



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Gestión administrativa y calidad de atención en salud al  
usuario en el Hospital San Javier de Bellavista – Jaén, Cajamarca

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
Maestro en Gestión Pública

**AUTORES**

Bach. Valverde Quispe Manuel Humberto

Bach. Zapata Cordova Grasse Kelly

**ASESOR**

Dr. Luis Montenegro Camacho

**SECCIÓN**

Ciencias Empresariales

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas

**Chiclayo – Perú**

**2018**



## DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL JURADO EVALUADOR DE LA TESIS TITULADA:

Gestión Administrativa y Calidad de Atención en Salud al usuario  
en el hospital San Javier de Bellavista, Cajamarca.

QUE HA SUSTENTADO DON (DOÑA):

Manuel Humberto Valverde Quispe.

NOMBRES Y APELLIDOS

ACUERDA:

Aprobar por Unanimidad.

RECOMIENDA:

Pimentel, 12 de Agosto de 2018.

MIEMBRO DEL JURADO

PRESIDENTE: Dra Mercedes A. Collezos Alarcón

SECRETARIO: Dr. Juan Pedro Soplapues Montalvo

VOCAL: Dr. Luis Montenegro Camacho



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL JURADO EVALUADOR DE LA TESIS TITULADA:

Gestión Administrativa y Calidad de Atención en Salud al usuario  
en el Hospital San Javier de Bellavista - Jaén

QUE HA SUSTENTADO DON (DOÑA):

Zapata Córdova, Grasse Kelly

NOMBRES Y APELLIDOS

ACUERDA:

Aprobar por Unanimidad.

RECOMIENDA:

Pimentel, 12 de Agosto de 2018

MIEMBRO DEL JURADO

PRESIDENTE: Dra Mercedes A. Colazos Alarcón

SECRETARIO: Sr Juan Pedro Sotolapaco Montalvo

VOCAL: Sr Luis Montenegro Cervero

## **DEDICATORIA:**

A nuestro creador, por mantenernos con salud, a nuestros progenitores, y al fruto de nuestro amor, porque son ellos nuestro motivo fundamental, en cada meta cumplida, para fortalecer nuestra alma e iluminar nuestro camino; y seguir adelante con los propósitos y objetivos trazados a lo largo de nuestra existencia.

Los autores

## **AGRADECIMIENTO:**

Agradecemos a nuestro redentor Jesucristo por guiarnos siempre en la trayectoria de nuestra vida. También a nuestro asesor el Dr. Luis Montenegro Camacho, por apoyarnos con la orientación de nuestro trabajo de investigación y a todos que han contribuido en conducirnos para la culminación de nuestra tesis.

Los autores.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

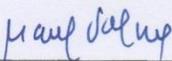
Yo, VALVERDE QUISPE, MANUEL HUMBERTO egresado del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificado con DNI N° 44702444

### DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la tesis titulada: Gestión Administrativa y Calidad de atención En Salud Al Usuario En El Hospital San Javier De Bellavista – Jaén, Cajamarca
2. La misma que presento para optar el grado de: Maestría en Gestión Pública.
3. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis. De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, 5. Junio del 2018  
Nombre: Manuel Humberto Valverde Quispe  
DNI: 44702444



Manuel Humberto Valverde Quispe  
DNI: 44702444

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

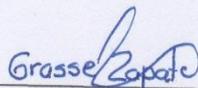
Yo, ZAPATA CORDOVA, GRASSE KELLY egresado del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificado con DNI N° 45493416

### DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la tesis titulada: Gestión Administrativa y Calidad de atención En Salud Al Usuario En El Hospital San Javier De Bellavista – Jaén, Cajamarca
2. La misma que presento para optar el grado de: Maestría en Gestión Pública.
3. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis. De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, 5. Junio del 2018  
Nombre: Grasse Kelly Zapata Cordova  
DNI: 45493416



Grasse Kelly Zapata Cordova  
DNI: 45493416

## **PRESENTACIÓN**

Miembros del jurado, de acuerdo con los lineamientos indicados en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de postgrado de la Universidad César Vallejo, se pone este trabajo a sus órdenes para la estimación y valoración correspondiente de la tesis de titulada: Gestión administrativa y calidad de atención en salud al usuario en el hospital San Javier de Bellavista – Jaén, Cajamarca.

Este estudio se realizó con la el fin de adquirir el Grado de Maestro en Gestión Pública, teniendo la expectativa que contribuya esta tesis a la mejora de los servicios brindados aplicando lo encontrado para fortalecer las expectativas que se tienen a nivel local, distrital , provincial y regional mejorando la calidad que brinda el personal de salud en distintas áreas .

Esta investigación trata de contribuir con componentes de la materia conectados entre sí, para la interrelación entre las variables perfil del director y la eficiencia institucional, ya que hoy en día la calidad del servicio que brinda una organización, depende en gran medida de estas dos variables.

Nuestra aspiración es que las ventajas encontradas en este trabajo de estudio se expandan con la finalidad de llegar a los objetivos planteados, no solo en la institución donde laboro; sino que abarque otros nosocomios, que tenga estas particularidades y puedan ayudar a guiar a directores en la toma de decisiones, generando una mejor calidad de atención y a maestrantes, que realicen tesis relacionados a estos temas.

Atentamente,

Los autores.

## ÍNDICE

Dictamen de Sustentación	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Declaratoria de autenticidad	vi
Presentación	viii
Índice	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Teorías relacionadas al tema	16
1.4. Formulación del problema	48
1.5. Justificación del estudio	48
1.6. Hipótesis	48
1.7. Objetivos	48
II. MÉTODO	49
2.1. Diseño de investigación	49
2.2. Variables, Operacionalización	49
2.3. Población, muestra y muestreo	52
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
2.5. Método de análisis de datos	52
III. RESULTADOS	54
IV. DISCUSIÓN	67
V. CONCLUSIONES	68
VI. RECOMENDACIONES	69
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70

ANEXOS	74
PROPUESTA	75
Autorización de aplicación de instrumento	87
Autorización de publicación de tesis	88
Acta de originalidad	89
Reporte de turnitin	90
Autorización de la versión final del trabajo de investigación	91

## RESUMEN

El siguiente estudio denominado Gestión administrativa y calidad de atención en salud al usuario en el hospital san Javier de bellavista – Jaén, Cajamarca, el cual fue plasmado con la finalidad de plasmar la conexión existente entre gestión administrativa y calidad de atención en salud de los trabajadores de dicho hospital en Jaén, Cajamarca.

Es una investigación de tipo descriptiva correlacional de diseño no-experimental, con la muestra de 40 trabajadores del Hospital, teniendo en cuenta las siguientes teorías de la administración y organización pública, postmodernas de la administración, enfoques de sistemas, teorías de la modernidad de las organizaciones entre otras teorías.

Las conclusiones indican la conexión existente entre la gestión administrativa y calidad de atención en salud de trabajadores es débil, recta y de suma importancia, indicando que, mejorando el nivel de gestión administrativa, aumenta de forma favorable el nivel de calidad de atención en salud de los empleadores .

Palabras clave: Calidad, atención en salud, gestión administrativa

## **ABSTRACT**

The following study called Administrative management and quality of health care for the user at the San Javier hospital in Bellavista - Jaén, Cajamarca, which was shaped with the purpose of capturing the connection between administrative management and quality of health care for workers of said hospital in Jaén, Cajamarca.

It is a descriptive correlational research of non-experimental design, with the sample of 40 Hospital workers, taking into account the following theories of administration and public organization, postmodern administration, systems approaches, theories of modernity of the Organizations among other theories.

The conclusions indicate the connection between administrative management and quality of health care of workers is weak, straight and of utmost importance, indicating that, by improving the level of administrative management, the level of quality of health care of employers.

Keywords: Quality, health care, administrative management.

## **i. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

En el Perú existen dos grandes problemas que obstaculizan el crecimiento económico social y político, que todos conocemos en nuestra actualidad como corrupción y burocracia, y que se ha esparcido en las instituciones públicas, que en muchos casos es personalizado por los gobernantes como presidente de la república, congresistas, gobernadores regionales, alcaldes y altos funcionarios que lideran las instituciones descentralizadas del estado peruano.

“Esta situación afecta a las diversas zonas regionales de la administración pública, en educación, turismo, agricultura, salud, etc. Sobre toda a esta última, en donde tanto la gestión administrativa como los servicios que brindan no son los adecuados”. (Huiza, 2006, p.34).

Según estudios realizados en Latinoamérica por la Naciones Unidas y CEPAL (2005)

En Latinoamérica algunos países fronterizos al Perú no le dan mucha importancia a la calidad de salud, teniendo una pésima atención a los pacientes siendo ineficientes los servicios brindados (p.24), a diferencia de otros países que priorizan su salud y la de sus ciudadanos. Siendo este un estudio basado en la no satisfacción de la publicación nicaragüense y guatemalteca debido a la extensa población que se instaló en diferentes regiones, por tal factor se incrementaron precios, a los servicios médicos, la falta de capacidad de gestión el no contar con insumos necesarios ni recurso humano requerido y la falta de monitoreo han generado demanda y atrasos en los procesos de salud generando la no conformidad de estos servicios brindados. (p.57)

En este estudio se recalca que la calidad de atención es ineficiente. De lo que se entiende por calidad de atención y prestación de servicios de salud, se tiene muchas definiciones y críticas, como se describe a lo mencionado, este tema es de suma importancia para las grandes direcciones en este sector, porque causa

codicia en las competencias institucionales de los diferentes niveles gubernamentales, siendo este el núcleo de todos los procesos donde se involucra la atención a las usuarias cuya salud debe ser lo primordial como lo ampara la constitución política.

“La calidad es un servicio de manera eficiente que requiere eficacia de un talento humano para el trato de las personas que requieren un servicio médico.” (Huiza, 2006).

La tesis titulada “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud en el hospital de base naval. UNMS, Perú”. Huiza, (2006) indica: En el Perú la prestación dada por MINSA y ESSALUD no es aprobada por los ciudadanos, como se detalla: Si este procedimiento de salud pública fuera una persona que necesitara una atención, seguro no lo hubieran atendido. La larga espera prolongada para lograr un turno o hablar con el médico, la indiferencia que reciben las personas usuarias y la carencia de equipos y de fármacos ocasiona que los hospitales del MINSA y Es salud sean deficientes y criticados; y no sean abastecidos de medicamentos en puestos y centros de salud de Essalud ni los convenios que posee el MINSA hospitales de la Solidaridad (SISOL) ha logrado que la población apruebe a estas instituciones. Como señala los resultados de la encuesta por IPSOS para El Comercio, en una escala del 0 al 20, el sistema de salud pública jaló con 10,1. Cuatro puntos por debajo del privado. Estos datos plasman el servicio de salud que reciben en Lima, lo mismo pasa en otras regiones del país. (p.98)

La problemática de esta investigación se desarrolla en el Hospital san Javier de Bellavista que pertenece a la gerencia sub Regional de Jaén, del gobierno regional de Cajamarca, que en la estructura organizacional tiene establecido un área de Gestión Administrativa, que cuenta con una organización interna, con una jefatura, que es desempeñada por un personal de tecnología médica.

## 1.2 Trabajos Previos.

### 1.2.1. Antecedente internacional

FUNDESALUD (2010) en su estudio se señala:

- Los resultados detallados mediante la utilidad del modelo SERVQUAL manifiestan, que la variable calidad, está debajo del estándar requerido, aunque cercano al grado de satisfacción.
- En la su variable de elementos físicos, empleadores que realizan este servicio dan como resultado un alcance de la prestación del 32%.
- En la subvariable de Fiabilidad se calificó la categoría de satisfacción de los usuarios con respecto al desenvolvimiento seguro y firme, y la práctica para brindar la asistencia de manera positiva y cuidadosa. La dimensión de calidad se evaluó mediante seis características. En lo cual los resultados describen que el grado de satisfacción de las pacientes encuestadas alcanzaron un 37%.
- En la subvariable Capacidad de Respuesta se calificó el nivel de amabilidad de las personas que acuden al establecimiento mediante la aptitud y dinamismo servicial plasmado en el HUV para la atención en salud, así como el tiempo y voluntad para ayudar a los usuarios y brindar el servicio eficiente, mediante diversas características específicas, como : trámites para su atención, citas médicas, tiempo para responder interrogantes, eficiencia del trabajo para la atención rápida y oportuna, Coordinación entre personal, dar respuesta a los reclamos y brindar sugerencias y soluciones, esto se pudo evaluar el grado de empatía de las usuarias encuestados alcanzando un 35%.
- En la dimensión Seguridad se calificó el nivel de positivismo de las personas atendidas relacionado al rendimiento y atención evidenciada por el profesional de salud y otro personal que atiende en diferentes áreas del HUV durante la oferta del servicio, los resultados alcanzaron un 48%.
- En la dimensión Empatía se busca consolidar el nivel de calidad desde la perspectiva del usuario en comparación con el nivel de positivismo de la atención personalizada que se facilita a las personas que requieren del servicio, la

accesibilidad, el buen trato y la comprensión dada al usuario por parte de los que brindan este servicio en el HUV, alcanzando en HUV un 47%. (p.86)

## **1.2.2. Antecedentes Nacionales**

Ninamango (2014) presenta las siguientes conclusiones:

□ Los usuarios que requirieron una cita médica por un personal de salud especializado, poseen un grado de incomodidad en comparación a la calidad de prestación que se oferta.

□ La capacidad de respuesta es el área de mayor nivel de no satisfecho, le continúa la confianza, aspectos tangibles y certeza a partir de la perspectiva de las personas que utilizaron este servicio del HNAL.

□ Las diferencias no fueron de mayor significado en comparación a la satisfacción de los usuarios con los elementos sociales y demográficos investigados que tienen relación a la calidad de servicio que se brinda en el hospital.

Huamán (2014) en su tesis señala en su estudio que en la variable calidad de atención en el servicio de emergencia en el hospital estatal de Chota en el servicio de emergencia, los usuarios tienen una percepción baja tanto en la variable como en sus dimensiones.

## **1.3 Teorías relacionadas al Tema.**

### **1.3.1 Teorías relacionadas a la Gestión Administrativa**

#### **1.3.1.1. Fundamentos de la administración.**

Robbins, S. y Coulter, M. (2010). Introducción a la Administración. (pearsoneducación.net) plasman:

El concepto de Administración es el suceso de adquirir que las cosas sean con eficiencia y eficacia, utilizando recursos diversos.

Eficiencia; es realizar acciones de manera correcta; refiriéndose a la similitud que existe entre un insumo y un producto. “Buscar minimizar los precios de los recursos. Eficacia; es realizar una actividad de forma óptima; alcanzando sus indicadores.

Proceso; “Referidas a las acciones prioritarias que realizan los encargados de empresas o instituciones”. (Robbins, y Coulter, 2010, p. 45).

Existen muchas definiciones de administración, todas con el mismo contenido, pero en formas distintas de lograr la meta trabajando en equipo. (Robbins, y Coulter, 2010, p. 45).

“Ser eficiente es lograr las metas aprovechando todas las capacidades del recurso, es decir, explotando y dándole un valor significativo sin despilfarros, aprovechando el tiempo, los insumos, y su infraestructura, siendo eficaces y logrando lo planificado en las institucionales”. (Robbins, y Coulter, 2010, p.45).

“La Administración se refiere a disponer, dirigir, reformar replantear, y monitorear los recursos humanos como materiales que dispone el ente, para lograr con eficiencia y eficacia sus propósitos de las instituciones”. (Robbins, y Coulter, 2010, p.45).

La eficiencia, es la manera que permite saber el desempeño o productividad de las personas aprovechando sus recursos para alcanzar sus objetivos. “Las organizaciones son eficientes cuando sus líderes minimizan la cantidad de insumos en los servicios o producción “. (Robbins, y Coulter, 2010, p.45).

“Eficacia es la medida del cumplimiento de las metas que los líderes decidieron para la institución o empresa y del grado en que esa institución logre sus indicadores”. (Robbins, y Coulter, 2010, p.45).

Fayol (2014) Administración General e Industrial plasma acciones básicas:

Planificar, es planear, organizar, o realizar algunas actividades, para saber liderar y designar funciones específicas, implicando compromisos para llegar a las metas establecidas.

Organizar, es el proceso para delegar funciones, compromisos y recursos. Estableciendo estructuras de relaciones a manera que los empleadores puedan relacionarse entre sí y alcancen las metas trazadas.

Instruir, es brindar información o conocimientos de un determinado tema para los fines pertinentes.

Dirigir, es liderar, coordinar, guiar y motivar las acciones de los recursos humanos que son empleadas en una institución, con la finalidad de ayudar a la realización de metas de organizaciones

Controlar, es vigilar, supervisar el desempeño de las actividades y el recurso empleado. En resumido, es estimar el desenvolvimiento y acoger formas correctivas de manera que la institución o empresa logre alcanzar sus metas mediante sus competencias.

El origen del sistema de control, radica en la capacidad para evaluar el desenvolvimiento de manera eficiente y eficaz de la organización. En estos tiempos, la evaluación del desenvolvimiento se enfoca desde la determinación de los resultados de las personas, hasta el comportamiento de los recursos humanos.

### **a) La Administración Contemporánea,**

Jones, G. y George, J. (2016). Administración Contemporánea. (biblioteca.soymercadorologo.com), formula:

A partir del año 2000 los retos para las organizaciones se han incrementado para los empleadores. En casi todas las empresas, los encargados de liderar estas enrolan papeles diferentes y están en constante actualización” esforzándose cotidianamente para superar están grandes vayas con la implementación de estrategias y prácticas de administración modernas. Habiendo diferencias relativas de desempeño entre organizaciones, porque mientras se ofrece un producto al mercado cada compañía utiliza diferentes mecanismos para su venta creando mejoras competitivas, los líderes

optan por tomar mejores decisiones que fortalezcan la producción contribuyendo a su eficacia. (p.97)

El mismo autor manifiesta: “Las empresas e instituciones son demasiado lerdas para actualizar nuevas metodologías administrativas encontrándose afectadas por la ventaja competitiva (p.93)”.

En las compañías de los sectores de economía se dispara cada vez más rápido el éxito, su apogeo alcanza nuevas ideas competitivas, debido a que sus líderes toman mejores decisiones a medida que aprovechan su recurso, de esta manera se vuelven eficientes (Jones y George 2016, p.12).

El mismo autor afirma “los desafíos que afrontan los encargados de las empresas son mayores esto se debe al constante cambio de la economía mundial como la mano de obra, materia prima y la canasta básica familiar.” (p.67).

La era tecnológica digital ha evolucionado favorablemente a medida que los dueños de empresas toman decisiones siguiendo el flujograma de la jerarquía en torno a las funciones Jones, y George (2016) indican:

El efecto del aumento de la variedad de la fuerza laboral de las organizaciones y la era de la tecnológica hace que los líderes opten por contratar personas capacitadas y renovadas que hagan una administración satisfactoria y contribuyan con eficacia los beneficios que aportan al desenvolvimiento mejorando la información y haciéndola eficiente. (p.64)

Los autores Jones, G y George, J. (2016), indican que la Administración Contemporánea. (biblioteca.soymercadologo.com) dice, “que el control organizacional, es la transformación donde los encargos de las empresas o instituciones supervisan y crean normas para sus acciones que desempeñan sus integrantes, de esta manera logrando sus metas organizacionales”.

En el momento en que los encargados de las empresas e instituciones replantean la estructura organizacional esto mejora para que la institución aproveche al máximo sus recursos para tener mayor impacto en los clientes. Cuando los encargados de las empresas supervisan el trabajo y evalúan las estrategias planteadas la organización

funciona como lo esperaban, monitoreando los resultados que se plantearon, y en caso contrario, realizar los ajustes necesarios. (Jones y George 2016, p.12).

Este autor manifiesta: “Controlar no sólo significa reaccionar cuando pase un evento. También significa mantener a la organización de manera correcta, monitorear y anticipar a lo que pueda pasar y después responder a cualquier eventualidad o amenaza detecta” (p.12).

“Controlar es involucrar a los empleadores, en los problemas que suscitan en la empresa de mayor énfasis, manteniéndose unidos para lograr cambios y encontrar soluciones para su mejora” (p.23).

#### **c. Teoría Clásica de la administración según Henry Fayol (1841-1925)**

El prototipo Fayol (s.f) se fundamenta en situaciones :

1) División del trabajo 2) Aplicación de un proceso administrativo 3) formulación de normas técnicas, las cuales deben instruir la función administrativa.

La función administrativa por condición tiene únicamente el cuerpo social, en tanto que las demás funciones incurren sobre la materia prima y en maquinaria. Fayol sintetizo el resultado sus investigaciones en un sucesos de principios: la disciplina, la división del trabajo, la autoridad, la centralización, el interés general, la unidad y jerarquía del mando, salario justo, el trabajo en conjunto, la estabilidad del personal, la iniciativa, etc. (p.12)

#### **d. Teoría de la burocracia de Weber**

Hellriegel, Jackson, Slocum (2002) fundamenta a “la administración burocrática en reglamentos y en un orden el cual tiene procedimientos y estrategias” (p.23).

Max Weber (1864-1920) realizo estudio sobre el proceso sistemático de la burocracia, en su teoría de la dominación intenta poner condiciones en personas que tengan cargos de tal manera el poder justifica, su legitimidad sobre los que son sometidos a él.

Hellriegel, Jackson, Slocum (2002) La administración burocrática esta suplantada por cargos oficiales, que tienen reglamentos que puedan definir sus competencias según los criterios:

Delimitar deberes a ejercer por cada puesto en función de la división del trabajo.

Suministrar autoridad para cumplir sus funciones.

Limitación de las alternativas y medios coactivos para los deberes de esa autoridad. (p.12)

La estructura de los puestos persigue el principio jerárquico de manera que cada puesto está bajo la supervisión y control de alguien superior, y cada funcionario es consecuente ante su superior, de sus acciones, medidas y de las de sus subordinados.

El comportamiento de los funcionarios es conducido por un régimen racional de normas y normas técnicas de forma general, que se trata en la aplicación de esas normas para cada situación y momento concreto. Se solicita una preparación y especialización cualificada y su clasificación se desarrollara según este tipo de criterios. Hellriegel, Jackson, Slocum (2002) indica:

El empleo se considera una carrera en la cual se ejerce de acuerdo con un sistema de promociones. Basado en la experiencia cognitiva y antigüedad, es entregar cargos a personas que se lo merecen por su capacidad intelectual y habilidades mas no por favores individuales o consanguinidad (p.12).

#### **e. Teoría Neoclásica**

Se dio en la época de los 50 e inicios de los años 60, plasma lo clásico. Para los neoclasicistas si bien la división de trabajo genera una interdependencia práctica entre las funciones de trabajo, de igual forma las despersioniza de manera que el individuo halla muy poca significación en estas. Hellriegel, Jackson, Slocum (2002) afirma:

En conclusión, las personas ejercen un sentido que perturba sus labores de manera repetitiva, quedando no satisfechos con su rendimiento como empleador. Es decir, la no satisfacción produce un desencadenamiento de efectividad causan dando menor rendimiento y preocupación. De manera resumida los neoclásicos se basan en lo

humanista, en la que los usuarios logren obtener un panorama de mérito y un significado. (p.12)

Este autor indica: “La principal contribución de la teoría neoclásica fue revelar que los principios de la teoría clásica no eran simples ni universalmente aplicables como se había formulado inicialmente” (p.23).

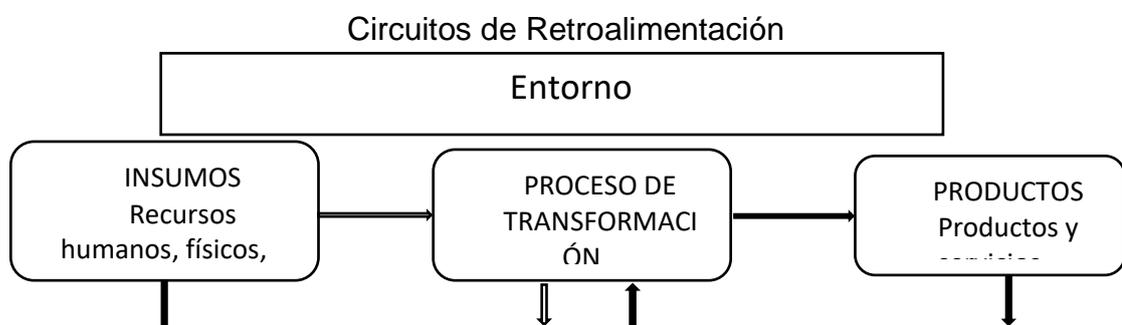
### 1.3.1.2. Teorías Modernas de la Organización.

#### a) El enfoque de Sistemas

Este enfoque se utilizó para la incorporación del conocimiento científico y su contribución al campo administrativo. Hellriegel, Jackson, Slocum (2002) Aparece “la procreación de la administración como un método único intencional agregado por partes interconectadas que constituyen un todo y al mismo tiempo resulta formar parte de un contexto externo mucho más complejo y amplio” (p.23).

Hellriegel (2002), dice “las proposiciones sobre los sistemas de la administración grafican métodos determinados de problemas basados en un pronóstico que pueden surgir inconvenientes para el cual es necesario la conversión” (p.12).El enfoque es la transformación de las organizaciones como un proceso social que se complementa con procesos que dañan o se relacionan mutuamente. Hellriegel, Jackson, Slocum (2002) indica:

La teoría actual se fortaleció con la combinación de aportes de Ludwig Von Bertalanffy, manifestando que los componentes requieren uno del otro que no pueden ser individuales; todos los elementos tienen su complemento. (p.12)



**Fuente:** Hellriegel, Jackson, Slocum (2003), “Administración, Un enfoque basado en competencias”, México, THOMSON.

### **b) El enfoque socio – técnico**

En la actualidad se utiliza este criterio para detallar el ambiente de las entidades productivas, las que llevan el nombre de sistemas socio técnicos abiertos. Hellriegel, Jackson, Slocum (2002)

Se detalla, en esta sociedad una transformación técnica de un conjunto de personas que interactúan entre sí y se complementan. Este sistema trata de gestionar y vincular en el ámbito o marco socio-económico, del que adquiere y al que provee productos finalizados. La eficacia de una empresa enlazada con dos sistemas: el social y el técnico. Cada uno de los dos sistemas le brinda a la otra probabilidad, pero además le implanta exigencias o restricciones; como consecuencia del ajuste de las probabilidades e imposiciones de ambos sistemas nace el sistema socio técnico. La unidad fundamental del diseño socio técnico es la unidad socio técnica: el elemento de diminuto tamaño o nivel más fundamental en que se puedan tomar decisiones para mejorar colectivamente los sistemas social y técnico, según con las peticiones del contexto. (Vizcarra 1999)

El desarrollo de los equipos de trabajo se basa en la autonomía y en las competencias particulares de sus empleadores para terminar sus funciones asignadas. Manifiesta que los puestos de trabajo pueden ser cambiantes según sus competencias que vayan desarrollando, a través de la productividad eficaz del sistema tecnológico y social, proponiendo el trabajo en conjunto. (Hall 1973, p.12)

### **c) El enfoque de Contingencia**

“Las teorías organizacionales, la contingencia concentra su foco de interés en el contexto externo de la entidad, dando primacía a lo que sucede fuera de las entidades antes de buscar en los componentes internos del esquema organizacional”. (Hall 1973, p.12)

Citado enfoque busca una igualdad entre ambos contextos, en donde la entidad busca lograr la mayor rentabilidad de sus coyunturas climáticas para asegurar su éxito como entidad. Hall (1973) indica:

Los elementos de la parte externa pueden dividirse, en características específicas que son los aspectos negativos que dañan a la organización y condiciones generales que son las variables económicas, tecnológicas, políticas y legales. (p.12)

Dos de los elementos que son de suma importancia son: el ambiente y la tecnología cuya transformación integra a la organización para la toma de decisiones en la adecuación y comportamiento de factores extrínsecos.

La clase social, la antigüedad, la facilidad de palabra se relacionan para obtener un puesto de alta dirección influyendo de esta manera en la "línea media" y en los "staffs directivos y de soporte

### **1.3.1.3 Teorías postmodernas de la administración**

La post-modernidad comprende prototipos de ideas en la ciencia, o sea, un nuevo enfoque que comprende varias transformaciones en distintas doctrinas, de manera única y específica.

Las teorías post-modernas destacan la significación de comprender los procedimientos al distinguir la verdad como una cimentación grupal.

La figura de ver la realidad con nuestros pensamientos, no separa a lo cognitivo, sino lo asocia; es de forma tecnológica y vincula una serie de paradigmas, de secuencias no lo define como lo pasado ni como lo futuro (Koontz y Wehrich, 2004).

Esta gestión es libre a los cambios organizacionales cambian contantemente por el uso de la tecnología; es de mucha utilidad; las personas se adaptan fácilmente y se están capacitando continuamente para asumir funciones; son innovadores les permite crecer y dicha empresa valora estas definiciones (Koontz y Wehrich, 2004).

### **1.3.1.4 Teoría de la Administración y Organización Pública**

Las modificaciones del poder legislativo, las recientes labores a enfrentar por las administraciones públicas, y el vasto dominio de los recursos humanos y financieros presumen y suponen la ascendente actividad de asistencia de servicios, han dado realce el acercamiento organizativo, asimismo designada eficientista o gerencialista

(Subirats,1990). Esta casualidad es esencial: las gestiones públicas han obtenido nuevos objetivos y funciones ocasionando alteraciones en la estructura y composición, a manera que la proximidad organizativa apareciere inevitable.

Parece no cuestionable la necesidad y mutua conveniencia de una probable relación entre la Administración Pública y la Teoría de la Organización, más incierto es el flujo de aproximación entre estas particularidades, y varias ocasiones instrumentales, ciencias sociales y es peculiar el tipo de organización, como lo considera Montaña e Ibarra ( 1992) :

Las diferencias entre la Administración Pública con la Teoría de la Organización. Es incierta porque toma dos formas que no están en concordancia en cuanto a la especificidad y universalidad de la organización ya que tienen idénticas particularidades y problemáticas (p.24)

“La posición de las instituciones o empresas manifiestan que las organizaciones son diferentes por lo cual requieren exámenes exhaustivos de menor riesgo a ser desplazados a diferentes contextos organizacionales”. (Mcklevey; Aldrich, 1983).

En primera instancia prevalece la razón organizacional con prudencia. La Teoría la Organización abarca, no sólo las organizaciones sino de manera universal, lo colectivo en lo económico , en congregaciones apostólicas ,romanas , y la Administración Pública, (Zan, 1989). En el principio la Teoría de la Organización tenía una manera justa en los tipos conceptuales. Pero con el descubrimiento de esta teoría se dice que las organizaciones son únicas por tienen una particularidad y una correlación original.

#### **1.3.1.5 Elementos esenciales de la Organización Administrativa Pública**

#### **1.3.1.6 La gestión administrativa está conformada de ciertos componentes fundamentales, sin los cuales la misma no subsistiría.**

Las solvencias de algunos componentes forman parte de las normas que rigen el estado a través de las leyes orgánicas añadiendo a ello lo competitivo, para el desenvolvimiento de las acciones administrativas. (Koontz y Weihrich, 2004, p.23).

## **a. El Organismo Administrativo**

Es toda aquella entidad que disfrute de libertad, encargada de varias o de una actividad relacionadas, cuya reglamentación procede del derecho público y subsistencia es debida a la Ley o la Constitución. El organismo es el producto de la subdivisión del trabajo interno de la gestión Pública, constituyéndose un gobierno experto.

En conclusión, la libertad plasmada es voluble, porque depende de la función que se le asigne dependiendo su desenvolvimiento. La administración pública tiene facultades jurídicas la misma que posee autonomía, como se estipula en la ley. (Koontz y Wehrich, 2004, p.27).

En las entidades públicas se involucran organismos como los organismos constitucionales, los ministerios; cada uno de ellos con diversas particularidades.

## **b. El Órgano Administrativo.**

División de un organismo para realizar una determinada función”. (Koontz y Wehrich, 2004, p.33)

Al órgano administrativo se le designa funciones para su distribución interna, mediante el flujograma y su estructuración para elaborar sus competencias, este no posee de autonomía jurídica está conformado por ministerios y direcciones que tienen un rango de mandato dentro de su organigrama funcional. (Koontz y Wehrich, 2004, p.34).

## **1.3.2. Teoría relacionada a la Calidad de Atención**

### **1.3.2.1. ¿Qué es la calidad?**

Es el proceso de determinadas acciones de una utilidad que requieren la posibilidad de suplir carencias, de diferentes formas y de estar a la expectativa de la demanda del que consume. “Tales propiedades o similitudes están mencionadas a los recursos empleados, al mantenimiento, resistencia, a lo artístico, y a la prestación del consumidor de esta utilidad de garantía, entre otros”. (IMPRA consultores: Mauricio Gómez, 2013, p.75).

De manera resumida, se puede decir que una utilidad es buena cuando posee características óptimas, es única de diseños exclusivos, de garantía y es de larga

durabilidad, acompañado de un buen trato al usuario, a tal nivel que satisfaga las necesidades, según su tipo y preferencia, que cumpla o sobrepase las necesidades del usuario. (IMPRA consultores: Mauricio Gómez, 2013, p.75).

Leovaldo Fragas en su publicación en la página EUMED.NET, cita algunas definiciones en calidad como se menciona a continuación:

□ Kaoru Ishikawa (1988), define que “calidad es elaborar, organizar, plasmar, poseer un producto de precio accesible para los usuarios y satisfagan sus necesidades, de forma útil” (p.23).

□ E. W. Deming (1989), plasma el “grado presumible de confianza e igualdad a un valor de menor costo que se adapte a las ofertas del mercado . Las cualidades son una serie de transformaciones que sirven para mejorar continuamente ”. (p.23)

□ Juran (1993), define “Calidad a la agrupación de particularidades que suplan las carencias de los usuarios, refiriéndose a calidad como un instrumento que no debe tener ningún daño.” (p.32).

### **1.3.2.2. Niveles de la Calidad**

Los autores Evans y Lindsay (2008) dicen, “La organización es un compromiso con la calidad de forma universal aplicadas en distintos procesos: en el de la reorganización, en su estructuración y de forma sistemática, del empleador”. (pp. 29-30).

El grado de estructura, se centra en suplir las condiciones de usuarios de manera externa. Una institución debe obtener de manera positiva comentarios por parte de los clientes. Interrogantes como las formuladas ayudan a definir el grado empresa:

- ¿Qué productos suplen sus carencias?
- ¿Qué utilidad requiere o no?
- ¿Recibe utilidades que no necesita?

Para los niveles de desenvolvimiento del usuario y llegar al logro de sus metas y objetivos debe utilizar, la valoración de sus competencias, incentivos monetarios, premios y asignación de recursos.

A nivel del sistema se puedan catalogar en funciones, en áreas, en dependencias, como marketing, diseño, y evolución del rendimiento, operaciones, finanzas, entre otros Debido a que en los procesos hay función recíproca, existiendo el temor de que los encargados de las instituciones optimicen acciones que no estén en su control, ocasionando que las particularidades no se aprovechen al máximo. (IMPRA consultores: Mauricio Gómez, 2013, p.75).

Plantear lo siguientes:

- ¿Qué utilidades son más valiosa para el consumidor?
- ¿Qué sistemas producen estas utilidades?
- ¿Cuáles son los materiales empleados para este proceso?
- ¿Quiénes son los consumidores internos y cuáles son sus carencias?

En el diseño laboral las reglas para producir se deben basar en cualidades estipulaciones de utilidades al consumidor que se generan en los grados de estructuración de este sistema. Estas guías introducen algunos requerimientos como beneficios, valorización, especificad y novedosos. Por cada utilidad de las personas en forma individualizada, nos debemos plantear:

- ¿Qué necesita el consumidor, interno y externo?
- ¿Cómo se cuantifican las condiciones?
- ¿Cuál es la guía específica para cada indicador?

Los niveles jerárquicos de las organizaciones deben centrarse en atender los niveles según puestos y funciones delegadas de los empleadores a nivel del sistema , de esta manera los empleadores deben manejar la calidad a nivel operativa , logrando la integración de todos basados en sus expectativas y habilidades.

“La operatividad de una institución o empresa depende del grado de conectividad de los sistemas y por ende cada nivel de esta debe laborar de una manera eficiente, clara y concisa, para poder lograr los objetivos y ofrezcan calidad de servicio al usuario”. (Pg. 31)

### **1.3.2.3. Sistema de Gestión de la Calidad**

Según la asociación española para la calidad (QAEC). Los sistemas de gestión de la calidad “son empleados en instituciones para consolidar sus utilidades que satisfagan las carencias de los usuarios”. Teniendo reglamentos específicos y logrando la satisfacción del cliente aportando de manera continua la eficacia y la productividad” (Vargas, 2011, p.83).

El impacto que poseen las organizaciones que emplearon el Sistema de Gestión para la Calidad y la Mejora, son muchas en comparación con el modo de operar anteriormente:

- ✓ Las organizaciones aseguran su funcionamiento haciendo de esta manera que alcancen sus propios objetivos, para ellos estos objetivos de sistema de calidad estén en la misma forma que la misión de la empresa para que se pueda llegar a la meta.
- La manera de organización para realizar el trabajo es más factible y fácil. La planificación se basa en sistemas operativos, que son instrumentos que producen los resultados esperados.
- El Sistema y sus procesos es la forma metodológica que sirve en la reestructuración en el ámbito local, regional, estableciendo de manera afirmativa cadena de valor con los inversionistas y usuarios.

### **1.3.2.4. Calidad de Servicio**

#### **Definición de servicio**

Los conceptos son múltiples, de esta manera cada autor lo define de modo distinto y llegan con la misma finalidad para el cumplimiento de sus metas. Karl Albrecht plasma que el “trabajo realizado por un recurso humano, es consecuencia de otro”.

Es el grupo de acciones o sucesos excepcionales o secuenciales, de hechos trabajados, de tiempo y forma específica, utilizando recursos requeridos por el usuario de forma personalizada o colectiva, que pasa por una serie de cambios o transformaciones adquiriendo importancia económica creando ventajas satisfactorias (Vargas, 2011, p.83).

Müller (2001), define “un servicio de una actividad que complace una carencia determinada del usuario”. (p.55). Este autor explica los diferentes grados de servicio de calidad, detallados en las siguientes líneas:

“Calidad consiste en satisfacer necesidades del usuario; de menor calidad, plasma estar debajo de las expectativas del usuario; también habla de óptimas cualidades, describe estar arriba de los estándares de las perspectivas del usuario esto conlleva a que el servicio brindado cumplan sus expectativas”. (Müller, 2001, p.56).

Parasuraman, 1985 y Gronroos, 1982. “la decisión de la independencia de la calidad del estudio en los servicios es el patrimonio de lo empresarial logrando introducir y conceptualizar la calidad a manera de suplir las necesidades del consumidor”. (p. 118).

El auge se genera en él avance de los colegios en brindar calidad de servicio en los años 80 y los 90. Desde aquellas épocas la definición de calidad de servicio se ha multiplicado su ingreso en el espacio de la investigación y la organización (Camisón C. p.118).

“Se cita en el párrafo anterior, el concepto como el progreso desde tiempos atrás, con el surgimiento de las escuelas, quienes tuvieron influencia para la relevancia de estas definiciones”. (Vargas, 2011, p.83).

### **Características de los servicios**

Los servicios cuentan con particularidades similares, en su mayoría de los autores llegan al mismo acuerdo, plasmando lo dicho por Ildelfonso E. (2005 p. 35). En cuanto a sus particularidades:

**Intangibilidad.** – no se perciben a simple vista antes de poseerlos.

**Inseparabilidad.** - Los servicios no pueden separarse del usuario que brinda el producto. Deduciendo que la duración del servicio es mientras este se consuma.

**Homogeneidad o inconsistencia.** - Los servicios son similares. Un servicio puede variar según el que lo ofrece pudiendo ser personas en unidad o colectivas según la carencia que posea.

**Carácter perecedero.** - Los servicios no se pueden acumular. El servicio no suministrado se pierde.

**Ausencia de propiedad.** - quienes lo adquieren tiene una patente, sobre ese producto Los que requieran este servicio pagan una renta, o un costo, pero no son dueños a totalidad de las propiedades o utilidades solo de lo comprado o facturado (p.54)

### **1.3.2.5. Principios de la Calidad de Servicio**

En el libro titulado, “Calidad total en la atención al usuario metodología para obtener un excelente servicio”, Pérez (2006) manifiesta las instituciones o empresas desean ofrecer diversos cimientos respecto a calidad, independiente del insumo o servicio, los cimientos son:

**Fortalecer los sistemas y procesos.** – La empresa o instituciones que tiene sus sistemas independientes, se basa en responder de forma rápida , fluida con eficiencia a los competidores que hay en el mundo del marketing y los usuarios a los que están dirigidos las organizaciones . En esta era, las organizaciones tienen una alta resolución de brindar respuesta ante la demanda del mercado optimizando sus procedimientos de basan de la era tecnológica y empleadores con distintas habilidades competitivas.

**Motivar la participación del personal y el trabajo en equipo.** - El empleador pueden brindar una buena calidad de la del servicio. Los empleadores que poseen rose vertical con los usuarios saben cuáles son sus carencias, porque s e informan a través del recojo de críticas constructivas de esta forma aportan críticas constructivas en cuanto a la prestación del servicio, fortaleciendo el trabajo grupal y recogiendo las ideas de sus empleadores y motivándolos.

**Mejorar la coordinación y la comunicación.** – el criterio de los empleadores no debe ser de forma unilateral sino colectiva para que puedan impartir los conocimientos de cada uno y tengan mejores propuestas para el beneficio de la organización deben socializar las ideas a sus jefes inmediatos para que sepan la problemática.

**Demostrar compromiso por parte del liderazgo.** – Mediante los que lideran las empresas o instituciones brindan servicios de buena calidad, los trabajadores lo aprueban como principio fundamental para su mismo desempeño. Los que asumen las funciones de directivos de las organizaciones se transforman en modelos a seguir, por que demuestran su eficacia y competencia de esta forma hace que sus empleadores tomen su ejemplo y la empresa surge grandes cambios. (p.34)

#### **1.3.2.6. Calidad de Atención en Salud**

Conforme a las deducciones de recientes investigaciones se puede llegar a la conclusión, que la calidad, suple las carencias de los usuarios que necesitan de un servicio de forma extrínseca o intrínseca, basadas en guías, protocolos reglamentadas por las instituciones competentes.

Essalud en su Plan Anual de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente, 2013-2014, conceptualiza la calidad de forma:

“El suministro de servicios de salud a los usuarios a manera personal o grupal es de forma igualitaria y alcanzable, a través de un grado de salud optimizado, aportando ventajas, con el fin de captar y satisfacer a los clientes”. (Pérez, 2006, p.12).

Los autores evalúan que la calidad debe poseer las siguientes particularidades: a) “Debe ser dura debe de estar acorde con la tecnología”, y dura en cuanto “a los estándares de la ciencia, la administración y lo económico”; b) debe haber control a través de “auditorías médicas”, y la satisfacer a las personas que requieren del servicio como de los prestatarios de los servicios preventivos-asistenciales (Londoño, Morera y Laverde, 2008, p. 504).

“Un segmento del servicio que pone presión de forma continua para mejorar la calidad y que pone énfasis en esta y su laboriosidad cuidar la salud. Este autor, En este proceso el nosocomio hace el seguimiento oportuno a todas las personas que necesitaron alguna cita médica empleando el tiempo suficiente y si fue eficaz, por otra parte, si no llega a los estándares requeridos dicho nosocomio tratara de evaluar las falencias para dar soluciones de mejora.

Seguidamente de analizar algunos conceptos, sobre Calidad de Atención en Salud no se puede dar una opinión exacta. Cada paciente que obtiene un servicio del prestador o asegurador o entidad rectora tiene una noción distinta, sin contrarrestar y estando de acuerdo con las demás opiniones recalcando aquellos aspectos que más valora. (Pérez, 2006, p.12).

En este contexto el usuario, da a conocer actos tales como la solidaridad, discreción, disponibilidad, paciencia por parte del prestador, las particularidades físicas del área donde reciben el cuidado, el tiempo que tarda desde el instante en que solicita la prestación y positivamente la recibe, y la posible complicación de este proceso, son particularidades que se evalúan de forma rápida que definen la valoración de la calidad. Mientras tanto, la idoneidad del prestador y el grado de modernización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar.

#### **1.3.2.7. Los Siete Pilares de la Calidad**

Los pilares según el artículo, escrito por el profesor Avedis Donabedian en el año de 1990 se detallan:

**Eficacia.** - Es la capacidad operativa de la ciencia y el arte para obtener progresos en la salud y confort. Es brindar la mejor atención posible al paciente en cualquier estado crítico o estable que se encuentre para su mayor comodidad.

**Efectividad.** - Es la evolución del paciente favorablemente a raíz de un diagnóstico para mejorar su salud.

**Eficiencia.** – Es el coste que involucra cualquier mejora en la salud. Sin importar los costos que esto requiere para su sanación

**Optimización.** - se transforma en un tema cuando las consecuencias de la atención no se valoran en términos absolutos, sino relativos al coste de asistencia.

**Aceptabilidad.** – Es la adecuación de la atención a las necesidades y percepciones de las personas usuarias que requieren de este, teniendo en cuenta que los usuarios ya tiene una perspectiva diseñada a modo que ellos recalcan un derecho para su confort y bienestar.

**Legitimidad.** - En esta sociedad las particulares de la atención brindada a la persona que lo requiera, son de suma importancia para los usuarios. Por lo general la salud es una responsabilidad compartida con el estado como se plasma en la constitución política por eso se necesita de una buena atención para el bienestar del fin común.

**Equidad.** - Se hace mención a la justicia de igualdad en la oportunidad de la atención en salud brindando los beneficios de igual forma para todos los usuarios. lo equitativo es un atributo de suma importancia que es considerado dentro de los pilares porque las personas necesitan un servicio digno, justo y al alcance y posibilidades de todos. (p.24)

### **1.3.2.8 Evaluación de la Calidad de Atención en Salud**

#### **Alcances y definiciones del concepto calidad de la atención**

En estos últimos años la evaluación de la calidad se ha convertido en un boom, siendo este un tema de debate, donde cada autor tiene distinta apreciación, donde las organizaciones y empresas buscan un fin común que es la, la calidad de atención en salud.

En la actualidad se considera la calidad de atención como una peculiaridad complicada, que es sometida a cambios y transformaciones de buena aceptación, que aunque no logre la perfección cumple con los estándares suficientes para los dichos propósitos que propagan información que brinda a tomar medidas correctivas para mejorar la atención en salud a los usuarios que lo necesiten . (Londoño, 2008, p. 616).

Para estimar la calidad es tener conocimiento de las conceptualizaciones de los diversos enfoques para delimitarlos. Hay tres enfoques que se relacionan al problema, que son: el técnico-científico, lo racional y la inmejorable de la calidad. El

citado primeramente detalla la forma cognitiva del médico y a la tecnología médica disponible; corresponde a la mejor oferta de la persona que utiliza este servicio. En lo citado referente al número dos, la calidad está definida en función a lo eficiente, para lo cual se requiere de toma de decisiones para brindar mejores servicios en función a los resultados.

## **Modelo SERVQUAL**

Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1985 crean la escala SERVQUAL. Esta mide la calidad del servicio a través de las semejanzas entre las percepciones y las expectativas de los usuarios.

Se valora desde el punto de vista de los clientes. Si la valorización de estos criterios traspasa las expectativas, del servicio es considerado de buena calidad, y si la valorización de los criterios de las personas es menor al de las expectativas el servicio presenta deficiencias de calidad. (Citado en Miranda, Chamorro y Rubio, 2007. p. 250)

La calidad recibida se registra como una constante multidimensional, conllevando a dimensión que sea similar al cualquier tipo de prestación que se requiera. Plasmaron lo siguiente:

**Los elementos tangibles.** – se muestra el aspecto de los elementos y componentes que se puedan percibir en cuanto a la infraestructura.

**La fiabilidad.** – capacidad de brindar un servicio de manera rápida y concisa.

**La capacidad de respuesta.** - es dar solución a las inquietudes del usuario de manera rápida y oportuna.

**La seguridad.** - Capacidad para contagiar confianza al usuario es tener conocimiento del producto que se oferta o se brinda.

**La empatía.** – Ponerse en el espacio del usuario brindando un servicio individualizado. (Londoño, 2008, p. 616).

El modelo SERVQUAL, en estos tiempos es la herramienta más compleja para valorar la necesidad de satisfacer al cliente. “Sus fundadores lo diseñaron por primera vez para un gran estudio de calidad del servicio, sin imaginar que años más tarde sería la herramienta más empleada en el universo”. (Veliz y Villanueva, 2013, p.78)

“Los autores analizaron que para brindar un servicio tiene que involucrarse y relacionarse la capacidad comunicativa, entre emisor y receptor, evaluándose de manera continua a los empleadores mediante datos que puedan ser cuantificados para ver su desempeño.”. (Veliz y Villanueva, 2013, p.78)

### 1.3.2.9. Atributos de la calidad de atención en salud

El autor Londoño, (2008) manifiesta, “estimando la calidad de atención se requiere de atributos o particularidades que muestran un buen trato para la salud”. (p. 617) diversos autores se enfocan en ciertas definiciones como se detallan:

**Oportunidad.** - Se refiere a la suplencia de la carencia de salud en el momento que se necesite, utilizando los medios necesarios.

**Continuidad.** – Referida a la aplicación de manera continua a la acción determinada por un sistema, supervisada por la personal salud.

**Suficiencia e integridad.** – recursos necesarios para enfrentar las necesidades de salud de forma íntegra, es decir desde la prevención, promoción, curación y rehabilitación.

**Racionalidad lógico-científica.**- es el aprovechamiento de la ciencia y tecnología médica con el propósito de dar solución a los problemas de salud, aplicando el enfoque racional.

**Satisfacción del usuario y del proveedor.**- brindando calidad máxima con la satisfacción de cada usuario atendido, así mismo calidad para los proveedores brindándoles ambiente laboral y condiciones en las cuales laboran.

**Efectividad.**- Alcanzar los objetivos de la salud propuestos con el uso óptimo de los recursos disponibles.

**Eficiencia.**- Alcanzar los objetivos propuestos reduciendo al máximo el uso de los recursos sin interferir en los resultados.

**Optimización.**- Es el resultado de los costos comparando con los beneficios obtenidos de la atención de salud.

**Aceptabilidad.**- es el concepto referente al contraste de los servicios ofrecidos con la expectativa de los usuarios y sus familias. Esto incluye aspectos de acceso, relación médico-paciente, costos de tratamiento, entre otros.

**Legitimidad.**- es la esencia de los principios éticos, valores, normas, lineamientos y leyes que rigen a una comunidad.

**Equidad.**- es la equivalencia que se tiene en la distribución justa del cuidado de la salud y entrega de beneficios a todos los usuarios que recibirán la atención. (Veliz y Villanueva, 2013, p.78)

El concepto de calidad es amplio, debido a que cada usuario podrá definirlo de acuerdo a los servicios que recibió o a sus necesidades cubiertas. En Cuba, predominan algunas definiciones a cerca de los objetivos de calidad siendo: el buen trato por parte del personal de salud, la eficiencia de los recursos, donde el daño al paciente es mínima garantizando las expectativas del paciente y compañía, ese país por tener ese concepto y criterio se encuentra dentro de los estándares más altos que brindan un buen servicio a sus habitantes supliendo sus carencias de salud.

### **1.3.2. 10. Medición de la Calidad**

Londoño (2008) define que para la medición de la calidad deben considerarse estos modelos siguientes:

**1)** El primer modelo, desarrollado por Donabedian de acuerdo a conceptos como estructura, proceso y resultado:

–La “estructura” describe a cómo se organiza cada institución de acuerdo a sus recursos físicos, humanos y financieros.

Los “procesos” se refieren al contenido de lo que se hace con el usuario, es decir de la atención y la forma como se realiza.

– Los “resultados” vienen a ser las consecuencias, en términos de beneficios de la salud, de cuanto fue la satisfacción, de cuanto fue el bienestar alcanzado al brindar los servicios (p. 618)

**2)** El siguiente modelo que ha sido concebida por Galán, es más general con respecto a evaluación de la calidad y las probabilidades de concluir sobre diferentes atributos de la calidad, desarrollados anteriormente dado que se visualiza como se presta la atención, demanda, oferta, proceso, resultados y el impacto. (p. 618)

### **1.3.2. 11 Dimensiones de la Calidad de Atención en Salud**

Son aceptadas muchas definiciones, desde distintas perspectivas, a continuación se enumeran:

a) Según Palmer (1983), refiere tales: competencia profesional, accesibilidad, aceptabilidad y satisfacción, efectividad y eficiencia.

b) Programa (1990), considera los siguientes: calidad científico- técnico, accesibilidad y satisfacción.

c) Voure (componentes) (1982), calidad científico-técnica, efectividad, eficiencia y adecuación.

d) Joint Comm (1990), accesibilidad, aceptabilidad, efectividad, eficiencia, adecuación, continuidad y efectividad.

- e) Bárbara Sarsfield (1990), de fácil acceso, coordinación, longitudinalidad y globalidad.
- f) SERVQUAL (1990), componentes que se puedan palpar, que tengan credibilidad, confianza capacidad de respuesta, y empatía.

**Figura 1:** Dimensiones de la calidad de atención según Donabedian propuesto en el año 1966.



Fuente: Torres (2011) a partir de Donabedian (1966)

Además, el Ministerio de Salud (2007). En uno de sus documentos técnicos Titulado “Sistemas de Gestión de la Calidad en Salud” se menciona que existen muchas proposiciones específicas de la calidad en salud, sin embargo por Avedis Donabedian (1984), aun es pese a su generalidad la de mayor aprobación. Sin embargo, Los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario; y el contexto o situación de la atención. Las tres dimensiones descritas, según el MINSA puede enfocarse como sigue:

- 1) **Dimensión técnico – científico.-** referida a los aspectos de ciencia y técnica de la atención en salud, estos siguen:
  - a) Efectividad.- es lograr un desarrollo positivo, beneficio en salud a la población.
  - b) Eficacia.- alcanzar los objetivos de salud propuestos de atención en salud con el uso correcto de los recursos técnico- administrativos

- c) Eficiencia.- uso razonable de los recursos disponibles para obtener los resultados esperados.
- d) Continuidad. - Prestación permanente del servicio, todo el tiempo, sin repeticiones inadecuadas.
- e) Seguridad.- la manera de ofrecer los servicios garantiza la salud minimizando riesgos, además evitando pérdidas de recursos.
- f) Integridad.- Que el usuario se beneficie del servicio de salud considerando diversos aspectos que busquen el máximo bienestar.

2) **Dimensión humana.**- Referida a la relación que se establece entre los proveedores de salud y los usuarios beneficiarios, considerando lo siguientes aspectos:

- Respeto a los derechos fundamentales de la persona, sus creencias, cultura y sus cualidades individuales.
- la información ha de ser veraz, completa y oportuna; y entendida por el usuario o por sus familiares.
- percibir los intereses por el usuario, sus percepciones, necesidades a lo que es mismo a consideración del usuario interno.
- La amabilidad, el buen trato, actuar con calidez y empatía.
- La ética, empleada de acuerdo a los valores socialmente aceptados, desde los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y el quehacer de los profesionales de la salud.

3) **Dimensión del entorno.**- es decir la facilidad que la institución posee para prestar servicios de salud que generen un valor agregado con el uso de los recursos de manera adecuada y sostenible.

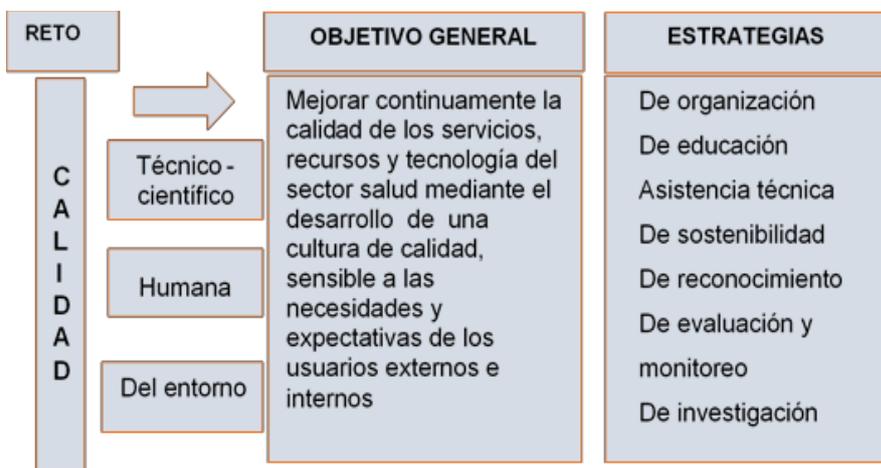
- comprende brindar un nivel estándar de comodidad, ambientación, orden, limpieza, privacidad y en el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio brindado.

### 1.3.3 Sistemas de la Gestión de Calidad en Salud

El Ministerio de salud desarrolla normas siguiendo múltiples lineamientos y políticas, que se interpretan con la finalidad de dar soluciones a los problemas de salud y las mejoras de la calidad de la atención.

El SGCS, Sistema de gestión de la Calidad en Salud, se define como el conjunto de elementos interconectados que ayudan a dirigir, analizar, coordinar y estimar la asistencia técnica para valorar instituciones del sector salud y a sus organismos que lo conforman en las diferentes entidades a nivel (Nacional, Regional y Local), en lo concerniente a atención (Veliz y Villanueva, 2013, p.78)

**Figura 2:** Sistema de Gestión de la Calidad en Salud



**Fuente:** Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", Resolución Ministerial N° 519-2006- MINSa.

### 1.3.4. Principios del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud

Los autores Veliz y Villanueva, (2013) mencionan los principios que se consideran por el Ministerio de Salud y se basados en:

**Enfoque al usuario.-** Las empresas o instituciones requieren de personal, es decir comprenden las carencias actuales para suplir las demandas solicitadas de este modo habrá más empeño.

**Liderazgo.-** Se necesita líderes con capacidad de gestión que guíen a las instituciones o empresas para lograr su visión y misión establecidas respecto a calidad.

**Participación del personal.-** Los empleadores deben organizarse según su jerarquía y rango dadas sus competencias y habilidades de cada uno.

**Enfoque basado en procesos.-** Las metas establecidas se consiguen con eficiencia cuando estas acciones se relación con los recursos que se administran en un proceso.

**Enfoque sistémico para la gestión.-** Es la manera de coordinar, organizar, es el apto de relacionar los procesos con los sistemas contribuyendo de esa manera a la efectividad y eficiencia de una institución o empresa.

**Mejora continua de la calidad.-** El mejorar continuamente el desempeño global de la institución debe crear un ambiente duradero capaz de mejorar los niveles de calidad humanísticos, burocrática.

**Toma de decisiones basada en evidencia.-** Las mejores decisiones con eficacia se argumentan en el estudio de la información previa y el manejo de datos disponibles.

**Relación mutuamente beneficiosa con el proveedor.-** Una institución y sus abastecedores son dependientes uno con el otro en la generación del valor. (p.35)

### **1 . 3 . 5 . Normas de Funcionamiento del Servicio de Emergencias**

Como se traduce en las normas técnicas de que fundamentan como debe componerse en lo referente a la infraestructura y el Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud en el año 2000, mediante las direcciones se reglamentan protocolos técnicos de equipamiento y estructura en salud, el ámbito de emergencia lo conceptualiza como “unidad operativa que organiza, selecciona, mide , valora , identifica y empieza con el tratamiento de usuarios no atendidos en un determinado servicio, con situaciones que mejoran o agravan el estado del paciente , necesitando su atención de forma íntegra y eficaz ”. (Veliz y Villanueva, 2013, p.78) de esta manera se brinda la atención y funcionamiento las 24 horas al día y los 365 días del año y, recordando que en este servicio el usuario afectado que necesita atención inmediata no puede quedarse más 24 horas.

De acuerdo al decreto supremo N° 016-2002. Que aprueba el reglamento de la ley N° 27604 con su modificatoria, según las funciones de los establecimientos de salud a prestar sus servicios en caso de emergencias y partos. En el Artículo 4 se plasma:

- Todos los usuarios están obligados a ser atendidos en caso de emergencias en los establecimientos de Salud, sin distinción. Además estos deben dar a conocer en un lugar visible este servicio.

- Los establecimientos de Salud atenderán la emergencia de acuerdo a su complejidad, si es que requiere ayuda diagnóstica de laboratorio o de imagen mientras dure el proceso crítico del usuario.

- Los establecimientos de salud están obligados también a brindar atención de emergencias obstétricas, salvaguardando la vida desde la concepción, el parto y el recién nacido.

En el Artículo 5, se describe que el responsable de determinar la condición médica es el profesional médico, bajo responsabilidad de este.

En el Artículo 9, se describe que es obligatorio que toda atención de Emergencia se debe registrar en una Historia Clínica.

En el Artículo 10. Las atenciones de emergencias deberán registrarse en medios físicos o magnéticos con carácter de obligatoriedad. En el caso que los registros sean pro medios magnéticos estos deberán ser impresos y mostrarse al médico responsable para conocimiento.

Normas generales descritas en el año 2004 para los servicios de emergencia del Ministerio de Salud, se detalla:

- Los establecimientos de salud de categorías: II-1, II-2, III-1 y III-2 deben brindar atención de emergencias las 24 horas del día, los 365 días del año siempre programando médicos especialistas en forma permanente.

- Los establecimientos de categoría I-4 brindan atención mínima de 12 horas al día, Correspondiente a su baja capacidad resolutive ; de esta manera el servicio de

emergencia debe tener una infraestructura básica , e instrumentos que brinden una atención inmediata a una paciente en caso de reanimación o cualquier eventualidad , paras u referencia respectiva a otro de mayor capacidad.

- Los servicios de emergencia deben estar permanentes, con la presencia de un efectivo policial del Perú

De acuerdo a la Norma Técnica del año 2004, el área de emergencia de dichos nosocomios del área de salud, plasman de suma importancia los componentes necesarios para realizar procedimientos básicos en esta área como son:

### **De los Recursos Humano**

- Cuando la Institución prestadora de servicios de salud cuente con el servicio de Emergencias, y además con 50 camas se deberá tener un personal especializado más; en cada turno para brindar atención de cualquier emergencia que se presente en el servicio de hospitalización.
- En cada área de emergencia el personal deberá ser propio del servicio; en los centros de alta complejidad además se debe de contar con personal médico especializado como cirujano, traumatólogo, neurocirujano, anestesiólogo, etc.
- De acuerdo a necesidad se programará médico o personal de retén a convocatoria del médico jefe de guardia, asimismo se debe asegurar el mecanismo de transporte del personal que acuda al establecimiento recordando que las ambulancias son de uso exclusivo del transportes de pacientes.
- El personal de salud que tenga turnos en emergencia, estos turnos deben de ser exclusivos y no al mismo tiempo cumplir horas laborales en otras áreas como consultorio externo, hospitalización, procedimientos, etc.
- En las áreas de emergencia que cuenten con el apoyo de asistentes sociales que deben velar por brindar apoyo social a usuarios indocumentados o que se encuentren desprotegidos sin familiares, sin hogar, o sin recursos que pueda afrontar su enfermedad; asimismo agilizar los trámites administrativos que conllevan las atenciones del servicio de emergencia.

### **De los Recursos Materiales**

#### **1) Equipamiento:**

- Estos servicios deben estar implementados con equipo y material de acuerdo al nivel de complejidad.
- Los servicios de emergencia deben contar siempre con la asistencia de laboratorio y de imágenes que sirvan de ayuda diagnóstica y de resolución de los casos más complejos.

## **2) Transporte:**

- se deberá establecer una red de transporte de acuerdo a la complejidad del usuario a tratar por emergencia, asimismo el transporte podrá ser por vía terrestre, aérea o acuática.

## **3) Comunicaciones:**

- Esta área debe poseer un sistema integrado de amplia expansión utilizando la comunicación mediante los medios telefónicos y radiales, siendo de uso exclusivo del área.
- La comunicación mediante sistema radial deberá ser controlado mediante tres canales: el responsable de transportes de pacientes en estado de emergencia, el jefe de guardias y/o médico responsable de la atención entre sí. Los medios de comunicación deben estar ubicados dentro de la zona y en espacios que no intervengan con las prestaciones asistenciales.
- La comunicación entre servicios internos deberá ser por intercomunicadores y/o anexos de telefonía.

### **1.3.6. Clasificación y Categorización de Hospitales**

Estos nosocomios son establecimientos destinados a la prestación de personas que necesiten de mayor recurso y complejidad.

## **Clasificación**

De acuerdo al DS N° 005-90-SA, decreto que aprueba la norma general para los hospitales, indica que tales se establecen según su complejidad de atención, la capacidad de camas con la que cuenten y la jurisdicción geográfica que abarquen, se detalla:

### **1) De acuerdo al grado de complejidad:**

- Hospital Tipo I.- Cuenta con las especialidades básicas como cirugía, medicina, pediatría, Ginecología y Odontología.
- Hospital Tipo II.- Posee los servicios básicos que brinda el hospital Tipo I, se brinda atención diferenciada en los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría Y Ginecología.
- Hospital Tipo III.- de acuerdo a lo que contiene el Hospital tipo II se suman las atenciones de algunas especialidades.
- Hospitales Tipo IV.- Da atención a casos muy complejos y seleccionados.

### **2) Por el número de camas:**

- Nosocomio Pequeño, que tiene hasta 49 camas.
- Nosocomio Mediano, compuesto de 50 hasta 149 camas
- Nosocomio Grande, compuesto de 150 hasta 399 camas
- Nosocomio Extra Grande, que posee de 400 a más camas.

### **3) Por el ámbito geográfico de acción:**

- Hospital: Nacional
- Hospital de Apoyo Departamental
- Hospital de Apoyo Local

## **Categorización**

La Norma técnica de Salud NT N° 021-MINSA/DGSP.v.03. "Categorización de establecimientos del sector Salud", es un proceso que los clasifica de acuerdo a su

capacidad resolutive, complejidad de atención y busca la similitud de ellos entre sí, además toma en cuenta a las características funcionales comunes y considera a las UPSS (Unidades Productoras de Servicios de Salud), esto influye en la determinación de dar solución a los problemas de salud existentes en relación con similares contextos y características de la población.

## **Según Niveles de Atención y Categorías**

### **1) Primer nivel de Atención:**

Es el nivel más básico de salud donde se desarrollan actividades preventivas promocionales, riesgos de daños para la salud, diagnóstico precoz e inicio de tratamiento teniendo como eje de intervención a las necesidades esenciales de la familia y a la comunidad:

#### **a) Categoría I-1.-**

Denominados Puestos o Postas de Salud, que cuenten con profesional no médico.

#### **b) Categoría I-2.-**

Es un Puesto de Salud O Posta, contempla la presencia de un médico cirujano.

#### **c) Categoría I-3.-**

- Centro de Salud
- Centro Médico
- Centro Médico Especializado
- Policlínico

#### **d) Categoría I-4.-**

- Nosocomios con camas de internamiento
- Centro Medico con camas de internamiento

## **2) Segundo Nivel de Atención:**

Corresponde a un grado mayor de especialización con mayor capacidad resolutive para la atención con mayor disponibilidad de recursos técnicos y científicos orientados a dar solución a las dificultades de las personas en relación a salud que son referidas de otros centros menos complejos o de menor nivel de atención o también los usuarios que por urgencia acuden a estos establecimientos. Además de las actividades preventivo promocionales que les corresponde.

### **a) Categoría II-1.-**

- Nosocomios de atención general
- Clínicas de atención general

### **b) Categoría II-2.-**

- Nosocomios de atención general
- Clínicas de atención general

### **c) Categoría II-E.-**

- Nosocomios de atención especializada
- Clínicas de atención especializada.

## **3) Tercer Nivel de Atención:**

Este es aún más complejo y de mayor capacidad de resolución de acuerdo al caso que reciba de los centros de menor complejidad, hay mayor capacidad de recursos humanos, técnicos y científicos. También son atendidas las personas que acudan por alguna enfermedad motivo de urgencia. Además de realizar las actividades preventivas promocionales como corresponda:

### **a) Categoría III-1.-**

- Nosocomios de atención general
- Clínicas de atención general

### **b) Categoría III-E.-**

- Nosocomios de atención especializada  Clínicas de atención especializada **c)**

## **Categoría III-2.-**

- Instituto de salud especializado

### **1.4 Formulación del problema**

El problema primordial en esta Tesis es ¿Qué relación existe, entre la gestión administrativa y la calidad de atención en el Hospital San Javier de Bellavista?

### **1.5 Justificación del estudio.**

El presente se justifica, por lo siguiente:

- a) No existe investigación referida al tema de la Tesis, que contribuya a proponer un Programa de Auditoria para lograr eficacia y eficiencia en el desempeño del órgano de control institucional, Hospital San Javier de Bellavista.
- b) Proporcionar a El Hospital San Javier de Bellavista, un estudio sobre la situación de su control administrativo.
- c) El control institucional es importante dado que es un proceso que consiste en actividades de cuidado previo y evaluación posterior de todos los sistemas de la entidad, con el objeto de vigilar que la diligencia de los medios empleados, sean procesos efectuados que haga de forma exacta eficiente.

### **1.6 Hipótesis.**

Hay relación significativa entre los sistemas de control y gestión administrativa en el Hospital San Javier de Bellavista.

#### **1.7.1 Objetivo General.**

Hallar la relación existente entre los sistemas de control y labor administrativa en el Hospital San Javier de Bellavista.

#### **1.7.2 Objetivos Específicos.**

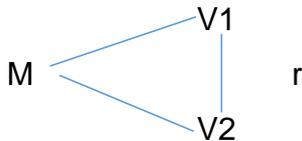
- Diagnosticar la gestión administrativa en el Hospital San Javier de Bellavista.
- Evaluar la Calidad de Atención en Salud en el Hospital San Javier de Bellavista.
- Establecer el grado de relación existente entre la gestión administrativa y la Calidad de Atención en Salud en el Hospital San Javier de Bellavista.

## II. MÉTODO

La metodología empleada en esta investigación de estudio corresponde a corte Descriptivo- correlacional, dado que se los resultados se obtendrán de las variables estudiadas. De tipo descriptiva debido a que tiene por objeto investigar la incidencia y los valores en que se muestran las variables. (Fernández, Hernández y Baptista, 2010)

### 2.1 Diseño de investigación.

Está dado por el siguiente esquema:



Donde:

M es la muestra de estudio

V1: exploración de Variable Gestión Administrativa

V2: exploración de Variable Calidad de Atención

r: Coeficiente de Correlación de las Variables

### 2.2 Variables, Operacionalización.

#### 2.2.1 Definición Conceptual

##### Calidad de Atención en Salud

Donabedian (1996), conceptúa como “el mayor grado de logro de dote del personal de salud, con el uso eficaz de los recursos, un riesgo menor para los pacientes, y un mayor nivel de satisfacción para el usuario”.

##### Gestión administrativa.

Es la organización de la conexión a través de los niveles de funciones, y acciones de los componentes materiales y recursos humanos de un ente social, estableciendo la mejor manera de alcanzar las metas de un grupo social, abasteciendo métodos que puedan desenvolver las actividades de manera eficiente, evitando que este proceso se vuelva lento en sus actividades, y reduciendo o eliminando el esfuerzo innecesario, al limitar las funciones y responsabilidades.

## 2.2.2 Operacionalización

### Matriz de Operacionalización de variables.

Variable: Gestión administrativa

CATEGORÍAS	DIMENSIONES	INDICADORES
ALTO  MEDIO  BAJO	ESTRUCTURA ORGÁNICA	Articulación e interrelación de órganos y requerimientos de la gestión pública.
		Autonomía administrativa y niveles de decisión
	FUNCIONES Y PROCEDIMIENTOS	Delegación y cumplimiento de funciones
		Coherencia entre funciones y dispositivos normativos
		Racionalización y aplicación de procedimientos
	RECURSOS HUMANOS	Correspondencia entre funciones y cargos
		Capacitación y especialización
		Reconocimiento, Promociones y ascensos
	RECURSOS MATERIALES Y PROGRAMAS INFORMÁTICOS	Infraestructura, mobiliario, herramientas y equipos
		Programas informáticos

**Variable: Calidad de Atención**

CATEGORÍAS	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>ALTO</p> <p>MEDIO</p> <p>BAJO</p>	<p>Estructura</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado de la Infraestructura física y recurso mobiliario</li> <li>- Estado organizativo</li> <li>- Estado de los RRHH</li> </ul>
	<p>Proceso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normatividad protocolar</li> <li>- Relación interpersonal entre los trabajadores</li> <li>- Actitudes de los trabajadores del hospital</li> <li>- Habilidad y destreza de los trabajadores del hospital</li> </ul>
	<p>Resultados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se cumplen los procedimientos.</li> <li>- Se recupera la salud de los pacientes</li> <li>- Los pacientes conocen las condiciones de su salud.</li> <li>- Están satisfechos los pacientes en torno a la calidad de atención recibida</li> </ul>

## **2.3 Población, muestra y muestreo.**

### **2.3.1 Población.**

Existe 60 Trabajadores y Se trabajó con 40 trabajadores del Hospital San Javier de Bellavista – Jaén, Cajamarca.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Benguería, Valdés, Pastellides, y Gómes, (2010), señala la importancia de las mismas; es la acción de dirigir nuestra mirada hacia algo sin modificaciones con la finalidad de analizarlo, verificarlo y obtener respuestas de esto.

**Trabajo de campo.** Mediante el aplicativo del test: Gestión administrativa y calidad de atención de salud en el hospital San Javier de Bellavista – Jaén, Cajamarca

**Trabajo de gabinete.** Llevar a cabo la tabulación de los datos aplicando el Software de la Hoja de cálculo en Excel.

### **Cuestionario**

Se trabajó con un cuestionario de gestión administrativa y calidad de atención de salud en el hospital San Javier de Bellavista – Jaén, Cajamarca

## **2.5. Métodos de análisis de datos**

La estadística no ayuda a través del empleo de reglas de clasificación y orden. Esta es la doctrina encargada de investigar fenómenos complicados que abarcan grandes cantidades de datos y números complejos.

### **Estadística descriptiva.**

Con esta estadística se procesará la información en tablas y gráficos estadísticos que nos ayudará a representar y a describir mejor los resultados obtenidos en la aplicación de los cuestionarios.

### **Programa estadístico EXCEL**

Este programa es uno de los más empleados por su capacidad de trabajo con gran cantidad de datos y un práctico molde para la mayoría de acciones.

## **Validez y confiabilidad del instrumento**

Con referencia describe: “que es la herramienta encargada de dar pesquisas claras cuando reúne los siguientes condiciones mínimos: validez y confiabilidad” (Sabino, 1992:154)

Con respecto a la validez de los Instrumentos, es imprescindible recoger datos fidedignos que reúnan los requisitos mínimos de validez y confiabilidad. Se define como la capacidad de cuantificar las características para los que fueron creadas. Este proceso se hizo mediante la evaluación de juicio de expertos (2), por lo que fue necesaria la opinión de docentes de la Universidad Nacional César Vallejo. Los cuales orientaron la adecuación de las preguntas correspondientes a los instrumentos sobre gestión administrativa y calidad de atención de salud en el hospital San Javier de Bellavista – Jaén, Cajamarca, entonces podemos concluir que el instrumento fue muy eficiente.

### **Confiabilidad de los instrumentos**

El cálculo de la confiabilidad se hizo usando el método de consistencia interna, debido a que el cuestionario empleado posee preguntas compuesta por varias alternativas de respuesta, es así, que para este caso se utiliza el coeficiente de confiabilidad de Alfa de cronbach.

Para la Variable Gestión Administrativa el Alfa salió de 0,78 y para la Variable Calidad de Atención salió 0,81, por tanto ambos instrumentos son confiables ya que sobrepasan los 0,70 puntos.

### **2.6. Aspectos éticos.**

En la presente investigación se respetó la confidencialidad de los datos recogidos, dado que no se recogió datos personales de los participantes en ninguno de los instrumentos, estos fueron diseñados para codificarse de modo discreto y la valoración de estos estuvo a cargo exclusivamente por los investigadores, guardando anonimato de la información cada vez.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Presentación y Análisis de la Información

Los frutos a exponer se orientan en los objetivos de investigación y se detalla a continuación:

- Diagnosticar la gestión administrativa.
- Estimar la Calidad de Atención.
- Establecer el grado de la relación que existe entre los sistemas de control y gestión administrativa en el Hospital San Javier de Bellavista.

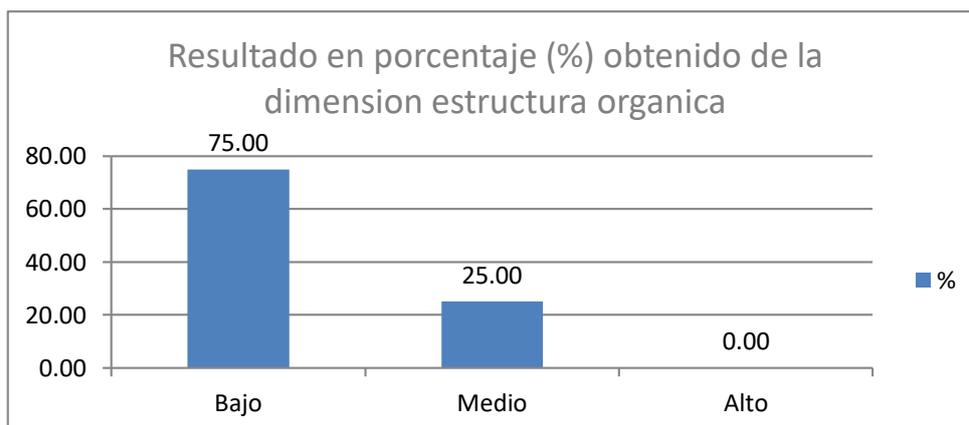
#### Objetivo N°01

##### Diagnosticar la gestión administrativa en El Hospital San Javier de Bellavista.

A los empleadores encuestados que componen el grupo de estudios se les aplicó el cuestionario, con la finalidad de conocer el nivel de gestión administrativa, recogiendo los siguientes datos a manera general:

#### Grafico N° 01

##### Dimensión estructura orgánica



Fuente: Resultados de la encuesta.  
Fecha: Junio 2018

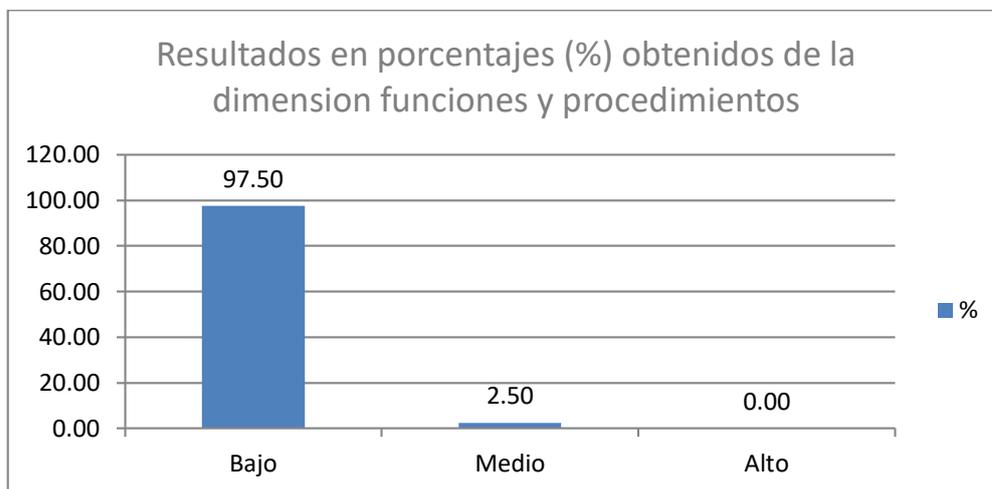
**Grafico N° 01:** A través del resultado descrito se puede observar en **estructura orgánica** del centro hospitalario en estudio se presenta la siguiente información:

En la categoría Medio, plasmamos que 10 empleadores representando un 25,00% manifiestan tener una percepción media de la Dimensión estructura orgánica de la variable gestión administrativa del Hospital.

En la categoría Bajo, hallamos que 40 empleadores representado un 75,00% manifiestan una percepción baja de la Dimensión estructura orgánica de la variable gestión administrativa del Hospital.

### **Grafico N° 02**

#### **Dimensión funciones y procedimientos**



Fuente: Resultados de la encuesta.  
Fecha: Junio 2018

**Grafico N° 02:** Mediante los resultados hallados por categorías para establecer el Nivel de la subvariable función y procedimientos del centro hospitalario en estudio se presenta la siguiente información:

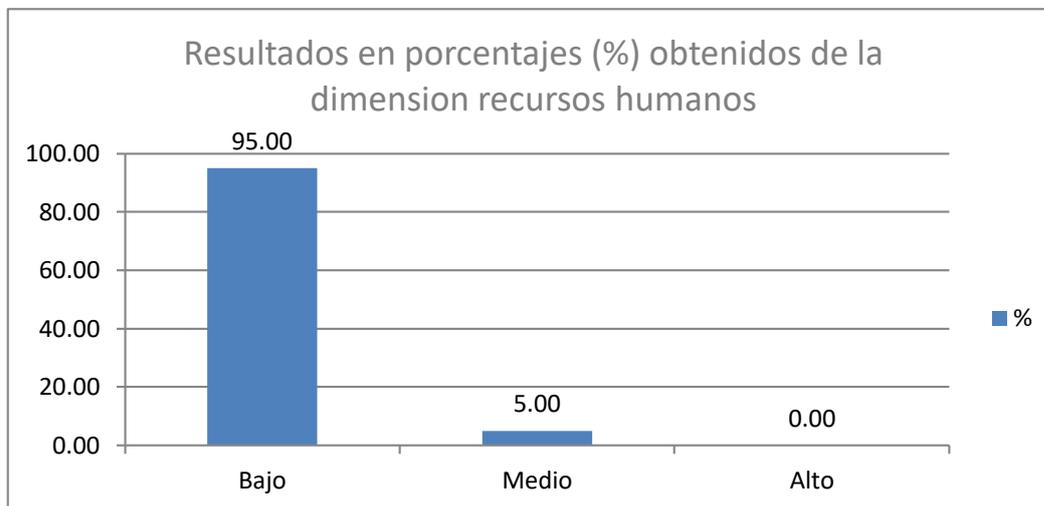
En el nivel de percepción alto no hay ningún usuario que se manifieste a favor de esta dimensión lo cual indica una disconformidad asegurada en el 100% de los trabajadores del hospital.

En la categoría Medio, detallamos que 1 empleador representando un 2,50% manifiestan tener una percepción media de la Dimensión funciones y procedimientos de la variable gestión administrativa del Hospital.

En la categoría Bajo, detallamos que 39 empleadores representando un 97,50% manifiestan tener una percepción baja de la Dimensión funciones y procedimientos de la variable gestión administrativa del Hospital.

### Grafico N° 03

#### Dimensión recursos humanos



Fuente: Resultados de la encuesta  
Fecha: Junio 2018

**Grafico N° 03:** Según los resultados encontrados en las categorías para determinar el Nivel de la dimensión **recursos humanos** del centro hospitalario en estudio se presenta la siguiente información:

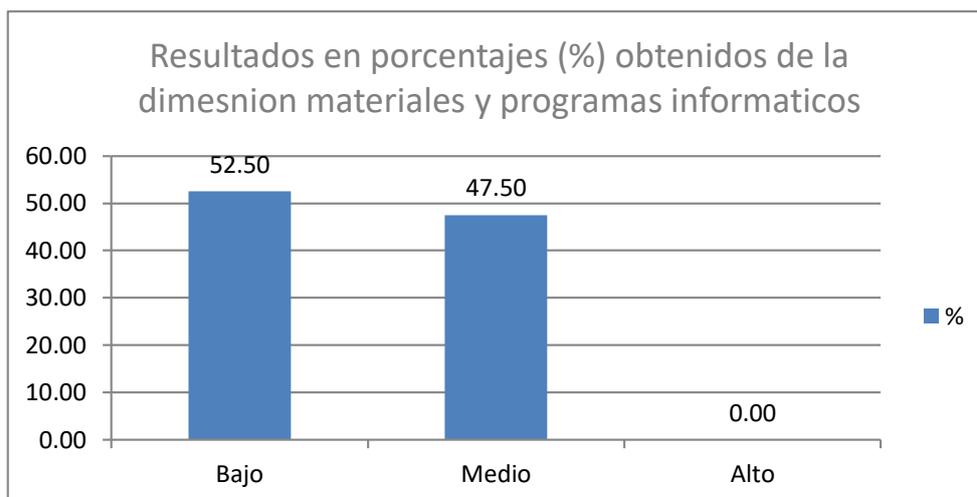
En el nivel de percepción alto no hay ningún usuario que se manifieste a favor de esta dimensión lo cual indica una disconformidad asegurada en el 100% de los trabajadores del hospital.

En la categoría Medio, encontramos que 2 empleadores representando un 5,00% revelan tener una percepción media de la Dimensión recursos humanos de la variable gestión administrativa del Hospital.

En la categoría Bajo, observamos que 35 empleadores representando un 95,00% revelan tener una percepción baja de la Dimensión recursos humanos de la variable gestión administrativa del Hospital.

## Grafico N° 04

### Dimensión recursos materiales y programas informáticos



Fuente: Resultados de la encuesta.

Fecha: Junio 2018

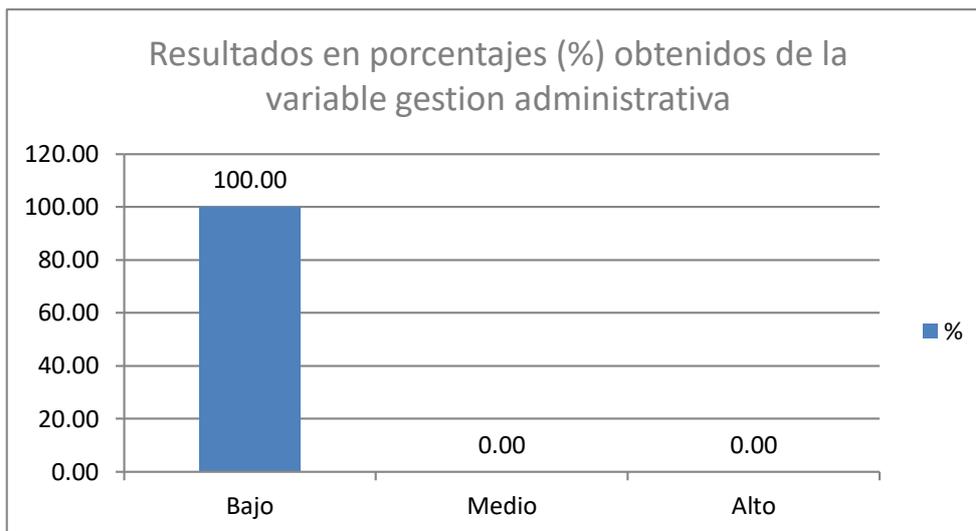
**Grafico N° 04:** De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en recursos materiales y programas informáticos de la variable gestión administrativa del Hospital, según el cuestionario aplicado, se determinó lo siguiente:

la categoría Alto, no encontramos a nadie que manifieste tener una percepción de un alto nivel de la dimensión recursos materiales y programas informáticos de la variable gestión administrativa del Hospital.

En la categoría Medio, encontramos que 19 trabajadores representado por un 15,00% que manifieste tener una percepción media de la Dimensión recursos materiales y programas informáticos del variable gestión administrativa del Hospital. En la categoría Bajo, encontramos que 21 trabajadores representado por 85,00% manifiestan una percepción baja de la Dimensión gestión administrativa de la variable gestión administrativa del Hospital.

## Grafico N° 05

### Nivel de la variable gestión administrativa según categorías



Fuente: Resultados de la encuesta.

Fecha: Junio 2018

#### Análisis e Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos por categorías para determinar el Nivel de Gestión administrativa del Hospital, según el cuestionario aplicado, se determinó lo siguiente:

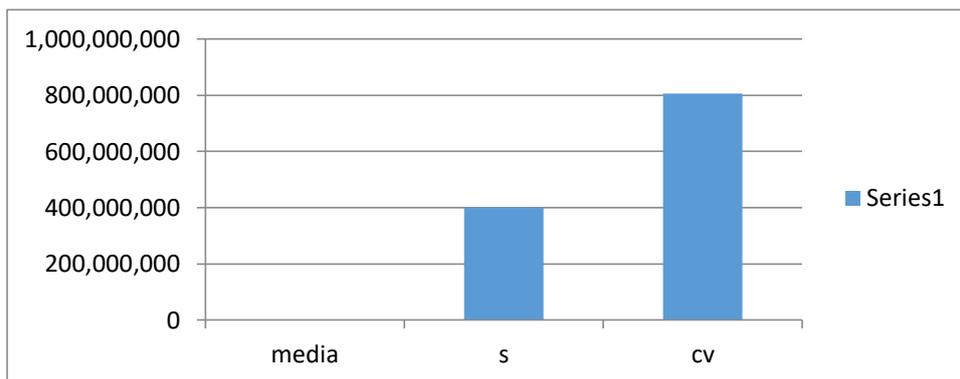
En el nivel de percepción alto no hay ningún usuario que se manifieste a favor de esta dimensión lo cual indica una disconformidad asegurada en el 100% de los trabajadores del hospital.

En la categoría Medio, no encontramos a nadie que manifieste tener una percepción media de la variable Gestión administrativa del Hospital.

En la categoría Bajo, encontramos que 40 trabajadores representado por 100,00% manifiestan una percepción baja de la variable Gestión administrativa del Hospital.

## Grafico N° 06 :

### Estadística



Fuente: Resultados de la encuesta.

Fecha: Junio 2018

El calificativo promedio obtenido del personal directivo en el nivel de gestión administrativa, es de 49,77 puntos, lo cual indica que es un calificativo medio bajo con tendencia a ser bajo según escala establecida.

La desviación estándares de 4,00 puntos, lo que indica que los datos se dispersan a distancia con relación al promedio tanto a la derecha como hacia la izquierda.

Por otro lado se observa que el nivel de gestión administrativa es común coeficiente de variabilidad de 8,05%

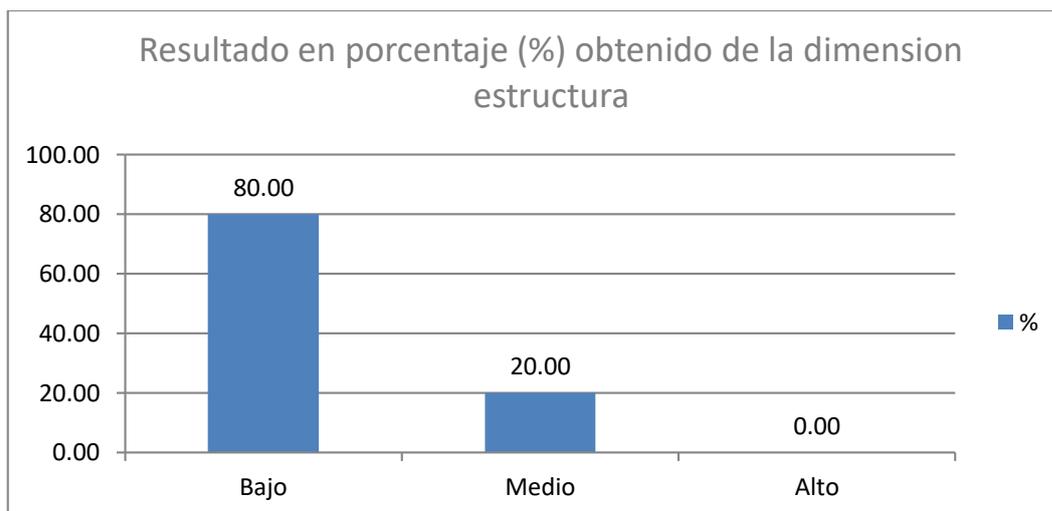
### Objetivo N° 02:

#### **Evaluar la Calidad de atención en El Hospital San Javier de Bellavista.**

A los trabajadores que conforman el Hospital se les aplicó el cuestionario, con el propósito de determinar el nivel de calidad de atención en salud, obteniéndose los siguientes resultados por dimensiones y el genera:

## Grafico N° 07

### Dimensión estructura



Fuente: Resultados de la encuesta.  
Fecha: Junio 2018

**Grafico N° 07:** De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en estructura de la variable calidad de atención en salud del Hospital, según el cuestionario aplicado, se determinó lo siguiente:

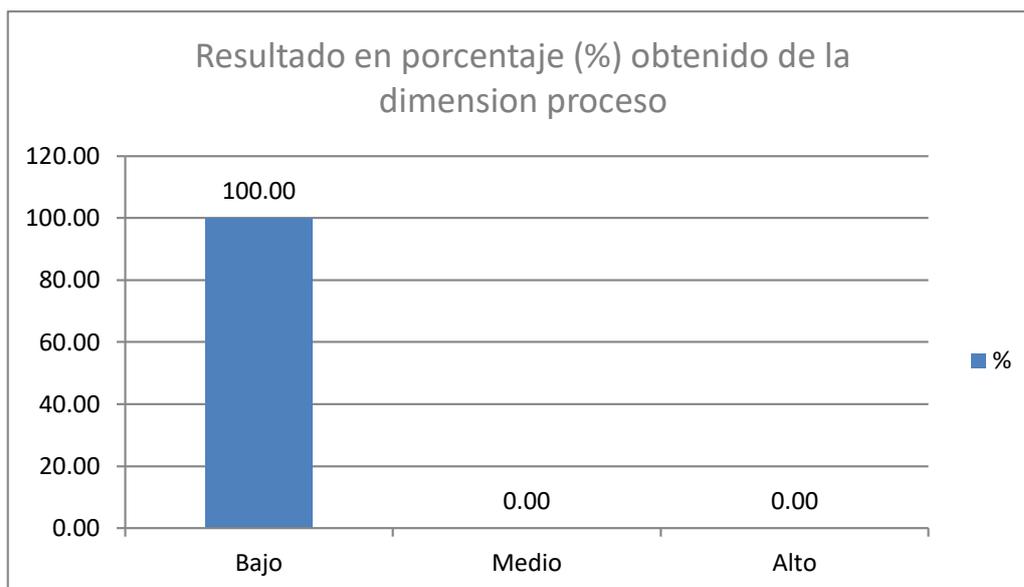
En el nivel de percepción alto no hay ningún usuario que se manifieste a favor de esta dimensión lo cual indica una disconformidad asegurada en el 100% de los trabajadores del hospital.

En la categoría Medio, encontramos que 8 trabajadores representado por un 20,00% que manifieste tener una percepción media de la Dimensión estructura del variable calidad de atención en salud del Hospital.

En la categoría Bajo, encontramos que 32 trabajadores representado por 80,00% manifiestan una percepción baja de la Dimensión estructura de la variable calidad de atención en salud del Hospital.

## Grafico N<sup>a</sup> 08

### Dimensión proceso



Fuente: Resultados de la encuesta.

Fecha: Junio 2018

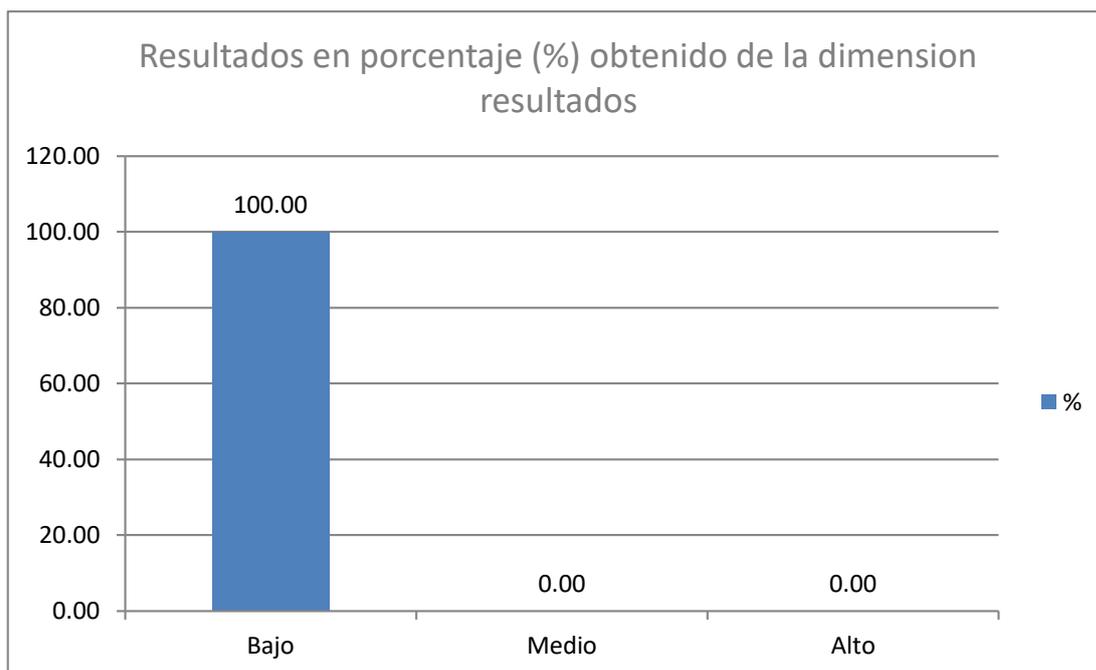
Grafico N<sup>a</sup> 08: De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en proceso de la variable calidad de atención en salud del Hospital, según el cuestionario aplicado, se determinó lo siguiente:

En el nivel de percepción alto no hay ningún usuario que se manifieste a favor de esta dimensión lo cual indica una disconformidad asegurada en el 100% de los trabajadores del hospital.

En la categoría Medio, no encontramos trabajadores que manifieste tener una percepción media de la Dimensión la dimensión proceso de la variable calidad de atención en salud del Hospital. En la categoría Bajo, encontramos que 40 trabajadores representado por 100,00% manifiestan una percepción baja de la dimensión proceso de la variable calidad de atención en salud del Hospital.

## Grafico N<sup>o</sup> 09

### Dimensión resultados



Fuente: Resultados de la encuesta

Fecha: Junio 2018

Grafico N<sup>o</sup> 09: De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en resultados de la variable calidad de atención en salud del Hospital, según el cuestionario aplicado, se determinó lo siguiente:

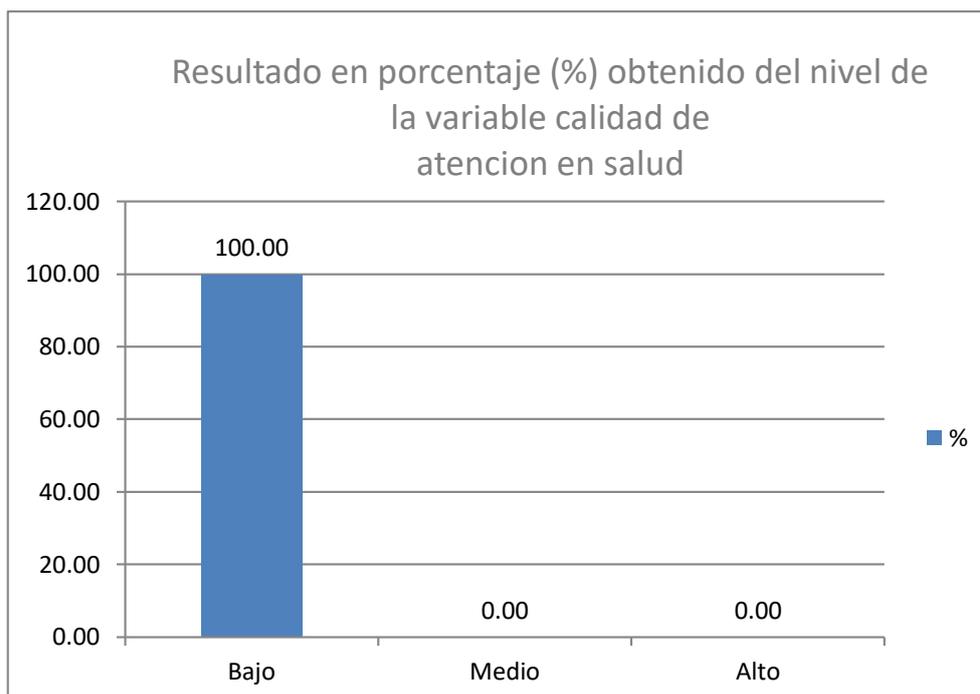
En el nivel de percepción alto no hay ningún usuario que se manifieste a favor de esta dimensión lo cual indica una disconformidad asegurada en el 100% de los trabajadores del hospital.

En la categoría Medio, no encontramos trabajadores que manifieste tener una percepción media de la dimensión resultados de la variable calidad de atención en salud del Hospital.

En la categoría Bajo, encontramos que 40 trabajadores representado por 100,00% manifiestan una percepción baja de la dimensión resultados de la variable calidad de atención en salud del Hospital.

## Grafico N° 10

### Nivel de la variable calidad de atención en salud



Fuente: Resultados de encuesta .

Fecha: Junio 2018

#### Análisis e Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos por categorías para determinar el Nivel de calidad de atención en salud del Hospital, según el cuestionario aplicado, se determinó lo siguiente:

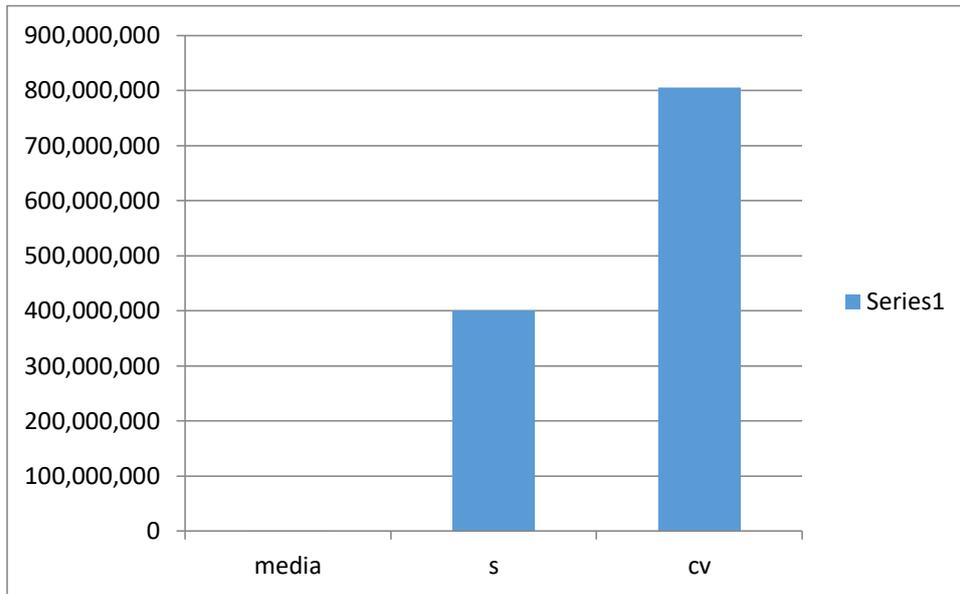
En el nivel de percepción alto no hay ningún usuario que se manifieste a favor de esta dimensión lo cual indica una disconformidad asegurada en el 100% de los trabajadores del hospital.

En la categoría Medio, no encontramos a nadie que manifieste tener una percepción media de la variable calidad de atención en salud del Hospital.

En la categoría Bajo, encontramos que 40 trabajadores representado por 100,00% manifiestan una percepción baja de la variable calidad de atención en salud del Hospital.

## Grafico

### Estadístico N°11



Fuente: Resultados de la encuesta.

Fecha: Junio 2018

Así mismo se observa que:

El calificativo promedio obtenido del personal directivo en el nivel de calidad de atención en salud, es de 45,82 puntos, lo cual indica que es un calificativo medio bajo con tendencia a ser bajo según escala establecida.

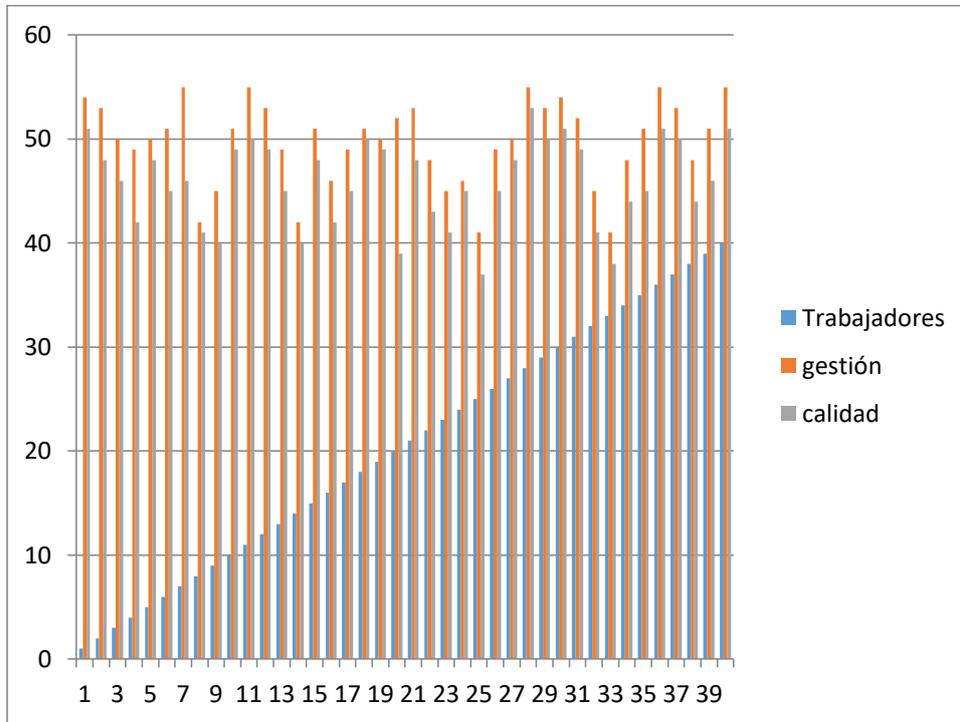
La desviación estándares de 4,12 puntos, lo que indica que los datos se dispersan a distancia con relación al promedio tanto a la derecha como hacia la izquierda.

Por otro lado se observa que el nivel de gestión administrativa es común coeficiente de variabilidad de 9,02%

### Objetivo N°03

Determinar la relación que existe entre Gestión Administrativa y Calidad de Atención en El Hospital San Javier de Bellavista.

Grafica N° 12



Fuente: resultado de la encuesta

Fecha: Junio 2018

## **Puntuaciones obtenidas sobre nivel de gestión administrativa y calidad de atención en salud**

Análisis e interpretación:

Después de emplear el coeficiente de correlación de Pearson en Excel al puntaje hallado en las encuestas aplicadas a los empleadores de dicho nosocomio, plasmados en el gráfico N<sup>o</sup> 12, se obtuvieron los siguientes resultados:

=COEF.DE.CORREL (gestión administrativa y calidad de atención en salud.) = 0.8049

Lo que se plasma en este trabajo de investigación es que se evidencia la correlación baja y es directa según la escala de Pearson entre las variables nivel de gestión administrativa y calidad de atención en salud.

#### IV DISCUSIÓN

- Cuando empezó la investigación, por medio de la observación o la factoperceptibilidad, se filtró empleadores insatisfechos por el nivel de gestión administrativa, estos resultados se obtuvieron de acuerdo al empleo de un cuestionario el cual midió el grado de gestión del cual se obtuvo un nivel bajo. Es así que permitimos que los directivos del Hospital tomen nota y puedan analizar con más fundamento esta problemática y tomar las medidas que puedan corregir estos casos.
- También los trabajadores del grupo encuestado resultaron con mediciones bajas de la calidad de la atención en salud, fundamentamos que por razones que relacionan a la variable anterior denominada gestión administrativa. Estas razones involucran al trabajador para habituar comportamientos que dañan la relación de empatía y buen servicio al usuario.
- Las teorías sobre la evaluación de la gestión administrativa son múltiples sin embargo la una gran parte consideran las variables estudiadas en la presente investigación; estas teorías nos sirven para entender y evaluar la gestión administrativa establecida en el Hospital.

## **v. CONCLUSIONES**

- Los empleadores que respondieron el cuestionario de gestión administrativa del presente estudio, permitieron conocer que el 100,00% se encontraban en la categoría baja; evidenciando así un problema existente en la gestión administrativa del Hospital.
- Los trabajadores a los cuales se le entregaron las encuestas para sus respectivas respuestas estimaron el nivel calidad de atención en salud los que ayudaron a identificar que el 100,00% se ubicaron en la categoría baja; observando que los empleadores de dicha institución tiene un porcentaje alto con llevando a una situación crítica de la problemática dada en dicho nosocomio.
- La conexión existente entre la gestión administrativa y calidad de atención en salud de los empleadores es débil, lineal y de suma importancia, indicando que al mejorar el nivel de gestión administrativa, se aumentara el nivel de calidad de atención en salud de los trabajadores.

## VI. RECOMENDACIONES

- ✚ Propagar por parte de las autoridades del Hospital San Javier de Bellavista, Jaén Cajamarca los frutos de este estudio para que mejoren la gestión administrativa, y fortalezcan la calidad de atención al usuario entre los directivos y sus empleadores, con una finalidad de forma continua, garantizando las coacciones de la sociedad y la universalización .
  
- ✚ Que los directivos de dicha institución capaciten a cada trabajador que labora ahí, en la designación de cargos y procedimientos para que tengan una mejor perspectiva de sus funciones generando una mayor organización en la gestión administrativa que genere eficiencia, eficacia y cumplimiento de sus metas e indicadores.
  
- ✚ El director diseñe o plasme estrategias para sus incentivos personales de cada trabajador, felicitándolos por sus funciones designadas para cumplir con las metas institucionales mejorando la percepción en la calidad de atención al usuario.
  
- ✚ Que haya inclusión de todos los trabajadores que laboran en el hospital para mejorar la dirección de la gestión administrativa garantizando mejores resultados que vayan de acuerdo a los objetivos planteados.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- American Psychological Association (2010). Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (6ta. ed.). México, D.F.: Editorial el Manual Moderno.
- Asociación española para la calidad (QAEC). Sistemas de gestión de la calidad. Madrid, España. Recuperado de: <http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/sistemas-de-gestión-de-la-calidad> 21/08/2015.
- Arriaga, I. Aranda, V. & Miranda, F. (2005). Políticas y Programas de Salud en América Latina. Problemas y Propuestas. Santiago de Chile: CEPAL & Naciones Unidas. Recuperado de: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6119/S051049\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6119/S051049_es.pdf?sequence=1) 10/08/2015
- Bautista (2006). La ética en la gestión Pública: Fundamentos, estado de la cuestión y proceso para la implementación de un sistema ético integral en los gobernantes (tesis de doctorado). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Barbarán G. (2015). La auditoría gubernamental y su incidencia en el desarrollo de la Gestión de las entidades públicas (tesis de doctorado). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Camisón, C. Cruz, S. & Gonzales, T. (2006). Gestión de la calidad: Conceptos, Enfoques, Modelos y Sistemas. Madrid, España: Pearson Prentice Hall.
- Carrasco, S. (2005). Metodología de la investigación científica. (1ra. Ed.) Lima, Perú. Editorial San Marcos.
- Constitución Política del Perú, promulgada el 29 de diciembre de 1993. Recuperado de [www.constitucionpoliticaelperu.com](http://www.constitucionpoliticaelperu.com) <https://www.aec.es> sobre el modelo COSO, en los siguientes términos:
- Congreso de la Republica. (23 de julio de 2002) Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la contraloría General de la Republica. N° 27785. Normas legales Diario Oficial El Peruano. pp. 226885.
- Chipana, L. (17 de marzo del 2014 - 07:22am). Peruanos desapruaban atención en hospitales del Minsa y Essalud. El Comercio. Recuperado de:

<http://elcomercio.pe/lima/ciudad/peruanos-desaprueban-atención-hospitales-minsa-y-essalud-noticia-1716362> 10/08/2015

Directiva N°007-2015-CG/PROCAL, "Directiva de los Órganos de Control Institucional"

Directiva N° 001-2005-CG/OCI-GSNC, aprobada por Resolución de Contraloría N° 528-2005-CG del 13 de diciembre 2005

Duréndez A. (2001). La Auditoría de cuentas en España, un estudio empírico sobre la función, utilidad y comprensión del informe de Auditoría (tesis de doctorado). Universidad de Murcia, España.

El Congreso de la Republica. (18 de abril de 2006). Ley de Control Interno de las Entidades del Estado. N° 28716. Normas legales Diario oficial El peruano pp. 316871.

El Contralor General (09 abril de 2006). Resolución de Contraloría. N° 320-2006-CG. Normas legales Diario oficial El peruano pp. 551056. [www.contraloria.gob.pe](http://www.contraloria.gob.pe)

El Departamento de Gestión de Procesos y Calidad de la Contraloría General de la Republica. (22 de abril de 2015).

Fayol, H. (2014) Administración general e industrial (mensaje en un Blog). Recuperado <http://bibliotecagratis.blogspot.pe>

ESSALUD (2012). Plan anual de gestión de la calidad y seguridad del paciente del seguro social de salud Essalud 2013-2014. recuperado de:[http://ww3.essalud.gob.pe:8082/observatorio/resources/uploaded/files/dyseguridaddelpaciente2013\\_27agosto\[1\].pdf;jsessionid=9eb8a0779d0e454eff542474567df2ca](http://ww3.essalud.gob.pe:8082/observatorio/resources/uploaded/files/dyseguridaddelpaciente2013_27agosto[1].pdf;jsessionid=9eb8a0779d0e454eff542474567df2ca) 23/08/2015

Evans, J. & Lindasay, W. (2008). Administración y control de la calidad. (7ª. Ed.). Monterey, México: Thomson/South-Wester.

FUNDESALUD. (2010). calidad de atención. Percepción de los Usuarios. Hospital Universitario del valle, Cali-Colombia. Recuperado de: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf> 30/08/2015.

JONES, G. y George, J. (2016). Administración Contemporánea. Recuperado de [www.biblioteca.soymercadorologo.com](http://www.biblioteca.soymercadorologo.com)

Hernández, S. Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. (5ta ed.). México D.F. McGraw-Hill

- Huamán, S. (2014). Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital general i “José soto cadenillas” chota (Tesis de maestría) Universidad César Vallejo, Trujillo-Perú.
- Instituto Nacional de Salud Pública de México. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención ambulatoria en servicios de salud México. (Vol. 55). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331005> 30/08/2015.
- Isaza C. (2012). Arreglos institucionales de rendición de cuentas para el control de la corrupción en Colombia (tesis de doctorado). Universidad Complutense, Madrid, España.
- Larrea, P. (1991). Calidad de servicio del marketing a la estrategia. Madrid, Ley N° 27056. (1999) Ley de Creación del Seguro Social de Salud (Essalud).  
- <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf>  
21/08/2015
- Leovaldo fragas; Eumed.net. Recuperado de: (<http://www.eumed.net/libros-gratis/2013/1283/calidad.html>) 16/08/2015
- Londoño, M. Morera, G. & Laverde, P. (2008). Administración hospitalaria. (3ra. Ed.). Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Mauricio Gomes-(2013). IMPRA CONSULTORES. Recuperado de: (<http://imprasc.com/imprablogs/2013/04/que-es-calidad/>) 16/08/2015  
OES- Organización para la excelencia de la salud (2012). Recuperado de:<http://www.cgh.org.co/temas/dimensionesdecalidad.php> 17/08/2015
- MINSA (2002). Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Servicio de Salud.  
Recuperado de: <http://es.slideshare.net/Peralvillo8/satisfaccin-del-usuario?related=1> 21/08/2015
- MINSA. (2004). Norma técnica de los servicios de emergencia de hospitales del sector salud. Dirección general de salud de las personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Recuperado de: [http://www.disaster-info.net/PED-Sudamérica/leyes/leyes/suramèrica/Perú/salud/norma\\_tecnica.pdf](http://www.disaster-info.net/PED-Sudamérica/leyes/leyes/suramèrica/Perú/salud/norma_tecnica.pdf) 26/08/2015.
- MINSA, (2000). Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de Unidades de Emergencia. Dirección ejecutiva de normas técnicas de infraestructura en salud. Lima. Recuperado de: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/13\\_proyarquiequipa.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/13_proyarquiequipa.pdf)  
23/08/2015

- Muller, E. (2001). Cultura de calidad de servicio. México: Editorial Trillas. 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 (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.
- Organización Panamericana de la Salud (2010). Compilación de Legislación sobre Sistemas de Servicios de Emergencia en América Latina. Washington D.C. recuperado de: [http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/hss-leg-emc\\_2010spa.pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/hss-leg-emc_2010spa.pdf) 03/09/2015
- Pérez V. (2006). Calidad total en la atención al cliente. Pautas para garantizar la excelencia en el servicio. España: editorial ideas propias. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?> 21/08/2015.
- Resolución de Contraloría. N° 163-2015-CG. Normas legales Diario oficial El peruano pp. 551056.
- Resolución de Contraloría N° 238-2006-CG y 158-2007-CG del 17 de agosto.
- Ríos, L. (2012). Percepción de la calidad de atención en el programa de planificación familiar del hospital nacional Arzobispo Loayza (tesis de pregrado). Universidad nacional mayor de san marcos, Lima-Perú.
- Robbins, S. y Coulter, M. (2010). Introducción a la Administración. Recuperado de [www.pearsoneducación.net](http://www.pearsoneducación.net)
- Sandoval, H. (2012). Introducción a la Auditoría. Recuperado de [www.aliat.org.mx](http://www.aliat.org.mx)
- Sotomayor J. (2009) El control gubernamental y el sistema de control interno en el Perú (tesis de doctorado). Universidad San Martín de Porras, Lima, Perú.
- Tamayo, M. (1999). La investigación. Recuperado de <https://es.scribd.com>
- Ugarte S. (2003) La contabilidad gubernamental como factor hacia la calidad total de la Gestión Financiera (tesis de doctorado). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

# **ANEXOS**

## PROPUESTA

1. Con relación al estudio de gestión administrativa, los directivos del Hospital, deben tomar medidas correctivas para propiciar una buena gestión que agrade al trabajador, propiciar buenas relaciones sociales y de comunicación entre jefes y subordinados en todos los niveles jerárquicos, gestionar la inclusión de personal destacado al Cuadro de Asignación de Personal a través de procesos de selección, propiciando la meritocracia.
2. Con relación al estudio de la calidad de atención en salud, los directivos de Hospital se debe implementar planes que motiven al trabajador, haciéndolo sentir identificado con el Hospital, estableciendo un plan de recompensas por el trabajo bien hecho, aprovechar el grado de conocimiento y la experiencia que tienen los trabajadores para cumplir con los objetivos institucionales, aprovechar el orgullo que sienten los empleados de trabajar en la organización.
3. A los directivos del Hospital, se sugiere que al mejorar la calidad de atención de salud, éste influirá significativamente en la gestión administrativa de sus trabajadores y a la vez, repercutirá en mejorar la calidad de servicio que brindan a los pacientes.

## ANEXO 1

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

### ENCUESTA: GESTIÓN ADMINISTRATIVA

#### **A. DATOS GENERALES:**

1. **Unidad Técnica:** .....
2. **Condición Laboral:**  
Nombrado..... Contratado (DL. 276)..... CAS.....
3. **Género:** M ..... F.....
4. **Nivel Educativo:**  
Profesional..... Técnico.....

#### **B. INSTRUCCIONES:**

A continuación se presenta una serie de interrogantes vinculadas a la actividad que desempeña en la Unidad técnica en la que Usted labora. Le agradecemos que responda según la escala marcando con un aspa el recuadro que considere exprese mejor su opinión. No hay respuesta buena ni mala.

#### **ESCALA:**

- |                              |        |
|------------------------------|--------|
| a. Totalmente de Acuerdo.    | (TA)   |
| b. De acuerdo.               | ( A )  |
| c. Medianamente de acuerdo.  | (MA )  |
| d. En desacuerdo.            | (D)    |
| e. Totalmente en Desacuerdo. | ( TD ) |

**C. CUESTIONARIO:**

PREGUNTAS	ESCALA				
ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	T A	A	M A	D	TD
1. ¿La estructura orgánica otorga eficiencia al funcionamiento administrativo en el que usted opera?					
PREGUNTAS	ESCALA				
ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	T A	A	M A	D	TD
2. ¿La organización de la entidad permite acelerar los procesos con las demás unidades técnicas con las que se relaciona?					
3. ¿Se fundamenta la estructura orgánica, en principios y característica según los requerimientos del sistema administrativo en el que usted opera?					
4. ¿La estructura orgánica, facilita la interrelación y la atención de requerimientos de los sistemas administrativos de gestión pública?					
5. ¿Se otorga autonomía administrativa respetando los requerimientos normativos del sistema administrativo en el que usted opera?					
6. ¿Tiene libertad para tomar decisiones al realizar su trabajo?					
7. ¿Faculta la autoridad superior para que tome decisiones en su ámbito funcional?					
8. ¿Conoce los Dispositivos legales y Directivas internas y externas que determinan sus funciones?					
9. ¿Cumple sus funciones de acuerdo a los Dispositivos legales y Directivas en la unidad en que se desempeña?					
10. ¿Sus funciones son coherentes con las normas vigentes del Sistema Administrativo en el que usted opera?					
11. ¿Recibe alguna inducción y adiestramiento para cumplir sus funciones en el marco del sistema administrativo en el que usted labora?					
12. ¿Se priorizan los procedimientos estratégicos (Visión, Misión) para el logro de meta y objetivos?					
13. ¿Se aplican procedimientos eficientes en la ejecución de procesos técnico del sistema administrativo en que usted opera?					

14. ¿Tengo a mi alcance un Manual de Procedimientos que facilite la ejecución de mis funciones?					
15. ¿Se ordena racionalmente los puestos laborales con fundamento en los deberes, responsabilidades y requisitos mínimos requeridos para su eficiente desempeño?					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ESCALA</b>				
<b>ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.</b>	T A	A A	M A	D	TD
16. ¿El desplazamiento de personal responde a requerimientos técnicos y operativos?					
17. ¿La capacitación y especialización está relacionada con las funciones que desempeña?					
18. ¿Las políticas de capacitación implementadas por la entidad son adecuadas?					
19. ¿Considera que la institución tiene una política adecuada de promociones y ascensos importante para tu desempeño laboral?					
20. ¿Se siente respaldado y reconocido en su lugar de trabajo?					
21. ¿Se establece adecuada asignación de ambientes para el ejercicio de sus funciones?					
22. ¿Se asigna mobiliario, herramientas y equipos apropiados?					
23. ¿Los programas informáticos de uso de la Unidad Técnica al que está adscrito son operativos y facilitan el cumplimiento de sus funciones con eficiencia y eficacia?					
24. ¿Los programas informáticos internos permiten enlazar las actividades y funciones en tiempo real?					

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Encuesta relacionada a saber, cuál es su percepción de la calidad de atención brindada en el Hospital San Javier de Bellavista**

**A. DATOS GENERALES:**

1. Unidad Técnica: .....
2. Condición Laboral:  
 Nombrado..... Contratado (DL. 276)..... CAS.....
3. Género: M ..... F.....
4. Nivel Educativo:  
 Profesional..... Técnico.....

**B. INSTRUCCIONES PARA EL MARCADO:**

*Ud. responda marcando con una "x" la alternativa que crea conveniente, dentro del recuadro que corresponde a cada pregunta. Usted elije dar la calificación de acuerdo a su percepción y experiencia que tuvo con respecto a la calidad de atención brindada en salud, en este caso no hay alternativa correcta. Cada calificación corresponde a una alternativa que requiere ser marcada de acuerdo a la experiencia que tuvo.*

**Elige una alternativa de los mencionados para cada pregunta.**

<b>1 :Nunca o no hay</b>	<b>2 :Casi nunca o casi no hay</b>	<b>3 : A veces</b>	<b>4 : Casi siempre</b>	<b>5 : Siempre</b>
--------------------------	------------------------------------	--------------------	-------------------------	--------------------

<b>PREGUNTAS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>DIMENSIÓN ESTRUCTURA</b>						
<b>1</b>	¿Existen consultorios médicos suficientes para atender a los pacientes en el servicio de emergencias?					
<b>2</b>	¿La sala de espera del servicio de emergencias, cuenta con el mobiliario suficiente para albergar a los pacientes y familiares que se encuentran a la espera de una atención?					
<b>3</b>	¿El servicio de emergencia cuenta con los servicios higiénicos suficientes y disponibles para los pacientes y familiares?					
<b>4</b>	¿Existen avisos, señalizaciones y flujogramas de que orienten adecuadamente a los pacientes y familiares?					
<b>5</b>	¿Es suficiente la cantidad de médicos, obstetrces y enfermeras por turno en el servicio de emergencias?					
<b>6</b>	¿En el servicio de emergencias existen profesionales especializados para atender emergencias con alto grado de riesgo (Nivel I) o pacientes en riesgo de morir?					
<b>7</b>	¿El servicio de emergencias cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
<b>8</b>	¿Los medicamentos recetados por el médico se pueden encontrar en la farmacia del hospital?					
<b>DIMENSIÓN PROCESO</b>						

9	¿Usted o su familia fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencias, sin importar su condición socioeconómica?						
10	¿Usted o su familia fueron atendidos de acuerdo a la gravedad de su salud?						
11	¿El personal de turno del servicio de emergencias, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención?						
12	¿El personal de turno del servicio de emergencias, mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares?						
13	¿El personal de emergencias lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?						
14	¿El profesional que lo atendió le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió?						
15	¿El médico que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?						
16	¿El personal quien le atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió?						
<b>DIMENSIÓN RESULTADO</b>							
17	¿La atención que usted recibió en el servicio de emergencias fue rápida y oportuna?						
18	¿Durante su estadía en el servicio de emergencia el ambiente donde permaneció estuvo limpio, iluminado y cómodo?						
19	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?						
20	¿El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el oportuno?						
21	¿Tuvo la oportunidad de preguntar al profesional que le atendió sobre su enfermedad o padecimiento por el que vino a consultar?						
22	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud y la condición de su enfermedad y/o malestar?						
23	¿Usted se siente complacido con el trato recibido de todo el personal que labora en el servicio de emergencias?						
24	¿Usted considera estar satisfecho después de haberse atendido en el servicio de emergencias del Hospital?						

## VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión Administrativa y Calidad de Atención en Salud al Usuario en el Hospital San Javier de Bella Vista - Jorón - Catamarca

AUTOR:(ES) :

TÍTULO DEL INSTRUMENTO

Instrumento de Calidad de Atención en Salud.

PREGUNTAS ADECUADAS	PREGUNTAS INADECUADAS	OBSERVACIÓN
Todas	Ninguna	Procede aplicar

Validado por el doctor (a): Dr. Carlos Alberto Cherras Antón

Especializado : Administración Educativa

Categoría Docente: Nombrado

Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria: 8 años

Cargo Actual: Docentes Post Grado UCV

Fecha: Junio 2018.

DNI:   
40491682

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

"Gestión Administrativa y Calidad de Atención en Salud  
al Usuario en el Hospital San Javier de Bellavista - Jaén - Cajamarca

AUTOR:

TÍTULO DEL INSTRUMENTO

Instrumento de Calidad de Atención en Salud

PREGUNTAS ADECUADAS	PREGUNTAS INADECUADAS	OBSERVACIÓN
todas	ninguna	Procede Aplicar

Validado por el doctor (a): Dra. Daysi Soledad Alarcón Araoz

Especializado : Gestión Educativa

Categoría Docente: Principal USS

Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria: 10 años

Cargo Actual: Docente Post Grado UCV

Fecha: Junio, 2018

DNI: .....41073781.....

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión Administrativa y Calidad de Atención en Salud,  
al Usuario en el Hospital San Javier de Bellavista - Jaén - Cotacachi  
AUTOR:(ES) :

TÍTULO DEL INSTRUMENTO

Instrumento de Gestión Administrativa

PREGUNTAS ADECUADAS	PREGUNTAS INADECUADAS	OBSERVACIÓN
Todas	Ninguna	Procedo Aplicar

Validado por el doctor (a): Dr. Carlos Alberto Chérrez Antón

Especializado : Administración Educativa

Categoría Docente: Nombrado

Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria: 8 años

Cargo Actual: Docente Post Grados UCV

Fecha: Junio 2018

DNI: .....  
100991682

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión Administrativa y Calidad de Atención en Salud  
al Usuario en el Hospital San Javier de Bella Vista - Jaén - Cajamarca

AUTOR:

TÍTULO DEL INSTRUMENTO

Instrumento de Gestión Administrativa.

PREGUNTAS ADECUADAS	PREGUNTAS INADECUADAS	OBSERVACIÓN
Todas	Ninguna	Procedo Aplicar.

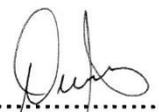
Validado por el doctor (a): Dra. Daysi Soledad Almones Diaz  
Especializado : Gestión Educativa

Categoría Docente: Principal USS

Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria: 10 años

Cargo Actual: Docente Postgrado UCV

Fecha: Junio 2018

DNI: 

41073781

***EVIDENCIAS EN IMÁGENES***  
***APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS***



**AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO :  
ENCUESTA EN EL HOSPITAL SAN JAVIER BELLAVISTA**

**EL DIRECTOR DEL HOPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA OTORGA LA  
PRESENTE:**

**CONSTANCIA**

Que el señor Manuel Humberto Valverde Quispe idintificado con DNI 44702444 y la sr Grasse Kelly Zapata Cordova con DNI 45493416 ha sido autorizado para aplicar el estudio de investigacion titulado : encuesta orientada a la Gestión administrativa y calidad de atención en salud al usuario en el Hospital San Javier de Bellavista – Jaén, Cajamarca.

Se expide la presente a solicitud de los interesados . en honor a la verdad y para los fines que sean pertienetes.





FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)
VALVERDE QUISPE MANUEL HUMBERTO
D.N.I. : 44702444
Domicilio : Los cedros 185 Jaén
Teléfono : Fijo : Móvil :947846358
E-mail : valman\_15@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:
Tesis de Pregrado
Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Post Grado
Maestría Doctorado
Grado : Maestría en Gestión Pública
Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:
Bach. Valverde Quispe Manuel Humberto
Bach. Zapata Cordova Grasse Kelly

Título de la tesis:
Gestión Administrativa y Calidad de atención en Salud al usuario en el Hospital San Javier de Bellavista - Jaén, Cajamarca

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,
Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.
No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : [Handwritten Signature]

Fecha: 19/07/2019



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)
ZAPATA CORDOVA GRASSE KELLY
D.N.I. : 45493416
Domicilio : Los cedros 185 Jaén
Teléfono : Fijo : Móvil :949547615
E-mail : grakke2810@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:
[ ] Tesis de Pregrado
Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

[x] Tesis de Post Grado
Maestría [ ] Doctorado
[x] Grado : Maestría en Gestión Pública
Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:
Bach. Valverde Quispe Manuel Humberto
Bach. Zapata Cordova Grasse Kelly
Título de la tesis:
Gestión Administrativa y Calidad de atención en Salud al usuario en el Hospital San Javier de Bellavista - Jaén, Cajamarca

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,
Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis. [x]
No autorizo a publicar en texto completo mi tesis. [ ]

Firma : Grasse Kelly

Fecha: 19/07/2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

Yo, **Luis Montenegro Camacho**, asesor del curso de desarrollo del trabajo de investigación y revisor de la tesis de los estudiantes Bachilleres **Valverde Quispe Manuel Humberto** y **Zapata Cordova Grasse Kelly**, titulada **GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD AL USUARIO EN EL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, CAJAMARCA**, contando que la misma tiene un índice de similitud del 24% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin.

El manuscrito analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Cesar Vallejo.

Chiclayo, Setiembre del 2019

Dr. Luis Montenegro Camacho  
Docente y asesor de tesis  
Dni 16672474

**CAMPUS CHICLAYO**  
Carretera Pimentel km 3.5.

## GRASSE 3

### INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE  
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

21%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.unajma.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5%
4	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1%





# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Manuel Humberto Valverde Quispe

INFORME TÍTULADO:

Gestión Administrativa y Calidad de atención en salud al  
usuario en el Hospital San Javier de Bellavista, Cajamarca

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestro en Gestión Pública

SUSTENTADO EN FECHA: 12 de Agosto del 2018

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por unanimidad



[Firma]  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Escuela de Posgrado

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Grasse Kelly Zapata Cordova

INFORME TÍTULADO:

Gestión Administrativa y calidad de atención en salud al  
usuario en el Hospital San Javier de Bellavista Cajamarca.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión Pública

SUSTENTADO EN FECHA: 12 de Agosto del 2018

NOTA O MENCIÓN: Aprobada por unanimidad



[Firma]  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN