UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

La gestión y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2016

Tesis para optar el título de Licenciado en administración

Autoras:

MACHOA VILELA, Dayana Syssy
PICON FERNANDEZ, Deicy Nola

Asesor:

Dr. Adm. Pinchi Fasanando, Limber

Pucallpa – Perú

2017

DEDICATORIA

A Dios por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía en todo el periodo de estudio.

A nuestros padres por habernos apoyado en todo momento, por su amor, sus consejos y por la motivación constante que nos han permitido ser personas de bien.

Machoa Vilela, Dayana Syssy

Picón Fernández, Deicy Nola

AGRADECIMIENTO

Nos gustaría que estas líneas sirvieran para expresar nuestro más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización de esta tesis, en especial al Dr. Limber Pinchi Fasanando, asesor de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continua de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos años.

Especial reconocimiento merece nuestra casa de estudios, Universidad Nacional de Ucayali, que nos ha dado la bienvenida al mundo como tal; las oportunidades que nos ha brindado son incomparables. También nos gustaría agradecer a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día.

Asimismo, queremos hacer extensiva nuestra gratitud a los trabajadores y asegurados del Hospital II EsSalud de Pucallpa, organismos y bibliotecas, que de alguna forma facilitaron el acceso a la información requerida y contribuyeron para alcanzar los objetivos trazados en esta tesis.

Un agradecimiento muy especial a nuestros familiares, colegas y amigos por la amistad, comprensión, paciencia y el ánimo, recibidos de inicio a fin a lo largo del camino universitario así como en el presente, que hemos concluido la carrera.

Machoa Vilela, Dayana Syssy
Picón Fernández, Deicy Nola

ÍNDICE

DEDICATORIA ..... **ii**

AGRADECIMIENTO ..... **iii**

RESUMEN ..... **ix**

ABSTRACT ..... **x**

INTRODUCCIÓN ..... **xi**

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 13

1.1. Descripción del problema 13

1.2. Formulación del problema 17

1.3. Objetivo general y objetivos específicos 18

1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis 19

1.4.1. Hipótesis general 19

1.4.2. Hipótesis específicas 19

1.5. Variables 20

1.5.1. Definición conceptual de variables 20

1.5.2. Definición operacional de variables 20

1.6. Operacionalización de variables 20

1.7. Justificación e importancia 21

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO 24

2.1. Antecedentes 24

2.1.1. Gestión 24

2.1.2. Calidad de servicio 26

2.2. Bases teóricas 28

2.3. Definición de términos básicos 42

CAPITULO III: METODOLOGÍA 47

3.1. Método y diseño de investigación 47

3.1.1. Método de investigación 47

3.1.2. Diseño y esquema de la investigación 47
3.2.1. Población 48
3.2.2. Muestra 48
3.2.3. Muestreo 50
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 53
4.1. Resultados 53
4.1.1. Descripción y análisis de resultados para responder los objetivos 53
4.1.2. Descripción y análisis de resultados para responder las hipótesis 58
4.1.3. Discusión de resultados 62
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 67
5.1. CONCLUSIONES 67
5.2. RECOMENDACIONES 69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 71
Anexos 79

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Dimensiones, variables e indicadores.....20

TABLA 2: Nivel alcanzado de la variable gestión 53

TABLA 3: Distribucion de frecuencias de los resultados obtenidos de la variable gestion 53

TABLA 4: Nivel alcanzado de la variable calidad de servicio 54

TABLA 5: Distribucion de frecuencias de los resultados obtenidos de la variable calidad de servicio 54

TABLA 6: Distribución de frecuencias de los resultados obtenidos de la dimensión: planeacion..... 55

TABLA 7: Distribución de frecuencias de los resultados obtenidos de la dimensión: organización..... 56

TABLA 8: Distribución de frecuencias de los resultados obtenidos de la dimensión: dirección 56

TABLA 9: Distribución de frecuencias de los resultados obtenidos de la dimensión: control..... 57

TABLA 10: Relación entre la gestión y la calidad de servicio 59

TABLA 11: Relación entre la planeación y la calidad de servicio.....59

TABLA 12: Relación entre la organización y la calidad de servicio ..…...……...60

TABLA 13: Relación entre la dirección y la calidad de servicio 61

TABLA 14: Relación entre el control y la calidad de servicio..... 61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 : Modelo de Calidad de Grönroos (1988) 35

Figura 2 : Modelo de los Tres Componentes de Rust y Oliver (1994)..... 37

Figura 3 : Porcentajes obtenidos de la variable gestión 54

Figura 4 : Porcentajes obtenidos de la variable calidad de servicio 55

Figura 5: Porcentajes obtenidos de la dimensión planeación 55

Figura 6: Porcentajes obtenidos de la dimensión organización 56

Figura 7: Porcentajes obtenidos de la dimensión dirección 57

Figura 8: Porcentajes obtenidos de la dimensión control 57

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Instrumento 1 80

Anexo 2: Instrumento 2 81

Anexo 3: Matriz de consistencia 82

RESUMEN

La presente investigación, denominada "La gestión y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2016", se ha realizado con el propósito de conocer la relación entre la gestión y sus dimensiones con la calidad de servicio en esta importante entidad del Estado.

La investigación es de tipo descriptiva y correlacional, con diseño transeccional correlacional, se trabajó la variable gestión con una población de 386 trabajadores, con una muestra y muestreo de 91 trabajadores, la variable calidad de servicio se trabajó con una población de 560 usuarios, muestra de 98 y muestreo de 91 usuarios respectivamente, a los que se les aplicó un cuestionario de 20 ítems, 05 afirmaciones, resultados procesados en el programa Excel, y el análisis de los datos se realizó a través de la prueba estadística de coeficiente de correlación de Pearson, programa (SPSSv24).

Los resultados nos indican, que la relación es negativa muy baja con un valor de (-0,078), y valor de significancia es (0.464), determinándose, que no existe relación significativa entre el la gestión y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016.

Palabras clave: gestión, calidad, servicio, atención

ABSTRACT

This research, entitled "The management and quality of service of the General Medicine Department of Hospital EsSalud - Pucallpa, 2016", was carried out with the purpose of knowing the relationship between the management and its dimensions with the quality of service in this important entity of the State.

The research is descriptive and correlational, with a correlational transectional design, the variable management was worked with a population of 386 workers, with a sample and sampling of 91 workers, the variable quality of service was worked with a population of 560 users, sample of 98 and sampling of 91 users, respectively, who were given a questionnaire of 20 items, 05 statements, results processed in the Excel program, and the analysis of the data was done through the Pearson statistical test of correlation coefficient, program (SPSSv24).

The results indicate that the relationship is very low negative with a value of (-0.078), and value of significance is (0.464), determining that there is no significant relationship between the management and the quality of service of the Department of General Medicine of Hospital EsSalud - Pucallpa, 2016.

Key words: management, quality, service, assistance

INTRODUCCIÓN

La gestión se constituye como uno de los componentes más importantes de las organizaciones, justamente de la forma como se gestionan, son vistas dentro del contexto que se desenvuelven, sin embargo las organizaciones del Estado en su gran mayoría son mal vistas por los ciudadanos, por las situaciones coyuntarales que vienen sucediendo, como es el caso del alto nivel de corrupción, problema que practicamente se ha convertido en una cultura de todos los servidores públicos, percepción del cual no está libre el Hospital II EsSalud de Pucallpa, por lo que en la investigación analizamos la gestión en sus diferentes contextos.

La calidad de servicio es importante en todas las organizaciones, porque puede hacer la diferencia con las otras, y la calidad de servicio en los hospitales es el fiel reflejo de cómo los trabajadores se desempeñan como tales, sin embargo la mejora en la calidad de las prestaciones de los servicios de salud del país es una exigencia constante de la población y también una de las prioridades de la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), el tiempo de espera promedio desde que un paciente llega a un establecimiento de salud, público o privado, hasta que es atendido en un consultorio médico aumentó en el 2015 a 104 minutos. En el 2014 ese periodo de espera era, en promedio, de 81 minutos, dato muy importante para afirmar que la calidad de servicio no está mejorando, muestra de ello que en el Hospital II de EsSalud de Pucallpa, los asegurados, muchas veces tienen que trasladarse en las primeras horas de la madrugada a hacer sus colitas. El Estado debe implementar sistemas de salud más efectivos, para mejorar la calidad de servicio en los hospitales de EsSalud. Percibimos que los hospitales en el Perú pasan por problemas de gestión que repercuten en la calidad de servicio que brindan, situación que nos ha inducido a desarrollar el presente trabajo de investigación, el cual presentamos bajo la siguiente estructura:

Capítulo I: problema de investigación: en este apartado presentamos la descripción del problema a través del proceso deductivo, representado por la formulación del problema, objetivos, hipótesis general y específicos, plasmados en la matriz de consistencia, que forma parte como anexo, asimismo presentamos la definición conceptual de las variables, la justificación teórica, metodológica y práctica, también la operacionalización de las variables.

Capítulo II: en esta parte de la investigación presentamos el marco teórico, representado por los antecedentes, bases teóricas, definición de los términos básicos.

Capítulo III: asimismo en este capítulo, presentamos la metodología, a través del método y diseño de la investigación, también presentamos la población y muestra, los procedimientos y los instrumentos de recolección de datos, el procesamiento, tratamiento y presentación de los datos.

Capítulo IV: en este capítulo presentamos los resultados de trabajo de campo, representado por el objetivo general y específicos, la prueba de hipótesis general y específicos.

Capítulo V: presentamos la contrastación de los resultados de trabajo de campo con los resultados referenciados en los antecedentes de la investigación.

Conclusiones y recomendaciones: en esta fase presentamos siete (07) conclusiones y siete (07) recomendaciones, las mismas que han sido formuladas de acuerdo a los resultados obtenidos del nivel de objetivos, prueba de hipótesis general, e hipótesis específicas.

Finalmente presentamos las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes, que facilitaron la culminación de nuestro trabajo de investigación.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

De acuerdo a. (Chávez, 2013), la gestión hospitalaria es la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud.

De ahí, según (Vicent, 2015), ante la pregunta ¿Es bueno el sistema sanitario público español? indica, es globalmente bueno gracias a un diseño político de altura puesto en marcha en los ochenta y noventa. En los últimos tiempos se produce un deterioro por los profundos recortes y la instalación de políticas de mediocridad como herramientas de destrucción de la sanidad pública. La situación laboral de muchos médicos es patética, con contratos de meses o días. Solo el compromiso de médicos, enfermeras y personal sanitario logra mantener la calidad pese a las deficientes políticas.

Algo semejante ocurre en Chile, de acuerdo a (Hinostroza, 2016), la situación que se vive en Salud actualmente no constituye un ejemplo de buena gestión. Si bien se mantiene una atención razonable al público, en casi todos los aspectos del sistema cunden las noticias que revelan poca coordinación, desfinanciamiento o, simplemente, mala gestión. Ahora se ha conocido un análisis del sistema AUGE que acusa serias dificultades también en esta área. Según el estudio realizado por un ex superintendente de Salud del primer gobierno de Michelle Bachelet, las externalidades que ha provocado el AUGE han impactado en el endeudamiento de los hospitales públicos, que alcanzó una cifra récord el año pasado. En el ministerio se asegura que hay dinero para

atender a los pacientes, pero el análisis detallado de las cifras indica que su atención deja un déficit cercano a los 120 mil millones de pesos por año.

De igual modo, según la (Asociación Médica del Seguro Social del Perú, 2016), la doctora Virginia Baffigo cumplirá 4 años de gestión en ESSALUD de acuerdo a su designación hasta el próximo 20 de setiembre, fecha en que culmina su pésima gestión, en la cual no ha construido un solo hospital más de los que le dejó presupuestados el gobierno anterior, no ha comprado equipamiento médico, y menos aún, ha logrado un abastecimiento regular de medicamentos. Es inaceptable que diga que recién toma conocimiento del hacinamiento de los pacientes en Chiclayo, cuando esta lamentable realidad refleja las pésimas condiciones de los hospitales en todo el país, hecho que hemos denunciado en reiteradas oportunidades sin encontrar respuesta, lo que confirma la incapacidad de gestión e indiferencia de esta administración.

De manera semejante, el Hospital II de EsSalud- Pucallpa, enfrenta actualmente conflictos en el Departamento de Medicina General concerniente al planeamiento, toda vez que no se cumple con los objetivos establecidos, existen problemas con la realización de las tareas, y se observa una falta de compromiso para lograr los objetivos, asimismo enfrenta problemas de organización, ya que no están establecidos las líneas de mando de forma adecuada, lo que ocasiona cruce de funciones, perdida de respeto entre sus miembros, falta de liderazgo y la práctica de trabajo en equipo, así mismo a nivel de dirección, no cuenta con políticas claras, con liderazgo motivador, no cuenta con personal competente, no brinda información clara y precisa, y tampoco respetan los conocimientos y habilidades del trabajador, finalmente no hay un control efectivo, ya que el departamento de medicina no supervisa y

tampoco cuenta con un plan de supervisión, no tiene establecido la cantidad de servicios a atender por día, acciones que genera molestia y pérdida de tiempo tanto para el colaborador como para los asegurados, hechos que de alguna u otra forma dañan la imagen pública del Hospital II- Pucallpa.

Además es preciso señalar, de acuerdo a. (Ibarra, 2015), la gestión de las organizaciones en tiempos de alta incertidumbre y vigorosa competencia, como los actuales, exige un perfil profesional de alto nivel, actualizado y humanístico, que permita hacer efectivo el tránsito del mundo de las ideas al mundo de la acción. Y de la capacidad de gestión dependerá el mejoramiento o no de la calidad de servicio, por ello se hace importante evaluar esta variable en los diferentes contextos.

Según Horovitz y Jurgens (1994), citados por (Requena & Serrano, 2007), la calidad de servicio es el elemento diferenciador de las empresas prestadoras de servicios como único medio capaz de atraer y retener la atención del cliente, así como el factor necesario para ganar confianza en el consumidor.

De ahí, de acuerdo a. (Marti, 2008), la percepción y la opinión del ciudadano sobre el sistema sanitario público en España siguen siendo buenas. Según los últimos sondeos a los ciudadanos sobre la satisfacción global del sistema sanitario, esta era de un 6,5 sobre 10. El problema de listas de espera es común en otros países con un sistema sanitario similar al Español (en Europa por ejemplo: Reino Unido y Dinamarca) aunque en algunos, con una buena gestión integral de las listas, han logrado reducir los tiempos de espera a un nivel aceptable).

Sin embargo, en República Dominicana, afirma (Adames, 2016), es irrefutable que en los últimos años nuestro país ha mejorado considerablemente el acceso geográfico a los servicios, existen alrededor de 1,831 establecimientos de salud públicos registrados en todo el territorio nacional, de igual manera en cuanto a la infraestructura y la tecnología hospitalaria hemos avanzado, pero nos hemos olvidado que la meta en todos los servicios de salud debe ser la satisfacción del usuario. Sin embargo, todos estos elementos se hacen invisibles por las múltiples denuncias y quejas de los usuarios y usuarias de los establecimientos de salud que por demás es permanente y tienen eco a través de los medios de comunicación. Las quejas principales en los establecimientos de salud públicos están relacionadas con : falta de información, trato inadecuado, larga espera, falta de seguridad y control, poca higiene, falta de servicios básicos como el agua, ruido, servicios de enfermería ineficiente, indicaciones de recetas y estudios que el paciente no puede pagar.

Algo semejante ocurre en Perú, indica (Alva, 2016), la mejora en la calidad de las prestaciones de los servicios de salud del país es una exigencia constante de la población y también una de las prioridades de la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud). Sin embargo, el tiempo de espera promedio desde que un paciente llega a un establecimiento de salud, público o privado, hasta que es atendido en un consultorio médico aumentó en el 2015 a 104 minutos. En el 2014 ese periodo de espera era, en promedio, de 81 minutos. La espera para la atención médica ambulatoria en una clínica es, en promedio, de 42 minutos, casi la mitad que en Essalud (81 minutos). Los que tardan más en ser atendidos son los usuarios de hospitales del Minsa (148 minutos). En promedio, la espera

en las clínicas es de 10 días, casi la mitad de la programación de cita para Essalud (18 días) y el Minsa (19 días).

En lo que respecta al HOSPITAL II de EsSalud - Pucallpa, específicamente en el Departamento de Medicina General, los aspectos tangibles que ofrece EsSalud no son tan buenos, observando que la infraestructura y los ambientes no son los más adecuados, no posee equipos informáticos actualizados, en muchas ocasiones los trabajadores no muestran un trato cordial al usuario, tampoco desarrollan sus actividades con actitud positiva, aunado a ello muestran poco interés en responder las preguntas de los usuarios, peor todavía en conocer y solucionar los problemas en forma rápida, es más los colaboradores no tienen amplios conocimientos en las funciones que desarrollan, lo que trae como consecuencia la mala orientación al usuario, además la atención sufre constantes demoras, porque los colaboradores acostumbran a llegar tarde, lo que genera desconfianza en su trabajo y poco profesionalismo al emitir una respuesta, generando una mala impresión de los usuarios sobre la calidad de servicio que ofrecen, situación que se ha constituido en una constante que afecta directamente a los asegurados, por estas razones desarrollamos el presente trabajo de investigación, formulándonos las siguientes preguntas:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es la relación gestión y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del HOSPITAL II EsSalud – Pucallpa, 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo es la relación de la planeación y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del HOSPITAL II EsSalud – Pucallpa, 2016?
- ¿Cómo es la relación de la organización y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del HOSPITAL II EsSalud – Pucallpa, 2016?
- ¿Cómo es la relación de la dirección y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del HOSPITAL II EsSalud – Pucallpa, 2016?
- ¿Cómo es relación del control y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del HOSPITAL II EsSalud – Pucallpa, 2016?

1.3. Objetivo general y objetivos específicos

1.3.1. Objetivo General

Conocer la relación de la gestión y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de la gestión del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016.
- Establecer el nivel de calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016.
- Precisar la relación de la planeación y calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2016.

- Estimar la relación de la organización y calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2016.
- Calificar la relación de la dirección y calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2016
- Evaluar la relación del control y calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2016.

1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

La relación de la gestión y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es significativa.

1.4.2. Hipótesis especificas

- La relación de la planeación y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es significativa.
- La relación de la organización y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es significativa.
- La relación de la dirección y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es significativa.
- La relación del control y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es significativa.

1.5. Variables

1.5.1. Definición conceptual de variables

- Gestión: Según la Real Academia, citado por (Campos & Loza, 2011), es "la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos con el adecuado uso de los recursos disponibles". "Es coordinar todos los recursos disponibles para conseguir determinados objetivos".
- Calidad de 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".

1.5.2. Definición operacional de variables

- Gestión: es la información que se recabó a todos los trabajadores del Hospital II EsSalud - de Pucallpa, con el propósito de conocer su percepción, referente a la gestión del Departamento de Medicina General, orientada al manejo de la planeación, organización, dirección y control.
- Calidad de servicio: es la información que se recabó a todos los usuarios del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud - Pucallpa, con el propósito de conocer su percepción, referente a la calidad de servicio que brinda, orientada al servicio con relación a los aspectos tangibles, personal, confiabilidad y empatía.

1.6. Operacionalización de variables

TABLA 1: Dimensiones, variables e indicadores

Variable	Dimensiones	Indicadores
		Establecimiento de objetivos
		Definición de tareas

Gestión	Planeación	Definición de estrategias
		Coordinación de actividades
	Organización	Diseño de estructura
		Definición de tareas
		Ambiente de trabajo
		Asignación de responsabilidades
	Dirección	Coordinación del trabajo
		Liderazgo
		Comunicación
		Ambiente de trabajo
	Control	Monitoreo de actividades
		Establecimiento de indicadores
		Sistemas de información gerencial
		Medidas correctivas
Calidad de servicio	Aspectos tangibles	Instalaciones
		Equipos
		Aspectos del personal
		Materiales de comunicación
	Personal	Disposición
		Buena voluntad
		Comportamiento
		Apariencia física
	Confiabilidad	Desempeño confiable
		Inquietud
		Actitud
		Capacidad de respuesta
	Empatía	Horario de atención
		Necesidades del usuario
		Necesidades particulares de los usuarios
		Atención a problemas planteados

Fuente: matriz de consistencia

1.7. Justificación e importancia

Desde el punto de vista teórico, la investigación trasciende su importancia en razón de la presentación de la teoría administración por objetivos de (Drucker, 1954), y la teoría administración científica por Frederick Taylor (1903), el aporte que presenta el primero, es un modelo 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 y el aporte de segundo consistió en un estudio del tiempo que insumía cada tarea y cada uno

de los movimientos que la componen, le permitía hacer una medición de la cantidad diaria de trabajo que un obrero podía realizar, la cual quedaba fijada como estándar; de la misma manera la investigación presenta el modelo de calidad de servicio de Grönroos (1983, 1994) y el modelo de "servucción" de Eiglier y Langeard (1989), el aporte del primero consiste, que la calidad de servicio es el resultado de integrar la calidad total en tres tipos de dimensiones: calidad técnica (qué se da), calidad funcional (cómo se da) e imagen corporativa; en las que quedarán incluidos los atributos que pueden influir o condicionar la percepción que un sujeto tiene de un objeto, sea producto o servicio, siendo la imagen un elemento básico para medir la calidad percibida y el aporte del segundo es que el modelo se compone de tres elementos: el servicio y sus características (service product), el proceso de envío del servicio o entrega (service delivery) y el ambiente que rodea el servicio (environment). Su planteamiento inicial fue para productos físicos. Al aplicarlo al servicio, cambia el centro de atención, pero, como ellos afirman, se esté hablando de empresas de servicios o de productos, los tres elementos de la calidad de servicio siempre están presentes.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio presenta el método descriptivo y correlacional, el diseño transeccional correlacional y su esquema, presenta la fórmula estadística para calcular la muestra para poblaciones menores a 100,000.00, también presenta dos instrumentos formulados mediante la técnica estadística (cuestionario cerrado) escala tipo Likert, igualmente presentamos la "Escala de Clima Organizacional" (EDCO) y el coeficiente de correlación de Pearson.

Desde el punto de vista práctico, presentamos los resultados de la investigación, con el propósito de que los tomadores de decisiones de las dependencias del estado tengan una guía de análisis, para mejorar su gestión y consecuentemente mejorar la calidad de servicio de las organizaciones que dirigen.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Gestión

En un estudio sobre propuesta de un sistema de gestión del mantenimiento para los hospitales de la caja costarricense del seguro social. Caso de estudio: Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes (Porras, 2009), concluyó: que la gestión del mantenimiento en el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes se mantiene de forma incipiente, por lo que es necesario realizar mejoras apreciables en esta función, principalmente en la estructura organizacional, en la dotación de recurso humano, en capacitación, dotación de presupuesto, en la dotación de infraestructura física adecuada y en equipamiento, para procurar que esta unidad pueda alcanzar sus objetivos. Lo anterior debe darse unido a un desarrollo de la gestión del mantenimiento para dar al personal las herramientas gerenciales que permitan administrar de forma eficiente y eficaz esta función.

De la misma manera en otra investigación (Hernández, Nogueira, Medina, & Marqués, 2012), estudiaron sobre la inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica, concluyendo: los avances logrados en el funcionamiento de los procesos y los sistemas de gestión en organizaciones hospitalarias del territorio matancero, demuestran los beneficios que aporta la gestión y mejora de procesos, avalados por incrementos en el nivel de servicio, en la satisfacción de pacientes, en el comportamiento de indicadores clave en el desempeño de los procesos

(IDhosp) y en su propia generalización a instituciones de diferentes perfiles, lo que permitió probar la factibilidad de los instrumentos propuestos.

Simultáneamente, (Sánchez, Abellan, & Oliva, 2013), estudiaron la gestión pública y gestión privada de servicios sanitarios públicos: más allá del ruido y la furia, una comparación internacional, quienes concluyeron: las pruebas acumuladas de experiencias internacionales señalan que la gestión privada de los servicios sanitarios no es necesariamente mejor que la gestión pública… ni al contrario. Factores tales como el entorno administrativo e institucional, la cultura de los centros, las condiciones de los contratos y la adecuada supervisión por parte del financiador de la calidad del servicio prestado, son los elementos a tener en cuenta cuando se analizan estos casos. En cambio, el fomentar la competencia entre centros (con independencia de la forma jurídica de gestión) sí podría ofrecer mejoras en sus resultados, bajo determinadas circunstancias (Cooper et al., 2012).

Igualmente, (Silva, 2013), estudió la aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira, concluyendo: la investigación desarrollada, logró que el hospital dé una mirada a la gestión por procesos y se plantee el desafío de aplicar herramientas de ingeniería en el ámbito de la salud, apoyando la toma de decisiones en este tipo de metodología, a fin de encontrar en ella optimizaciones para su gestión institucional y en red.

Finalmente, (Rodríguez, Dackiewicz, & Toer, 2014), desarrollaron la investigación sobre: la gestión hospitalaria centrada en el paciente, concluyendo: la gestión por procesos, en oposición a la gestión tradicional,

responde a una visión integradora y horizontal de la organización que jerarquiza al paciente. Tiene como medición de resultado fundamental la satisfacción del usuario, que es el verdadero centro de la atención. Da participación a los diferentes integrantes del equipo de salud, en cada tramo del proceso en que actúan, convirtiéndolos en los motores del cambio y protagonistas de la mejora continua de la calidad. Pone especial énfasis en el trabajo en equipo y obliga a construir el proceso con él, aunando miradas de distintas disciplinas que desarrollan su tarea en diferentes espacios de atención, pero que son eslabones de una misma cadena, de un mismo proceso al que aportan coherencia. Exige ordenar los flujos de trabajo de modo que cada eslabón aporte valor agregado.

2.1.2. Calidad de servicio

En un estudio sobre la Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda, febrero a abril del 2009, (Morales, 2009) concluye: teniendo en cuenta que el objetivo del estudio es determinar el nivel de satisfacción de los pacientes, se ha determinado que la mayoría de los pacientes que participaron en éste, manifiestan sentir agrado con la atención de enfermería, en términos de accesibilidad, respecto a los siguientes indicadores: Explica y facilita, Conforta, se Anticipa, Mantiene Relación de Confianza y Monitorea y Hace Seguimiento.

Por otro lado, (Masuet, 2010), estudió sobre la calidad de la atención médica ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba, concluyendo: que la satisfacción del paciente es además una buena medida de

la calidad de atención, porque informa sobre el éxito del médico y/o de la institución para alcanzar los valores y expectativas del paciente. Es, por lo tanto, un instrumento valioso para la investigación, administración y planeamiento, tanto en los sistemas de salud como en las instituciones prestadoras de salud que la integra.

Asimismo en un estudio sobre nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-ESSALUD Chiclayo, 2013, (Monchón & Montoya, 2013), concluyeron: Queda evidenciado que el Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero, desde la percepción del usuario en el servicio de Emergencia del H.N.A.A.A es BAJO con un resultado de 64,18%, es decir que existe una clara insatisfacción del usuario por tanto las expectativas del paciente no han sido superadas.

De la misma manera, (Diana, 2013), investigó sobre percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa- Chorrillos en el período febrero-mayo 2013, concluyendo: se encontró un nivel de insatisfacción de 55.24% del usuario externo atendido en los diferentes servicios del Centro de Salud Delicias de Villa- Chorrillos

Finalmente (Suquillo, 2014), estudió sobre el mejoramiento contínuo de la calidad de atención en el servicio de Imagenología del Hospital del día IESS Sangolquí, 2013 - 2014, concluyendo: en base a los resultados obtenidos con las herramientas de calidad sobre las percepciones negativas de la encuesta de satisfacción se pudo observar que las causas que necesitan ser intervenidas son: personal profesional insuficiente; Incumplimiento de los protocolos del

servicio de Imagenología; Manuales de procesos no actualizados, falta de mantenimiento preventivo de los equipos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Gestión

- Teoría Administración por Objetivos, Drucker (1954).

De acuerdo a Drucker (1954), citado por (Yulosa, 2013), 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 Administración Científica por Frederick Taylor (1903)

Según Taylor (1903) citado por (Thompson J. , 2009), quien explica en forma un tanto resumida pero concreta, los métodos que implantó para aplicar su denominada Administración Científica:

El Estudio del Tiempo que insumía cada tarea y cada uno de los movimientos que la componen, le permitía hacer una medición de la cantidad diaria de trabajo que un obrero podía realizar, la cual quedaba fijada como estándar.

“Éste, estará pendiente de ti todo el día con un cronómetro. Te cronometrará, contará las paladas, y te dirá lo que tienes que hacer. No es necesario que te apresures; simplemente trabaja a tu paso normal. Pero si alguno de ustedes trata de haraganear, esto será el fin. Los descubriremos tan seguramente como que ahora es de día y los despediremos de aquí". F. W. Taylor. (1903).

Esto se establecía estudiando y cronometrando el rendimiento de obreros destacados.

El método se veía, a la vez, potenciado por el establecimiento estandarizado de las máquinas, herramientas e instrumentos específicos para cada tipo de tarea, lo que agilizaba los trabajos.

Se establecen ocho jefes de taller o capataces funcionales, en lugar del clásico capataz único, cada uno de los cuales daba instrucciones especializadas a cada obrero sobre aspectos específicos de la labor: herramientas a utilizar, tiempos establecidos y medición del trabajo, etc.

Explica Taylor que “Intencionalmente, las tareas se marcaban tan pesadas que solamente uno de cada cinco peones (quizá incluso un menor porcentaje que éste) podía mantenerla. Si los obreros fracasaban, salían” (de la empresa) es decir que eran despedidos, “... pero sin resentimientos hacia el sistema o hacia la administración.”

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

Ludwig Von Bertalanffy (1950), citado por (David, 2009), fue el primer expositor de la Teoría General de Sistemas, buscando una metodología integradora para el tratamiento de problemas científicos. Esta teoría está basada en tres premisas básicas.

Las tres premisas básicas son las siguientes: los sistemas existen dentro de sistemas, los sistemas son abiertos y las funciones de un sistema dependen de su estructura.

En la primera premisa cada sistema realiza tareas con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados en representación de una dependencia superior, a la cual pertenece.

Basándose en ello, menciona como ejemplo de esta primera premisa, a las funciones que se realizan en relación a la dependencia donde trabaja, la cual se conforma como un sistema y al mismo tiempo pertenece al sistema de gobierno estatal.

La segunda premisa es importante porque presenta un margen amplio acerca de los beneficiados por las funciones de un determinado sistema, en ella se manifiesta que todas las organizaciones, grupos y personas físicas tengan acceso a los beneficios que ofrece el sistema.

Siguiendo con el ejemplo anterior podemos decir que esta premisa es también aplicable en la dependencia ya mencionada, debido a que los productores organizados, grupos o individuales pueden recibir los beneficios que otorga el sistema.

Y por último la tercer premisa, la cual hace referencia a la influencia que ejerce la estructura sobre las funciones que lleva a cabo un sistema, definiendo a la estructura como la relación entre las partes que conforman las organizaciones, partes como idea de sectores o áreas (gerencias, departamentos, áreas, divisiones) que están interrelacionadas y que obedecen a ciertas normas que las ordena y las nutre.

Situando esta premisa en el ejemplo, menciona, que la dependencia cuenta con una estructura bien definida que brinda las posibilidades necesarias para lograr los objetivos planteados por la naturaleza del sistema.

- Teoría clásica por Henry Fayol (1916)

Según (Ulises, 2011) la Teoría Clásica de la Administración se distingue por el énfasis en la estructura y en las funciones que debe tener una organización para lograr la eficiencia. Su exponente fue Henry Fayol (1916), quien expuso su teoría en su famoso libro *Administration industrielle et générale* publicado en París. La exposición de Fayol parte de un enfoque sintético, global y universal de la empresa, inicia con la concepción anatómica y estructural de la organización.

Fayol destaca que toda empresa cumple seis funciones básicas: funciones administrativas, funciones técnicas, funciones comerciales, funciones financieras, funciones de seguridad y funciones contables.

Para Fayol administrar es:

Planear: Visualizar el futuro y trazar el programa de acción.

Organizar: Construir las estructuras material y social de la empresa.

Dirigir: guiar y orientar al personal.

Coordinar: enlazar, unir y armonizar todos los actos colectivos.

Controlar: verificar que todo suceda de acuerdo con las reglas establecidas y las órdenes dadas.

Principios Generales de la Administración: división del trabajo, autoridad y responsabilidad, disciplina, unidad de mando, unidad de dirección, subordinación de los intereses individuales a los generales, remuneración del

personal, centralización, cadena escalar, orden, equidad, estabilidad del personal, iniciativa, espíritu de equipo.

- Teoría de las Relaciones Humanas, Elton Mayo (1932)

De acuerdo a (Aguirre, 2013), la teoría de las relaciones humanas nace en los Estados Unidos y fue posible gracias al desarrollo de las ciencias sociales, en especial de la psicología.

Entre las personas que contribuyeron al nacimiento de la teoría de las relaciones humanas podemos citar a su mayor colaborador y fundador George Elton Mayo, un científico australiano el cual fue además profesor y director del Centro de Investigaciones Sociales de la Escuela de Administración de Empresas de la Universidad de Harvard; éste condujo la famosa experiencia de Hawthorne, además de escribir volúmenes como "Los Problemas Humanos de una Civilización Industrial".

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.

Surgió como consecuencia inmediata de los resultados obtenidos en el experimento de Hawthorne, fue básicamente un movimiento de reacción y de oposición a la teoría clásica de la administración.

La teoría clásica pretendió desarrollar una nueva filosofía empresarial, una civilización industrial en que la tecnología y el método de trabajo constituyen las más importantes preocupaciones del administrador. En un país eminentemente democrático como los Estados Unidos, los trabajadores y los sindicatos vieron e interpretaron la administración científica como medio sofisticado de explotación de los empleados a favor de los interés patronales.

En consecuencia, la teoría de las relaciones humanas surgió de la necesidad de contrarrestar la fuerte tendencia a la deshumanización del trabajo, inicia con la aplicación de métodos rigurosos, científicos y precisos, a los cuales los trabajadores debían someterse forzosamente.

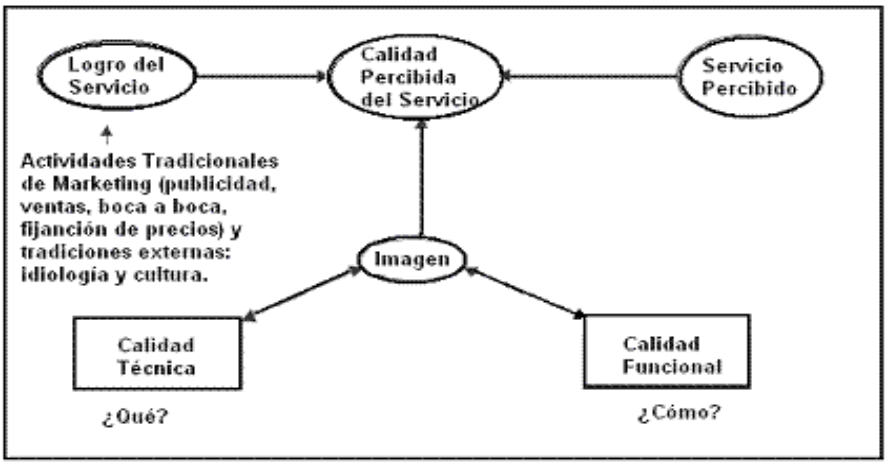
2.2.2. Calidad de servicio

- El Modelo de Calidad de Servicio de Grönroos (1983, 1994).

Según Grönroos (1983, 1994), citado por (Colmenares & Saavedra, 2007), plantea que la calidad de servicio es el resultado de integrar la calidad total en tres tipos de dimensiones: calidad técnica (qué se da), calidad funcional (cómo se da) e imagen corporativa; en las que quedarán incluidos los atributos que pueden influir o condicionar la percepción que un sujeto tiene de un objeto, sea producto o servicio, siendo la imagen un elemento básico para medir la calidad percibida. Es decir, que relaciona la calidad con la imagen corporativa, de allí que la imagen sea un elemento básico para medir la calidad percibida. El modelo propuesto por Grönroos (1988) define y explica la calidad de servicio a la vez que asocia su gestión con las actividades propias del marketing y la relación de intercambio con un mercado de consumidores.

Grönroos (1988) indica que la calidad total percibida se produce cuando la calidad experimentada satisface la calidad esperada; o cuando lo recibido y lo experimentado se corresponde con las expectativas generadas alrededor del servicio en cuestión (Pascual, 2004). En resumen, el cliente está influido por el resultado del servicio, pero también por la forma en que lo recibe y la imagen corporativa. Todo ello estudia transversalmente las diferencias entre servicio esperado y percepción del servicio (Duque, 2005).

Figura 1: Modelo de Calidad de Grönroos (1988)



Las expectativas o calidad esperada, según Grönroos, son función de factores como la comunicación de marketing, recomendaciones (comunicación boca-oído), imagen corporativa/local y las necesidades del cliente. Según Grönroos (1994, p. 38), la experiencia de calidad es influida por la imagen corporativa/local y a su vez por otros dos componentes distintos: la calidad técnica y la calidad funcional. La calidad técnica se enfoca en un servicio técnicamente correcto y que conduzca a un resultado aceptable (soporte físico, los medios materiales, la organización interna, etc). Es lo que Grönroos denomina la dimensión del "qué". Lo que el consumidor recibe. La calidad funcional se encarga de la manera en que el consumidor es tratado en el desarrollo del proceso de producción del servicio. En palabras de Grönroos, es la dimensión del "cómo". Cómo el consumidor recibe el servicio.

La forma en que los consumidores perciben la empresa es la imagen corporativa de la empresa. Es la percepción de la calidad técnica y funcional de los servicios que presta una organización y, por ende, tiene efecto sobre la percepción global del servicio. Grönroos afirma que el nivel de calidad total percibida no está determinado realmente por el nivel objetivo de las dimensiones de la calidad técnica y funcional sino que está dado por las

diferencias que existen entre la calidad esperada y la experimentada, paradigma de la desconfirmación.

- El modelo de los tres componentes de Rust y Oliver (1994)

De acuerdo a. Rust y Oliver (1994), citado por (Duque, 2005), El modelo se compone de tres elementos: el servicio y sus características (service product), el proceso de envío del servicio o entrega (service delivery) y el ambiente que rodea el servicio (environment). Su planteamiento inicial fue para productos físicos.

Al aplicarlo al servicio, cambia el centro de atención, pero, como ellos afirman, se esté hablando de empresas de servicios o de productos, los tres elementos de la calidad del servicio siempre están presentes (p. 11).

El servicio y sus características se refieren al diseño del servicio antes de ser entregado al cliente. Las características específicas se incluyen aquí. Los elementos se determinan según el mercado objetivo, es decir, según las expectativas. Dichas expectativas pueden estar ligadas a benchmarks como parámetros de comparación, independientemente de que la industria decida o no cumplir con el estándar. El punto clave es la determinación de las características relevantes o especificaciones a ofrecer (Rust y Oliver, 1994). Algunos autores como De Sarbo et al. (1994) han utilizado técnicas estadísticas para dicha determinación, mientras Bitner y Hubert (1994) han acudido a la técnica de incidentes críticos. Paralelamente, desde la teoría de gestión, de manera específica desde la gestión total de calidad, se estableció una metodología para evaluar dichas características, llamada la casa de la calidad. El Quality Funtion Deployment (QDF) se utiliza para establecer las características del servicio. El ambiente del servicio está subdividido en dos perspectivas: la interna (del

proveedor del servicio) y la externa. El ambiente interno se enfoca en la cultura organizacional y en la filosofía de la eliminación, mientras el externo se orienta principalmente al ambiente físico de la prestación del servicio (Rust y Oliver, 1994).

Figura 2: Modelo de los Tres Componentes de Rust y Oliver (1994).



- El Modelo de "Servucción" de Eiglier y Langeard (1989)

Según Eiglier y Langeard (1989), citado por (Orellana, 2013), la servucción es la organización sistemática y coherente de todos los elementos físicos y humanos de la relación Cliente-Empresa necesaria para la realización de una prestación de servicio cuyas características comerciales y niveles de calidad han sido determinados. Hay que destacar, que el término servucción fue desarrollado por estos autores con la intención de establecer un término equivalente a la producción de productos tangibles pero aplicados a los servicios. Así, estos autores diseñan su sistema con la finalidad de poseer un proceso planificado, controlado y cuantificado para la prestación de servicios.

Los autores distinguen 4 elementos básicos en el sistema de Servucción:

1- El cliente: se trata del consumidor del servicio, coproductor del mismo, resultado de su comunicación e interacción con el prestador; es el elemento clave del sistema ya que sin cliente no hay servicio.

2- El soporte físico: que es el soporte material necesario para la producción del servicio, bien los instrumentos puestos a disposición del cliente o del personal en contacto (objetos, muebles, máquinas expendedoras, etc.) y que facilitan la realización del servicio, bien el entorno constituido por todo aquello que se encuentra alrededor de los instrumentos (localización, decorado, señalización, clima, etc.).

3- El Personal de Contacto: son las personas empleadas por la empresa y cuyo trabajo requiere estar en contacto directo con el cliente. Es decir se trata de definir el comportamiento que es conveniente que adopte el personal de cara al cliente y el trabajo que deberá cumplir, así como la forma de hacerlo porque éste ejerce una influencia probablemente considerable sobre los sentimientos del cliente. Es indispensable que el personal domine sus propias reacciones afectivas y que sea capaz de contener las del cliente.

4- El Servicio: que es el resultado de la interacción de los tres elementos anteriores que constituye el beneficio que debe satisfacer la necesidad del cliente, con la mayor calidad posible; es decir el "beneficio" que satisface la necesidad. "

Por lo anteriormente mencionado, se puede concluir que la calidad del servicio se logra si se consideran los diferentes elementos que conforman el sistema. Para ello es necesario alcanzar calidad tanto en el servicio principal como en los complementarios que lo rodean, con el fin de satisfacer las necesidades de los

clientes, que sólo se obtendría cuando se sobrepasa su nivel de expectativas en que al servicio se refiere.

- El Modelo SERVQUAL (SERVice QUALity) desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1980).

De acuerdo a. Zeithaml, Parasuraman & Berry (1980), citado por (Gonzales, 2013), el modelo Servqual surge en la década de los 80, como facilitador para medir, evaluar y gestionar el análisis de la calidad en los servicios; también ha sido bautizado como un método de análisis sobre las deficiencias que presenta un servicio para mejorar desde el proceso el servicio que se presta.

Según Modelo Servqual, nos da una medición de la calidad en función de unos facilitadores o indicadores de calidad de servicio, sobre el papel podemos encontrar alguna pequeña modificación sobre lo que medir y sobre cómo estos actúan sobre el cliente, es decir, como se crea una experiencia negativa o positiva sobre el producto ofrecido. Por lo que es evidente que cada organización debe fijar sus indicadores en función del sector al que se dedique y por supuesto al proceso al que se hace referencia.

Percepción que el cliente tiene del servicio: sin duda y para cualquier sector si no hay cliente no hay negocio, a la frase- “el cliente es lo primero”, no siempre en verdad pero si es un pilar fundamental conocer las necesidades de nuestro customer target, con ello realizaremos la estrategia a seguir para que la diferencia entre el servicio esperado por el cliente y lo que en realidad se le ofrece sea lo más cercano posible, es decir, llegar a ofrecer un servicio que se ajuste al máximo a lo que el cliente espera

Calidad en la atención prestada: el cliente busca que se familiarice el trato que recibe (atención personalizada). A nadie le gusta llamar una vez hablar con una

persona y que la siguiente llamada con referencia al mismo suceso sea con alguien distinto que muy posiblemente le dé indicaciones diferentes, esto es un error muy común donde nos alejamos de la zona de confort del cliente consiguiendo que este sea una potencial baja.

Accesibilidad física y virtual: se basa en la idea de mostrarnos cercanos al cliente, que pueda ponerse en contacto el cliente de forma rápida, y que además tengamos diferentes fuentes de comunicación, el uso de redes sociales, vía telefónica y la presencia física.

Garantía de calidad y seguridad: como se ha mencionado anteriormente el número de interacciones y la calidad de las mismas serán sinónimo de diferenciación con respecto a nuestros competidores, donde el cliente se vea refugiado por algún problema acontecido o simplemente para pedir información. El cliente debe vernos como un amigos al que poder acudir sin problemas y tenga un sentimiento de seguridad, esos intangibles tan famosos son los que van a ayudar a aumentar la fidelidad del cliente y por tanto promover el sentimiento de pertenecer a esa marca.

- El Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady & Cronin (2001)

Brady y Cronin (2001) citados por (Labrador,2012), sostienen que su propuesta de medición es la mejor forma de explicar la complejidad de las percepciones humanas teniendo en cuenta la conceptualización de calidad de servicio vigente en la literatura actual. La calidad percibida es, de esta forma, una variable multidimensional, esto es, se manifiesta a través de una serie de constructos con un alto grado de correlación. Estos factores no son universales, tal y como algunos autores han sostenido (ej. Parasuraman, Zeithaml y Berr, 1988) sino que son específicos del tipo de servicio evaluado (ej. Carman, 1990;

Buttle, 1996). Para generar esos factores de calidad, se debe partir de estudios cualitativos en el caso de que no existan referencias en la literatura sobre ese sector específico y cultura concreta. De hecho, esa es la vía utilizada por diversos autores para generar mediciones en su contexto de estudio.

De este modo, si se quieren obtener evaluaciones detalladas sobre diferentes atributos o factores de la calidad, se pueden construir modelos jerárquicos multidimensionales que proporcionen una visión estructural y multinivel de la calidad percibida. Estos modelos cuentan con un gran número de ítems, ya que los factores de calidad son variables latentes que se manifiestan a través de indicadores observables.

La longitud del cuestionario depende del nivel de agregación del estudio: si se busca el nivel más desagregado (más detallado), la evaluación se realizaría partir de las sub dimensiones, mientras que si se busca un nivel más agregado (menos detallado) la evaluación se haría a partir de las dimensiones. En el primer caso (ej, Brady y Cronin, 2001; Ko y Pastore, 2005) la estructura es más compleja que en el segundo (ej. Fullerton, 2005).

Basándose en las aportaciones básicas de los distintos autores: La percepción global de la calidad se basa en la evaluación del cliente en relación a varias dimensiones de servicio: La interacción cliente-empleado (calidad funcional), El entorno del servicio y El resultado del servicio (calidad técnica)

Los clientes crean su percepción de calidad de servicio en base a una evaluación del servicio en múltiples niveles y finalmente combinan esas evaluaciones para llegar a una percepción de la calidad de servicio global.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Gestión

- Planeación: según Idalberto Chiavenato (2002) citado por (Rosales, 2009), "es la primera función administrativa y se encarga de definir los objetivos para el futuro desempeño organizacional", es decir, que para realizar una tarea, actividad, acción o proyecto se debe haber establecido un plan de acción que sirva de guía mediante ciertos lineamientos en mira a alcanzar los objetivos planteados al inicio de la actividad a realizar.
- Organización: para Ferrell (2004), citado por (Ivan, 2007), la organización consiste en ensamblar y coordinar los recursos humanos, financieros, físicos, de información y otros, que son necesarios para lograr las metas, y en actividades que incluyan atraer a gente a la organización, especificar las responsabilidades del puesto, agrupar tareas en unidades de trabajo, dirigir y distribuir recursos y crear condiciones para que las personas y las cosas funcionen para alcanzar el máximo éxito.
- Dirección: según David Hampton (2004) citado por (Katherine, 2014), es el proceso mediante el cual los administradores buscan influir sobre sus subordinados para lograr las metas y esto a través de la comunicación, la dirección se distingue de otros procesos de administración por su naturaleza interpersonal.
- Control: según Henry Fayol, citado por (Cruz, 2013), consiste en verificar si todo ocurre de conformidad con el plan adoptado, con las instrucciones emitidas y con los principios establecidos. Tiene como fin señalar las debilidades y errores a fin de rectificarlos e impedir que se produzcan nuevamente.

- Estrategia: para K. J. Halten (1987), citado por (William, 2012), es el proceso a través del cual una organización formula objetivos, y está dirigido a la obtención de los mismos. Estrategia es el medio, la vía, es el cómo para la obtención de los objetivos de la organización. Es el arte (maña) de entremezclar el análisis interno y la sabiduría utilizada por los dirigentes para crear valores de los recursos y habilidades que ellos controlan. Para diseñar una estrategia exitosa hay dos claves; hacer lo que hago bien y escoger los competidores que puedo derrotar. Análisis y acción están integrados en la dirección estratégica".
- Coordinar: según Fayol (1916), citado por (Eric, 1999), es la unión de actividades y energías en forma armónica. La naturaleza misma de las distintas actividades dentro de la empresa (técnicas, comerciales, financieras, de seguridad, etc.) hace necesaria e imprescindible el desarrollo de acciones de coordinación que permitan integrar los procesos efectivamente entré sí.
- Política: de acuerdo a Koontz y O'Donell, (1972), citados por (Taborda, 2016), son planteamientos generales o maneras de comprender que guían o canalizan el pensamiento y la acción en la toma de decisiones de todos los miembros de la organización.
- Recursos Humanos: según (Yaimara, 2014), son considerados un factor primordial para el desarrollo de las organizaciones, es por ello que en la contemporaneidad las empresas ponen gran empeño en la satisfacción de las expectativas y necesidades profesionales y laborales de sus trabajadores, así como, en el logro de un clima de trabajo que les permita altos niveles de desempeño.

- Recursos Tecnológicos: de acuerdo a. Rojas (2010), citado por (Mayo, 2014), sirven para optimizar procesos, tiempos, recursos humanos; agilizando el trabajo y tiempos de respuesta que finalmente impactan en la productividad y muchas veces en la preferencia del cliente o consumidor final.
- Recursos Financieros: según Arias (1999), citado por (Garcìa, 2008), los recursos financieros son el medio económico con el que cuenta la empresa para realizar actividades y operaciones que se requieran. El dinero en efectivo, los créditos, los depósitos en entidades financieras, las divisas y las tenencias de acciones y bonos forman parte de los recursos financieros.
- Liderazgo: de acuerdo a. (Cortez, 2011), es el trabajo de una persona para ayudar a un equipo a dar forma a su futuro, generar y sostener los procesos de cambio que para ello se requieren. Nace de la necesidad de mantener tensión creativa, da la energía generada cuando las personas especifican una visión y se empiezan a mover hacia ella. “Es crear una visión y comunicarla”.

2.3.2. Calidad de servicio

- Elementos tangibles: según Zeithman, Valerie A. y Jo Bitner (2002), citado por (Avila, 2011), es la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio, que los clientes utilizan en particular, para evaluar la calidad”. Es decir, son los elementos físicos; equipos, personal, dinero, materiales de comunicación etc., que sirven para una mejor comodidad, precisión y rapidez, así como una debida utilidad de ellos.

- Profesionalismo: de acuerdo a Ruiz & Sánchez (2006), citados por (De la Fuente, Garcìa, & Ruiz, 2014), describe las destrezas, conductas, actitudes, conocimiento y habilidades, que implica la competencia profesional. Comprende también, maneras de proceder, que de acuerdo con normas culturales, y socialmente preestablecidas, señalan que el desempeño profesional se realiza con honestidad, respeto hacia los demás, deseo de servicio, comprensión, prudencia, objetividad, actitud reflexiva, eficacia, e integridad, es decir, con apego a códigos de comportamiento profesional, altruismo y justicia.
- Confiabilidad: según (Sueiro, 2012), es la "capacidad de un ítem de desempeñar una función requerida, en condiciones establecidas durante un período de tiempo determinado". Es decir, que habremos logrado la Confiabilidad requerida cuando el "ítem" hace lo que queremos que haga y en el momento que queremos que lo haga. Al decir "ítem" podemos referirnos a una máquina, una planta industrial, un sistema y hasta una persona.
- Empatía: de acuerdo a. Singer & Lamm (2009), citado (Olivera, 2010), es considerada, en general, como un primer paso necesario en una cadena que comienza con el contagio emocional, sigue con la comprensión de los sentimientos del otro y culmina en la preocupación por parte del otro y la posterior conducta de ayuda.
- Capacidad de respuesta: según Ruiz Olalla, C. (2001), citado por (Ninamango, 2014), Es la disposición de ayudar a los clientes para proveerles un servicio rápido.

- Accesibilidad: de acuerdo a (Landini, González, & D'Amore, 2014), es la articulación o ajuste entre las características de la oferta (es decir, del sistema de salud y sus profesionales) y las características y necesidades de la demanda, pudiendo existir barreras que limiten la posibilidad de acceder a una atención satisfactoria en el ámbito de la salud.
- Seguridad: de acuerdo a Drucker (1990), citado por (Silva R., 2011), es el sentimiento que tiene el cliente cuando pone sus problemas en manos de una organización y confía que serán resueltos de la mejor manera posible. El conocimiento que el personal proyecte, su actitud y su capacidad para ganar confianza, serán elementos básicos en este punto de juicio realizado por el cliente. Seguridad implica credibilidad, que a su vez incluye integridad, confiabilidad y honestidad. Esto significa, que no sólo es importante el cuidado de los intereses del cliente, sino que también la organización debe demostrar su preocupación en este sentido, para dar al cliente una mayor satisfacción.
- Eficiencia: según (Perez, 2013), es lograr que la productividad sea favorable o sea es lograr el máximo resultado con una cantidad determinada o mínima de insumos o recursos, lograr los resultados predeterminados o previstos con un mínimo de recursos.
- Calidad: de acuerdo a. (Velandia, Ardon, & Jara, 2007), es el logro de la satisfacción de los clientes a través del establecimiento adecuado de todos sus requisitos y el cumplimiento de los mismos con procesos eficientes, que permita así a la organización ser competitiva en la industria y beneficie al cliente con precios razonables.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método y diseño de investigación

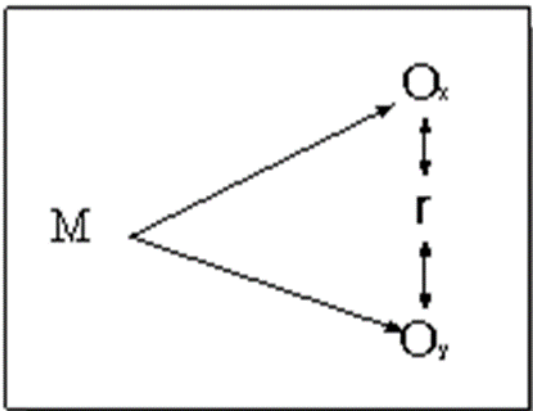
3.1.1. Método de investigación

El método utilizado en la presente investigación es la descriptiva y correlacional. De acuerdo a. Hernández S. y otros (Ob. Cit.: 60), publicado por (Tesis de investigación, 2011), describir en términos metodológicos consiste en indicar todas las características del fenómeno que se estudia. Precisan aún más esto señalando que "...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. Y es correlacional según (Arellano & Carballo, 2013), porque es información respecto a la relación actual entre dos o más variables, que permita predecir su comportamiento futuro.

3.1.2. Diseño y esquema de la investigación

El diseño utilizado en la presente investigación es la transeccional correlacional según (Hernández et al., 1998), publicado por (Heredia, 2007), Estos diseños describen 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 estas puramente correlaciónales o relaciones causales. En estos diseños lo que se mide es la relación entre variables en un tiempo determinado.

- El esquema del diseño de investigación



M: Muestra de trabajadores del Hospital II EsSalud de Pucallpa y los usuarios del Departamento de Medicina General

OX: Gestión

r : Relación existente entre las dos variables

OY: Calidad de servicio

3.2. Población, muestra y muestreo

3.2.1. Población

- Variable gestión: la población que se tomó en cuenta para la presente variable ha sido el 100% de la PEA de trabajadores del Hospital II EsSalud de Pucallpa, que alcanza a 386.
- Variable calidad de servicio: se tomó en cuenta la cantidad de usuarios que acceden en promedio por mes al Departamento de Medicina General, que alcanzan a 560.

3.2.2. Muestra

- Variable gestión: la muestra para esta variable se tomó en cuenta el método probabilístico y se aplicó la fórmula estadística para poblaciones menores a 100,000.

La fórmula es:

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

Descomposición de la fórmula

n = Tamaño de la muestra necesaria.

P = Probabilidad de que evento ocurra (50%)

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

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

N = Población (386)

EE= 0,09

Desarrollo de la fórmula

n= (0.5*0.5*(1.96)^2*386)/(((0.09)^2*385)+(0.5*0.5*(1.96)^2))

n= 91

La muestra alcanza a 91 trabajadores.

- Variable calidad de servicio: la muestra para la variable calidad de servicio se tomó en cuenta el método probabilístico y se aplicó la fórmula estadística para poblaciones menores a 100,000.

La fórmula es:

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

Descomposición de la fórmula

n = Tamaño de la muestra necesaria.

P = Probabilidad de que evento ocurra (50%)

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

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

N = Población (560)

EE= 0,09

Desarrollo de la fórmula

n= (0.5*0.5*(1.96)^2*560)/(((0.09)^2*559)+(0.5*0.5*(1.96)^2))

n= 98

La muestra alcanza a 98 usuarios.

3.2.3. Muestreo

Para las dos variables se hizo uso del muestreo aleatorio simple, de acuerdo con Webster (1998), citado por (Ávila , 2006) una muestra aleatoria simple es la que resulta de aplicar un método por el cual todas las muestras posibles de un determinado tamaño tengan la misma probabilidad de ser elegidas, por ello para la variable gestión se aplicó a los 91 trabajadores calculados en la muestra, y para la variable calidad de servicio se aplicó a 91 usuarios de los 98 calculados en la muestra.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

La información se ha recabado a través del cuestionario autoadministrado, de acuerdo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), significa que el cuestionario se proporciona directamente a los participantes, quienes lo contestan. No hay intermediarios y las respuestas las marcan ellos. Pero la forma de autoadministración puede tener distintos contextos: individual, grupal o por envío (correo tradicional, correo electrónico y página web o blog), para el caso nuestro fue individual.

3.4. Instrumento de recolección de datos

Se elaboró 2 instrumentos mediante la técnica de encuesta (cuestionario de preguntas cerradas) de acuerdo, a. (Normas APA, 2016), son aquellas que ofrecen un campo de respuesta específico, es decir, que la variabilidad ya se encuentra delimitada en un rango de opciones**.** Estos límites los establece el investigador previamente. Ejemplos muy comunes son las preguntas de "SI" Y "NO", también están los cuestionarios de selección simple de opciones o múltiple. Esto último, en los casos, que el investigador permita que sus encuestados elijan más de una alternativa por respuesta.

Instrumento 1, variable gestión, cuenta con 20 ítems, 5 afirmaciones y aplicado a 91 trabajadores Hospital II EsSalud - Pucallpa.

Instrumento 2, variable calidad de servicio, cuenta con 20 ítems, 5 afirmaciones y aplicado a 91 usuarios del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud - Pucallpa.

3.5. Procesamiento de recolección de datos

Se creó una base de datos en el programa Excel, para las dos variables, se registró las dimensiones, ítems, opciones y encuestas en forma horizontal, proceso que condujo a la obtención de los resultados por dimensión y a nivel global, resultados que validó la medición del objetivo general, objetivos específicos, y prueba de hipótesis.

3.6. Tratamiento de los datos

Para interpretar los resultados, se utilizó la prueba que lleva por nombre "Escala de Clima Organizacional" (EDCO), según Acero Yusset, Echeverri Lina María, Lizarazo Sandra, Quevedo Ana Judith, Sanabria Bibiana, citado por (Barrios , 2014), siendo uno de los más utilizados para la realización de

investigaciones de este tipo, para nuestro caso tuvimos 20 preguntas, siendo el puntaje mínimo 20 y el máximo 100, con lo que se procedió al cálculo respectivo de la siguiente manera: se multiplicó el número de ítems por el puntaje mínimo y el máximo (20 y 100), luego se sacó la diferencia, se dividió entre 3, a partir del puntaje mínimo se sumó el resultado obtenido y se estableció 3 intervalos de igual tamaño.

Y, para establecer la relación entre variables, se ha utilizado la escala y el coeficiente de correlación de Pearson, de acuerdo a. Estadística conceptos, publicado por (Angulo, 2011), es un índice que mide la relación lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas. A diferencia de la covarianza, la correlación de Pearson es independiente de la escala de medida de las variables.

3.7. Presentación de los datos

Para la presentación de datos, se han construidos tablas y figuras (distribución de frecuencias y tablas de contingencia), y se utilizó el análisis descriptivo univariante y bivariante a través de las medidas de tendencia central y de dispersión.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

En esta parte del informe final presentamos los resultados de la investigación; en primer lugar tablas y figuras que responden al objetivo general y los objetivos específicos, en segundo lugar tablas con los valores totales, promedio y formulas por dimensión y variable respectiva, resultados que responden al planteamiento de la hipótesis general y las hipótesis específicas, y finalmente presentamos la discusión de resultados.

4.1.1. Descripción y análisis de resultados para responder los objetivos

Tabla 2
Nivel alcanzado de la variable gestión

Nivel	Dimensiones								Total Variable 1	
	Dimensión 1: Planeación		Dimensión 2: Organización		Dimensión 3: Dirección		Dimensión 4: Control			
Bajo	de 5 a 11	5	de 4 a 9	5	de 3 a 7	5	de 8 a 19	4	de 20 a 47	3
Medio	de 12 a 18	77	de 10 a 15	74	de 8 a 11	76	de 20 a 30	74	de 48 a 74	77
Alto	de 19 a 25	9	de 16 a 20	12	de 12 a 15	10	de 31 a 40	13	de 75 a 100	11
		91		91		91		91		91

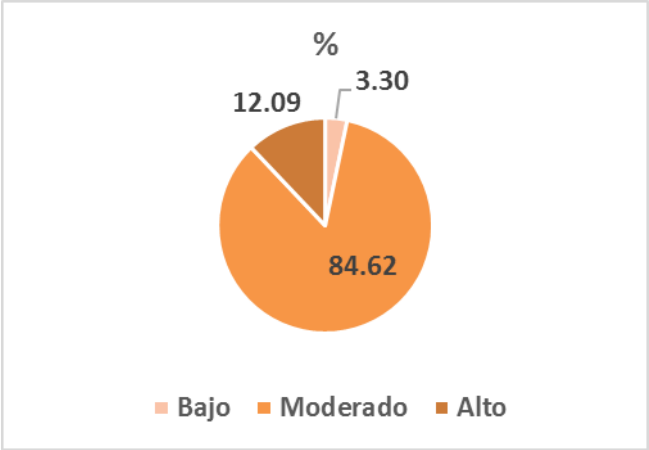
Fuente: Base de datos

Tabla 3
Distribución de frecuencias de los resultados obtenidos de la variable gestión

Niveles	Escala	Fi	%
Bajo	20-47	3	3.30
Moderado	48-74	77	84.62
Alto	75-100	11	12.09
n		91	100.00

Fuente: Cuadro resumen

Figura 3: porcentajes obtenidos de la variable gestión



Fuente: tabla 3

Interpretación: el nivel alcanzado de la variable gestión, es: 3.30% bajo, 84.62% moderado, 12.09 % alto, información proporcionada por los trabajadores del Hospital II de EsSalud de Pucallpa.

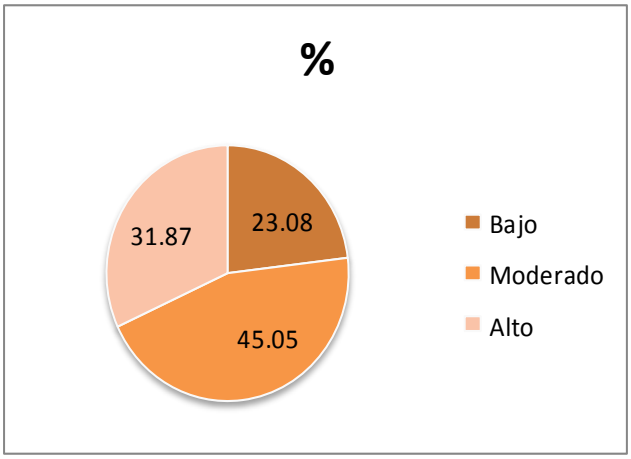
Tabla 4
Nivel alcanzado de la variable calidad de servicio

Nivel	Dimensiones								Total Variable 2	
	Dimensión 1: Aspectos tangibles		Dimensión 2: Personal		Dimensión 3: Confiabilidad		Dimensión 4: Empatía			
Bajo	de 5 a 11	10	de 4 a 9	22	de 3 a 7	15	de 8 a 19	25	de 20 a 47	21
Medio	de 12 a 18	39	de 10 a 15	38	de 8 a 11	39	de 20 a 30	44	de 48 a 74	41
Alto	de 19 a 25	42	de 16 a 20	31	de 12 a 15	37	de 31 a 40	22	de 75 a 100	29
		91		91		91		91		91

Fuente: Base de datos

TABLA 5			
Distribución de frecuencias de los resultados obtenidos de la variable calidad de servicio			
Niveles	Escala	Fi	%
Bajo	20-47	21	23.08
Moderado	48-74	41	45.05
Alto	75-100	29	31.87
n		91	100.00
Fuente: Cuadro resumen			

Figura 4: porcentajes obtenidos de la variable calidad de servicio



Fuente: tabla 5

Interpretación: el nivel alcanzado de la variable calidad de servicio, es: 23.08% bajo, 45.05% moderado, 31.87 % alto, información proporcionada por los usuarios del Hospital II de EsSalud de Pucallpa.

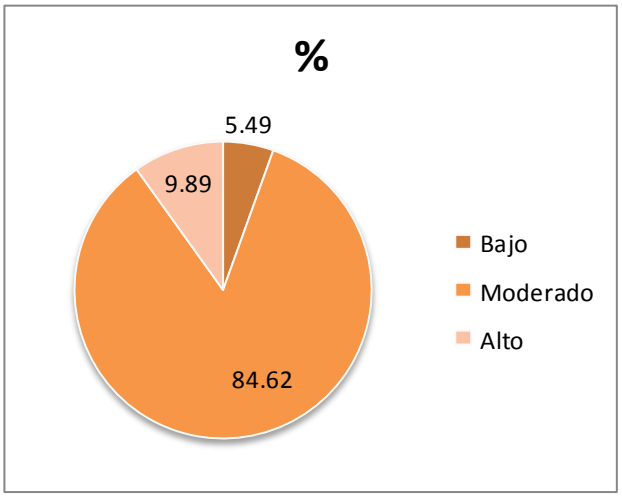
TABLA 6

Distribución de frecuencias de los resultados obtenidos de la dimensión Planeación

Niveles	Escala	Fi	%
Bajo	05-11	5	5.49
Moderado	12-18	77	84.62
Alto	19-25	9	9.89
n		91	100.00

Fuente: Cuadro resumen

Figura 5: porcentajes obtenidos de la dimensión planeación



Fuente: tabla 6

Interpretación: el nivel alcanzado de la dimensión planeación, es: 5.49% bajo, 84.62% moderado, 9.89 % alto, información proporcionada por los trabajadores del Hospital II de EsSalud de Pucallpa.

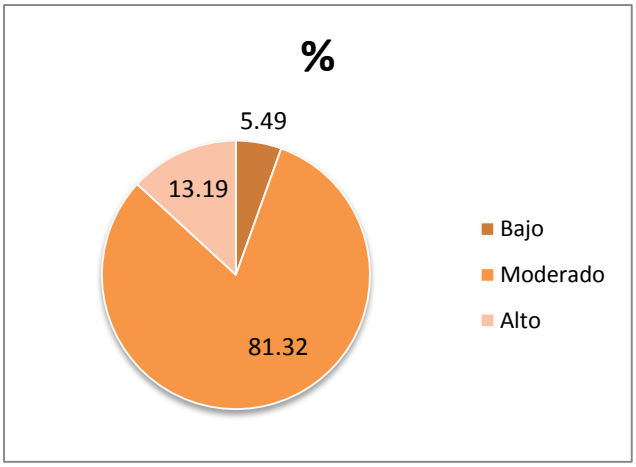
TABLA 7

Distribución de frecuencias de los resultados obtenidos de la dimensión Organización

Niveles	Escala	Fi	%
Bajo	04-09	5	5.49
Moderado	10-15	74	81.32
Alto	16-20	12	13.19
n		91	100.00

Fuente: Cuadro resumen

Figura 6: porcentajes obtenidos de la dimensión organización



Fuente: tabla 7

Interpretación: el nivel alcanzado de la dimensión organización, es: 5.49% bajo, 81.32% moderado, 13.19 % alto, información proporcionada por los trabajadores del Hospital II de EsSalud de Pucallpa.

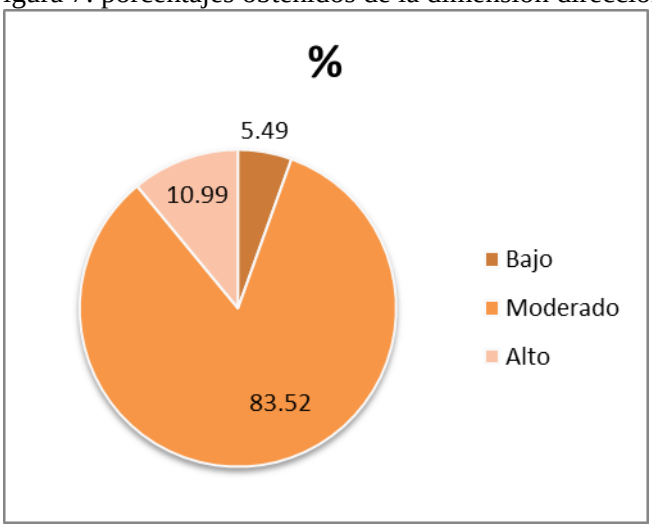
TABLA 8

Distribución de frecuencias de los resultados obtenidos de la dimensión dirección

Niveles	Escala	Fi	%
Bajo	03-07	5	5.49
Moderado	08-11	76	83.52
Alto	12-15	10	10.99
n		91	100.00

Fuente: Cuadro resumen

Figura 7: porcentajes obtenidos de la dimensión dirección



Fuente: tabla 8

Interpretación: el nivel alcanzado de la dimensión dirección, es: 5.49% bajo, 83.52% moderado, 10.99% alto, información proporcionada por los trabajadores del Hospital II de EsSalud de Pucallpa.

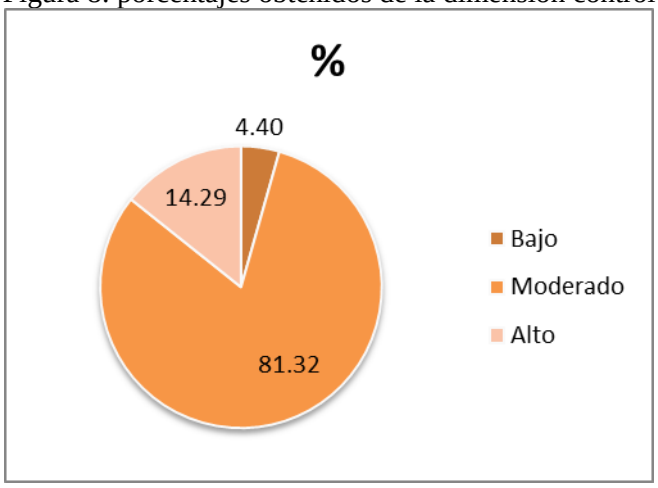
TABLA 9

Distribución de frecuencias de los resultados obtenidos de la dimensión control

Niveles	Escala	Fi	%
Bajo	08-19	4	4.40
Moderado	20-30	74	81.32
Alto	31-40	13	14.29
n		91	100.00

Fuente: Cuadro resumen

Figura 8: porcentajes obtenidos de la dimensión control



Fuente: tabla 9

Interpretación: el nivel alcanzado de la dimensión política laboral es: 4.40% bajo, 81.32% moderado, 14.29 % alto, información proporcionada por los trabajadores del Hospital II de EsSalud de Pucallpa.

4.1.2. Descripción y análisis de resultados para responder las hipótesis

Para probar las hipótesis se ha utilizado el coeficiente de correlación de Pearson, por el programa (SPSS, V24).

Escala de correlación de Pearson

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

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

- Hipótesis general

La relación de la gestión y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es significativa.

Tabla 10: Relación entre la gestión y la calidad de servicio

Correlaciones

		Variable 1: Gestión	Variable 2: calidad de servicio
Variable 1: Gestión	Correlación de Pearson	1	-,078
	Sig. (bilateral)		,464
	N	91	91
Variable 2: calidad de servicio	Correlación de Pearson	-,078	1
	Sig. (bilateral)	,464	
	N	91	91

Fuente: Información obtenida de los trabajadores y usuarios del Hospital II de EsSalud de Pucallpa, 2016, (SPSS, V24).

Interpretación: la relación es negativa muy baja (-0,078), y el valor de significancia es 0.464, superior al valor establecido 0.05, es decir no existe relación significativa entre la gestión y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016.

- Hipótesis especifica 1
- La relación de la planeación y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es significativa.

Tabla 11: Relación entre la planeación y la calidad de servicio

Correlaciones

		Dimensión 1: Planeación	Variable 2: calidad de servicio
Dimensión 1: Planeación	Correlación de Pearson	1	,031
	Sig. (bilateral)		,770
	N	91	91
Variable 2: calidad de servicio	Correlación de Pearson	,031	1
	Sig. (bilateral)	,770	
	N	91	91

Fuente: Información obtenida de los trabajadores y usuarios del Hospital II de EsSalud de Pucallpa, 2016, (SPSS, V24).

Interpretación: la relación es positiva muy baja (0,031), y el valor de significancia es 0.770, superior al valor establecido 0.05, es decir no existe relación significativa entre la planeación y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016.

- Hipótesis especifica 2

- La relación de la organización y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es significativa.

Tabla 12: Relación entre la organización y la calidad de servicio

Correlaciones

		Dimensión 2: Organización	Variable 2: calidad de servicio
Dimensión 2: Organización	Correlación de Pearson	1	-,117
	Sig. (bilateral)		,268
	N	91	91
Variable 2: calidad de servicio	Correlación de Pearson	-,117	1
	Sig. (bilateral)	,268	
	N	91	91

Fuente: Información obtenida de los trabajadores y usuarios del Hospital II de EsSalud de Pucallpa, 2016, (SPSS, V24).

Interpretación: la relación es negativa muy baja (-0,117), y el valor de significancia es 0.268, superior al valor establecido 0.05, es decir no existe relación significativa entre la organización y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016.

- Hipótesis especifica 3

- La relación de la dirección y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es significativa.

Tabla 13: Relación entre la dirección y la calidad de servicio

Correlaciones

		Dimensión 3: Dirección	Variable 2: calidad de servicio
Dimensión 3: Dirección	Correlación de Pearson	1	-,160
	Sig. (bilateral)		,130
	N	91	91
Variable 2: calidad de servicio	Correlación de Pearson	-,160	1
	Sig. (bilateral)	,130	
	N	91	91

Fuente: Información obtenida de los trabajadores y usuarios del Hospital II de EsSalud de Pucallpa, 2016, (SPSS, V24).

Interpretación: la relación es negativa muy baja (-0,160), y el valor de significancia es 0.130, superior al valor establecido 0.05, es decir no existe relación significativa entre la dirección y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016.

- Hipótesis especifica 4
- La relación del control y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es significativa.

Tabla 14: Relación entre el control y la calidad de servicio

Correlaciones

		Dimensión 4: Control	Variable 2: calidad de servicio
Dimensión 4: Control	Correlación de Pearson	1	-,037
	Sig. (bilateral)		,729
	N	91	91
Variable 2: calidad de	Correlación de Pearson	-,037	1

servicio	Sig. (bilateral)	,729	
	N	91	91

Fuente: Información obtenida de los trabajadores y usuarios del Hospital II de EsSalud de Pucallpa, 2016, (SPSS, V24).

Interpretación: la relación es negativa muy baja (-0,037), y el valor de significancia es 0.729, superior al valor establecido 0.05, es decir no existe relación significativa entre el control y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016.

4.1.3. Discusión de resultados

De acuerdo a los resultados de esta investigación:

La relación de la gestión y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es negativa muy baja con un valor de correlación de (-0,078), y el valor de significancia es (0.464), superior al valor establecido 0.05, es decir no existe relación significativa entre la gestión y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016. Lo que ratifica la percepción de los usuarios en general, que la gestión no está bien consecuentemente la calidad de servicio. Resultado parecido obtuvo, (Porras, 2009), quien estudió la propuesta de un sistema de gestión del 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: que la gestión del mantenimiento en el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes se mantiene de forma incipiente, por lo que es necesario realizar mejoras apreciables en esta función, principalmente en la estructura organizacional, en la dotación de recurso humano, en capacitación, dotación de presupuesto, en la dotación de

infraestructura física adecuada y en equipamiento, para procurar que esta unidad pueda alcanzar sus objetivos.

El nivel alcanzado de nuestra variable gestión es moderado, alcanzando un porcentaje de 84.62%, lo que nos indica que la gestión no está bien en el Hospital II EsSalud de Pucallpa. Resultados distintos obtuvieron (Hernández, Nogueira, Medina, & Marqués, 2012), quienes estudiaron la inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica, concluyendo: los avances logrados en el funcionamiento de los procesos y los sistemas de gestión en organizaciones hospitalarias del territorio matancero, demuestran los beneficios que aporta la gestión y mejora de procesos, avalados por incrementos en el nivel de servicio, en la satisfacción de pacientes, en el comportamiento de indicadores clave en el desempeño de los procesos.

Igualmente en nuestro tercer objetivo, obtuvimos que el nivel alcanzado de la variable calidad de servicio, es moderado, representa el 45.05%, dándonos a entender que los trabajadores del Hospital II EsSalud de Pucallpa no están brindando una buena calidad de servicio. Resultados que guardan relación a los obtenidos por, (Monchón & Montoya, 2013), quienes estudiaron el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-ESSALUD Chiclayo, 2013, concluyendo: que queda evidenciado que el Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero, desde la percepción del usuario en el servicio de Emergencia del H.N.A.A.A es BAJO con un resultado de 64,18%, es decir que existe una clara insatisfacción del usuario por tanto las expectativas del paciente no han sido superadas.

De la misma manera se obtuvo los resultados de la relación de la planeación y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, estableciéndose que la relación es positiva muy baja (0,031), y el valor de significancia es 0.770, superior al valor establecido 0.05, es decir no existe relación significativa entre la planeación y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016. Resultados que guardan relación a los obtenidos por, (Silva, 2013)**,** quien estudió la aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira, concluyendo: la investigación desarrollada, logró que el hospital dé una mirada a la gestión por procesos y se plantee el desafío de aplicar herramientas de ingeniería en el ámbito de la salud, apoyando la toma de decisiones en este tipo de metodología, a fin de encontrar en ella optimizaciones para su gestión institucional y en red.

Así mismo los resultados del estudio sobre la relación de la organización y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es negativa muy baja (-0,117), y el valor de significancia es 0.268, superior al valor establecido 0.05, es decir no existe relación significativa entre la dimensión de la organización y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, de donde se explica que la organización no contribuye en el mejoramiento de la calidad de servicio. Resultados parecidos obtuvieron (Sánchez, Abellan, & Oliva, 2013), quienes estudiaron la gestión pública y gestión privada de servicios sanitarios públicos: más allá del ruido y la furia,

una comparación internacional, concluyendo: las pruebas acumuladas de experiencias internacionales señalan que la gestión privada de los servicios sanitarios no es necesariamente mejor que la gestión pública… ni al contrario. Factores tales como el entorno administrativo e institucional, la cultura de los centros, las condiciones de los contratos y la adecuada supervisión por parte del financiador de la calidad de servicio prestado, son los elementos a tener en cuenta cuando se analizan estos casos.

Del mismo modo los resultados del estudio sobre la relación de la dirección y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es negativa muy baja (-0,160), y el valor de significancia es 0.130, superior al valor establecido 0.05, es decir no existe relación significativa entre la dirección y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, lo que indica que la dirección no contribuye en el mejoramiento de la calidad de servicio. Resultados distintos obtuvo (Silva, 2013), quien estudió la aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira, concluyendo: la investigación desarrollada, logró que el hospital dé una mirada a la gestión por procesos y se plantee el desafío de aplicar herramientas de ingeniería en el ámbito de la salud, apoyando la toma de decisiones en este tipo de metodología, a fin de encontrar en ella optimizaciones para su gestión institucional y en red.

Finalmente los resultados de la investigación, sobre la relación del control y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II

EsSalud – Pucallpa, 2016, es negativa muy baja (-0,037), y el valor de significancia es 0.729, superior al valor establecido 0.05, es decir no existe relación significativa entre el control y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, lo que nos indica que el control no contribuye al mejoramiento de la calidad de servicio. Resultados distintos obtuvieron (Hernández, Nogueira, Medina, & Marqués, 2012), quienes estudiaron la inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica, concluyendo: los avances logrados en el funcionamiento de los procesos y los sistemas de gestión en organizaciones hospitalarias del territorio matancero, demuestran los beneficios que aporta la gestión y mejora de procesos, avalados por incrementos en el nivel de servicio, en la satisfacción de pacientes, en el comportamiento de indicadores clave en el desempeño de los procesos (IDhosp) y en su propia generalización a instituciones de diferentes perfiles, lo que permitió probar la factibilidad de los instrumentos propuestos.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La relación de la gestión y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es negativa muy baja (-0,078), y el valor de significancia es 0.464, superior al valor establecido 0.05, es decir no existe relación significativa entre la gestión y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016. Lo que confirma nuestra percepción, que la gestión en general no contribuye al mejoramiento de la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa.

- El nivel alcanzado de la variable gestión del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es moderado, representa el 84.62%, porcentaje bastante alto que refleja una gestión débil, como lo muestra el nivel moderado de la dimensión planeación, que representa el 84.62%, nivel moderado de la dimensión organización, representa el 81.32%, nivel moderado de la dimensión dirección, representa el 83.52%, nivel moderado de la dimensión control, representa el 81.32%

- El nivel alcanzado de la variable calidad de servicio, es 23.08% bajo, 45.05% moderado, juntos representan el 68.13%, porcentaje que ratifica la percepción de la población sobre el servicio que ofrece el Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, resultado respaldado con el nivel alto de la dimensión aspectos tangibles, que representa el 46.15%, nivel moderado de la dimensión personal, representa el 41.76%,

nivel intermedio de la dimensión confiabilidad, que representa el 42.86%, nivel intermedio de la dimensión empatía, que representa el 48.00%.

- La relación de la planeación y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es negativa muy baja (-0,031), y el valor de significancia es 0.770, superior al valor establecido 0.05, es decir no existe relación significativa, deduciendo que la planeación no contribuye al mejoramiento de la calidad de servicio.

- La relación de la organización y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es negativa muy baja (-0,117), y el valor de significancia es 0.268, superior al valor establecido 0.05, es decir no existe relación significativa, deduciendo que la organización no contribuye al mejoramiento de la calidad de servicio.

- La relación de la dirección y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es negativa muy baja (-0,160), y el valor de significancia es 0.130, superior al valor establecido 0.05, es decir no existe relación significativa, deduciendo que la dirección no contribuye al mejoramiento de la calidad de servicio.

- La relación del control y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es negativa muy baja (-0,037), y el valor de significancia es 0.729, superior al valor establecido 0.05, es decir no existe relación significativa, deduciendo que el control no contribuye al mejoramiento de la calidad de servicio.

5.2. RECOMENDACIONES

- Los funcionarios del Hospital II EsSalud - Pucallpa, deben tomar los resultados como un tema primordial, toda vez que la gestión y la calidad de servicio no están pasando por un buen momento, información que deben compartirlo con todos los trabajadores, para tratar de lograr una relación significativa con la calidad de servicio en el Departamento de Medicina General.

- El Hospital II EsSalud – Pucallpa, debe implementar reuniones periódicas con el propósito de evaluar la gestión en general, porque las funciones que desarrollan cada una de las áreas del citado se encuentran entrelazadas y de esta forma se podría lograr un gestión de nivel alto, consecuentemente mejoraría la calidad de servicio.

- Todos conocemos que la calidad de servicio de las entidades del estado tienen problemas, por ello es necesario que el Hospital II EsSalud – Pucallpa, debe desarrollar reuniones de sensibilización para que cada uno de los trabajadores se identifiquen con su trabajo y brinden un mejor servicio al usuario, entonces se podrá reducir el nivel bajo y moderado de la calidad de servicio.

- El Hospital II EsSalud – Pucallpa, debe involucrar a todos sus trabajadores en la elaborar de todos sus planes, toda vez que en estos documentos se plasman los objetivos que toda entidad pretende alcanzar en un determinado periodo, creemos que esta acción ayudará a lograr una relación significativa con la calidad de servicio.

- El Hospital II EsSalud – Pucallpa, debe organizarse mejor, utilizando las mejores herramientas para este caso, como por ejemplo debe propiciar el trabajo en equipo, acción que permitirá distribuir los trabajos de forma adecuada, consecuentemente creará un mayor compromiso de los trabajadores con su labor, finalmente contribuirá a lograr una relación significativa con la calidad de servicio.

- El Hospital II EsSalud – Pucallpa, no refleja un liderazgo efectivo, como tal debe propiciar reuniones para crear confianza entre los directivos y los subordinados, esto ayudará a que los objetivos trazados se cumplan en el tiempo programado, conduciendo ésta acción al logro de una dirección eficiente, que consecuentemente alcance una relación significativa con la calidad de servicio.

- El Hospital II EsSalud – Pucallpa, debe propiciar reuniones de sensibilización sobre el control, donde que cada uno de los trabajadores desarrolle sus labores de la forma más correcta posible, esto ayudará que las acciones de control contribuyan al logro de los objetivos, y consecuentemente al logro de una relación significativa con la calidad de servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Abadi, M. (2004). *La calidad del servicio*. Recuperado el 11 de Agosto de 2016, de https://www.google.com.pe/#q=concepto+de+calidad+del+servicio+segun+autores

Adames, C. (2016). *Calidad de los servicios de salud: Una mirada desde los hospitales*. Recuperado el 14 de Julio de 2016, de http://acento.com.do/2016/opinion/8333086-calidad-de-los-servicios-de-salud-una-mirada-desde-los-hospitales/

Aguirre, I. (2013). *Teoría de relaciones humanas*. Recuperado el 05 de Agosto de 2016, de http://www.gestiopolis.com/teoria-de-relaciones-humanas/

Alva, M. (2016). *Tiempo de espera para atención médica en Essalud es el doble que en clínicas*. Recuperado el 14 de Julio de 2016, de http://gestion.pe/economia/tiempo-espera-atencion-medica-essalud-doble-que-clinicas-2153266

Angulo, D. (2011). *Coeficiente de correlacón de Pearson.* Recuperado el 13 de Julio de 2016, de http://estadisticaconceptos.blogspot.pe/2011/01/estadistica-iv-parte-analisis-de.html

Arellano, A., & Carballo, B. (2013). *Definiendo el alcance de una investigacion. exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa*. Recuperado el 04 de Agosto de 2017, de http://pensamientodesistemasaplicado.blogspot.pe/2013/03/definiendo-el-alcance-de-una.html

Asociaciòn Medica del Seguro Social del Perù. (2016). *Actual gestión de essalud hizo colapsar hospitales para favorecer la tercerización y privatización*. Recuperado el 13 de Julio de 2016, de http://www.sinamssop.org/2016/05/actual-gestion-de-essalud-hizo-colapsar-hospitales-para-favorecer-la-tercerizacion-y-privatizacion/

Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología del la investigación*. Recuperado el 05 de Agosto de 2017, de http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/2l.htm

Avila, H. (2011). *Elementos tangibles*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Noviembre_2011/IF_HERNAN%20AVILA_FCA/CONTENIDO.pdf

Barrios Ríos, J. (2014). *Evaluación del clima organizacional en la Dirección Departamental de Educación de Huehuetenango*. Recuperado el 05 de Agosto de 2016, de http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/01/01/Barrios-Jansie.pdf

Campos, S., & Loza, P. (2011). *"incidencia de la gestión administrativa de la biblioteca*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1945/1/05%20FECYT%201136%20TESIS.pdf

Chávez Martínez, E. (2013). *Gestion hospitalaria*. Recuperado el 11 de Julio de 2016, de http://es.slideshare.net/evelynchazmtz/gestin-hospitalaria-24039110

Colmenares, O., & Saavedra, J. (2007). *Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio*. Recuperado el 08 de Agosto de 2016, de http://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm

Cortez, R. (2011). *El liderazgo en los directivos y su influencia en el Clima Organizacional del Instituto de Educación Superior Tecnológico "Huaycán" de Ate–Vitarte, Lima–2011*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de http://www.academia.edu/6694607/Ejemplo_tesis_LIDERAZGO

Cruz, J. (2013). *Proceso administrativo: planeación, organización, dirección y control*. Recuperado el 08 de Agosto de 2016, de http://www.gestiopolis.com/proceso-administrativo-planeacion-organizacion-direccion-y-control/

David, E. (2009). *Teoría general de sistemas de Ludwig Von Bertalanffy*. Recuperado el 05 de Agosto de 2016, de http://www.gestiopolis.com/teoria-general-de-sistemas-ludwig-von-bertalanffy/

De la Fuente, R., Garcìa, F., & Ruiz, L. (2014). *Antecedentes del concepto de profesionalismo medico*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de http://www.facmed.unam.mx/sem/pdf/MemoriasJems2011/Presentaciones/Jueves/Guevara/12_30%20-%2014_30/CM10.pdf

Diana, G. (2013). *Percepcion y expectativas de la calidad de la atencion de los servicios de salud de los usuarios del centro de Salud Delicias Villa- Chorrillos En El Período Febrero-Mayo 2013 (Tesìs de titulo, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perù)*. Recuperado el 05 de Agosto de 2016, de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/246/1/Garc%C3%ADa_dl.pdf

Duque, E. (2005). *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición**. Recuperado el 08 de Agosto de 2016, de http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a04.pdf

Eric, G. (1999). *Desarrollo Organizacional e Inteligencia Organizacional*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de http://www.theodinstitute.org/articulos/17-desarrollo_organizacional_y_las_7_inteligencias/gerenciamiento.htm

Garcìa, M. (2008). *Organizacion*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lmk/garcia_c_ml/capitulo_2.html#

Gonzales, R. (2013). *El modelo Servqual, analisis de la calidad de los servicios*. Recuperado el 08 de Agosto de 2016, de http://www.pdcahome.com/4898/modelo-servqual-analisis-de-la-calidad-de-los-servicios/

Heredia, J. (2007). *Introduccion al lenguaje de la ciencia*. Recuperado el 12 de Agosto de 2016, de http://inlencie.blogspot.pe/2007/10/tipos-de-investigacion.html

Hernández, A., Nogueira, D., Medina, A., & Marqués, M. (2012). *Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica*. Recuperado el 15 de Julio de 2016, de http://www.scielo.br/pdf/rausp/v48n4/09.pdf

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación.* En J. M. Chacón (Ed.). Mexico. Recuperado el 05 de Agosto de 2017, de http://www.pucesi.edu.ec/web/wp-content/uploads/2016/04/Hern%C3%A1ndez-Sampieri-R.-Fern%C3%A1ndez-Collado-C.-y-Baptista-Lucio-P.-2003.-Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.-M%C3%A9xico-McGraw-Hill-PDF.-Descarga-en-l%C3%ADnea.pdf

Hinostroza, M. (2016). *Gestión en salud pública*. Recuperado el 13 de Julio de 2016, de http://www.elmercurio.com/blogs/2016/03/10/40005/Gestion-en-salud-publica.aspx

Ibarra, E. (2015). *La Importancia de la gestión de organizaciones*. Recuperado el 14 de Julio de 2016, de http://www.ucc.edu.co/prensa/2015/Paginas/la-importancia-de-la-gestion-de-organizaciones.aspx

Ivan, T. (2007). *Definición de Organización*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de http://www.promonegocios.net/empresa/definicion-organizacion.html

Katherine, C. (2014). *Concepto de direcciòn*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de https://issuu.com/karolvaca/docs/concepto_de_direccion.docx

Labrador Martín, L. (2012). *Modelo jerárquico ultidimensional*. Recuperado el 05 de Agosto de 2016, de http://eprints.ucm.es/20954/1/T34406.pdf

Landini, F., González, V., & D'Amore, E. (2014). *Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n2/0102-311X-csp-30-2-0231.pdf

Marti Valls, J. (2008). *Las largas esperas en la atencion sanitaria publica, un problema de perdida de calidad*. Recuperado el 14 de Julio de 2016, de http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-270/sn-270-102.htm

Masuet, M. (2010). *"La calidad de la atención médica ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la Ciudad de Córdoba" (Tesis de mastrìa, Universidad Nacional de Còrdoba, Argentina.* Recuperado el 05 de Agosto de 2016, de http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/MASUET_alberto_mario.pdf

Mayo, F. (2014). *Integración de los recursos tecnológicos*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de http://www.gestiopolis.com/integracion-de-los-recursos-tecnologicos/

Monchón, P., & Montoya, Y. (2013). *Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-ESSALUD Chiclayo, 2013 (Tesis de tìtulo, Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perù)*. Recuperado el 05 de Agosto de 2016, de http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/TL_MonchonPalaciosPaola_MontoyaGarciaYasmin.pdf

Morales, G. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda, febrero a abril del 2009 (Tesis de titulo, PUJ, Bogota, Colom.)*. Recuperado el 05 de Agosto de 2016, de http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf

Ninamango, W. (2014). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3569/1/Ninanango_vw.pdf

Normas APA (2016). *Creación de cuestionarios para la metodología de la Tesis.* Recuperado el 05 de Agosto de 2016, de http://normasapa.net/cuestionarios-metodologia-tesis/

Olivera, J. (2010). *La tesinas de Belgrano*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/449_Olivera_Ryberg.pdf

Orellana, A. (2013). *Servucciòn*. Recuperado el 08 de Agosto de 2016, de http://servuccion1.blogspot.pe/2013/01/satisfaccion-cliente-antecedentesenlos.html

Perez, A. (2013). *Eficiencia, eficacia y efectividad en la calidad empresarial*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de http://www.gestiopolis.com/eficiencia-eficacia-y-efectividad-en-la-calidad-empresarial/

Porras Guzman, J. (2009). *Propuesta de un sistema de gestion de mantenimiento para los hospitales de la caja costarricense del seguro social. caso de estudio: Hospital Naciona de Geriatria y Gerontologia Dr. Raúl Blanco Cervantes (Tesis de masetría, ICAP, San José de Costa Rica)*. Recuperado el 19 de Julio de 2016, de http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2009/porras_guzman_juan_ramon_2009_pr.pdf

Requena, V., & Serrano, G. (2007). *Calidad del servicio desde la perspectiva del clientes, usuarios y auto-percepcion de empresas de captacion de talentos*. Recuperado el 14 de Julio de 2016, de http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR1459.pdf

Rodríguez, J., Dackiewicz, N., & Toer, D. (15 de Julio de 2014). *La gestión hospitalaria centrada en el paciente*. Obtenido de http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n1a10.pdf

Rosales, M. (2009). *Planeación*. Recuperado el 08 de Agosto de 2016, de http://www.zonaeconomica.com/concepto-planeacion

Sánchez, F., Abellan, J., & Oliva, J. (2013). *Gestión pública y gestión privada de servicios sanitarios públicos: más allá del ruido y la furia,una comparación internacional*. Recuperado el 15 de Julio de 2016, de http://www.realinstitutoelcano.org/wps/wcm

/connect/7e174d004ece1139931b9f2a39eb3cc0/DT4-2013-Sanchez-Abellan-Oliva-Servicos-Sanitarios Publicos.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=7e174d004ece1139931b9f2a39eb3cc0

Silva, R. (2011). *Calidad en el servicio al cliente*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de http://www.monografias.com/trabajos66/calidad-servicio-cliente/calidad-servicio-cliente2.shtml

Silva, V. (2013). *Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital DR. Eduardo Pereira (Tesis de maestría, Universidad de Chile, Santiago de Chile)*. Recuperado el 19 de Julio de 2016, de http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/394/Tesis_Viviana%20Silva%20Escobar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sueiro, G. (2012). *¿Qué es la confiabilidad?* Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de https://avdiaz.files.wordpress.com/2012/06/calidad-y-confiabialidad.pdf

Suquillo, G. (2014). *Mejoramiento continuo de la calidad de atención en el servicio de imagenología del Hospital del día Iess Sangolquí, 2013 -2014 (Tesis de maestrìa, Universidad Central del Ecuador, Quito)*. Recuperado el 05 de Agosto de 2016, de http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4721/1/T-UCE-0006-40.pdf

Taborda, M. (2016). *Que es una politica gerencial*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de https://prezi.com/16cu4jxkuhdc/que-es-una-politica-gerencial/

Tesis de investigaciòn. (2011). *Tipos de Investigación. Según: Ander - Egg, Hernandez y otros.* Recuperado el 12 de Agosto de 2016, de http://tesisdeinvestig.blogspot.pe/2011/11/tipos-de-investigacion-segun-ander-egg.html

Thompson, J. (2009). *Administracion cientifica*. Recuperado el 05 de Agosto de 2016, de http://administracionenteoria.blogspot.pe/2009/02/administracion-cientifica.html

Ulises, T. (2011). *Teoría Clásica De La Administración- Henry Fayol*. Recuperado el 05 de Agosto de 2016, de http://elpsicoasesor.com/teoria-clasica-de-la-administracion-henry-fayol/

Velandia, F., Ardón, N., & Jara , M. (2007). *Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200008

Vicent, M. (2015). *Hay intención política de dañar la sanidad pública*. Recuperado el 13 de Julio de 2016, de http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/11/07/madrid/1446925019_522439.html

William, C. (2012). *El Concepto de Estrategia*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de http://blog.pucp.edu.pe/blog/freddycastillo/2012/03/14/el-concepto-de-estrategia/

Yaimara, P. (2014). *Clima organizacional en el ámbito empresarial Cubano*. Recuperado el 09 de Agosto de 2016, de http://www.eumed.net/libros-gratis/2014/1423/

Yulosa, O. (2013). *Administración por objetivos*. Recuperado el 05 de Agosto de 2016, de http://teoriasdelaadministracion113.blogspot.pe/2013/03/administracion-por-objetivos_9540.html

Anexos

a) Instrumentos de recolección de datos

b) Matriz de consistencia

Instrumento 1: encuesta sobre gestión

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

Nº	ITEMS	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi siempre	Siempre
01	El Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa tiene establecidos sus objetivos a alcanzar.					
02	Conoces los objetivos que el Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa espera alcanzar.					
03	El Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa están establecidas las tareas a realizar.					
04	El Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa están establecidas las estrategias para lograr los objetivos.					
05	En el Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa se pactan acuerdos y se establecen compromisos para lograr los objetivos.					
06	El Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa tiene establecidos las áreas de trabajo y las líneas de mando de forma adecuada.					
07	Consideras que en el Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa están bien establecidos las funciones y procesos de trabajo.					
08	Consideras que en el Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa existe un ambiente de confianza, respeto y cordialidad.					
09	En el Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa se practica el liderazgo, motivación y colaboración personal.					
10	En el Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa se forman equipos de trabajo.					
11	En el Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa existen políticas claras, orientados a una gestión de transparencia.					
12	En el Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa los directivos practican un liderazgo motivador y constante.					
13	El Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa selecciona y contrata personas competentes.					
14	El Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa te brinda información clara y precisa.					
15	El Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa respeta los conocimientos, habilidades y actitudes del trabajador					
16	Consideras que en el Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa supervisan el trabajo que realizas.					
17	El Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa cuenta con un plan de supervisión.					
18	El Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa tiene establecido los servicios atender por día.					
19	El Departamento de Medicina General del Hospital II - Pucallpa cuenta con información actualizada y confiable.					
20	El Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa ante los errores detectados se corrige al momento.					

Instrumento 2: encuesta sobre calidad de servicio

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

Nº	ITEMS	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi siempre	Siempre
01	El Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa, te ofrece una buena infraestructura y ambientes adecuados					
02	El Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa está ubicado en el lugar adecuado.					
03	El Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa posee equipos informáticos y mobiliarios de alta generación.					
04	Los trabajadores del Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa te muestran una vestimenta agradable.					
05	Los trabajadores del Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa te ofrecen un trato cordial y buen comportamiento.					
06	Los trabajadores del Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa, desarrollan sus actividades con actitud positiva.					
07	Cuándo vas por una consulta al Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa los trabajadores ¿te muestran interés en responderte					
08	Los trabajadores del Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa tienen capacidad de respuesta rápida.					
09	Los trabajadores del Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa muestran interés por conocer y solucionar los problemas de todos los usuarios.					
10	Los trabajadores del Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa, son personas abiertas, alegres, amigables y comunicativas.					
11	Los trabajadores del Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa muestran amplios conocimientos en las funciones que desarrolla.					
12	Ante las dudas planteadas sobre un tema cualquiera, el trabajador del Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa te aclara y te orienta hasta satisfacer tu inquietud					
13	Los trabajadores del Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa son puntuales a la entrada al trabajo y te motiva a ser como ellos					
14	Las respuestas vertidas por los trabajadores del Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa te brindan confianza					
15	Los trabajadores del Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa muestran profesionalismo y habilidad cognoscitiva al emitir una respuesta					
16	El Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa te brinda bien el servicio a la primera vez					
17	Los horarios de atención al usuario del Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa son los adecuados					
18	El Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa se esfuerza por conocer y entender tus necesidades.					
19	El Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa hace suyo tus problemas planteados.					
20	En el Departamento de Medicina General del Hospital II- Pucallpa observas un clima organizacional favorable entre los trabajadores.					

Anexo 3: matriz de consistencia

Título: La gestión y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud- Pucallpa, 2016

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores
Problema general: ¿Cómo es la relación de la gestión y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016? **Problemas específicos:** ¿Cómo es la relación de la planeación y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016? ¿Cómo es la relación de la organización y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016? ¿Cómo es la relación de la dirección y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II – Pucallpa, 2016? ¿Cómo es la relación del	Objetivo general: Evaluar la relación de la gestión y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II – Pucallpa, 2016. **Objetivos específicos:** Determinar el nivel de la gestión del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016. Establecer el nivel de calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016. Precisar la relación de la planeación y calidad de servicio del Departamento de	Hipótesis General La relación de la gestión y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es significativa. **Hipótesis específicas** La relación de la planeación y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es significativa. La relación de la organización y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es significativa. La relación de la dirección y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II	Gestión	Planeación	Establecimiento de objetivos
					Definición de tareas
					Definición de estrategias
					Coordinación de actividades
				Organización	Diseño de estructura
					Definición de tareas
					Ambiente de trabajo
					Asignación de responsabilidades
				Dirección	Coordinación del trabajo
					Liderazgo
					Comunicación
					Ambiente de trabajo
				Control	Monitoreo de actividades
					Establecimiento de indicadores
					Sistemas de información gerencial
					Medidas correctivas
					Instalaciones

control y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016?	Medicina General del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2016. Estimar la relación de la organización y calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2016. Calificar la relación de la dirección y calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2016 Evaluar la relación del control y calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2016.	EsSalud – Pucallpa, 2016, es significativa. La relación del control y la calidad de servicio del Departamento de Medicina General del Hospital II EsSalud – Pucallpa, 2016, es significativa.	Calidad de servicio	Aspectos tangibles	Equipos
					Aspectos del personal
					Materiales de comunicación
				Personal administrativo	Disposición
					Buena voluntad
					Comportamiento
					Apariencia física
				Confiabilidad	Desempeño confiable
					Inquietud
					Actitud
					Capacidad de respuesta
				Empatía	Horario de atención
					Necesidades del usuario
					Necesidades particulares de los usuarios
					Atención a problemas planteados