidado, guiada hacia una gestión de cuidado humanizado. Para ello existe una organización de trabajo en equipo, y delegación de algunas funciones. Sin embargo también tiene que afrontar los problemas propios del trabajo con personas, especialmente cuando emergen situaciones conflictivas. Se preocupan por el desarrollo de su personal, pero existe falencias en la motivación para logra una mayor identificación del personal con su trabajo.

- Finalmente, (Zapata, 2014), estudió sobre *sistemas de gestión de calidad y aplicación en los servicios hospitalarios de salud pública del Ecuador*, concluyendo: el sistema de salud ecuatoriano se identifica por principios a las perspectivas de atención con visión social, como las del sistema de salud canadiense permitiendo de esta forma que los estándares e indicadores de la ACI se ajusten a la dirección tomada por los servicios de salud pública del Ecuador. La aplicación del Modelo Canadá a los servicios públicos de salud ecuatorianos es la más acertado y acoplada al sistema de salud ecuatoriano.

2.1.2. CALIDAD DEL SERVICIO

En un estudio sobre *nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño*, (Lujan, 2011), concluye: Se determinó que nivel de satisfacción global es poco satisfactorio, lo que ocasiona un nivel de baja calidad de servicio de salud.

Igualmente, (Valencia, 2012), estudió sobre la *calidad de atención en salud en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Dios de San Miguel, de abril a junio del año 2011*, concluyendo: existe un déficit considerable de recursos hospitalarios para brindar la atención en salud, que alcanza el 39%; lo que ocasiona problemas en la planeación, diseño y puesta en marcha de un sistema de promoción de la calidad.

Del mismo modo, en un estudio sobre *Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2012* (Leon, 2013), concluyendo: En relación con el objetivo de este estudio, los resultados de este trabajo concluyen que la mayoría de los usuarios externos se encuentran satisfechos con la atención del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Esta satisfacción es debida al alto porcentaje de usuarios satisfechos en las dimensiones de Capacidad Técnica y Relaciones Interpersonales del Nutricionista; por otro

lado que el usuario no esté satisfecho es debido en mayor parte al porcentaje de Ni Satisfechos/ Ni Insatisfechos registrada en la Dimensión Entorno del Consultorio de Nutrición.

Simultáneamente, (Borre, 2013), estudió sobre la *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla*, concluyendo: Se encontró un nivel de Satisfacción Global de 96.8% y un porcentaje de Recomendación del Hospital del 97%, lo cual, según la teoría de Desconfirmación de expectativas de Oliver, indica altos niveles de calidad percibida en la IPS.

Por otro lado, (Hamui, Fuentes, Aguirre, & Ramírez, 2013), estudiaron sobre *expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica*, concluyendo, en términos generales, de acuerdo a sus hábitos y su condición de salud, se observa que una buena parte de los pacientes entrevistados conocen el sistema de las unidades médicas donde se atienden, son pacientes que se preocupan por su salud. Cuando menos en relación al evento de salud que los ha llevado a buscar atención médica en el momento de la entrevista y, en general, han recibido la atención médica que requerían para enfrentar su necesidad actual.

Mientras tanto, en un estudio sobre *calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur* (Villanueva, 2013), concluyó: en general, la calidad percibida presenta mínimas brechas negativas, como consecuencia de una buena percepción de los servicios recibidos, lo que nos lleva a concluir que el servicio brindado en los CERITS no es la causa de las bajas coberturas.

Similarmente, (Banegas, 2014), estudió sobre *nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral Los Arales*, concluyó: que en la mayoría de los encuestados el nivel de satisfacción fue alto, por cuanto 84 pacientes (84,0 %) se sintieron

muy satisfechos o satisfechos, mientras que solo 16,0 % se consideraron poco satisfechos o insatisfechos con algún aspecto de la atención recibida.

Por otra parte, (López , 2015), estudió sobre *nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima - Perú, 2014*, concluyendo: el nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo; la mayoría es de medio a baja referida a que la enfermera le brinda algunas veces pautas de estimulación temprana, según la edad de su niño/a, se preocupa por conocer las razones de su inasistencia a los controles de su niño y/o lo felicita por haber acudido al hospital, está pendiente de la seguridad de su niño/a y lo tranquiliza durante su atención, las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de crecimiento y desarrollo son a veces agradables, limpios y ordenados, le concede importancia a los problemas de conducta que tiene el niño/a como timidez, agresividad, entre otros, y cuando detecta alguna anomalía en su niño a veces lo deriva a odontología, nutrición, entre otros.

Al mismo tiempo, en un estudio sobre *calidad de servicio en la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo – Lima 2008*, (Pérez, 2015), concluye: dentro de la calidad de servicio global se aprecia que 72.8 % de usuarios tuvieron una insatisfacción leve-moderada. Observamos que la dimensión con mayor porcentaje de insatisfacción fue confiabilidad con 72.4 %.

Finalmente, (TINOCO, 2016), estudió sobre *satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre diciembre 2015*, concluyendo: que el usuario externo en consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz se encuentra, en su mayoría, insatisfecho con los servicios brindados por dicho hospital

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

- De acuerdo a Frederick Taylor (1903), citado por (Jauregui, 2001), es considerado uno de los primeros pensadores de la administración gerencial. Con su obra “Principios de la administración científica”, da los primeros pasos del pensamiento administrativo y hoy su legado es considerado como fundamental y una referencia obligatoria para cualquier gerente ya que a pesar del tiempo, sus apreciaciones resultan de gran actualidad.

El gran aporte de Taylor fue el haber propuesto desarrollar una ciencia del trabajo y una Administración Científica a partir de los siguientes principios:

1. Organización Científica del Trabajo

Este criterio se refiere a las actividades que deben utilizar los administradores para reemplazar los métodos de trabajo ineficientes y evitar la simulación del trabajo, teniendo en cuenta. (Tiempos, demoras, movimientos, operaciones responsables y herramientas.

2. Selección y entrenamiento del trabajador

La idea es ubicar al personal adecuado a su trabajo correspondiente según sus capacidades, propiciando una mejora del bienestar del trabajador.

Cuando el trabajo se analiza metódicamente, la administración debe precisar los requisitos mínimos de trabajo para un desempeño eficiente del cargo, escogiendo siempre al personal más capacitado.

3. Cooperación entre directivos y operarios

La idea es que los intereses del obrero sean los mismos del empleador, para lograr esto se propone una remuneración por eficiencia o por unidad de producto, de tal manera que el trabajador que produzca más, gane más y evite la simulación del trabajo.

Taylor propone varios mecanismos para lograr dicha cooperación:

Remuneración por unidad de trabajo.

Una estructura de jefes o (capataces) que debido a su mayor conocimiento puedan coordinar la labor de la empresa y puedan colaborar e instruir a sus subordinados. Para Taylor debían existir varias tareas para los diferentes jefes funcionales: Jefe de programación, de tiempos y costos, de mantenimiento de asignación de material, de instrucciones de producción de control de calidad, de desarrollo de trabajo y de relaciones de personal.

División del trabajo entre directivos y operarios:

4. Responsabilidad y especialización de los directivos en la planeación del trabajo

Los gerentes se responsabilizan de la planeación, del trabajo mental, y los operarios del trabajo manual, generando una división del trabajo más acentuada y mayor eficiencia.

- Teoría clásica por Henry Fayol (1916)

Citado por (Novelo, 2013), el fenómeno administrativo se da dondequiera que existe un organismo social, porque en él tiene siempre que existir coordinación sistemática de medios. La Administración se da por lo mismo en el Estado, en el ejército, en la empresa, en una sociedad religiosa, etc. Y los elementos esenciales en todas esas clases de Administración serán los mismos, aunque lógicamente existan variantes accidentales.

Primera definición de las áreas funcionales

1. Actividades técnicas: tareas relacionadas con la transformación y la producción de bienes (productos y servicios).

2. Actividades comerciales: trabajos asociados con las transacciones de compra, venta y permuta.

3. Actividades financieras: labores conectados con la captación y buen uso del capital.

4. Actividades de seguridad: funciones cuyo objetivo es la preservación y protección de las personas y los bienes.

5. Actividades contables: tareas destinadas a facilitar los controles y los registros, por ejemplo, los inventarios, los balances, los costos y las estadísticas.

6. Actividades administrativas: acciones relacionadas con la integración de todas las operaciones de la organización; las actividades administrativas coordinan y sincronizan las actividades anteriores, por lo cual interfieren/influyen sobre ellas.

Primer modelo de proceso administrativo

Los principios generales de la administración sugeridos por Fayol aún son considerados, por gran parte de los administradores, útiles para la práctica contemporánea de la administración.

Estos principios, elaborados en 1916, son presentados en el orden que los expuso su autor, con sus respectivas explicaciones, a saber:

1. División de trabajo: la distribución de tareas debe realizarse entre grupos e individuos, para garantizar el esfuerzo y la atención sean enfocados en partes especiales de la actividad; Fayol propuso la especialización del trabajo como la mejor manera de aprovechar los recursos humanos de la organización.

2. Autoridad y responsabilidad: la autoridad para Fayol, se define como “el derecho de dar órdenes y el poder para conseguir su fiel obediencia”; la responsabilidad entraña ser confiable, lo cual, por naturaleza está asociado con la autoridad.

3. Disciplina: este precepto implica la necesidad de que los trabajadores realicen un esfuerzo común, en forma ordenada; sin embargo se deben aplicar sanciones, con un buen criterio, para alentar el esfuerzo común.

4. Unidad de mando: los trabajadores de las organizaciones deben recibir órdenes de un solo “administrador”, para así evitar conflictos y malos entendidos.

5. Unidad de dirección: de acuerdo con esta regla, toda la organización se debe mover en dirección de un objetivo común: en una dirección única.

6. Subordinación del interés individual al interés general: este principio sostiene que los intereses de una persona (o grupo) no deben prevalecer sobre las metas de la organización en su conjunto.
7. Remuneración del personal: el pago debe ser justo –no explotador-y recompensar el buen desempeño, se debe recurrir a diversas formas de pagos por ejemplo: por tiempo trabajo razón de la producción etc. También es necesario otorgar recompensas no financieras.
8. Centralización: según la definición de Fayol, la centralización significa “reducir la importancia del papel del subordinado mientras que la descentralización implica aumentarla; los grados de centralización/descentralización adoptados dependen de cada organización en la que el “administrador” trabaje.
9. Cadena escalar: esta característica definida por Fayol como línea de autoridad, quería decir que cierta cantidad de autoridad debe corresponder a cada posición jerárquica, pero también que los estratos más bajos de administradores siempre deben mantener informados a los niveles superiores de sus actividades laborales.
10. Orden: para aumentar la eficiencia y la coordinación todos los materiales y personas relacionadas con un tipo específico de trabajo deben ser designados en la misma ubicación general dentro de la empresa; un lugar para que cada quien esté en su lugar.
11. Equidad: este principio que Fayol diferenciaba de la justicia, constituía la ejecución de las convenciones establecidas; sin embargo las convenciones no pueden prever todo, por lo cual deben ser interpretadas y sus insuficiencias complementadas; todos los empleados deben ser tratados de la forma más “igualitaria” posible.
12. Estabilidad del personal en sus cargos: la retención de los trabajadores más productivos debe ser prioritaria para la administración; la contratación de nuevos empleados normalmente lleva asociados los costos del reclutamiento y la selección, así como los defectos propios del proceso.
13. Iniciativa: los administradores deben estimular la iniciativa del trabajador, la cual se define como “una actividad nueva o adicional emprendida por voluntad propia”.

14. Espíritu de Equipo: de acuerdo con este precepto, los administradores deben propiciar la armonía y la buena voluntad general de los empleados, pues ambos son poderosas fuerzas de la organización.

- Teoría de sistemas Ludwig Von Bertalanffy (1950-1968)

Citado por (Diaz, 2009), Bertalanffy Ludwig y Katz Kuhn fueron los primeros en aplicar una teoría de los sistemas en el año 1966. En esta teoría se establecen que los sistemas son mecanismos de entrada, producción salida.

Las entradas se refieren al ambiente transformado en forma de energía, información, dinero, personas, materias primas. Cada uno de estos mecanismos debe funcionar bien, sobre todo si se quiere que el sistema sea efectivo. Todos los sistemas tienen propósitos y metas, convirtiéndose éstas en las razones de su existencia. En torno a esto, la planificación de los sistemas abiertos se refiere a examinar el ambiente con el objeto de determinar otras expectativas que tienen las organizaciones entre ellas mismas.

La Teoría General de Sistemas propuesta por Ludwig von Bertalanffy busca reglas de valor general, aplicables a cualquier sistema y en cualquier nivel de la realidad. Esta Teoría surgió por la necesidad de abordar científicamente la comprensión de los sistemas concretos que forman la realidad, generalmente complejos y únicos, resultantes de una historia particular, en lugar de sistemas abstractos como los que estudian la Física.

Según Von Bertalanffy (2003): la ciencia debe buscar y desarrollar una teoría general de Sistemas que permita construir conjuntamente el mapa multiperspectivista de la realidad, surgiendo el pensamiento sistémico bajo una visión que considera la realidad multidimensional, para sustituir la visión de una realidad unidimensional del pensamiento clásico, sobre el que descansan muchos estudios de investigación”.(s/p)

En este sentido la noción de sistema sirve para el estudio de las situaciones complejas que generalmente se perciben a primera vista como situaciones complicadas, confusas o enmarañadas en las que una serie de disciplinas que aparecen como sistemas complejos pueden llegar a modelizarse a partir de la noción de sistema en el mundo real , en vista de lo cual se puede considerar a la universidad y a la empresa como sistema complejos, debido a la multiplicidad de relaciones que mantienen con organismos y entidades que son complejas y están interrelacionadas.

Frente a esa complejidad hay dos opciones:

- La primera es negar el carácter científico a cualquier empeño por comprender otra cosa que no sean los sistemas abstractos simplificados de la Física.
- La segunda es empezar a buscar regularidades abstractas en sistemas reales complejos.

La Teoría General de Sistemas, surge en el siglo XX, como un nuevo esfuerzo, en la búsqueda de conceptos y leyes válidas para la descripción e interpretación de toda clase de sistemas reales o físicos. Según Ludwing Von Bertalanffy, los fundamentos de la teoría de sistemas son los siguientes:

1. Investigar el Isomorfismo de conceptos, leyes y modelos en varios campos y promover transferencias útiles de un campo a otro.
2. Favorecer el desarrollo de modelos teóricos adecuados en aquellos campos donde faltaran.
3. Reducir en lo posible la duplicación de esfuerzo teórico en campos distintos.
4. Promover la unidad de la ciencia, mejorando la comunicación entre los especialistas.

- Teoría Administración por Objetivos, Drucker (1954)

Citado por (Obarama, 2013). Drucker explica que los directivos se veían envueltos en una rutina diaria que les hacía perder la noción de hacía donde

se dirigían. Pero gracias a la Dirección por Objetivos estos son claramente definidos y acordados y cada área puede decidir por su cuenta cómo conseguirlos. Esto proporciona gran flexibilidad a la hora de tomar decisiones. Así el proceso de planificación deja de ser exclusivo de los directivos para pasar a formar parte del día a día de toda la organización. La Dirección por Objetivos funciona si conoces los objetivos.

La Teoría de la Administración por Objetivos surge a partir de la segunda mitad del siglo XX (1954), cuando el trabajo dejó de ser un fin en sí mismo y comenzó a transformarse en un medio únicamente. Esto debido a que los administradores iniciaron un enfoque que se fijaba más en los resultados que en los procesos. No bastaba con que una actividad estuviera bien realizada, este aprendizaje debía contribuir a los resultados de la organización y cumplir con el objetivo que motivaba su realización.

Esta nueva “idea” provocó una revolución en el pensamiento administrativo.

La Administración por Objetivos es un modelo de administración a través del cual todos los gerentes de una organización establecen metas para sus administraciones, al inicio de cada periodo o ejercicio fiscal y preferiblemente que coincida con el ejercicio fiscal de la empresa, en constancia con las metas generales de la organización fijadas por los accionistas, a través de la dirección.

Un objetivo debe ser cuantificable, complejo, relevante y compatible. Es un sistema para que los empleados y sus superiores establezcan mancomunadamente objetivos de desempeño, revisen periódicamente el avance hacia los objetivos y asignen las recompensas con base en dichos avances. Hace que los objetivos sean operativos mediante un proceso que los lleva a bajar en forma de cascada por toda la organización.

La APO funciona de la base hacia arriba y también de la cima hacia abajo. El resultado es una pirámide que liga los objetivos de un nivel con los del siguiente.

En realidad, la APO es:

- Un sistema dinámico que integra la necesidad de la empresa de alcanzar sus objetivos de lucro y crecimiento con la necesidad del gerente de contribuir a su propio desarrollo.
- Es un estilo exigente y equilibrado de administración de empresas.
- Es una técnica participativa de planeación y evaluación.
- A través de ella los superiores y los empleados, conjuntamente, definen aspectos prioritarios.
- Establece objetivos por alcanzar, en un determinado periodo y en términos cuantitativos, dimensionando las respectivas contribuciones.
- Sistemáticamente se hace el seguimiento del desempeño, procediendo a las correcciones que sean necesarias.

Por lo general un programa de la APO tiene cuatro componentes principales:

1. La especificidad de las metas: Lograr el objetivo de una manera tangible.
2. La participación en la toma de decisiones: El gerente y el empleado toman decisiones mancomunadas y se ponen de acuerdo en la manera de alcanzarlas.
3. Un plazo explícito: Cada objetivo tiene un plazo determinado. Normalmente, el plazo es de tres meses, seis meses o un año.
4. Retroalimentación acerca del desempeño: En un plano ideal, esto se logra proporcionando a las personas retroalimentación constante, de modo que pueda ponderar y corregir sus propias acciones.

- Teoría de la relaciones humanas (1930)

La teoría de las relaciones humanas fue desarrollada por Elton Mayo y sus colaboradores Mery Perker Follet, Abraham Maslow y Douglas Mc Gregor en los Estados Unidos en el año en el año 1930.

Se origina por la necesidad de alcanzar una eficiencia completa en la producción dentro de una armonía laboral entre el obrero y el patrón, en razón a las limitaciones que presenta la teoría clásica, que con el fin de

aumentar la rentabilidad del negocio llegó al extremo de la explotación de los trabajadores quienes se vieron forzados a crear sus propios sindicatos. Fue básicamente un movimiento de reacción y de oposición a la teoría clásica de la administración

Características de la teoría de las relaciones humanas:

Estudia la organización Como grupo de personas.

Hace énfasis en las personas.

Se inspira en sistemas de psicología.

Delegación plena de autoridad.

Autonomía del trabajador.

Confianza y apertura.

Énfasis en las relaciones humanas entre los empleados.

Confianza en las personas.

Dinámica grupal e interpersonal

Las cuatro principales causas del surgimiento de la teoría de las relaciones humanas son:

1. Necesidad de humanizar y democratizar la administración.
2. El desarrollo de las llamadas ciencias humanas.
3. Las ideas de la filosofía pragmática de Johon Dewey y de la psicología dinámica de Kart Lewin.
4. Las conclusiones del experimento de Hawthorne.

2.2.2. CALIDAD DEL SERVICIO

- Teoría de Edwards Deming (1930)

Citado por (Gonzales, 2007), el concepto de calidad tomo mayor importancia por los años 50's donde aparece EDWARDS DEMING quien fue el más importante en el estudio de la calidad, se le reconoce que logro cambiar la mentalidad de los japoneses al hacerles entender que la calidad es un "arma estratégica".

Demostrando los altos costos que una empresa genera cuando no tiene un proceso planeado para administrar su calidad, es decir el desperdicio de materiales y productos rechazados, el costo de trabajar dos o más veces los productos para eliminar defectos, o la reposición y compensación pagada a los clientes por las fallas en los mismos.

DEMING apporto una serie de puntos los cuales debemos adoptarlos como una filosofía de vida para una empresa ya sea pequeña, mediana o grande o simplemente desarrollarlos en tu vida diaria y así lograr una mejor calidad de vida. Aquí están los 14 puntos que DEMING ofrece.

1. Crear constancia de propósito: esto es para mejorar productos o servicios. Esto significa crear un plan para permanecer dentro del negocio ya sea a corto, mediano o largo plazo.

2. Adoptar la nueva filosofía: Para poder entrar a la nueva era económica, estableciendo un liderazgo dirigido al cambio. Esto hace que las empresas que vivan con la cultura del error, no le pueden asegurar a la compañía su permanencia en el mercado. Los artículos con defectos no son gratis, y puede ser más costoso corregir un error, que producir un artículo nuevo.

Sabemos que el cambio de cultura no es fácil, y se lleva tiempo, pero solo la alta gerencia puede lograrlo.

3. Terminar con la dependencia de la inspección: la inspección siempre es tardía, ineficaz y costosa. El nuevo objetivo de la inspección es la auditoria para poder detectar cambios en el proceso y comprobar medidas preventivas.

4. Terminar con la práctica de decidir negocios con base en los precios: no se puede permitir que la competitividad de un producto este basada

únicamente en su precio, menos ahora que las necesidades del cliente se basan en la confiabilidad de los productos.

5. Mejorar el sistema de producción y de servicios: esto debe hacerse de una forma constante y permanente para poder mejorar la calidad y productividad, y así mismo reducir los costos y de la misma manera reducir los errores y desperdicios en los productos.

6. Entrenamiento del trabajo: uno de los principales problemas en entrenamiento, y la supervisión es que no se han fijado estándares para poder medir cual es un trabajo aceptable y cual no lo es. Por qué este estándar solo se ligaba con la necesidad del supervisor de obtener determinada cantidad de producción sin importar la calidad de estos

7. Adoptar e instituir el liderazgo: la supervisión es responsabilidad de la administración y debe de eliminar las barreras que le impidan al trabajador desarrollar sus actividades con orgullo.

8. Eliminar temores: el miedo ira desapareciendo en la medida en que la administración, incluso los gerentes se vuelva un apoyo para sus trabajadores e inspiren confianza en ellos.

9. Romper las barreras entre los departamentos: este nos dice que entre departamentos deben de conocerse muy ampliamente y saber que es lo que afecta a un departamento.

10. Eliminar slogan: Es muy importante eliminar todo tipo de slogan que impliquen la perfección, o un nuevo nivel de producción sin proponer como lograrlo, el proponer metas, sin un método para llegar a ellas, va a producir más efectos negativos que positivos.

11. Eliminar estándares: normalmente estos estándares y metas numéricas vienen a sustituir al liderazgo.

12. Eliminar barreras que impidan alcanzar el orgullo al trabajador: un trabajador no podrá sentirse orgulloso de su trabajo, sino está enterado cuando esta bien y cuando no.

13. Instituir un activo programa de educación: es necesario capacitar al personal en cuanto al uso de las estadísticas, para poder incorporar algunos sencillos métodos para que los empleados puedan llevar el control diario. El proceso de capacitación es sencillo, y puede hacerse en todos los niveles.

14. Implicar a todo el personal en la transformación: la administración necesitará la orientación de algún experto, pero este no asumirá la responsabilidad que le compete a la administración.

- Teoría de la planificación de la calidad, de Joseph Juran
Citado por (Giugni, 2009), Juran considera que la calidad consiste en dos conceptos diferentes, pero relacionados entre sí:

Una forma de calidad está orientada a los ingresos, y consiste en aquellas características del producto que satisfacen necesidades del consumidor y, como consecuencia de eso producen ingresos. En este sentido, una mejor calidad generalmente cuesta más.

Una segunda forma de calidad estaría orientada a los costes y consistiría en la ausencia de fallas y deficiencias. En este sentido, una mejor calidad generalmente cuesta menos.

Juran señala que la administración para lograr calidad abarca tres procesos básicos: la planificación de la calidad, el control de la calidad y el mejoramiento de la calidad. (Estos procesos son comparables a los que se han utilizado durante largo tiempo para administrar las finanzas). Su “trilogía”, muestra cómo se relacionan entre sí dichos procesos.

Juran identifica los componentes de la revolución de la calidad en Japón de la siguiente manera:

1. Los directivos de más alto nivel se hicieron cargo de la administración para lograr calidad.
2. Capacitaron a toda la jerarquía en los procesos de la gestión de calidad
3. Intentaron mejorar la calidad a un ritmo revolucionario.

4. Le dieron participación a la mano de obra.

5. Agregaron metas de calidad en el plan empresarial.

Juran considera que Estados Unidos y otras naciones occidentales deberían adoptar estrategias similares a fin de alcanzar y mantener un nivel de calidad de orden internacional.

- Teoría de la calidad total, autor Karow Ishikawa

Citado por (Rojas, 2003), El gurú de la calidad Kaoru Ishikawa, nació en la ciudad de Tokio, Japón en el año de 1915, es graduado de la Universidad de Tokio. Ishikawa es hoy conocido como uno de los más famosos gurús de la calidad mundial, y en este trabajo profundizaremos todos sus logros y las herramientas que a él le dieron tanto reconocimiento. La teoría de Ishikawa era manufacturar a bajo costo. Dentro de su filosofía de calidad él dice que la calidad debe ser una revolución de la gerencia. El control de calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad.

Hay algunas indicaciones que nos hacen pensar que los círculos de calidad pudieron haberse utilizado en los Estados Unidos en los años 50, pero a pesar de esto se atribuye al profesor Ishikawa ser pionero del movimiento de los círculos.

Aportaciones de Ishikawa

Al igual que otros, Ishikawa puso especial atención a los métodos estadísticos y prácticos para la industria. Prácticamente su trabajo se basa en la recopilación de datos.

Una valiosa aportación de Ishikawa es el diagrama causa- efecto que lleva también su nombre (o de pescado).

El diagrama causa-efecto es utilizado como una herramienta que sirve para encontrar, seleccionar y documentarse sobre las causas de variación de calidad en la producción.

Control de calidad en toda la empresa

De acuerdo con Ishikawa el control de calidad en Japón, tiene una característica muy peculiar, que es la participación de todos, desde los más altos directivos hasta los empleados de más bajo nivel jerárquico.

El doctor Ishikawa expuso que el movimiento de calidad debía de imponerse y mostrarse ante toda la empresa, a la calidad del servicio, a la venta, a lo administrativo, etc. Y los efectos que causa son:

1. El producto empieza a subir de calidad, y cada vez tiene menos defectos.
2. Los productos son más confiables.
3. Los costos bajan.
4. Aumentan los niveles de producción, de forma que se puedan elaborar programas más racionales.
5. Hay menos desperdicios y se reprocesa en menor cantidad.
6. Se establece una técnica mejorada.
7. Se disminuyen las inspecciones y pruebas.
8. Los contratos entre vendedor y comprador se hacen más racionales.
9. Crecen las ventas.
10. Los departamentos mejoran su relación entre ellos.
11. Se disminuye la cantidad de reportes falsos.
12. Se discute en un ambiente de madurez y democracia.
13. Las juntas son más tranquilas y clamadas.
14. Se vuelven más racionales las reparaciones y las instalaciones.
15. Las relaciones humanas mejoran.

- Teoría de la calidad, autor Philip B. Crosby

Citado por (Padilla, 2003), Crosby es un pensador que desarrolló el tema de la calidad en años muy recientes. Sus estudios se enfocan en prevenir y evitar la inspección se busca que el cliente salga satisfecho al cumplir ciertos requisitos desde la primera vez y todas las veces que el cliente realice transacciones con una empresa. En 1979 se crea la fundación Philip Associates II Inc. la cual se le considera una firma líder en consultorías acerca de la calidad. Se basan en la creencia de que la calidad puede ser medida y utilizada para mejorar los resultados empresariales, por esto se le considera una herramienta muy útil para competir en un Mercado cada vez más globalizado.

Crosby tiene el pensamiento que la calidad es gratis, es suplir los requerimientos de un cliente, al lograr cumplir con estos logramos Cero Defectos. En las empresas donde no se contempla la calidad los desperdicios y esfuerzos de más pueden llegar del 20% al 40% de la producción. Para lograr Cero Defectos promueve catorce pasos los cuales son:

1. Compromiso de la dirección
2. Equipo para la mejora de la calidad
3. Medición del nivel de calidad
4. Evaluación del costo de la calidad
5. Conciencia de la calidad
6. Sistema de acciones correctivas
7. Establecer comité del Programa Cero Defectos
8. Entrenamiento en supervisión
9. Establecer el día “Cero defectos”
10. Fijar metas
11. Remover causas de errores
12. Dar reconocimiento
13. Formar consejos de calidad
14. Repetir todo de nuevo

- Teoría de Jan Carlzon

Citado por (Poumian, 2012), En 1974 un joven Jan Carlzon comenzó a revolucionar el mundo empresarial con sus propuestas basadas en que el presidente de la compañía no asumiera todas las responsabilidades, sino que hiciera sentir a sus empleados que necesitaba de ellos para llevar a cabo de manera eficiente su trabajo.

La teoría de Carlzon de una empresa dirigida hacia el cliente consistió en una de las estrategias más audaces jamás vistas: crear una compañía “humanista” preocupada por el cliente para después recibir los resultados materiales. Estas 2 estrategias, el hacer sentir a los empleados que cuentan, que la empresa los necesita y que todas sus ideas y sugerencias son ampliamente tomadas en cuenta y el hacer sentir a los clientes que no existe un lugar en donde puedan ser mejor atendidos o con mayor calidad pero pensando solo en su bienestar, produce una reacción en cadena, veamos un ejemplo:

Un empleado de mostrador en una tienda que vende billetes de lotería, cada vez que llega un cliente a comprar el empleado además de ofrecerle el servicio tratará de convencerlo mediante acciones de que no existe mejor tienda para ir a comprar que esa, en lugar de solo atender procurara tener una caja llena de obsequios que dará al cliente en cada compra (dulces, flores, etc.) además hará agradable a los sentidos su lugar de trabajo (con un buen aspecto, un olor agradable, música). Muy pronto esta tienda se convertirá en su favorita.

Pero hablemos de lleno de las empresas contemporáneas, ¿qué cambio en ellas desde la aparición de Carlzon? Hoy por hoy las empresas toman en cuenta que al promedio de las personas lo que le molesta no es el trabajo en sí, sino el desgaste físico y mental que este normalmente provoca. Han aprendido que un individuo cansado y deprimido puede llegar a ser no solo un mal elemento sino un punto de desánimo para todos sus compañeros.

Que el trabajador se comprometerá con los objetivos y metas de su empresa si es proporcionalmente retribuido es decir, un trabajador puntual querrá que

su puntualidad sea recompensada, si se da cuenta de que da igual si es o no puntual, primero dejara de serlo y después comenzara a romper otras reglas de la empresa.

Que un trabajador pondrá a trabajar sus ideas y su iniciativa si se ve alentado por un estímulo, aquel trabajador que propone cambios benéficos aplicables y al alcance de la empresa se sentirá motivado si es reconocido ante sus compañeros o si recibe un bono, además de que esto servirá como un ejemplo para toda la empresa que al ver lo que pueden conseguir se sumaran a él en beneficio de la compañía.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.3.1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

- Planeación: según (Reyes, 2012), La planeación consiste en fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que habrán de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo y la determinación de tiempo y números necesarios para su realización.
- Organización: de acuerdo a. Goldhaber citado por (Vásquez, 2003), define a las organizaciones como “sistemas abiertos cuyas partes están relacionadas entre sí y con su medio ambiente. La naturaleza de esta relación es de interdependencia debido a que todas las partes del sistema afectan y son afectados mutuamente”. Es decir, un cambio en una parte del sistema (subsistema) afectará a otras partes del sistema.
- Dirección: según (Baker, 2006), consiste en dirigir operaciones, mediante la cooperación del esfuerzo de los subordinados, para obtener productividad mediante la motivación y la supervisión.
- Control: de acuerdo a. (Anzil, 2010), citado por <http://www.zonaeconomica.com/control>. El control es el proceso de verificar el desempeño de distintas áreas o funciones de una organización.

Usualmente implica una comparación entre un rendimiento esperado y un rendimiento observado, para verificar si se están cumpliendo los objetivos de forma eficiente y eficaz y tomar acciones correctivas cuando sea necesario.

- Planeamiento estratégico: según (Vicuña, 2012), al hablar del plan estratégico de la organización, nos estamos refiriendo al plan maestro en el que la alta dirección recoge las decisiones estratégicas corporativas que ha adaptado “hoy” en referencia a lo que hará en los tres próximos años (horizonte más habitual del plan estratégico), para lograr una organización más competitiva que le permita satisfacer las expectativas de sus diferentes grupos de intereses (stakeholders).
- Gestión organizacional: según (Sánchez, 2006), definimos la gestión organizacional como proceso porque todos los encargados de ella, prescindiendo de sus habilidades y actitudes, realizaron ciertas actividades interrelacionadas con el fin de lograr los fines y objetivos organizacionales deseados para éstas organizaciones. Esto se hizo bien sea en función de los objetivos estratégicos (visión) y/o de los objetivos tácticos (misión), o buscando cumplir los propósitos cooperativos.
- Gestión de la producción: de acuerdo a. (Vilcarromero, 2013), es el conjunto de herramientas administrativas, que va a maximizar los niveles de la productividad de una empresa, por lo tanto la gestión de producción se centra en la planificación, demostración, ejecución y control de diferentes maneras, para así obtener un producto de calidad.
- Gestión administrativa: según (Loza, 2011), Es “la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos con el adecuado uso de los recursos disponibles”
- Gestión de proyectos: de acuerdo a. (Wallace, 2014), es el uso del conocimientos, habilidades y técnicas para ejecutar proyectos de manera eficaz y eficiente. Se trata de una competencia estratégica para organizaciones, que les permite vincular los resultados de un proyecto con las metas comerciales para posicionarse mejor en el mercado.

- Gestión empresarial: según (León C., 2007), es la actividad empresarial que busca a través de personas (como directores institucionales, gerentes, productores, consultores y expertos) mejorar la productividad y por ende la competitividad de las empresas o negocios.
- Gestión financiera: (Núñez, 2016), es una de las tradicionales áreas funcionales de la gestión, hallada en cualquier organización, compitiéndole los análisis, decisiones y acciones relacionadas con los medios financieros necesarios a la actividad de dicha organización. Así, la función financiera integra todas las tareas relacionadas con el logro, utilización y control de recursos financieros.

2.3.2. CALIDAD DEL SERVICIO

- Calidad: según (Deming, 2010), la calidad es “un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a las necesidades del mercado”.
- Control de la calidad: de acuerdo a. (Enciclopedia de Tareas, 2012), se posee como una estrategia para asegurar el mejoramiento continuo de la calidad. Es un programa para asegurar la continua satisfacción de los clientes externos e internos mediante el desarrollo permanente de la calidad del producto y sus servicios.
- Supervisión del control de calidad del servicio: según (García, 2010), es el proceso que evalúa la calidad del control interno en el tiempo, y por supuesto la encargada de evaluar el control interno, ya que es importante monitorear el control interno para determinar si este está operando en la forma esperada y si es necesario hacer modificaciones.
- Aseguramiento de la calidad: de acuerdo a. (Asociación Española para la calidad, 2016), consiste, por tanto, en seguir una línea de actuación dirigida

a conseguir trabajar en base a un conjunto de acciones planificadas y sistemáticas, implantadas dentro del Sistema de Calidad de la empresa.

- Manual de Gestión de calidad: según (blogger's Etiquetas, 2011), es el documento guía del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), desarrolla todos los epígrafes de la Norma ISO 9001 aplicados a la organización e incluye todos los procedimientos y normas que se aplican en el SGC.
- Mejoramiento continuo: de acuerdo a. (Flores, 2010), es una forma de trabajar para hacer más productivo y agradable nuestro sitio de trabajo. Además tiene la gran ventaja que lo podemos hacer en lo personal de una manera simple basándonos únicamente en el círculo de Deming o lo podemos llevar a gran escala aplicando otras metodologías ideadas para varios tipos de procesos.
- Política de calidad: según (Cardenas, 2010), es un documento auditable ya sea por los auditores internos de la empresa o por externos en busca de una certificación , inclusive por el cliente, por este motivo este documento debe ser entendido no aprendido a todos los niveles , desde el personal operario / operador hasta los altos mandos (directores, gerentes , etc.).
- Satisfacción del cliente: de acuerdo a. (Pereiro, 2008), es la percepción que el cliente tiene sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos. La satisfacción es un estado psicológico, y por tanto subjetivo, cuya obtención asegura fidelidad. La satisfacción del cliente es a la organización, lo que la felicidad es a la persona.
- Objetivo de la calidad: según (Mendez, 2013), puede ser vistos desde diferentes puntos de vista. Por una parte se busca la completa satisfacción del cliente para diferentes fines, por otra parte puede ser el lograr la máxima productividad por parte de los miembros de la empresa que genere mayores utilidades, también se puede ver como un grado de excelencia, o bien puede

ser parte de un requisito para permanecer en el mercado aunque no se esté plenamente convencido de los alcances de la calidad.

- Sistema de Gestión de la Calidad: de acuerdo, a. (Mateo, 2010), no es más que una serie de actividades coordinadas que se llevan a cabo sobre un conjunto de elementos para lograr la calidad de los productos o servicios que se ofrecen al cliente, es decir, es planear, controlar y mejorar aquellos elementos de una organización que influyen en el cumplimiento de los requisitos del cliente y en el logro de la satisfacción del mismo.

CAPITULO III: PRESENTACION, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

3.1. RESULTADOS

En este punto se presenta los resultados de la investigación. En primer lugar tablas y figuras que responden al planteamiento y respuestas del objetivo general y los objetivos específicos. Ver resultados

En segundo lugar tablas de correlación entre variables, dimensiones, y nivel de significancia. Información que responde al planteamiento de la hipótesis general y las secundarias. Ver resultados.

Y por último presentamos la discusión de resultados.

3.1.1. TRABAJO DE CAMPO

Descripción y análisis de resultados para responder los objetivos

Tabla N° 01
Nivel alcanzado de la variable gestión administrativa

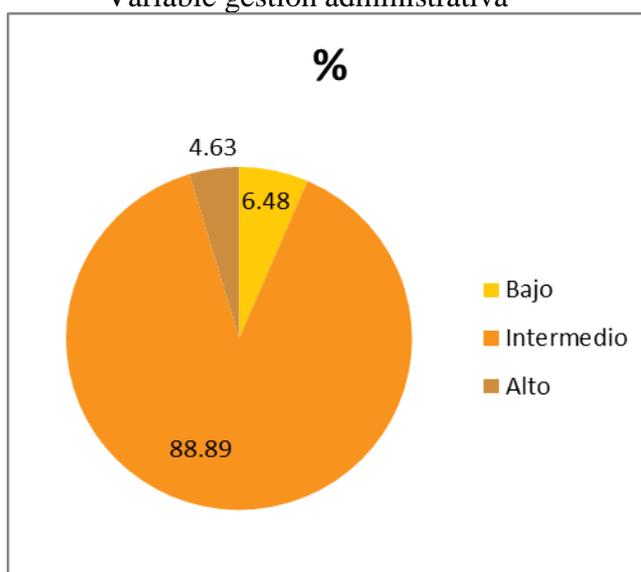
Nivel	Dimensiones								Total Variable 1	
	Dimensión 1: Planeación		Dimensión 2: Organización		Dimensión 3: Dirección		Dimensión 4: Control			
Bajo	de 5 a 11	17	de 5 a 11	13	de 5 a 11	6	de 5 a 11	16	de 20 a 47	7
Intermedio	de 12 a 18	87	de 12 a 18	89	de 12 a 18	97	de 12 a 18	81	de 48 a 74	96
Alto	de 19 a 25	4	de 19 a 25	6	de 19 a 25	5	de 19 a 25	11	de 75 a 100	5
		108		108		108		108		108

Fuente: Base de datos

Tabla N° 02			
<i>Distribución de frecuencias de los resultados obtenidos de la variable gestión administrativa</i>			
Niveles	Rangos	Fi	%
Bajo	[20-47]	7	6.48
Intermedio	[48-74]	96	88.89
Alto	[75-100]	5	4.63
n		108	100.00

Fuente: Cuadro resumen

Figura N° 01: porcentajes obtenidos de la Variable gestión administrativa



Fuente: tabla N° 02

Interpretación: el nivel alcanzado de la variable gestión administrativa, es: 6.48% bajo, 88.89% intermedio, 4.63 % alto, información proporcionada por los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa.

Tabla N° 03
Nivel alcanzado de la variable calidad del servicio

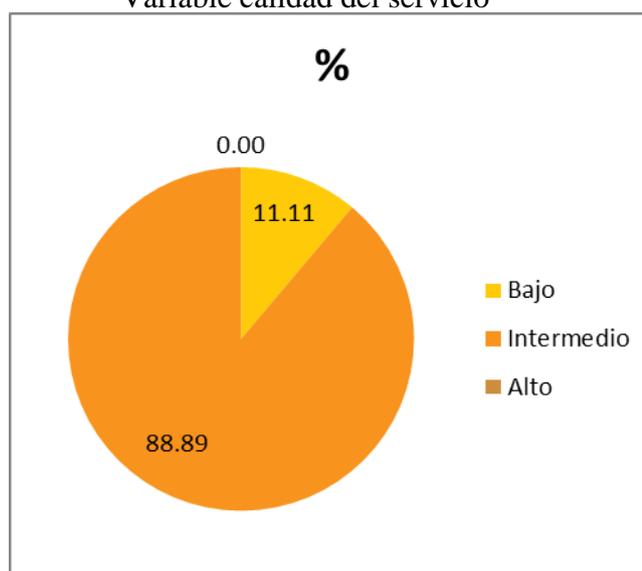
Nivel	Dimensiones								Total Variable 2	
	Dimensión 1: Aspectos tangibles		Dimensión 2: Personal		Dimensión 3: Confiabilidad		Dimensión 4: Empatía			
Bajo	de 5 a 11	19	de 5 a 11	21	de 5 a 11	16	de 5 a 11	15	de 20 a 47	12
Intermedio	de 12 a 18	87	de 12 a 18	87	de 12 a 18	92	de 12 a 18	93	de 48 a 74	96
Alto	de 19 a 25	2	de 19 a 25	0	de 19 a 25	0	de 19 a 25	0	de 75 a 100	0
		108		108		108		108		108

Fuente: Base de datos

Tabla N° 04			
<i>Distribución de frecuencias de los resultados obtenidos de la variable calidad del servicio</i>			
Niveles	Rangos	Fi	%
Bajo	[20-47]	12	11.11
Intermedio	[48-74]	96	88.89
Alto	[75-100]	0	0.00
n		108	100.00

Fuente: Cuadro resumen

Figura N° 02: porcentajes obtenidos de la Variable calidad del servicio



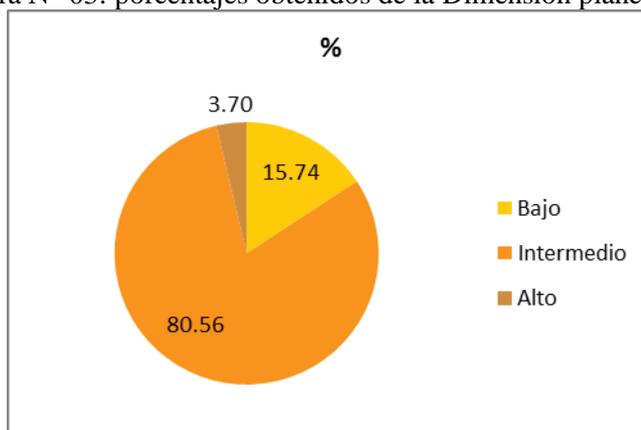
Fuente: tabla N° 04

Interpretación: el nivel alcanzado de la variable calidad del servicio, es: 11.11% bajo, 88.89% intermedio, 0.00 % alto, información proporcionada por los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa.

TABLA N° 05			
<i>Distribución de frecuencias de los resultados obtenidos de la dimensión planeación</i>			
Niveles	Rangos	Fi	%
Bajo	[5-11]	17	15.74
Intermedio	[12-18]	87	80.56
Alto	[19-25]	4	3.70
n		108	100.00

Fuente: Cuadro resumen

Figura N° 03: porcentajes obtenidos de la Dimensión planeación



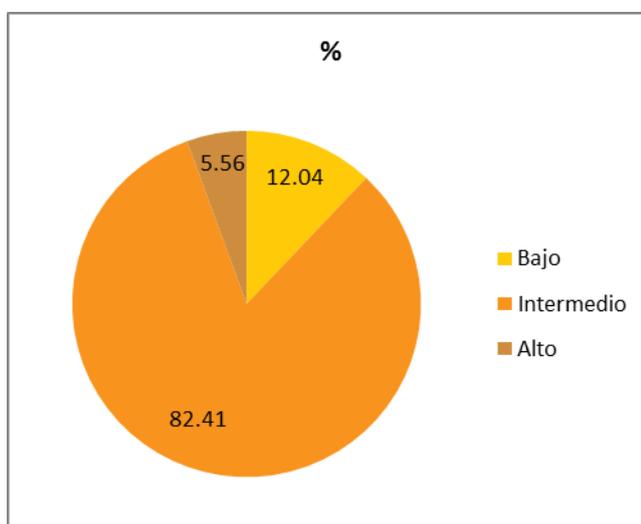
Fuente: tabla N° 05

Interpretación: el nivel alcanzado de la dimensión planeación, es: 15.74 % bajo, 80.56% intermedio, 3.70 % alto, información proporcionada por los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa.

TABLA N° 06			
<i>Distribución de frecuencias de los resultados obtenidos de la dimensión organización</i>			
Niveles	Rangos	Fi	%
Bajo	[5-11]	13	12.04
Intermedio	[12-18]	89	82.41
Alto	[19-25]	6	5.56
n		108	100.00

Fuente: Cuadro resumen

Figura N° 04: porcentajes obtenidos de la dimensión organización

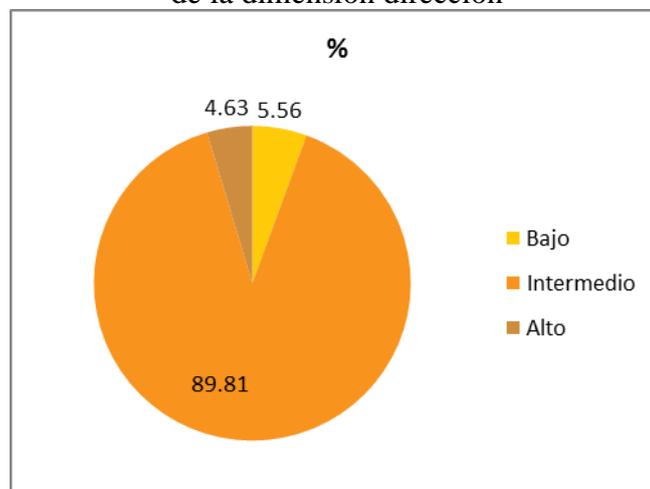


Fuente: tabla N° 06

Interpretación: el nivel alcanzado de la dimensión organización, es: 12.04% bajo, 82.41% intermedio, 5.56% alto, información proporcionada por los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa.

TABLA N° 07			
<i>Distribución de frecuencias de los resultados obtenidos de la dimensión dirección</i>			
Niveles	Rangos	Fi	%
Bajo	[5-11]	6	5.56
Intermedio	[12-18]	97	89.81
Alto	[19-25]	5	4.63
n		108	100.00
Fuente: Cuadro resumen			

Figura N° 05: porcentajes obtenidos de la dimensión dirección

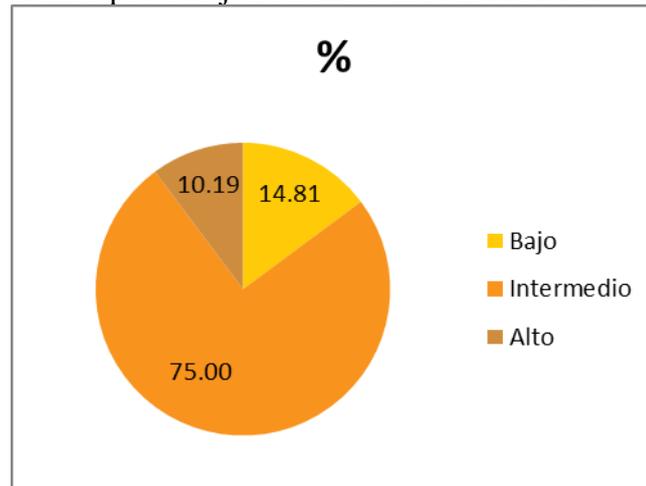


Fuente: tabla N° 07

Interpretación: el nivel alcanzado de la dimensión dirección, es: 5.56% bajo, 89.81% intermedio, 4.63% alto, información proporcionada por los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa.

TABLA N° 08			
<i>Distribución de frecuencias de los resultados obtenidos de la dimensión control</i>			
Niveles	Rangos	Fi	%
Bajo	[5-11]	16	14.81
Intermedio	[12-18]	81	75.00
Alto	[19-25]	11	10.19
n		108	100.00
Fuente: Cuadro resumen			

Figura N° 06 porcentajes obtenidos de la dimensión control



Fuente: tabla N° 08

Interpretación: el nivel alcanzado de la dimensión control, es: 14.81% bajo, 75.00% intermedio, 10.19% alto, información proporcionada por los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa.

3.1.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para la prueba de hipótesis se tomará en cuenta las siguientes condiciones:

- Si $P \leq 0.05$ la relación se considera significativa
- Si $P > 0.05$ la relación no se considera significativa

Hipótesis general

Para la prueba de hipótesis general se ha utilizado el coeficiente de correlación de Pearson, a través del programa (SPSS, V23).

Ho: la gestión administrativa tiene una relación significativa con la calidad del servicio que brinda el Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.

Tabla N° 09: relación entre la gestión administrativa y calidad del servicio
Correlaciones

		Variable N° 1: Gestión administrativa	Variable N° 2: Calidad del servicio
Variable N° 1: Gestión administrativa	Correlación de Pearson	1	-,071
	Sig. (bilateral)		,465
	N	108	108
Variable N° 2: Calidad del servicio	Correlación de Pearson	-,071	1
	Sig. (bilateral)	,465	
	N	108	108

Fuente: Información obtenida de los trabajadores y usuarios de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, (2016) (SPSS, V23).

Interpretación: el valor de significancia es 0.465, mayor al valor establecido 0.05, por lo tanto no existe relación significativa entre la gestión administrativa y la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, en el año 2016, en consecuencia la Hipótesis no se confirma.

Hipótesis secundarias

Para probar las hipótesis secundarias se ha utilizado el coeficiente de correlación de Pearson, por el programa (SPSS, V23).

Hipótesis secundaria 1

La planeación tiene una relación significativa con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.

Tabla N° 10: relación entre la dimensión planeación y calidad del servicio

		Correlaciones	
		Dimensión N° 1: Planeación	Variable N° 2: Calidad del servicio
Dimensión N° 1: Planeación	Correlación de Pearson	1	-,035
	Sig. (bilateral)		,716
	N	108	108
Variable N° 2: Calidad del servicio	Correlación de Pearson	-,035	1
	Sig. (bilateral)	,716	
	N	108	108

Fuente: Información obtenida de los trabajadores y usuarios de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, (2016) (SPSS, V23).

Interpretación: el valor de significancia es 0.716, mayor al valor establecido 0.05, por lo tanto no existe relación significativa entre la planeación y la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, en el año 2016, en consecuencia la hipótesis secundaria 1 no se confirma.

Hipótesis secundaria 2

La organización tiene una relación significativa con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.

Tabla N° 11: relación entre la dimensión organización y calidad del servicio

		Correlaciones	
		Dimensión N° 2: Organización	Variable N° 2: Calidad del servicio
Dimensión N° 2: Organización	Correlación de Pearson	1	-,018
	Sig. (bilateral)		,850
	N	108	108
Variable N° 2: Calidad del servicio	Correlación de Pearson	-,018	1
	Sig. (bilateral)	,850	
	N	108	108

Fuente: Información obtenida de los trabajadores y usuarios de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, (2016) (SPSS, V23).

Interpretación: el valor de significancia es 0.850, mayor al valor establecido 0.05, por lo tanto no existe relación significativa entre la organización y la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, en el año 2016, en consecuencia la hipótesis secundaria 2 no se confirma.

Hipótesis secundaria 3

La dirección tiene una relación significativa con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.

Tabla N° 12: relación entre la dimensión dirección y calidad del servicio
Correlaciones

		Dimensión N° 3: Dirección	Variable N° 2: Calidad del servicio
Dimensión N° 3: Dirección	Correlación de Pearson	1	,002
	Sig. (bilateral)		,984
	N	108	108
Variable N° 2: Calidad del servicio	Correlación de Pearson	,002	1
	Sig. (bilateral)	,984	
	N	108	108

Fuente: Información obtenida de los trabajadores y usuarios de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, (2016) (SPSS, V23).

Interpretación: el valor de significancia es 0.984, mayor al valor establecido 0.05, por lo tanto no existe relación significativa entre la dirección y la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, en el año 2016, en consecuencia la hipótesis secundaria 3 no se confirma.

Hipótesis secundaria 4

El control tiene una relación significativa con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.

Tabla N° 13: relación entre la dimensión control y calidad del servicio
Correlaciones

		Dimensión N° 4: Control	Variable N° 2: Calidad del servicio
Dimensión N° 4: Control	Correlación de Pearson	1	-,147
	Sig. (bilateral)		,130
	N	108	108
Variable N° 2: Calidad del servicio	Correlación de Pearson	-,147	1
	Sig. (bilateral)	,130	
	N	108	108

Fuente: Información obtenida de los trabajadores y usuarios de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, (2016) (SPSS, V23).

Interpretación: el valor de significancia es 0.130, mayor al valor establecido 0.05, por lo tanto no existe relación significativa entre el control y la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, en el año 2016, en consecuencia la hipótesis secundaria 3 no se confirma.

3.1.1. DISCUSION DE RESULTADOS

a) Contrastación de los resultados

De acuerdo a los resultados de la investigación, no existe relación significativa entre la gestión administrativa y la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, en el año 2016, en razón que el valor de significancia es 0.465, mayor al valor establecido 0.05, resultado obtenido a través de la prueba estadística correlación de Pearson (SPSS,V23). Resultados distintos a los obtenidos por (Escalante, 2011), quien estudió la relación entre la gestión del cuidado y atención de calidad percibida por los profesionales de enfermería en los módulos y servicios del Hospital de Alta Especialidad DR. Juan Graham Casasús, concluyendo: que existe relación significativa entre la gestión del cuidado y la atención de calidad. Se observó diferencia en las percepciones según el género. Las demás variables no mostraron diferencias significativas.

Por otro lado el nivel alcanzado de la variable gestión administrativa es intermedio, representa el 88.89 %, información que se obtuvo de los trabajadores

del Hospital Regional de Pucallpa. Resultados distintos a los obtenidos por (Porras, 2009), quien estudio sobre propuesta de un sistema de gestión de mantenimiento para los hospitales de la caja Costarricense del seguro social. Caso de estudio: hospital nacional de geriatría y gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, concluyendo: en general, el nivel de gestión del mantenimiento hospitalario en la CCSS se mantiene en niveles considerados bajos, debido que en las evaluaciones en los últimos cuatro años en 25 hospitales, se obtuvo un nivel promedio de gestión del 54.75%. Dentro de esta generalidad, el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología obtuvo un nivel de gestión del 45.25%.

Asimismo el nivel alcanzado de la variable calidad del servicio es intermedio, representa el 88.89%, información que se obtuvo de la opinión de los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa. Resultados que guardan relación a los obtenidos por (Tinoco, 2016), quien estudió sobre satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre diciembre 2015, concluyendo: que el usuario externo en consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz se encuentra, en su mayoría, insatisfecho con los servicios brindados por dicho hospital.

Además los resultados del estudio, indican que no existe relación significativa entre la planeación y la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, en el año 2016, en razón de haberse obtenido el valor de significancia 0.716, mayor al valor establecido 0.05, lo que resulta que la planeación no surte efectos positivos en la calidad del servicio. Resultados parecidos a los obtenidos por (Levaggi, Peña, Rodríguez, & Alosilla, 2012), concluyendo al primer trimestre del año 2012, solo el 62% de la población tiene acceso a la salud, existiendo 2.91 establecimientos de salud por cada 10,000 habitantes. Si bien es cierto Lima cuenta con la mayor concentración de camas del país (37.89%), es una de las regiones con menor disponibilidad de establecimientos de salud por cada 10,000 habitantes (con un índice de 1.19 vs. 2.91 total Perú).

Por otro lado los resultados del estudio indican, que no existe relación significativa entre la organización y la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, en el año 2016, en razón de haber obtenido el valor de significancia

de 0.850, mayor al valor establecido 0.05, lo que resulta que la organización no surte efectos positivos en la calidad del servicio. Resultados distintos a los obtenidos por (AVENDAÑO, 2010), quien concluye la adopción de las nuevas técnicas de Gestión Pública al interior de los hospitales le han brindado a estas instituciones, las herramientas para poder jugar bajo las reglas que impone el mercado.

También los resultados del estudio indican, que no existe relación significativa entre la dirección y la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, en el año 2016, en razón de haber obtenido el valor de significancia de 0.984, mayor al valor establecido 0.05, lo que resulta que la dirección no surte efectos positivos en la calidad del servicio. Resultados distintos a los obtenidos por (Zapata, 2014), concluyendo el sistema de salud ecuatoriano se identifica por principios a las perspectivas de atención con visión social, como las del sistema de salud canadiense permitiendo de esta forma que los estándares e indicadores de la ACI se ajusten a la dirección tomada por los servicios de salud pública del Ecuador.

Finalmente los resultados del estudio indican, que no existe relación significativa entre el control y la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, en el año 2016, en razón de haber obtenido el valor de significancia de 0.130, mayor al valor establecido 0.05, lo que resulta que el control no surte efectos positivos en la calidad del servicio. Resultados parecidos a los obtenidos por (Ayala, 2008), concluyendo el Hospital “Eugenio Espejo” debe tener un sistema de control que le permita analizar su situación desde un punto global (sistémico) y para ello debe crearse un Sistema de Control de la gestión Hospitalaria que le permita unir todas las áreas y servicios, con un fin común que es en definitiva medir el resultado de una gestión con respecto al cumplimiento de los objetivos determinados en el Plan Estratégico o en el POA.

3.2. CONCLUSIONES

- a) Se concluye, que no existe relación significativa entre la gestión administrativa y la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, en el año 2016, en razón que el valor de significancia es 0.465, mayor al valor establecido 0.05, lo que nos indica que la gestión administrativa no contribuye en el mejoramiento de la calidad de servicio de la Dirección Regional de Salud de Ucayali.
- b) Se concluye que no existe relación significativa entre la planeación y la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, en el año 2016, en razón de haberse obtenido el valor de significancia 0.716, mayor al valor establecido 0.05, lo que nos indica que la planeación no contribuye en la calidad del servicio de la Dirección Regional de Salud de Ucayali.
- c) Se concluye que no existe relación significativa entre la organización y la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, en el año 2016, en razón de haber obtenido el valor de significancia de 0.850, mayor al valor establecido 0.05, lo que nos indica que la organización no contribuye en la calidad del servicio de la Dirección Regional de Salud de Ucayali.
- d) Se concluye que no existe relación significativa entre la dirección y la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, en el año 2016, en razón de haber obtenido el valor de significancia de 0.984, mayor al valor establecido 0.05, lo que nos indica que la dirección no contribuye en la calidad del servicio de la Dirección Regional de Salud de Ucayali.
- e) Se concluye que no existe relación significativa entre el control y la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, en el año 2016, en razón de

haber obtenido el valor de significancia de 0.130, mayor al valor establecido 0.05, lo que nos indica que el control no contribuye en la calidad del servicio de la Dirección Regional de Salud de Ucayali.

3.3. RECOMENDACIONES

- a) El Hospital Regional de Pucallpa, debe implementar programas de capacitación, con el propósito de empoderar a cada uno de sus miembros y lograr una identificación mayor con su organización, acción que conducirá a contribuir en el mejoramiento de la calidad del servicio y en el corto tiempo lograr una relación significativa entre estas dos variables.
- b) El Hospital Regional de Pucallpa, debe buscar la mayor participación de los trabajadores en la formulación de su proceso de planeamiento, sólo así podrá hacerlo suyo las metas y/o objetivos a alcanzar, en consecuencia ello contribuirá al mejoramiento de la calidad del servicio, por consiguiente al logro de una relación significativa entre estas dos herramientas de trabajo.
- c) El proceso de organizar responde, a diseñar estructuras, definir tareas, desarrollar buen ambiente de trabajo, asignar responsabilidades y recursos, en consecuencia el Hospital Regional de Pucallpa, debe organizarse por estos estos componentes, sólo así podrá lograr una gestión administrativa efectiva, por consiguiente obtendrá una relación significativa con la calidad del servicio.
- d) Dirigir es la función más importante de la gestión, justamente de la capacidad de coordinar, de la capacidad de liderazgo, de la buena

comunicación y mantener un buen ambiente de trabajo, hará que el Hospital Regional de Pucallpa, cumpla con su propósito de brindar un servicio eficiente al usuario, pareciera que no es así por los resultados obtenidos, por lo que recomienda evaluar estas acciones, e iniciar a replantearlo y de esta manera lograr una relación significativa con la calidad del servicio.

- e) Controlar ayuda a monitorear las actividades, establecer indicadores, revisar el sistema de información gerencial y a tomar las medidas correctivas, por lo que el Hospital Regional de Pucallpa, debe implementarlo con toda la energía del caso, esta acción ayudará a mejorar la gestión, en consecuencia a lograr una relación significativa con la calidad del servicio.

3.4. FUENTES DE INFORMACIÓN

Abadi, M. (2004). *La calidad del servicio*. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de [www.econ.uba.ar/www/departamentos/.../LA CALIDAD DE SERVICIO.doc](http://www.econ.uba.ar/www/departamentos/.../LA_CALIDAD_DE_SERVICIO.doc)

Alayo, F. (2016). *Gestión en recta final: la reforma de salud al 2016*. Recuperado el 12 de Junio de 2016, de <http://elcomercio.pe/peru/pais/gestion-recta-final-reforma-salud-al-2016-noticia-1873501>

Anzil, F. (2010). *Concepto de Control*. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://www.zonaeconomica.com/control>

Anzola, S. (2002). *Fundamentos teóricos sobre gestión*. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/1264/1/T-UTC-1307.pdf>

Arias, F. (2015). *8 clínicas antioqueñas entre las mejores de América Latina*. Recuperado el 24 de Junio de 2016, de <http://www.elcolombiano.com/negocios/22-hospitales-colombianos-entre-los-mejores-de-america-latina-YC3004890>

Artaza, O., Méndez, C., Holder, R., & Suárez, J. (2011). *Redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales*. Recuperado el 29 de Agosto de 2016, de http://www1.paho.org/chi/images/PDFs/redes_integrales_de_servicios.pdf

Asociación Española para la calidad. (2016). *Aseguramiento de la calidad*. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/aseguramiento-de-la-calidad>.

- Avendaño, J. (2010). *Análisis de la nueva gerencia hospitalaria un nuevo enfoque (Tesis de Maestría, Universidad de Colombia, Bogotá, Colombia)*. Recuperado el 24 de Junio de 2016, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/2339/1/jennylissethavendanlopez.2010.pdf>
- Ayala, C. (2008). *Modelo de gerencia por procesos del servicio de pediatría del Hospital "Eugenio Espejo" 2007-2008 (Tesis de maestría, Escuela Politécnica Nacional, Quito, Ecuador)*. Recuperado el 25 de Junio de 2016, de <http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/8675/1/CD-1414.pdf>
- Baker, L. y. (2006). *Concepto*. Recuperado el 25 de Junio de 2016, de <http://fcasua.contad.unam.mx/2006/1230/docs/unidad5.pdf>
- Banegas, J. (2014). *Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Arales"*. Recuperado el 29 de Agosto de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700009.
- Blogger's Etiquetas. (2011). *Manual de Calidad*. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://abc-calidad.blogspot.pe/2011/05/manual-de-calidad.html>.
- Bonilla, C. (2016). *La innovación hospitalaria potenciará Meditech 2016*. Recuperado el 12 de Junio de 2016, de <http://www.elhospital.com/temas/La-innovacion-hospitalaria-potenciara-Meditech-2016+111994>.

- Borre, M. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia, Bogota, Colombia)*. Recuperado el 25 de Junio de 2016, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>
- Cabo, J. (2016). *Sistemas Sanitarios en la Unión Europea*. Recuperado el 12 de Junio de 2016, de <http://www.gestion-sanitaria.com/1-sistemas-sanitarios-union-europea.html>
- Cardenas, H. (2010). *Gestion de calidad*. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://www.mailxmail.com/curso-gestion-calidad-1/politica-calidad>
- Castillo, R. (2015). *Empeora Hospital Regional de Pucallpa*. Recuperado el 24 de Junio de 2016, de diarioahora.pe/portal/noticias-ucayali/27-locales/39265-empeora-hospital-regional
- Centy, D. (Julio de 2008). *Manual metodologico para el investigador científico*. Arequipa, Arequipa, Perú.
- Chagñay, D. (2013). *Modulo de investigación y proyectos de graduación*. Recuperado el 27 de Junio de 2016, de <https://victordoroteochagnay.files.wordpress.com/2013/06/fundam-investiga-unach-septimo.pdf>
- Comercio Pe. (2014). *Peruanos desaprueban atención en hospitales del Minsa y Essalud*. Recuperado el 24 de Junio de 2016, de <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/peruanos-desaprueban-atencion-hospitales-minsa-y-essalud-noticia-1716362>.

- Corral, Y. (2010). *Diseño de cuestionarios para recolección de datos*. Recuperado el 28 de Junio de 2016, de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n36/art08.pdf>.
- Deming, E. (2010). *Conceptos de calidad según diversos autores*. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://xxxturismoxxx.blogspot.pe/2010/03/conceptos-de-calidad-segun-diversos.html>.
- Diaz, M. (2009). *Teoría de Sistemas*. Recuperado el 25 de Junio de 2016, de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2009/amdi/Teoria%20de%20Sistemas>. Htm
- Eliecer, J. (2008). *Gerencia y gestion hospitalaria*. Recuperado el 12 de Junio de 2016, de <http://gersalud.blogspot.pe/2008/04/gerencia-y-gestion-hospitalaria-parte-i.html>.
- Enciclopedia de Tareas. (2012). *¿Qué es Control Total de la Calidad?* Recuperado el 25 de Junio de 2016, de <http://www.encyclopediadetareas.net/2012/08/que-es-control-total-de-la-calidad.html>.
- Escalante, R. (2011). *Relación entre gestión del cuidado y atención de calidad percibida por los profesionales de enfermería en los módulos y servicios del Hospital de alta especialidad DR. Juan Graham Casasús (Tesis de maestría, Universidad de Montemorelos, Mexico)*. Recuperado el 24 de Junio de 2016, de <http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/jspui/bitstream/123456789/205/1/Tesis%20Elsa%20Ruth%20Escalante%20Reyes.pdf>.
- Espinoza, D.M. y Yepes, L.M. (2012). *¿Cuál es la importancia de la gestión administrativa en una empresa?*. Recuperado el 14 de noviembre de

2016, de <http://es.slideshare.net/lilyepes/importancia-de-la-gestion-administrativa-en-una-empresa>

Europa Pres. (2016). *Granada consolida la calidad de sus servicios hospitalarios*. Recuperado el 2016 de Junio de 2016, de <http://www.europapress.es/esandalucia/granada/noticia-granada-consolida-calidad-servicios-hospitalarios-20160225174615.html>

Flores, V. (2010). *Definición de mejora continua*. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://www.eoi.es/blogs/mariavictoriaflores/definicion-de-mejora-continua/>

Franco, Y. (2011). *Tipos de Investigación. Según: Ander - Egg, Hernandez y otros*. Recuperado el 27 de Junio de 2016, de <http://tesisdeinvestig.blogspot.pe/2011/11/tipos-de-investigacion-segun-ander-egg.html>

Gambini, M. (2016). *Once de junio se colocará primera piedra de la construcción del nuevo Hospital Regional de Pucallpa*. Recuperado el 12 de Junio de 2016, de <http://www.gacetaucayalina.com/2016/06/07/once-de-junio-se-colocara-primera-piedra-de-la-construccion-del-nuevo-hospital-regional-de-pucallpa/>

Garcia, D. (2010). *Componente 5: supervisión o monitoreo*. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010f/852/SUPERVISION%20%20MONITOREO.htm>.

Gerenciacarlos.zomblog.com. (2011). *Investigación cuantitativa no experimental*. Recuperado el 27 de Junio de 2016, de <http://gerenciacarlos.zomblog.com/archivo/2011/05/19/investigacion-Cuantitativa-No-Experime.html>.

- Giugni, P. (2009). *La calidad como filosofía de gestión*. Recuperado el 25 de Junio de 2016, de <http://www.pablogiugni.com.ar/httpwwwpablogiugnicomarp95/>.
- Gonzales, C. (2007). *14 puntos de calidad*. Recuperado el 25 de Junio de 2016, de <http://www.gestiopolis.com/14-puntos-de-la-calidad-segun-edwards-deming/>.
- Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R., & Ramírez, O. (2013). *Un estudio de satisfacción con la atención médica*. Recuperado el 29 de Agosto de 2016, de <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>.
- Jauregui, A. (2001). *Principios de la administración científica, Taylor y Ford*. Recuperado el 25 de Junio de 2016, de <http://www.gestiopolis.com/principios-de-la-administracion-cientifica-taylor-y-ford/>.
- Jiménez, R. (2004). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual*. Recuperado el 24 de Junio de 2016, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm.
- Leon, C. (2007). *Gestión empresarial para agronegocios*. Recuperado el 26 de junio de 2016, de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007c/318/la%20gestion%20empresarial.htm>.
- Leon, Y. (2013). *Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultoriode Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2012 (tesis de título, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú)*. Recuperado el 25 de Junio de 2016, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3462/1/Le%C3%B3n_vy.pdf.

Levaggi , P., Peña, A., Rodríguez, J., & Alosilla, R. (2012). *Planeamiento estratégico del sector salud privada en Lima*. Recuperado el 29 de Agosto de 2016, de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4556/ALOSILLA_LEVAGGI_PE%C3%91A_RODRIGUEZ_SALUD_PRIVADA.pdf?sequence=1.

López , B. (2015). *Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima - Perú, 2014 (Tesis de título, UNMSM, Lima-Perú)*. Recuperado el 29 de Agosto de 2016, de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4809/1/Lopez_Tirado_Bertha_Milagros_2015.pdf.

Loza, F. C. (2011). *Incidencia de la gestión administrativa de la biblioteca*. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1945/1/05%20FECYT%201136%20TESIS.pdf>.

Lujan, H. (2011). *Nivel de satisfaccion segun expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de launidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño (Tesis de maestria, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima)*. Recuperado el 25 de Junio de 2016, de <http://www.insn.gob.pe/investigaciones/sites/default/files/Informe%20Final%20PE-09-2009.pdf>

Mateo, J. (2010). *Sistemas de Gestión de la Calidad*. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://www.gestiopolis.com/sistemas-gestion-calidad/>.

- Méndez, C., Miranda, C., Torres, C., & Márquez, M. (2013). Política de autogestión *hospitalaria en Chile: percepciones de los tomadores de decisiones*. Recuperado el 29 de Agosto de 2016, de <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v33n1/a07v33n1>. Pdf.
- Mendez, J. (2013). Calidad, concepto y filosofías: Deming, Juran, Ishikawa y Crosby. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://www.gestiopolis.com/calidad-concepto-y-filosofias-deming-juran-ishikawa-y-crosby/#objetivos-de-la-calidad>.
- Novelo, E. (2013). Las bases de la administración según Henri Fayol. Recuperado el 25 de Junio de 2016, de <http://www.gestiopolis.com/las-bases-de-la-administracion-segun-henri-fayol/>.
- Nunes, P. (2016). Gestion financiera. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://knoow.net/es/cieeconcom/gestion/gestion-financiera/>.
- Obarama, Y. (2013). Administración por objetivos. Recuperado el 25 de Junio de 2016, de teoriasdelaadministracion113.blogspot.pe/2013/03/administracion-por-objetivos_9540.html.
- Opini3n. (2009). La importancia del servicio al cliente. Recuperado el 14 de Noviembre de 2016, de <http://expansion.mx/opinion/2009/07/15/la-importancia-del-servicio-al-cliente>
- Padilla, G. (2003). Gesti3n de la calidad. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://www.gestiopolis.com/gestion-de-la-calidad-segun-juran-deming-crosby-e-ishikawa/>.
- Pereiro, J. (2008). La satisfacci3n del cliente en ISO 9001. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de http://www.portalcalidad.com/articulos/71-la_satisfaccion_del_cliente_iso_9001.

- Perez, C. (2015). Calidad de servicio en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo – Lima 2008 (Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú). Recuperado el 25 de Junio de 2016, de <http://www.upch.edu.pe/epgvac/prog/tesispost/tesis.php?cod=001576>.
- Porras, R. (2009). Propuesta de un sistema de gestión del mantenimiento para los hospitales de la caja costarricense del seguro social. caso estudio: hospital nacional de geriatría y gerontología Dr. Raul Blaco Cervantes. Recuperado el 25 de Junio de 2016, de http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2009/porras_guzman_juan_ramon_2009_pr.pdf.
- Poumian, B. (2012). Reflexiones sobre el “Momento de la verdad” de Jan Carlzon para las organizaciones contemporáneas. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://www.gestiopolis.com/momento-de-la-verdad-jan-carlzon-organizaciones-contemporaneas/>.
- recodatos.blogspot.pe. (2009). Técnicas de recolección de datos. Recuperado el 28 de Junio de 2016, de <http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>.
- Reyes, A. (2012). Planeación estratégica. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://bellejolie7.blogspot.pe/2012/05/la-planeacion-segun-diferentes-autores.html>.
- Rivera, A. (2013). Práctica ética de enfermeras jefes en la gestión del cuidado, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2013 (Tesis de maestría, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo-Perú). Recuperado el 29 de Agosto de 2016, de http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/202/1/TM_Rivera_Gutierrez_AnaMaria.pdf

- Rojas, D. (2003). Teorías de la calidad. Orígenes y tendencias de la calidad total. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://www.gestiopolis.com/teorias-de-la-calidad-origenes-y-tendencias-de-la-calidad-total/#pf10>.
- Sánchez, Á. (2006). Gestión organizacional y la estructura organizacional. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2006/asc/3e.htm>.
- Tello, P., Bastidas, D., & Piscontes, J. (2009). Gestión pública. Recuperado el 30 de Agosto de 2016, de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8453BD9D9F57489405257C0C0014A7FC/\\$FILE/Gesti%C3%B3n_P%C3%BAblica.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8453BD9D9F57489405257C0C0014A7FC/$FILE/Gesti%C3%B3n_P%C3%BAblica.pdf).
- Tinoco. (2016). Miguel angello leonidas. Recuperado el 29 de Agosto de 2016, de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/473/1/Tinoco_m.pdf.
- Valencia, A. (2012). La calidad de atención en salud en el servicio de emergencia del Hospital San Juan De Dios De San Miguel, de abril a junio del año 2011 (Tesis de maestría, Universidad del Salvador, San Salvador). Recuperado el 29 de Agosto de 2016, de file:///C:/Users/Limber/Downloads/TESIS%20DE%20GESTION%20HOSPITALARIA_ultima_2012.pdf.
- Vasquez, J. (2003). Definiciones de organización empresarial. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://www.gestiopolis.com/definiciones-organizacion-empresarial/>.
- Vicuña, S. D. (2012). ¿Qué es un plan estratégico? Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <https://renatamarciniak.wordpress.com/2013/01/07/que-es-un-plan-estrategico/>.

Vilcarromero, R. (2013). La gestión en la producción. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1321/gestion.html>

Villanueva, M. V. (2013). “calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (cerits) de la DISA II Lima SUR” (agosto a octubre del 2011) (tesis de maestría, PUCP, Lima-Per). Recuperado el 25 de Junio de 2016, de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4657/VILLANUEVA_RUTH_CALIDAD_INFECCIONES.pdf?sequence=1

Wallace, W. (2014). Gestión de proyectos. Recuperado el 26 de Junio de 2016, de <https://www.ebsglobal.net/documents/course-tasters/spanish/pdf/pr-bk-taster.pdf>.

Zapata, D. (2014). *Sistemas de gestión de calidad y aplicación en los Servicios Hospitalarios de Salud Pública del Ecuador (Tesis de maestría, Universidad San Francisco De Quito, Ecuador)*. Recuperado el 25 de Junio de 2016, de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3674/1/112103.pdf>

3.5. ANEXOS

3.5.1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

3.5.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.3. Matriz de consistencia

Título: gestión administrativa y calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><u>Problema principal</u> ¿De qué manera la gestión administrativa se relaciona con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, Pucallpa, año 2016?</p> <p><u>Problemas secundarios</u> - ¿De qué manera la planeación se relaciona con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016? - ¿De qué manera la organización se relaciona con calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016? - ¿De qué manera la dirección se relaciona con calidad del servicio del Hospital Regional</p>	<p><u>Objetivo General</u> Conocer la gestión administrativa y calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.</p> <p><u>Objetivos específicos</u> - Evaluar la relación que existe entre la planeación y calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016. - Calificar la relación que existe entre la organización y calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016. - Establecer la relación que existe entre la dirección y calidad del servicio del</p>	<p><u>Hipótesis General</u> La gestión administrativa tiene una relación significativa con la calidad del servicio que brinda el Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.</p> <p><u>Hipótesis secundarios</u> a) La planeación tiene una relación significativa con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016. b) La organización tiene una relación significativa con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016. c) La dirección tiene una relación significativa con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016. d) El control tiene una</p>	Gestión	Planeación	Nivel estratégico
					Nivel de coordinación
					Nivel operativo
				Organización	Recursos humanos
					Recursos tecnológicos
					Recursos financieros
					Recursos materiales
				Dirección	Metas
					Tomar decisiones
					Delegar funciones
			Control	Gestión	
				Financiero	
				Operaciones	
				Calidad	
Calidad del servicio	del	Aspectos tangibles	Instalaciones		
			Equipos		
			Aspectos del personal		
			Materiales de comunicación		
			Disposición		
			Personal		
Personal	Buena voluntad				
	Comportamiento				
	Apariencia física				

de Pucallpa, año 2016? - ¿De qué manera el control se relaciona con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016?	Hospital Regional de Pucallpa, año 2016. - Determinar la relación que existe entre el control y calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.	relación significativa con la calidad del servicio del Hospital Regional de Pucallpa, año 2016.		Confiabilidad	Desempeño confiable
					Inquietud
				Empatía	Actitud
					Forma de evaluar
					Capacidad del hospital para conocer a sus usuarios

Instrumento N° 1: variable gestión administrativa

Estimado amigo (a), la presente encuesta es un conjunto de preguntas relacionadas con la gestión administrativa en el Hospital Regional de Pucallpa, es confidencial y anónima. Solo se realiza con fines investigativos, agradecemos su colaboración y honestidad en el desarrollo de la prueba.

N°	ITEMS	Nunca 1	Casi Nunca 2	A Veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
01	El Hospital Regional de Pucallpa tiene establecido sus objetivos a alcanzar			x		
02	Conoces los objetivos que el Hospital Regional de Pucallpa espera alcanzar			x		
03	El Hospital Regional de Pucallpa tiene establecido las tareas a realizar				x	
04	El Hospital Regional de Pucallpa tiene establecido las estrategias para el logro de los objetivos			x		
05	En el Hospital Regional de Pucallpa se pactan acuerdos y se establecen compromisos para lograr los objetivos				x	
06	El Hospital Regional de Pucallpa tiene establecidos las áreas de trabajo y las líneas de mando de forma adecuada				x	
07	En el Hospital Regional de Pucallpa están bien establecidos las funciones y procesos de trabajo			x		
08	Consideras que en el Hospital Regional de Pucallpa existe un ambiente de confianza, respeto y cordialidad				x	
09	En el Hospital Regional de Pucallpa se practica el liderazgo, motivación y colaboración personal			x		
10	En el Hospital Regional de Pucallpa se forman equipos de trabajo				x	
11	En el Hospital Regional de Pucallpa se practican políticas claras, orientados a una gestión de transparencia		x			
12	En el Hospital Regional de Pucallpa los directivos practican un liderazgo motivador y adecuado			x		
13	El Hospital Regional de Pucallpa selecciona y contrata a personas competentes.				x	
14	El Hospital Regional de Pucallpa te brinda información clara y precisa.			x		
15	El Hospital Regional de Pucallpa, respeta los conocimientos, habilidades y actitudes del trabajador				x	
16	El Hospital Regional de Pucallpa supervisa el trabajo que realizas			x		
17	El Hospital Regional de Pucallpa cuenta con un plan de supervisión			x		
18	El Hospital Regional de Pucallpa tiene establecido cuantos servicios atender por día		x			
19	El Hospital Regional de Pucallpa cuenta con información actualizada y confiable				x	
20	El Hospital Regional de Pucallpa ante los errores detectados se corrigen al momento				x	

Instrumento N° 02: calidad del servicio

Estimado amigo (a), el presente documento es un conjunto de preguntas relacionadas con la calidad del servicio que brinda el Hospital Regional de Pucallpa, es confidencial y anónima. Solo se realiza con fines investigativos, agradecemos su colaboración y honestidad en el desarrollo de la prueba

N°	ITEMS	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi siempre	Siempre
01	El Hospital Regional de Pucallpa, te ofrece una buena infraestructura y ambientes adecuados					
02	El local del Hospital Regional de Pucallpa está ubicado en el lugar adecuado					
03	El Hospital Regional de Pucallpa posee equipos informáticos y mobiliarios de alta generación					
04	Los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa muestran una vestimenta agradable					
05	Los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa muestran un trato cordial y buen comportamiento					
06	Los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa, desarrollan sus actividades con actitud positiva					
07	Cuándo vas por una consulta al Hospital Regional de Pucallpa los trabajadores ¿te muestran interés en responderlo					
08	Los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa poseen capacidad de respuesta rápida					
09	Los trabajadores Hospital Regional de Pucallpa muestran interés por conocer y solucionar los problemas de los usuarios					
10	Los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa, son personas abiertas, alegres, amigables y comunicativas					
11	Los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa muestran amplitud y conocimiento de las funciones que realiza					
12	Ante las dudas planteadas sobre un tema cualquiera, el trabajador del Hospital Regional de Pucallpa te aclara y te orienta hasta satisfacer tu inquietud					
13	Los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa son puntuales a la entrada al trabajo y te motiva a ser como ellos					
14	Las respuestas vertidas por los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa te brindan confianza					
15	Los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa muestran profesionalismo y habilidad cognoscitiva al emitir una respuesta					
16	El Hospital Regional de Pucallpa ejecuta el servicio bien a la primera vez					
17	Los horarios de atención al usuario del Hospital Regional de Pucallpa son los adecuados					
18	El Hospital Regional de Pucallpa se esfuerza por conocer y entender las necesidades del usuario					
19	El Hospital Regional de Pucallpa puede hacer suyo tus problemas planteados					
20	En el Hospital Regional de Pucallpa se vive un clima organizacional favorable entre los trabajadores					