



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Administración pública, calidad de información en la
toma de decisiones de gestión de servicios hospitalarios
EsSalud, 2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad**

AUTORA:

Mgtr. Lusdina Laura Chávez

ASESORA:

Dra. Galia Lescano López

SECCIÓN

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dirección

PERÚ-2017

Jurado Calificador

Dr. César Humberto Del Castillo Talledo

Presidente del jurado

Dr. Ángel Salvatierra Melgar

Secretario del jurado

Dra. Galia Susana Lescano López

Vocal del jurado

Dedicatoria:

A Dios, a mis padres, por ser el motor principal del día a día para poder cumplir mis objetivos trazados.

Agradecimiento:

A la asesora la Dra. Galia Lescano López, por su orientación y tiempo dedicado a la revisión de la Tesis.

A las autoridades de los hospitales de Essalud, por brindarme las facilidades para poder aplicar los instrumentos.

Declaratoria de autoría

Yo, Lusdina Laura Chávez, identificado con DNI N° 09719957, estudiante de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, sede/filial Lima; declaro que el trabajo académico titulado “Administración pública, calidad de información en la toma de decisiones de gestión de servicios hospitalarios EsSalud, 2016”, presentado en 185 folios, para la obtención de grado académico de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, y he realizado correctamente las citas textuales y paráfrasis, de acuerdo a las normas de redacción establecidas.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta a aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
3. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
5. De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, Enero del 2017.

Firma

Presentación

Señores Miembros del Jurado,

Presento a ustedes mi tesis titulada “Administración pública, calidad de información en la toma de decisiones de gestión de servicios hospitalarios EsSalud, 2016”, cuyo objetivo fue Determinar la influencia de la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud sede central, período 2016, en cumplimiento del Reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos y un anexo: El capítulo uno: Introducción, contiene los antecedentes, la fundamentación científica, técnica o humanística, el problema, los objetivos y la hipótesis. El segundo capítulo: Marco metodológico, contiene las variables, la metodología empleada, y aspectos éticos. El tercer capítulo: Resultados se presentan resultados obtenidos. El cuarto capítulo: Discusión, se formula la discusión de los resultados. En el quinto capítulo, se presentan las conclusiones. En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones. En el séptimo capítulo, se presentan las referencias bibliográficas, donde se detallan las fuentes de información empleadas para la presente investigación.

Por lo cual, cumplir con los requisitos de aprobación establecidos en las normas de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo

El autor.

Tabla de contenidos

	Página.
Carátula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Tabla de contenidos	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1. Antecedentes	15
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	23
1.3. Justificación	64
1.4. Problema	68
1.5. Hipótesis	72
1.6. Objetivos	73
II. Marco Metodológico	75
2.1. Variables	76
2.2. Operacionalización de variables	79
2.3. Método	82
2.4. Tipos de estudio	82
2.5. Diseño	82
2.6. Población, muestra y muestreo	84
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	88
2.8. Procedimiento de recolección de datos	94

2.9. Análisis de datos	94
2.10. Aspectos éticos	95
III. Resultados	97
IV. Discusión	112
V. Conclusiones	118
VI. Recomendaciones	121
VII. Referencias	123
Anexos	129
Anexo 1: Artículo Científico	
Anexo 2: Matriz de consistencia	
Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos	
Anexo 4: Certificados de validación de instrumentos	
Anexo 5: Base de datos Variable Independiente 1: Administración Pública	
Anexo 6: Base de datos Variable Independiente 2: Calidad de Información	
Anexo 7: Base de datos Variable Dependiente: Toma de decisiones	
Anexo 8: Confiabilidad de los instrumentos	

Lista de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la Variable independiente 1 (X1): Administración pública	77
Tabla 2	Operacionalización de la Variable independiente 2 (X2): Calidad de información	78
Tabla 3	Operacionalización de la Variable dependiente (Y): Toma de decisiones	79
Tabla 4	Distribución de la población de profesionales y técnicos	82
Tabla 5	Distribución de la muestra de profesionales y técnicos	84
Tabla 6	Resumen de los informes de juicio de expertos de los instrumentos de estudio	90
Tabla 7	Estadísticas de fiabilidad	91
Tabla 8	Distribución de frecuencias y porcentajes de profesionales y/o técnicos según nivel de administración pública	95
Tabla 9.	Distribución de frecuencias y porcentajes de profesionales y/o técnicos según nivel de las dimensiones de administración pública	96
Tabla 10	Distribución de frecuencias y porcentajes de profesionales y/o técnicos según nivel de calidad de información	97
Tabla 11.	Distribución de frecuencias y porcentajes de profesionales y/o técnicos según nivel de las dimensiones de calidad de información	98
Tabla 12.	Distribución de frecuencias y porcentajes de profesionales y/o técnicos según nivel de toma de decisiones	99
Tabla 13	Distribución de frecuencias y porcentajes de profesionales y/o técnicos según nivel de las dimensiones de toma de decisiones	100
Tabla 14	Determinación del ajuste de los datos de la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos	102
Tabla 15	Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal	102

Tabla 16	Presentación de los coeficientes de la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos	103
Tabla 17	Pseudo coeficiente de determinación de las variables.	104
Tabla 18	Presentación de los coeficientes de la administración pública y la calidad de información en el conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos	106
Tabla 19	Pseudo coeficiente de determinación de las variables.	107
Tabla 20	Presentación de los coeficientes de la administración pública y la calidad de información en el nivel de programabilidad de los profesionales y técnicos	109
Tabla 21	Pseudo coeficiente de determinación de las variables.	110
Tabla 22	Presentación de los coeficientes de la administración pública y la calidad de información en los criterios para la toma de decisiones de los profesionales y técnicos	112
Tabla 23	Pseudo coeficiente de determinación de las variables.	113
Tabla 24	Presentación de los coeficientes de la administración pública y la calidad de información en el nivel de impacto de la decisión de los profesionales y técnicos	115
Tabla 25	Pseudo coeficiente de determinación de las variables.	116

Lista de figuras

	Página.
Figura 1. Distribución porcentual de profesionales y/o técnicos según nivel de administración pública	98
Figura 2. Distribución porcentual de estudiantes según nivel de las dimensiones de hábitos de estudio	99
Figura 3. Distribución porcentual de profesionales y/o técnicos según nivel de calidad de información	100
Figura 4. Distribución porcentual de profesionales y/o técnicos según nivel de las dimensiones de calidad de información	101
Figura 5. Distribución porcentual de profesionales y/o técnicos según nivel de toma de decisiones	102
Figura 6. Distribución porcentual de profesionales y/o técnicos según nivel de las dimensiones de toma de decisiones	103

Resumen

La presente investigación titulada: Administración pública, calidad de información en la toma de decisiones de gestión de servicios hospitalarios EsSalud, 2016, tuvo como objetivo general: Determinar la influencia de la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud sede central, período 2016.

Se realizó una investigación de tipo básico, con un diseño experimental transversal, de nivel descriptivo correlacional causal, la población del estudio estuvo constituida por 272 profesionales y técnicos que laboran en la gerencia central y de línea de la sede central de ESSALUD, la muestra es de tipo probabilística, estratificada con un total de 154 profesionales y técnicos, habiéndose aplicado la técnica de la encuesta, como instrumento se aplicaron el cuestionario de administración pública, el cuestionario de calidad de información y un cuestionario de toma de decisiones, aplicando la escala de Likert, con una confiabilidad alta de los instrumentos.

La contrastación de hipótesis se efectuó mediante el estadístico regresión logística ordinal, donde se tiene que el comportamiento de la toma de decisiones de los profesionales y técnicos se debe al 58.4% de la administración pública y la calidad de información de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015

Palabras clave: Administración pública, calidad de información, toma de decisiones.

Abstract

The present research entitled: Public administration, quality of information in the decision making of hospital services management EsSalud, 2016, had as general objective: To determine the influence of public administration and the quality of information in the decision making of professionals And technicians in the management of the hospital services of EsSalud central headquarters, period 2016.

A basic type research was carried out with a non-experimental cross-sectional design, with descriptive correlation causal level, the study population consisted of 272 professionals and technicians who Work in the central and line management of ESSALUD headquarters, the sample is probabilistic, stratified with a total of 154 professionals and technicians, having applied the technique of the survey, as a tool were applied the questionnaire of public administration, The questionnaire of quality of information and a questionnaire of decision making, applying the scale of Likert, with a high reliability of the instruments.

Hypothesis testing was performed using the statistical logistic regression, with the chi square value being 48.358 with 2 gl and a p_value of 0.000 <0.05, the null hypothesis was rejected. Thus, the model with the introduced variables improves the adjustment significantly, with respect to the model with only the constant; The chi-square coefficient accounts for the existence of an influence among the study variables with a p-value <0.05. It is concluded that public administration and quality of information significantly influence the decision making of professionals and technicians in the management of hospital services EsSalud headquarters, period 2016.

Key words: Public administration, quality of information, decision-making.

Resumo

Esta pesquisa, intitulada: Administração pública, qualidade da informação na tomada de decisões de gestão de serviços hospitalares ESSALUD, de 2016, teve como objetivo geral: Para determinar a influência da administração pública e qualidade de informação em profissionais de tomada de decisão e gestão técnica dos serviços hospitalares EsSalud sede, período de 2016 a investigação do tipo básico foi realizada com um design não-experimental transversal, o nível descritivo correlacional causal, a população do estudo consistiu de 272 profissionais e técnicos trabalhar na gestão central e sede linha ESSALUD, a amostra é tipo probabilística, em camadas com um total de 154 profissionais e técnicos, foram aplicados tendo sido aplicada a técnica de pesquisa como uma administração pública ferramenta de questionário, qualidade do questionário de informações e um questionário de tomada de decisão, aplicando a escala de Likert, com alta confiabilidade dos instrumentos. O teste de hipótese foi realizada por meio da regressão logística ordinal estatística, com o valor de qui-quadrado é 48,358 com 2 gl e p_valor 0,000 <0,05, a hipótese nula é rejeitada. Por conseguinte, o modelo com as variáveis introduzidas ajuste melhora significativamente com respeito ao modelo única constante; a praça coeficiente chi percebe a existência de uma influência entre as variáveis do estudo com p_valor <0,05. Conclui-se que a administração pública e a qualidade da informação influenciar significativamente a tomada de decisão de profissionais e técnicos na gestão dos serviços hospitalares EsSalud sede de 2016 período.

Palavras-chave: Administração pública, de qualidade de informação, tomada de decisão.

I. Introducción

1.1. Antecedentes

La presente investigación se basó en estudios y contribuciones previas de otros autores, realizados en el contexto internacional y nacional, como se describe a continuación y que se empleó para la discusión de los resultados obtenidos.

Antecedentes Internacionales

Pedraza, Lavín y Bernal (2014), en su investigación sobre *Evaluación de la calidad del servicio en la administración pública en México: Estudio multicaso en el sector salud*, para optar el grado de Magister en Gestión Pública por la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Ciudad Victoria, México, plantearon como objetivo el análisis de la calidad de los servicios públicos de salud, desde el conocimiento del usuario, llevado a cabo en seis entidades hospitalarias, que están ubicados en la ciudad Victoria, Tamaulipas. Emplearon el tipo de investigación aplicada, de nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo; de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 349 usuarios. Se aplicó como instrumento un cuestionario a los pacientes de seis entidades. La investigación se estableció mediante el Alfa de Cronbach. Se utilizó la técnica de ANOVA y prueba t, se examinó los cambios de conocimiento en los cinco factores precisos de la calidad, por intermedio del estudio factorial exploratorio, con relación a las variables de estudio como procedimiento de afiliación, escolaridad, residencia, unidad hospitalaria, edad y sexo. Se concluye que la calidad de los servicios pasó a ser un indicador fundamental en la valoración del desempeño de la administración pública en diversas naciones. Se observa que en el aspecto de salud, la evaluación de la calidad que reciben los usuarios ha tenido y sostenido su protagonismo durante el transcurso de los años, y que existe una utilidad por el estudio, ya sea por parte de las autoridades sanitarias así como de los expertos e investigadores.

Rodríguez (2014), en su investigación sobre *Modelo de uso de información para la toma de decisiones estratégicas en organizaciones de información cubanas*, para optar el grado de Doctor en Tecnologías de la Información y la Comunicación por la Universidad de Granada. Ciudad Granada, España,

planteó como objetivo examinar el manejo de la investigación para tomar decisiones de manera estratégica que se dan en las organizaciones cubanas. Empleó el tipo de investigación aplicada de nivel exploratorio de enfoque cualitativo de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por directivos que participan en los procesos de toma de decisiones. Así mismo, tiene como propósito esencial un ofrecimiento sobre un tipo de la utilización de indagación encaminada para esta causa en específico. En efecto, se reconocen fundamentos teórico-conceptuales sobre los términos de medida organizacionales a nivel importante, enfatizando en su representación informacional. En conclusión la toma de decisiones un proceso que posee parte en todas las estructuras sin distinción de sus características, ya que se desenvuelve a partir de la relación entre los niveles de disposición organizacional.

Cárdenas y Mendoza (2014), en su investigación sobre *Modelo de gestión con enfoque basado en procesos para mejorar los servicios de salud y estética en la clínica Körper* para optar el grado de Doctorado en Gestión, por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador, planteó como objetivo aprender la influencia del estándar de gestión en términos internos sobre la apreciación de bienestar de los usuarios de la clínica Körper en el período 2012-2013, es estudio ha sido de campo. Se empleó una investigación de campo, exploratoria - descriptiva; la muestra estuvo conformada por 150 pacientes. Se aplicó encuestas con el fin de establecer el suceso de la variable independiente sobre la variable dependiente. En los resultados se evidenció que gran parte se ha sentido satisfecho sobre los métodos de: acogimiento, registro, cuidado médico previo al procedimiento, y de los 15 métodos de cada procedimiento. Asimismo se demostró que ciertos tratamientos cobraron poca solicitud de pacientes debido a algunos subprocesos que se efectúan en las sesiones. Se ha podido establecer que el tipo de gestión de los términos intrínsecos ha incidido de manera directa en la complacencia de los usuarios 2012- 2013. Se concluye que un elemento competente de la clínica permite el desarrollo y despliegue de cada uno de sus métodos intrínsecos. Es absoluto para los directores estar pendientes de la mejora constante averiguando para mejorar el bienestar de los usuarios en su alta calidad.

Donato (2013), en su investigación sobre “La Historia Clínica Electrónica centrada en el paciente como componente fundamental para la gestión de un Sistema de Información de Salud” para optar el grado académico de Doctor en Gestión de Servicios Tecnológicos y Telecomunicaciones por la Universidad San Andrés. Buenos Aires, Argentina, planteó como objetivo manifestar la jerarquía de la Historia Clínica Electrónica centralizada con el usuario como unidad importante para el encargo de un Sistema de Información de Salud. El estudio ha sido descriptivo-exploratorio, la muestra estuvo conformada por personal competitivo de salud personal de IT con conocimientos en Sistemas de Información de Salud. Para la investigación se aplicó el repaso de la bibliografía, papers académicos, observación, investigaciones de informes, investigaciones previas, de campo, ejecución de entrevistas y presencia a conferencias. La muestra ha sido determinada por 169 Centros de Atención Primaria. El instrumento son las Historias Clínicas. Los resultados dan a conocer que las Historias Clínicas Electrónicas identifican y mantienen un registro del usuario, mediante la gestión de identificaciones demográficas del usuario, la relación entre usuario y prestador de servicio, listado de problemas, medicaciones, alergias y reacciones adversas, la historia clínica, y el resumen del registro de salud. Conclusiones: La Historia Clínica Electrónica centrada en el usuario permite otorgar a los ciudadanos y a los profesionales de la salud el acceso a la información clínica relevante de un paciente, para una atención sanitaria de calidad en cualquier lugar autorizado, asegurando su utilización de manera restringida y confidencial.

Almaraz (2012), en su investigación sobre *Análisis de los factores que intervienen en la toma de decisiones de los administradores dentro de las organizaciones*, para optar el grado académico de Doctorado en Administración por la Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, México, planteó como objetivo evaluar los trascendentales componentes de toma de decisión y la dependencia que existe entre ellos. El estudio ha sido de enfoque cuantitativo por medio del diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 23 organizaciones de diversos sectores y tamaños, la investigación se realizó desde julio 2006 a febrero 2007. El instrumento que se aplicó ha sido un cuestionario dirigido a administradores. Los resultados nos dan

a conocer que durante el procedimiento de la toma de decisiones existe un patrón de conducta común de los dirigentes y obedece a elementos puesto que el tipo de liderazgo pueda ejercer comprensión sobre los negocios o los productos que brindan, así como de los diversos métodos administrativos determinados, sobre la investigación que se posea del medio, permitiendo una mejorada visión y posibilidad de seguir con sus procedimientos para que la organización perdure. El coeficiente de correlación de Pearson promedio de las variables estudiadas fue de 0.909 con el nivel de significancia de 0.01. Así también se encontró que la manera de tomar medidas dentro de las estructuras es independiente del giro al que pertenecen y del tamaño de estas. En cuanto al perfil de los directivos se determinó por poseer un liderazgo democrático-participativo, provocar el trabajo en componente y tener una elaboración académica con carrera profesional. Se concluye que el mercado actual ejerce excesiva presión en las empresas, para que puedan conservar operando, lo que hace que siempre se requiera de óptimos dirigentes para un adecuado logro de resultados; del mismo modo, la innovación de un conjunto de técnicas ha originado en los entornos actuales que se mueven a una mayor velocidad provoquen en las organizaciones un constante cambio.

Arrondo (2011), en su investigación sobre *Sistemas de información en el primer nivel de atención: su contribución a la estrategia de APS* para optar el grado académico de Doctorado en Salud Pública por la Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Argentina, planteó como objetivo evaluar la calidad de los métodos de búsqueda en salud en el primer nivel de cuidado, con una dirección sistémica. El estudio ha sido una investigación evaluativa. Estudio de casos múltiples. La muestra estuvo conformada por 18 Centros de Salud del partido de La Plata de un total de 43. Se aplicó entrevistas referentes a las variables, y además se realizó la investigación fundamentada. Resultados: Se reconocieron 37 tipos diversos documentos. Así mismo, con la investigación requerida, se confeccionó un Diccionario de Registros, donde se realizó una definición de los documentos identificados: datos personales, contenido, función, jurisdicción de diseño, jurisdicción de distribución, símbolo de diagnóstico, información que se requiere, y solicita los datos N° de Historia Clínica. Conclusiones: El

estudio intentó favorecer con la Secretaría de salud y medicina social del ámbito de La Plata y los centros de salud, los que inspeccionan las deficiencias del medio y exponen la necesidad de mejorar su medio de información.

Montejano (2010), en su investigación sobre *La Modernización de la Administración Pública base del desarrollo empresarial en México* para optar el grado académico de Doctorado en Ciencias y Administración de Negocios por el Instituto Politécnico Nacional. México D.F., México, planteó como objetivo examinar las políticas estatales empleadas al sector económico a fin de conseguir resultados que favorezcan al progreso corporativo, en el periodo de 1995-2007. La investigación ha sido descriptiva, porque en el marco de la innovación de la administración estatal entre los años de 1995 a 2007 se manifiesta el valor de las acciones ubicadas a promover el progreso empresarial. Los resultados nos indican que la innovación de la administración estatal, ha consentido a las políticas estatales promover el progreso de las empresas que se instituyeron en situación de índices de eficiencia y eficacia gubernamental, evita la corrupción, seguridad de la empresa, gestión de las organizaciones estatales y uso de la innovación informática. Se concluye que gracias a las observaciones de estos indicadores se puede desplegar una propuesta para utilizar un enfoque sistémico que ayude a crear sinergia, dar sobre aviso al personal en todos los niveles con el instrumento para el progreso organizacional y elevar la productividad en la administración estatal con calidad, que ayude a mejorar los métodos de manera continua, del mismo modo ejecutar un control de gestión para alcanzar metas esperadas y de esta forma lograr índices competitivos en el mercado globalizado.

Naranjo (2009), en su investigación sobre *Modelo para la gestión de información en un centro de contactos: caso aplicado a los servicios de salud IPS de la caja de compensación familiar de Antioquia – Comfama* para optar el grado académico de Doctorado en Ingeniería Administrativa por la Universidad Nacional de Colombia. Medellín, Colombia planteó como objetivo plantear un modelo de servicio de información para un centro de contactos, de modo que se pueda aumentar la complacencia del usuario y/o paciente, de los usuarios y se proporcionar la manipulación del servicio. El estudio ha sido descriptiva-

explicativa. La muestra estuvo conformada por 30 asesores. El instrumento utilizado ha sido una encuesta. Los resultados nos dan a conocer que el 89% ha respondido que la indagación sujeta en los documentos de la biblioteca actual se encontraba más despejada que las versiones anteriores. En efecto, este desarrollo de ajuste de los escritos también manifiesta a la retención por parte de los gestores del centro de contactos, del modelo planteado. Se concluye que los bienes que facilitan los centros de contactos afectan de manera directa al usuario, por ello las empresas del servicio, deben de enfocarse de manera conjunta con el distribuidor del servicio, ya que la calidad del servicio proporcionado al usuario y/o paciente en común. La máxima contratación en modalidad de outsourcing de los productos no críticos de la acción es una experiencia frecuente en las empresas, empero no es un trabajo hacedero de llevar a cabo. Es esencial ordenar las habilidades de cuidado al usuario y/o paciente con el distribuidor de productos y los espacios del negocio de manera que se incremente la complacencia del usuario y se compriman precios de operación.

Murcia (2009), en su investigación sobre *La función administrativa como una facultad exclusiva de los órganos de la administración pública guatemalteca* para optar el grado de doctor en Ciencias Jurídicas y Sociales por la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, planteó como propósito realizar una más clara distinción entre los procesos y los procedimientos administrativos que se realizan en los diferentes organismos del Estado, y que conllevan a la realización de actos administrativos. En la investigación se ha utilizado los métodos analítico-sintético, deductivo, inductivo, histórico y el de análisis de documentos; así como medios bibliográficos y documentales que permitieron recopilar la información objeto de análisis, así como fichas bibliográficas, fichas de resumen, fichas de citas textuales y de paráfrasis. Dichas técnicas permitieron la recolección y ordenar la información a partir del momento de su registro. Se concluye que el Organismo Ejecutivo, la administración pública y los órganos administrativos no ejercen actividad jurisdiccional ni actividad legislativa, porque éstas son atribuidas con exclusividad al Organismo Judicial y al Organismo Legislativo, respectivamente.

Antecedentes Nacionales

Alpaca (2012), en su investigación sobre *El uso de costos relevantes para la toma de decisiones gerenciales y su influencia en la utilidad de las empresas industriales de la ciudad de Tacna, año 2012*, para optar el grado académico de Magister en Contabilidad por la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, planteó como objetivo analizar la incidencia de la aplicación de los costos relevantes en la utilidad de las empresas industriales de la ciudad de Tacna. El estudio estuvo enmarcado dentro de una investigación de campo, de diseño no experimental, método descriptivo, de carácter transeccional, el instrumento que se aplicó en la investigación ha sido un cuestionario. Se ha considerado para la investigación el estudio de algunas situaciones problemáticas sobre las cuales se tiene que tomar una decisión, que comúnmente se presentan en las empresas industriales de la ciudad de Tacna, por ejemplo, la orden especial, fabricar o vender y eliminar un perfil de producción. Se concluye los funcionarios de las empresas usan los costos relevantes para tomar decisiones sobre condiciones problemáticas de obtención y ventas, aseguran que estas disposiciones permitan el aseguramiento del crecimiento de sus utilidades.

Chávez (2010), en su investigación sobre *Sistema de información para el control, seguimiento y mantenimiento del equipamiento hospitalario*, para optar el grado académico de Magister en Ingeniería Informática por la Universidad Ricardo Palma. Lima, planteó como objetivo presentar una solución que permita administrar de forma eficiente y confiable toda la información respecto al control, seguimiento y mantenimiento del equipamiento hospitalario. El tipo de estudio ha sido método cuantitativo - retrospectivo - descriptivo. La población estuvo conformada por 5019 equipos hospitalarios del Hospital Central de la Fuerza Área del Perú. En la investigación se realizó el análisis y diseño hasta el desarrollo de algunos casos de uso más significativos de la aplicación. Los resultados nos demuestran que la aplicación del Programa de mantenimiento preventivo y/o correctivo, tiene un impacto directo en la óptima utilización de la vida útil de los equipos, en la continuidad de los procesos, en alcanzar los más altos niveles de seguridad y confiabilidad y por lo tanto en la reducción de los gastos de operación. Se concluye que el sostenimiento es considerado hoy en día un factor

estratégico, por ello, se busca que el Hospital Central de la FAP sea más competitivo y eficiente, adoptando técnicas y sistemas que le permitan tener constituida y actualizada esa gran cantidad de búsqueda para llevar a cabo una gestión de calidad.

Jiménez (2010), en su investigación sobre *La gestión de intereses en la administración pública peruana*, para optar el grado de Maestro en Gestión Pública por la Universidad Nacional de Ingeniería. Lima, planteó como objetivo constituir las variables que contribuyen a que la gestión de intereses se constituya en un elemento que influya, como instrumento anticorrupción, en la práctica gerencial pública dentro del sistema democrático peruano. La investigación ha sido de método interpretativo - cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 80 congresistas y 8 gerentes públicos. Se aplicó un cuestionario y una entrevista. Resultados: La gestión de intereses se generaliza y coadyuva a la transparencia, donde el 28,8% están totalmente de acuerdo y un 55% de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo obtuvo el 16,3%. Conclusiones: El estudio nos ha permitido comprobar, en el encargo de intereses una habilidad gerencial que permita impulsar desde diversos espacios la capacitación, perfeccionamiento en su regulación, sociedad de mejores y mayores controles en su ejecución, entre otros.

Huiza (2009), en su investigación sobre *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre – Diciembre 2008*, para optar el grado académico de Doctor en Gestión Administrativa por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, planteó como objetivo establecer la satisfacción del paciente sobre la calidad de cuidado de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao durante los meses de octubre-diciembre 2008. La investigación ha sido un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 260 usuarios externos. Se aplicó un cuestionario conformado de 22 preguntas con una amplitud de escala de cinco categorías. Resultados: El 76,15%, demuestran satisfacción del usuario externo, el 16,92% medianamente satisfechos y el 6,92% insatisfechos. El 67,69% es el valor

alcanzado en la dimensión técnico-científica, en la que el análisis de la dimensión humana, técnico-científica es el resultado que no alcanza el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina. Se concluye que el usuario externo con la calidad de atención de salud de la consulta externa estuvo satisfecho, ya que el estándar de satisfacción del usuario externo establecido por la Dirección de Salud de la Marina de Guerra alcanza el intervalo de confianza del valor porcentual.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

1.2.1 Variable Independiente 1: Administración pública

Teorías y/o enfoques de Administración pública

Enfoque de W. Deming

Deming en la década de los años treinta dictó cursos sobre control de calidad, y es aquí donde se da cuenta que enseñar estadística a los ingenieros y trabajadores de las fábricas no solucionaba los problemas fundamentales de la calidad. Por ello, después de la II Guerra Mundial, Deming es invitado a Japón para ayudar a mejorar la nación. Es aquí en la cual el autor demuestra la importancia que tiene el liderazgo en beneficio de la gerencia, asociación cliente-proveedor y el desarrollo de productos y procesos para una mejora continua.

Evans y Lindsay (2014) sostuvo que la filosofía de Deming “es considerada como punto de partida, para la Administración de Calidad Total (TQM)” (p. 18). Es decir, que la calidad es utilizada como un ente de competitividad que permite un alto rendimiento en beneficio de la sociedad.

Conocimientos de Deming

Evans y Lindsay (2014) manifestaron que “el sistema de conocimientos profundos como los llama Deming son elementos que ayudan a proporcionar un conocimiento crítico” (p.24). Estos elementos ayudarán a comprender los catorce puntos de Deming; este método surge por la necesidad que enfrentaban

varias personas cuando señalaban que constaba una confusión en los puntos de Deming al momento de poder descifrarlos; por ello, se desarrollaron cuatro puntos tal como se detalla a continuación:

Apreciación del sistema

Deming refiere que una empresa es vista como sistema; porque busca la integración como objetivo en común dentro de una organización. En efecto, es importante tomar en cuenta que las entidades con una estructura vertical tengan algunos problemas de comunicación en el momento que se percibe una estructura horizontal, ya que es más fácil mejorar y administrar las relaciones de diversas áreas de una empresa; por ello, la administración es importante porque permite optimizar los sistemas para una buena gerencia.

Compresión de la variación

Consiste en la presencia de variantes en todo momento, Deming las clasificó en las siguientes:

Causas comunes

Es el resultado natural del proceso, por lo regular representan entre 80% a 90%, es decir, que poseen su origen en el diseño del sistema.

Causas especiales

Son las causas que se originan por agentes externos al proceso de producción, por ejemplo: un operador mal capacitado.

Teoría del conocimiento

El tomar decisiones o permite tener un conocimiento específico, es decir, se debe tener en cuenta la aplicación del método científico; ya que debe encontrarse sustentado en una investigación donde las causas generen resultados.

Psicología

Consiste en el enfoque, es decir, en el conocimiento del comportamiento humano, el cual deriva cuando las personas son causadas por diversos factores, ya sean

estos extrínsecos e intrínsecos, es decir, tiene su fundamento en la satisfacción de sus gustos, en este caso la satisfacción de realizar bien las cosas.

Catorce puntos de Deming

Deming (1989) considera que su filosofía está enfocada en manifestar mejorías en la característica de los productos, a través de disminuir la incertidumbre y la variabilidad en el diseño de los procesos de manufactura, es decir, que la variabilidad consiste en la causa de la mala calidad, de ello en sus investigaciones, formula sus catorce puntos, donde se establece que su estudio obedece a la implementación completa de todos, así como su responsabilidad de todas las áreas de la organización.

Los catorce puntos de Deming son los siguientes

Establecer una nueva visión y manifestar un compromiso: Consiste en una nueva visión que tiene que desempeñarla empresa. En efecto, consiste en que debe persistir en el negocio y proveer empleo por medio de la innovación, la indagación, el invariable mejoramiento y sostenimiento en vez de solo hacer dinero.

Aprender la nueva filosofía: Se debe desplegar un conocimiento de calidad en las organizaciones, en la que su actitud de suficientemente bueno cambie a estrictamente no hacerlo.

Comprender la inspección: Se observa que muchas empresas cuentan con varios métodos de reconocimiento para un producto, donde una de las más importantes consiste en la línea de producción en etapas; por ello no es solo agregar un valor a un producto, sino que se debe incrementar los costos; en donde el reconocimiento no debe de ser vista solo como una causa para recolección de investigaciones para una mejora.

En efecto, se debe dejar la toma de decisión únicamente basada en el costo: Los lugares de compras deben tener la costumbre de intervenir sobre los encargos en busca del abastecedor que ofrezca un precio mínimo, lo que,

conduce abastecimientos de muy inadecuada calidad, generando diversos problemas en la elaboración de los productos, lo cual afecta significativamente la gestión de calidad.

Mejorar de manera constante y para siempre

La gerencia está obligada a buscar de manera continua reducir el desperdicio y siempre buscar la mejora de la calidad.

Instituir la capacitación

Muchas veces existen trabajadores que no han sido capacitados, y solo han asimilado sus labores de otro empleado que nunca fue entrenado de manera apropiada, lo cual no es bueno para la empresa ya que estos empleados se ven forzados a seguir indicaciones que no son posibles de comprender para mejorar la calidad laboral.

Instituir liderazgo

Un supervisor tiene como objetivo no solo decir a la gente que labora con él que hacer o castigarle, sino también tiene como meta orientar; es decir, ayudarlos a hacer mejor su trabajo, por medio de procesos objetivos.

Eliminar el miedo:

La mayoría de empleados tiene miedo de realizar preguntas o tomar una posición de cargo, así como el miedo a no tener poder, entre otros; generando diversas dificultades laborales en la organización.

Optimizar el esfuerzo de los equipos:

Continuamente, las áreas de Staffs, diversas secciones están en competencia entre sí o muchas veces adquieren metas que chocan. Estos nunca han servido a nadie ocasionando que los empleados al intentar solucionar los problemas generen mayor variabilidad.

Eliminar los exhortos

Las observaciones y metas para la fuerza laboral, están destinadas a usuarios equivocados. Lo que ocasiona que los trabajadores al intentar solucionar los problemas generen más variabilidad en las funciones erradas.

Eliminar las cuotas numéricas y administración por objetivos (MBO)

Por lo general las cuotas sólo toman en cuenta los números, y no la calidad o métodos; lo cual no constituye una garantía de eficiencia y de reducción de costos.

Eliminar barreras para estar orgullosos de un buen trabajo

La gente debe quitarse la ansiedad para hacer un buen trabajo, lo cual no le permite realizar un buen trabajo.

Fomentar la educación y la autosuperación

Es importante que la gerencia y la fuerza laboral sean preparadas en el empleo con innovadores métodos para la mejora de la calidad.

Entrar en acción

Este punto tiene su inicio y fuerza en la alta gerencia, en la que se involucra a toda la empresa, la cual se define en base a un procedimiento de acción para llevar a cabo la misión que busca la calidad, es decir, que los trabajadores no están en condiciones de hacerlo por su propia cuenta (p. 76).

En síntesis, los catorce puntos por diversos autores, es considerado como una filosofía, pero Deming planteó estas bases en la que cada individuo estudiara sus ideas y de esta manera pueda deducir sus propias instrucciones.

Teoría Social de las Relaciones Humanas

La teoría fue desarrollada por Elton Mayo, la cual nace en los Estados Unidos, el cual fue posible al desarrollo de las ciencias sociales, en especial de la psicología.

Los progresos ocurridos en la informática y la electrónica convirtieron a las computadoras en herramientas irremplazables no sólo para la simplificación de cálculos repetitivos y tediosos, sino también para fines de simulación, proyección de tendencias y predicción de resultados contribuyendo a grandes avances en temas de productividad, eficiencia y estructura organizacional que van surgiendo. Cabe destacar, que con el progreso técnico ocurrían también avances en los aspectos relacionados con las ciencias sociales. Estos eran impulsados en gran medida por la oposición que se manifestó contra los métodos de organización científica, y ello porque se pensaba que los beneficios de dichos métodos se inclinaban desproporcionadamente en favor de la empresa resultando ello en una deshumanización de la fuerza de trabajo.

Estudios de fatiga de trabajadores industriales realizados por Elton Mayo en los años 20 demostraron que la motivación real de los trabajadores estaba lejos de las presunciones lógicas y sistemáticas implícitas en las teorías de Taylor. El aspecto fundamental de la teoría es que los trabajadores tenían múltiples necesidades, sentimientos y metas personales que no siempre eran consistentes con el diseño eficiente de los puestos de trabajo, la estandarización y la constante evaluación de rendimiento de las técnicas tradicionales.

No obstante, se descubrió que los trabajadores muchas veces pensaban y actuaban no como individuos racionales sino como grupos, por lo que podían sacrificar su beneficio personal por el bien de todo el grupo. El dinero aparentemente no era la única motivación.

Se observa que el resultado de los estudios de Elton Mayo transformó la administración, ya que no se podía ignorar las organizaciones informales dentro de la fuerza de trabajo. Había pues que ocuparse también de las necesidades sociales de las personas, no sólo de las económicas. Así, se popularizó el enfoque de grupos de trabajo, en los cuales los supervisores directos eran los que satisfacían las necesidades sociales de sus subordinados, a la vez que cumplían con las metas de productividad. Por ello, la poca comprensión y escasa evidencia empírica ha llevado a muchos gerentes cometer errores de cambiar la escuela

científica por la escuela social como si fueran sustitutos perfectos, cuando en realidad no eran más que componentes de una misma tendencia evolucionaria.

Introducción a la administración

Para Robbins y Coutler (2015) indicó que la administración “es el proceso de coordinar e integrar actividades de trabajo para que éstas se lleven a cabo en forma eficiente y eficaz con otras personas y por medio de ellas” (p. 45). Es decir, la administración es la coordinación y supervisión de actividades laborales, que garantizan que se cumplan con eficiencia y eficacia.

Por ello, la eficiencia apunta a la obtención de resultados haciendo uso de la menor cantidad de recursos, lo que se traduce en hacer bien las cosas; en tanto el objetivo de la eficacia es realizar actividades que lleven al logro de los objetivos, es decir, hacer las cosas de manera correcta. En efecto, es necesario tomar en cuenta que la función principal de un gerente es la administración, y debe tener en cuenta para mediante la cual debe ejecutar 4 actividades, tales como: planificar, organizar, direccionar y controlar la administración. La diferencia que con las actividades administrativas mencionadas, es que busca la imperiosa necesidad de coordinación e integración de diversas personas con el fin de lograr un trabajo óptimo.

Se debe tomar en cuenta que, la administración en una organización compleja realiza una variedad de actividades, logrando sus resultados para una gestión adecuada.

Robbins y Coutler (2015) señalaron que los objetivos en que se fundamenta la administración general son los siguientes:

Logro de resultados

La organización es creada para lograr un objetivo, ya que es tarea de la dirección coordinar los recursos que permitan lograr con sus objetivos, entre los principales se tiene el logro de resultados y la búsqueda de la eficacia.

Optimizar el uso de recursos

Consiste en complementar y coordinar el uso de la administración con el fin de lograr los resultados buscando siempre un costo mínimo (p.51).

De acuerdo a los antes mencionado la administración busca dos objetivos, que estén completamente alineados, ya que para poder optimizar el uso de recursos muchas veces se transforma en un esfuerzo por minimizarlo lo que generalmente reduce la probabilidad de lograr mejores resultados, mientras que la búsqueda de resultados tiende a elevar el desperdicio de recursos.

La administración generalmente se encuentra en búsqueda de un equilibrio entre el uso de recursos y el logro de resultados, intentando permanentemente mejorar ambos aspectos en paralelo. Las organizaciones más exitosas generalmente presentan alta eficiencia y alta eficacia, mientras que los casos de mala administración generalmente muestran una falta crítica en ambos aspectos.

Cabe destacar que, el promedio de las organizaciones se queda permanentemente en un ciclo que busca alternadamente mejorar la eficacia o la eficiencia y cambia de un objetivo al otro según las prioridades del momento. Los ejemplos más exitosos de la buena administración muestran un equilibrio entre eficacia y eficiencia y también entre el corto y el largo plazo, lo que finalmente contribuye a mejorar ambos indicadores.

Definiciones de administración

Chiavenato (2009) sostuvo que "la palabra administración proviene del latín ad (dirección o tendencia) y minister (subordinación u obediencia), y significa cumplimiento de una función bajo el mando de otro; esto es, prestación de un servicio" (p. 125). Para el autor consiste en aceptar la existencia de unos medios específicos utilizables en la búsqueda del funcionamiento eficaz y eficiente de las organizaciones.

Reyes (2010) manifestó que la administración "es un dispositivo que organiza y realiza la transformación ordenada de la información, recibe la

información del objeto de dirección, la procesa y la transmite bajo la forma necesaria para la gestión, realizando este proceso continuamente" (p. 65). Es decir, que es el proceso que permite crear, diseñar y mantener un ambiente donde las personas alcancen de manera eficiente y eficaz metas seleccionadas.

Mooney (2011) sustentó que "es el arte o técnica de dirigir e inspirar a los demás, con base en un profundo y claro conocimiento de la naturaleza humana" (p. 29). El autor nos quiere decir que consiste en la técnica de relacionar los deberes y funciones específicas en un todo coordinado.

Kootnz, Weihrich y Cannice (2016) consideraron que la administración es como "la dirección de un organismo social, y su efectividad en alcanzar sus objetivos, fundada en la habilidad de conducir a sus integrantes" (p. 189). El autor nos dice que la administración la permite garantizar la estabilidad evitando una crisis del sistema que afecte a la sociedad.

En síntesis, la tarea de la administración tiene como fin el proceso de dirigir y conducir toda o parte de una organización, es decir, consiste en interpretar los objetivos propuestos por la organización y transformarlos en acción organizacional, lo cual le permitirá al gerente alcanzar el logro de dichos objetivos.

Definiciones de administración pública

Aguirre (2010) manifestó que "es el reconocimiento de su carácter disímulo - ciencia, disciplina, práctica o conjunto de destrezas que deben ejecutarse e incluso como institución fundamental, cuyo propósito es impulsar el desarrollo de la sociedad" (p. 25). Es decir, que una manera adecuada de administrar es garantizando la seguridad con transparencia.

Stoner (2006) sostuvo que la administración pública consiste "en el proceso de planificación, organización, de los recursos disponibles de la organización para alcanzar las metas establecidas" (p. 7). De acuerdo al autor, la administración ayuda a la satisfacción de las necesidades y hace uso de recursos comunes en beneficio de los ciudadanos.

Bonnin (2004) consideró que la administración pública “es la que tiene la gestión de los asuntos comunes respecto de la persona, de los bienes y de las acciones del ciudadano como miembro del Estado, y de su persona, sus bienes y sus acciones como correspondiente al orden público” (p. 23). Es decir, la administración debe ser abierta, participativa, con la capacidad de mostrar a la sociedad su derecho a saber, a controlar y a decidir.

Sánchez (2012) señaló que la administración pública “constituye poderes públicos cuya esencia es el ejercicio de la autoridad que les ha sido conferida por la sociedad” (p.198). De acuerdo a lo antes mencionado, la administración constituye un poder público donde tiene como particularidad el ejercicio de la autoridad.

Amato (1999) indicó que la administración pública “es todo conjunto de conducta humana que distribuye y ejerce la autoridad política” (p. 96). Para el autor es la fase del gobierno que constituye la organización de personas mediante la planificación, educación y dirección de su conducta para la realización de los fines del sistema político.

En síntesis, la administración pública consiste en el progreso de operaciones modernas enfocando a tener mejoras en la calidad de atención del usuario, que se encaminen por un servicio adecuado y no burocrático, a la cual están acostumbrados la mayoría, es decir, que es la organización que el Estado utiliza para canalizar de manera adecuada los requerimientos sociales, y ofrecer servicios sin un objetivo monetario.

Dimensiones de administración pública

Drucker (2010) consideró “lo que el cliente está dispuesto a pagar en función de lo que obtiene y valora” por ello, “establece el liderazgo, los recursos humanos y la atención a los procesos como dimensiones de la administración pública” (p. 129), tal como se detalla a continuación:

Dimensión 1: Liderazgo

Consiste en la cima de la empresa y el nivel político y direccional, el cual debe promover y mandar la implantación de la Gestión de la Calidad Total.

El liderazgo debe tener un objetivo primordial y hacer que se desarrollen toda la empresa. Es decir, el líder directivo tiene que modificar su estilo de direccionamiento en la cual participe el equipo de trabajo, delegando responsabilidades desde los jefes hasta los empleados, esto debe darse estableciendo la cultura del “empowerment” o delegación.

Dimensión 2: Recursos Humanos

En las empresas públicas, el servicio lo realizan los trabajadores, ya que forman parte importante del elemento humano para poder realizar una buena calidad de servicio a los ciudadanos.

De acuerdo a lo antes mencionado, las dimensiones de la administración pública satisfacen los intereses públicos de forma inmediata, asegurando una actuación responsable del directivo conforme a los principios y normas previstos ante la sociedad.

Cabe destacar, que los recursos humanos, esenciales para un servicio público de calidad son ellos los que: (a) Tienen conocimiento de los problemas, ya que aportan con facilidad diversas soluciones; (b) Tiene conocimiento de las expectativas razonables de los usuarios y del nivel de satisfacción; (c) Los recursos humanos son el servicio, por lo que los directivos quienes son responsables de su imagen, dentro de la empresa; (d) Permiten que exista éxito en las organizaciones para el bienestar del usuario.

En este contexto, todo directivo debe cuidar y potenciar dos aspectos esenciales en los empleados de la organización: (a) El reconocimiento es importante para el personal, ya que corresponde con un reconocimiento explícito y conforme al esfuerzo realizado; (b) Por ello, tomar en cuenta el espíritu de servicio del trabajador, el gusto por el trabajo bien hecho: consecuencia de que el

personal se involucra, es un valor que se cambia como elemento de motivación para que los trabajadores contribuyan a mejorar el servicio que se brinda.

Dimensión 3: Atención a los procesos

Las organizaciones consisten en una cadena de procesos orientados al cliente para una buena gestión de calidad total. Por ello, es importante mejorar permanentemente la calidad de los métodos, ya que garantiza el resultado de manera satisfactoria, así pues, los objetivos para el éxito de la gestión de la empresa son los siguientes: (a) Tomar en cuenta los procesos críticos; (b) Revisar los procesos de manera periódica.

En efecto, la revisión consiste en mejorar el diseño de los métodos así como el Benchmarking, que consiste en la incorporación de las óptimas prácticas de empresas que realicen acciones similares, o por medio de una revisión fundamental y esencial de lo que se conoce como reingeniería de procesos.

Características organizativas de la administración pública

La administración pública está conformada como una organización diferenciada, y presenta diversas características organizativas, tales como: (a) Es una organización compleja, donde los organismos públicos atienden funciones distintas, utilizando un mismo estándar administrativo; es decir, no existe relación entre su organización interna y aquellos cargos asumidos; (b) Existe interdependencia entre política y administración; es decir, toda organización pública participa del poder político; (c) La relación no es contigua entre la actividad administrativa y los medios económicos, es decir, las medidas de eficiencia y eficacia presentan una distancia política; (d) Las características notorias de la dinámica organizativa se encuentran condicionadas por los términos normativos que definen la gerencia del personal, tales como: Componentes de entrada al personal nuevo; vínculo con la gerencia y pocas posibilidades de modificación de los reglamentos contrarios de comportamiento para poder premiar las positivas.

En efecto, es muy dificultoso identificar con precisión el producto específico de cada gestión, y encontrar indicadores que permitan medir la efectividad y la eficiencia de la organización pública.

Elementos de la administración pública

Aguirre (2010) sostuvo que los elementos más importantes de la administración pública son el órgano administrativo, actividad administrativa, finalidad y medio” (p. 49) las cuales se resumen de la siguiente manera:

Órgano Administrativo

Son aquellos que corresponden a la gestión pública, y que son el medio o conducto por donde se muestra la personalidad del Estado.

Actividad Administrativa

Consiste en la asistencia de los servicios públicos, a los cuales está obligada la gestión pública, que tiene como fin el logro de la asistencia de calidad.

Finalidad

Esta actividad es la satisfacción que requiere toda la población, es decir, es un elemento no sólo partidario sino también constitucional, y el Estado debe organizarse para resguardar al usuario y familia, siendo su fin supremo el bien común.

El medio

El servicio público es utilizado por la gestión pública para el logro de la prosperidad general o el bien común.

De acuerdo a lo antes mencionado, para el equipo de trabajo la administración pública debe mantener un ambiente adecuado, ya que con la utilización de los recursos disponibles, se puede lograr el bienestar general o el bien común del servicio público.

La administración pública como organización diferenciada

Consiste en enfocar, los elementos de la administración pública como una organización específica y diferenciada.

Subirats (2014) indicó que los aspectos que completan a las gerencias públicas como entidades organizativas son las siguientes: (a) El ente privado se ubica donde observa la posibilidad de beneficios, mientras que las entidades públicas no escogen el espacio de su actuación; (b) El entorno de la cualquier administración pública es más complejo que el entorno de una distribución privada; (c) Los organismos gubernamentales por su representación electoral son a corto plazo, lo cual los hace vulnerables a las presiones de naturaleza política, dificultando la adopción de habilidades y la organización a mediano o largo plazo; (d) La determinación de objetivos es considerablemente confusa, indeterminada y numerosa en el ámbito público que en el ámbito privado; (e) Existen escasas presiones ordenadas internas en el ámbito público que conduzcan a una mayor eficiencia de la gestión; (f) El tipo de objetivos a lograr tal como la salud, el medio ambiente, dificulta la desmembración de los receptores de la actividad pública; (g) El grado de visibilidad y control del sector público es mucho mayor, estando sometido a mayor presión de transparencia; (h) La mayor centralización y burocratización, se debe a que las diversas administraciones públicas están obligadas a tomar en cuenta los principios de equidad, con criterios temporalmente consistentes; (i) La administración de los recursos humanos está establecida en el ámbito público, tanto en la selección, así como en la eliminación o promoción de su personal, lo que hace dificultoso premiar la excelencia del trabajo de los gestores; (j) La administración de los medios financieros es poco difícil, por sus formalidades presupuestarias y existencia de controles de legalidad del gasto. (p. 232).

Los retos del Estado peruano para asegurar el derecho a una buena administración y a un servicio de calidad

Céspedes (2010), sostiene que “el Estado peruano debe implementar la Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública en su Administración Pública” (p.8). Para ello, deberá partirse del conocimiento de las necesidades de la

ciudadanía, luego realizar una planificación de las actividades orientadas hacia la satisfacción de las necesidades advertidas.

Por ello, es importante analizar las experiencias concretas que se han llevado a cabo en nuestro país. Es importante seguir los siguientes campos, a fin de combatir los serios problemas de ineficiencia: (a) Se debe actuar en pro de la democratización de las instituciones políticas y de gestión pública, para lograr una mayor transparencia y participación, proporcionando los elementos para que todos puedan tener acceso a las decisiones o influirlas en alguna medida; (b) Se tiene como meta la profesionalización de la función pública, motivada, responsable por sus actos y flexible, apoyada en componentes de formación y modernización profesional, para que actúe de manera ágil y emprendedora; (c) Es importante, el uso de tecnología de innovación en la gestión, en la que se destaque las políticas de calidad, desburocratización y, el gobierno electrónico, que permita beneficiar la búsqueda de la eficiencia, efectividad y democratización del Estado; (d) Situar a la administración pública hacia los resultados para el desarrollo, modificando los incentivos formalistas que rigen a la administración de los administradores públicos. Para ello, se hace necesario crear una gestión basada en metas e indicadores; (e) Optimizar los modelos de gobernanza pública de modo que se pueda contar con un Estado fuerte y capaz de producir públicas destinadas a fortalecer la ciudadanía social; (f) Resaltar la necesidad de mejorar la cultura de la calidad en la gestión de servicios públicos, para poder mejorar el desempeño de la Administración Pública y acercar al Estado a los ciudadanos.

Administración del conocimiento y calidad total

Valdés (1999) manifestó que “el manejo del conocimiento, es una herramienta esencial para sustentar la calidad total de las organizaciones” (p. 108), ya que permite generar ventajas competitivas, lo cual explica por qué existen organizaciones con prácticas de calidad exitosas basadas en el conocimiento.

Deming (1989) indicó que existe los elementos de acción, para llevar a cabo el periodo de Aprendizaje, son los siguientes: planeamiento, hacer, verificación y actuación; pero la terminología verificar tiempo después fue utilizado

por estudiar, con ello Deming, fortifica y destaca el ciclo de aprendizaje. Nonaka desarrolló una teoría donde indica cómo se crea y se estanca la comprensión organizacional, dicha teoría da a conocer cómo los conocimientos tácitos se convierten en conocimientos explícitos, además de explicar cómo el conocimiento personal pasa a ser conocimiento de una organización.

El modelo de Nonaka, parte de la existencia de dos tipos de conocimiento, el explícito y el tácito: El explícito consiste en el conocimiento regulado que se encuentra argumentado; en tanto el conocimiento tácito incluye compendios como cognoscitivos y técnicos.

Por ello, comprender este proceso de espacio de conocimiento, permite identificar las interacciones con la calidad total, esta interacción se basa en tres teorías que tienen que ver con: el bienestar del usuario, progreso continuo y percepción del sistema.

Administración en la era de la información

Actualmente estamos viviendo una era de innovación agitada para las organizaciones. La competitividad se inició en la era de la industria está dando camino a la competencia de la era informática. Durante la era industrial, desde 1850 hasta aproximadamente 1975, las organizaciones lograban el éxito en base a su eficacia en recoger los beneficios de las economías de escala y de la masificación. La tecnología en ese momento era sólo una herramienta para lograr elevar cada vez más la obtención y la eficiencia en la elaboración intensiva de productos estandarizados.

Sin embargo, los sistemas de control financiero actualmente utilizados se desarrollaron durante la era industrial y por lo tanto se enfocan en monitorear y facilitar una eficiente utilización de los recursos financieros y físicos.

Drucker (2010) señaló que “la Era de la Información ha creado nuevos requerimientos para las empresas y tanto las organizaciones de servicio como las manufactureras deberán adaptarse a éstos o serán destruidas por la competencia

cada vez más global e innovadora” (p. 101). Es decir, que la habilidad de las empresas de movilizar y explotar sus activos invisibles e intangibles es mucho más crítica actualmente que la inversión y la administración de sus activos físicos.

Los activos intangibles son los que permiten a las empresas: (a) Desarrollar relaciones con los clientes; es decir crear una base estable y de fidelidad a la vez que habilitan nuevos segmentos de mercado para ser atendidos rápida y eficientemente;(b) Tomar en cuenta las habilidades de los empleados y motivarlos hacia la mejora continua en procesos, calidad y tiempos de respuesta;(c) Establecer una base de propiedad intelectual, la cual servirá de fundamento para el crecimiento futuro de la organización.

1.2.2 Variable Independiente 2: Calidad de información

Enfoques y/o teorías de calidad de información

Teoría X y Teoría Y de Douglas McGregor

McGregor describió que existía dos conveniencias de pensamiento de los dirigentes, a los cuales designó teoría X y teoría Y. Los dirigentes de la Teoría X reflexionan a sus sometidos como animales de trabajo, que sólo se mueven ante el segmento o la amenaza, en cambio los directivos de teoría Y, se basan en el principio de que los empleados quieren y necesitan trabajar.

Teoría X

MacGregor (1996) consideró que “está basada en el antiguo precepto del garrote y la zanahoria y la presunción de mediocridad de las masas, se asume que los individuos tienen tendencia natural al ocio y que el trabajo es una forma de castigo” (p. 41), lo cual presenta dos necesidades urgentes para la organización: la supervisión y la motivación.

Las premisas de la teoría X son: (a) Al ser humano medio no le gusta trabajar y evitará a toda costa hacerlo, lo cual da pie a la segunda; (b) En métodos sencillos, la gente precisa que la fuercen, fiscalicen, administren y amenacen con castigos para que se esfuercen por conseguir los objetivos de la empresa; (c) La

persona evitará cualquier responsabilidad, porque tiene poca ambición y quiere seguridad por encima de todo, por ello es necesario que lo dirijan.

McGregor (1996) indicó que “este comportamiento no es una consecuencia de la naturaleza del hombre” (p. 43). El autor nos dice que es un resultado de la naturaleza de la gestión industrial, de la filosofía, política y su gestión.

Teoría Y

McGregor (1996) sostuvo que los directivos de la Teoría Y consideran que “sus subordinados encuentran en su empleo una fuente de satisfacción y que se esforzarán siempre por lograr los mejores resultados para la organización” (p. 49). Para el autor, las empresas deben liberar las aptitudes de sus trabajadores y mejorar dichos resultados en beneficio de la empresa.

Las conjeturas que se fundamentan en la Teoría Y son las siguientes: (a) El deterioro físico y mental en el trabajo es tan normal como en el juego o el reposo, al individuo promedio no le disgusta el trabajo en sí; (b) No se hace necesario la imposición, la potencia o las amenazas para que los empleados se esfuercen por conseguir los objetivos de la organización; (c) Los trabajadores se comprometen con los objetivos empresariales en la medida que se les recompense por sus logros, la mejor recompensa es la satisfacción del ego y puede ser originada por el esfuerzo hecho para conseguir los objetivos de la organización; (d) En condiciones normales el ser humano medio aprenderá no solo a aceptar responsabilidades sino a buscarlas; (e) La mayoría de las personas poseen un alto grado de imaginación, creatividad e ingenio que permitirá dar solución a los problemas de la organización.

Evolución de los sistemas de información de salud

A mitad del siglo XIX el sistema de salud consistía en médicos de familia, para el siglo XX la estructura del sistema de salud se caracterizó por el predominio de las organizaciones hospitalarias, con sistemas contruidos sobre las estrategias y prácticas de management de la era industrial.

La revolución de la tecnología de la información nació en la década de 1970, década que se creó el microprocesador, el microordenador, la fibra óptica, en esta época se comenzaron a producir máquinas de video, se creó el protocolo de interconexión TCP/IP que dio origen a Internet, y comenzaron los estudios en ingeniería genética.

Cabe destacar que, los primeros Sistemas de Información de las instituciones de salud fueron instrumentos de soporte para la gestión administrativa y económica financiera. Los médicos utilizaban sistemas informáticos especialmente para fines de investigación asistenciales, creando planeamientos estratégicos pero sólo desde el punto de vista de su profesión. Esto favoreció la mala integración de la información e ineficiencia en la búsqueda de los objetivos globales.

Con el aumento de la tecnología cambió la composición de las profesiones médicas y de enfermería, los especialistas médicos crecieron en número e importancia en remplazo de los médicos de familia. No obstante, tiempo después las instituciones de salud adoptaron cada vez más estrategias competitivas y comenzaron a perseguir la integración horizontal, mejorando la eficiencia e intensificando el esfuerzo para aumentar sus ingresos. Se formaron sistemas integrados y se crearon, fusionaron y asociaron las instituciones. Para superar la crisis financiera debieron desarrollar estrategias de diversificación, creando nuevas líneas de negocios en nuevos ámbitos geográficos, con los médicos como socios comerciales.

Desde principios de la década de 1980 el panorama económico ha tenido una transición de una economía industrial a una economía del conocimiento, debido a la compleja interacción entre el consumismo, las tecnologías de punta y las nuevas lógicas empresariales. A fines de los ochenta y en los noventa hubo importantes avances científicos que revitalizaron la biotecnología, la terapia genética, las clonaciones, (Dolly) creada a partir del ADN de una oveja adulta. Entre el 2000 y el 2010 se desarrollaron proyectos de autorregeneración de

órganos, tejidos y huesos y para prevención, identificando defectos genéticos antes que desarrollen la enfermedad.

Estamos en una época de transformación, donde el trascendental proceso para generar valor o riqueza consistía en la innovación de materias primas en productos, y hemos pasado a una era en donde el conocimiento se ha transformado en un factor importante y característico que permite evolucionar insumos en bienes y servicios con mayor valor agregado. Las tecnologías implican compromisos, negociaciones entre diversos actores sociales, como las nociones sobre lo que espreciado, valioso, las herramientas de diseño, las preferencias y habilidades profesionales, prejuicios, materiales accesibles, teorías sobre la conducta social y el medioambiente.

En la actualidad, hablamos de cliente y no de paciente, ya que, los sistemas de salud no se refieren sólo a las quienes enferman, que hacen uso de los servicios sanitarios, sino también aquellas que involucran a toda la población, con un objetivo preventivo y epidemiológico. Un sistema de salud no debe planificarse solamente para combatir la enfermedad sino para preservar la salud, de manera que todos los habitantes de un país sean usuarios del sistema, para llegar a tener muchos usuarios y pocos pacientes.

Reseña histórica de la Seguridad Social en el Perú

El Seguro Social en el Perú se originó con la Ley 8433 que creó el Seguro Social Obrero, dicha ley que fue dada con carácter obligatorio el 12 de agosto de 1936 durante el gobierno del General Oscar Benavides con la finalidad de cubrir los riesgos de desocupación, edad, enfermedad, invalidez y muerte. El jurista Edgardo Rebagliati Martins realizó el anteproyecto de ley del Seguro Social como Gerente General de la Caja Nacional puso en marcha la construcción de la red asistencial del Seguro Social Obrero, siendo el Hospital Mixto de Lima el primero en inaugurarse el 8 de diciembre de 1940, cambiando de nombre consecutivamente a Hospital Obrero. La aplicación del Seguro Social con la cuidado a los obreros se dio en forma progresiva a medida que se fueron

poniendo en funcionamiento los establecimientos asistenciales en los principales centros agrícolas y mineros del país.

El Seguro Social Obrero, aplicó la Prestación Directa en aquellos lugares donde contaba con centros asistenciales propios o contratados, el Seguro Social del Empleado tuvo su origen el 19 de noviembre de 1948 con el Decreto Ley 10902 mediante el sistema de la Libre Elección o Prestación Indirecta que residía en la inscripción de médicos, farmacias, boticas y clínicas con el pago de una tarifa por la Caja de Enfermedad Maternidad del Seguro Social del Empleado, y la libre elección por parte del usuario del médico tratante; estando elegido el asegurado contra las contingencias de enfermedad, maternidad, vejez y muerte.

En el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (2015) se indicó que “con la puesta en marcha del Hospital del Empleado el 3 de noviembre de 1958 se dio comienzo a la Prestación Directa en el Seguro Social del Empleado” (p. 10), logrando el asegurado elegir el sistema de prestación (Directa o Indirecta) que más le ajustaba. Este tipo de asistencia estuvo normado por el Estatuto del Seguro Social del Empleado decretado mediante ley 13724 el 18 de noviembre de 1961.

Finalmente, el 29 de enero de 1999 cuando se crea el régimen del Seguro Social de Salud (ESSALUD), por ley 27056 sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social (derogándose la ley 24786: Ley General del IPSS), como un organismo público descentralizado adscrito al sector Trabajo y Promoción Social, y con esta ley se creó una nueva estructura organizacional más funcional y con menos controles y sustituyó el Seguro Social de Salud de la ley 26790 por el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.

Definiciones de calidad de información

Colín (2000) señaló que según lo que plantea la norma ISO 9000:2000, calidad “es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con necesidades o expectativas establecidas.” (p. 1). De acuerdo a lo anterior, la

calidad se cuantifica mediante la diferencia entre el servicio esperado y la atención o servicio percibido por parte del usuario.

Sojo (2010) manifestó que calidad de la información “es un conjunto de actividades que están dirigidas a la obtención en tiempo y forma de datos acerca del comportamiento de los índices de calidad de los productos o servicios prestados, así como de sus indicadores de calidad” (p. 32). Es decir, que la búsqueda de mayor calidad en la prestación de servicios, permitirá conseguir el aprovechamiento de las transformaciones tecnológicas como desafío para una mejor administración.

García y Garrido (2012) manifestaron que un sistema de información de la calidad “es un método organizado para recolectar, almacenar y reportar la información sobre la calidad para ayudar a los tomadores de decisiones en todos los niveles” (p. 12). De acuerdo al autor este sistema permitirá y garantizará su sostenibilidad a largo plazo, permitiendo mejorar los estándares de calidad en la prestación de servicios públicos.

Lee (2012) indicó que “es la materia prima esencial en la toma de decisiones de los analistas en una organización, ya que a mayor calidad de información, mejor es la calidad en la toma de decisiones” (p.133). Es decir, que la calidad de información es sinónimo de excelencia, de valor, de alineación con las especificaciones internas y, también, de cumplimiento de las expectativas de los clientes. Conseguir llegar a este nivel depende de saber utilizar la tecnología adecuada, aplicar las mejores prácticas de la industria y minimizar los errores en el desempeño.

Pinto (2011) señaló que la calidad de la información de un recurso informativo “vendrá determinada por su capacidad para satisfacer las necesidades de información de la persona que lo utilice o consulte” (p. 3). Es decir, que permite garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios de salud que reciba el usuario.

En síntesis, la calidad de información permite a las instituciones brindar información a los usuarios para elegir libremente la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar decisiones de manera informada.

Dimensiones sobre calidad de información

Las dimensiones son uno de los principales componentes de la Calidad de Información, y las cuales Lee (2012) los agrupó en: “intrínseca, contextual y accesibilidad” (p. 136). Tal como se detalla a continuación:

Dimensión 1: Intrínseca

La investigación algo que posee calidad por derecho propio; es decir, que hace referencia como válida del objetivo independiente de su forma de propagación, diseño o al público al que va encaminado. Admite a la investigación como algo que tiene calidad por derecho propio.

Dimensión 2: Contextual

Esta dimensión subraya que las exigencias de calidad se dan en un ámbito dado y que la investigación tiene que ser entonces relevantes, oportuno, completo y apropiado en procesos de cantidad; así como de complemento de valor.

Es importante, tomar en cuenta que las imposiciones de calidad se dan en un argumento dado y que la investigación tiene que ser relevantes, oportunos, completas y apropiadas en procesos de cantidad; así como de complemento de valor.

Dimensión 3: Accesibilidad

Consiste en la representación en que se simboliza la investigación, así como los aspectos técnicos narrados a su estructura. Enfatiza la importancia de los procedimientos de cómputo para el almacenamiento y el acceso de la investigación.

De acuerdo a lo anterior, las dimensiones antes mencionadas conllevan a considerar la importancia de la organización, ya que la gran cantidad de información que se genera a diario, favorecerá en beneficio del usuario.

Componentes de la calidad de información

La calidad de una organización dependerá de la calidad de los procesos de negocio soportado por el sistema de información, así como la propia calidad del mismo. A su vez, la calidad del sistema de información, dependerá de la calidad de la infraestructura, gestión, servicio, personal, datos, etc.

En tanto existe un modelo más sencillo denominado el modelo de las 5 P's en el que se destaca cómo la calidad de un sistema informático depende de:

Personas

Son todos los actores interesados en el sistema de información, desde clientes, usuarios, ingenieros de software, equipos de aseguramiento de la calidad, líderes de proyecto, staff, y demás.

Procesos

La calidad de los procesos con los que dispone la organización cliente así como del proveedor de productos y servicios de tecnologías de la información.

Proyectos

Es la calidad de la gestión de proyectos con que se lleva a cabo los proyectos de sistemas de información, normas y estándares bien establecidos y ampliamente aceptados y conocidos.

Productos

Es la calidad de los productos (inclusive aplicaciones, datos, información) y la adopción de las normas ISO.

Plataformas

Es la calidad de las plataformas, de hardware, software, redes y telecomunicaciones, necesarias para el desarrollo, mantenimiento y operación de software.

Servicios de salud

El valor de un servicio para un usuario depende del número de la cantidad de usuarios que utilicen dicho servicio; es decir, está definido como la voluntad de pago por participar en la red, la cual tiende a incrementarse en función del crecimiento de la red.

Los mayores efectos de red se producen entre los médicos, los pacientes y los proveedores de equipos tecnológicos. Inicialmente se construyen apalancando el ingreso de los sectores y los efectos de red cruzados. A mayor cantidad de usuarios de estos servicios más interés de los médicos por pertenecer y viceversa.

Para analizar los efectos de red hay que evaluar efectos positivos, negativos, analizar los riesgos que se encontrarán y evaluar la política de precios, ya que los costos elevados de un lado de la plataforma pueden generar menor cantidad de usuarios y reducir los efectos de red del otro.

Atributos de la información en salud

La Organización Mundial de la Salud (2010) indicó que “la información disponible resulta discutible no solo por la confiabilidad de los registros, sino también por la fidelidad y oportunidad de todo el proceso de evaluación” (p. 7). Es decir, garantizar la calidad y oportunidad de la información consiste en una necesidad pertinente y pronta en nuestro país y región.

Por ello, analizar los diferentes indicadores que se utilizan de manera habitual para realizar un informe al área de salud y que se consideran aplicables a la evaluación del impacto de las políticas sociales, demuestran que los más utilizados son diversas tasas, como por ejemplo de "mortalidad infantil", de

"mortalidad general" y / o por diferentes causas, que siendo los más utilizados, no solo son únicos.

En efecto dos aspectos son significativos en el perfeccionamiento de los indicadores que se manipulan con unificación de juicios: por una parte la necesidad de confrontar regiones o países y por otra los adelantos tecnológicos especializados que en la informática y las comunicaciones permitieron agilizar la investigación y su proceso.

Así es que en la actualidad todos los países que pertenecen a la Organización Mundial de la Salud (2010) señaló que adecuan sus registros para "posibilitar el análisis de su situación de salud en base a una serie de indicadores que se consideran básicos" (p. 18). Es decir, que la misma OPS tiene conocimiento de que existen falencias en la calidad y oportunidad de brindar información.

Sistemas de información de salud

Un método de investigación clínica se compone de un vínculo de toda la información de salud que se encuentra registrada en los diferentes centros de salud.

Durante la segunda mitad del siglo XIX se construyó una red de hospitales públicos, algunos pertenecientes al Estado y otros a entidades de beneficencia y a colectividades europeas.

A partir de 1940 se comenzó con la construcción de una red pública de atención médica y en las décadas siguientes se creó un sistema de Seguro Social impulsado por los sindicatos de trabajadores, financiado por los aportes de empleados y empleadores, gestionado por los sindicatos y realizando las prestaciones a través de la red privada de salud.

Los primeros sistemas de información hospitalarios (HIS) se basaban en computadoras y solo facilitaban el manejo de toda la información administrativa de

un hospital. El sistema de registro de pacientes formaba parte del sistema de información del hospital, que se encargaba solamente de las funciones administrativas o de las clínicas. Los grandes cambios en las tecnologías de la información, en la capacidad y potencia de las computadoras, las mejoras en los periféricos y un crecimiento masivo de internet y de las redes locales y regionales permitió el enlace de escuelas, proveedores de salud y de las personas a los recursos informáticos de todo el mundo.

Los Sistemas de Información de Salud tradicionales son aquellos que se basan en la atención institucional. Por lo que las Tecnologías de la información se han desarrollado en los hospitales alrededor de la función clínica y no de la función empresarial.

Los sistemas administrativos sanitarios fueron incorporando información clínica y expandiéndose hacia otras estructuras, para luego centrarse en la información clínica de los pacientes y cambiando su foco hacia la informatización de los sistemas de salud en todos los dominios. Por ello, para poder lograrlo es necesario integrar todos los sistemas satélites existentes internos o externos, centrado en el registro médico de los usuarios, en un repositorio de datos clínico común y en la fluida comunicación de la información clínica, conformando un sistema de información de salud.

No obstante, para que un sistema de información sanitario funcione de manera correcta, es importante el intercambio de información de los diferentes sistemas con los registros de historias clínicas. Donde el diseño y la aplicación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en las organizaciones de salud deben ser compatibles con el diseño de los procesos de trabajo que tienen por objeto facilitar.

Los avances en la tecnología médica posibilitaron la mejora en el tratamiento de enfermedades, que permitieron prolongar la vida, generando el crecimiento de la población de mayor edad, que junto con el aumento de las enfermedades crónicas generaron una mayor demanda de atención. Estos

motivos, entre otros impulsaron la creación de nuevas unidades de negocios para el tratamiento de pacientes no agudos y la atención comunitaria, como hogares de ancianos, centros de día, centros de salud mental, atención en el hogar, integrando la atención hospitalaria y post hospitalaria, mejorando la integración de los servicios en todos los aspectos de la atención de los pacientes.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) que abarcan los ámbitos de la gestión sanitaria, son: (a) Nivel Micro: Posibilitan la implementación de sistemas de apoyo a la toma de disposiciones clínicas en representación de alertas y recordatorios, dando dirección a guías de buenas prácticas y protocolos, lo que posibilita mejorar la gestión de la calidad y la seguridad del usuario. Así mismo, permiten que se encuentre estandarizado en el registro de la información provista por los términos asistenciales, así como su integración y consolidación para proveer su acceso inmediato y mantener la continuación asistencial; (b) Nivel Meso: Consiste en el desarrollo y evaluación de los procesos asistenciales, la cual tiene continuidad a la gestión de calidad asistencial para realizar control de costos, productividad y eficiencia; (c) Nivel Macro: Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) permiten realizar la conocer la investigación de administración y dirección permitiendo la reconstrucción de indicadores globales, los cuales permiten medir el avance y observancia de metas y expresar estrategias que avalen un plan de acción orientado al cumplimiento de objetivos, permitiendo la medición del impacto real en la gestión sanitaria.

Existen formas de prestar atención médica de manera remota. La Telemedicina es el ejercicio de la medicina, apoyada en el uso o aplicaciones de las nuevas tecnologías en informática y telecomunicaciones. No es solo una transmisión de información, sino es un medio de comunicación, formación y consulta entre profesionales de la salud, tanto del ámbito hospitalario como de atención primaria permitiendo la interconexión entre las organizaciones, gobierno e instituciones de salud.

La salud por medio de dispositivos móviles es el adiestramiento de la medicina y la salud pública con apoyo de los módulos móviles, como teléfonos, dispositivos de monitoreo de usuarios y otros conectores inalámbricos.

Carnicero y Fernández (2012) señalaron que “la gestión electrónica de la salud implica mejoras en la prevención, diagnóstico, tratamiento y monitorización de pacientes así como con la planificación y control de administración de los servicios y regímenes de salud (p.209). Esto incluye la Historia Clínica Electrónica, la administración de la farmacoterapia, los regímenes de gestión clínico-administrativa, la imagen médica digital, los sistemas de información departamentales, los diferentes servicios de telemedicina, los regímenes de vigilancia de salud pública o laboral, o los esquemas de educación a distancia en salud, la construcción tecnológica sobre la que deben funcionar, la interoperabilidad que permite el intercambio de datos entre sistemas y las medidas de seguridad y protección de la investigación.

No obstante, por lo general los plazos de ejecución de los proyectos de salud electrónica son considerablemente largos y pueden llevar varios años de trabajo, requiriendo la participación de varios estamentos de la organización.

Por ello, es muy importante que los médicos participen, lideren y coordinen para garantizar la eficacia e interoperabilidad de los sistemas resultantes y compatibilizar la ejecución de los trabajos con la actividad asistencial de la organización. Para satisfacer las nuevas necesidades de los pacientes, de los profesionales y de la organización, los proyectos deben centrarse en la evolución y mejora continua.

1.2.3 Variable Dependiente: Toma de decisiones

Teorías y/o enfoques de toma de decisiones

Teoría de la Decisión de Herbert Simon

La teoría surge con Herbert Alexander Simon (1997) concibe la organización como un sistema de decisiones, en la que todas las personas están tomándolas continuamente.

Para Simon (1997) la toma de decisiones manifestó que es “una de las funciones vitales del administrador” (p. 59). Es decir, para el autor corresponde a la dirección ejecutar las acciones orientadas para la selección de aquella alternativa que maximizará la meta.

Simon (1997) indicó que “existen dos tipos de modelos, desde el punto de vista administrativo que permiten explicar el fenómeno de la toma de decisiones en las organizaciones, tales como modelos racionales y no racionales” (p. 62).

Modelos racionales de la toma de decisiones

La proposición esencial de los economistas es que el gerente debe tomar decisiones acordes con el interés económico de la empresa, ya que durante la primera mitad del vigente siglo predominó el punto de vista financiero para exponer la toma de decisiones, en especial el que procedía de la microeconomía.

En efecto, los supuestos en que se fundamenta esta proposición es que la persona, para tomar decisiones, debe seguir un proceso racional para llegar a tomar una decisión óptima, dado que posee y entiende toda la investigación que influye en la solución de la problemática.

Modelos no racionales de la toma de decisiones

Las administraciones son sistemas en los cuales el hombre con adecuados mecanismos toman decisiones, siendo la primera de ellas la disposición que hace todo miembro de integrarse o no a la organización.

El enfoque fundado en la toma de decisiones no ha producido resultados de manera satisfactoria y que, la toma de decisiones resulta compleja, ya que no se efectúan los supuestos que establezcan el enfoque, han surgido varios modelos llamados no racionales y que proveen estrategias alternativas para tomar decisiones.

Por ello, a medida que la persona se integra a la organización, sus propósitos propios pasan a segundo término sometiéndose a los propósitos de la empresa.

La teoría radica en que no se pueden tomar decisiones totalmente óptimas, ya que lo que hacen los ejecutivos y administradores es elegir aquella decisión que les parece más placentera, no esencialmente la mejor, ya que como resultado de las limitaciones descritas, no podrá saber con convicción si su decisión fue la más centrada.

Definiciones de toma de decisiones

Wiig (2010) sostuvo que “la toma de decisiones constituye un proceso que se desarrolla en toda organización y en todos sus niveles: operativo, táctico y estratégico” (p. 26). Para el autor la misma se lleva a cabo a nivel individual o grupal, la cual tiene en cuenta una serie de elementos y factores que inciden en este proceso.

En tanto, Simon (1997) manifestó que “son los procesos cognitivos que se desarrollan en la mente del individuo y que tienen como meta primaria la elección de un curso de acción que ayude a resolver algún problema” (p. 71). Es decir, la toma de decisiones es un proceso esencial, para mejorar una determinada iniciativa en bienestar de la salud del usuario.

Morgenstern (1999) nos indicó que la toma de decisiones “consiste en un proceso que se requiere durante cualquier actividad, o situación desde las más simples hasta las más complejas, es decir, hacer que las cosas acontezcan, y no dejar que solo ocurran” (p. 84). De acuerdo a lo anterior es el desarrollo de habilidades que permiten un cambio en la forma inadecuada de la atención, pasando a una atención más colaborativa.

Drucker (2010) señaló que la toma de decisiones “es un proceso que requiere del diagnóstico de áreas de oportunidad y de problemas provenientes del interior y del exterior de la organización” (p. 125). El autor nos dice que el análisis

adecuado de la información que tengamos disponible, es primordial para la resolución de problemas y el aprovechamiento de áreas de oportunidad.

Chiavenato (2009) indicó que la toma de decisiones “es el proceso de análisis y escogencia entre diversas alternativas, para determinar un curso a seguir” (p. 201). Es decir, consiste en apoyar de manera apropiada a tomar las decisiones cuando el paciente tiene posibles conflictos en cuanto a su salud.

En síntesis, la toma de las decisiones es la mejor elección y mejor opción con la finalidad de alcanzar unos objetivos, basándose en la probabilidad, es decir, que la toma de decisiones en una organización, requiere de compendios de índole cualitativa y cuantitativa, ya que depende del estilo de liderazgo de quien las toma, porque las acciones que se llevan a cabo están sujetas a la subjetividad propia de los individuos que deciden qué hacer para mejorar la organización.

Dimensiones de la toma de decisiones

Según Morgenstern (1999) sostuvo que “se pueden considerar cuatro dimensiones de las clases de decisiones que se pueden tomar: El nivel del conocimiento de los resultados; el nivel de la programabilidad; los criterios para la toma de decisiones; y, el nivel de impacto de la decisión” (p. 104).

Dimensión 1: Conocimiento de los resultados

La toma de decisiones está basada en resultados o consecuencias que pueden conocerse con certeza, consecuencias que se conozcan con una probabilidad de ocurrencia y desconocidas con probabilidades muy inciertas.

Dimensión 2: El nivel de programabilidad

Las disposiciones son proyectadas se basan en un vinculado de reglas o programaciones de decisión, en tanto las decisiones no programadas no tienen reglas prescritas, ya que los cambios de los contextos son tales que no se pueden expresar reglas de decisión.

Dimensión 3: Los criterios para la toma de decisiones

Un modelo normativo describe la manera como se pueden tomar las decisiones, con investigación mejorada sobre las alternativas y la optimización del valor humano, la cual somete la exploración de las opciones, y la decisión se hace en base a la primera que integre todas las restricciones del problema, en lugar de continuar para delimitar la alternativa óptima.

Dimensión 4: El nivel de impacto de la decisión

La toma de decisiones organizacionales se da mediante la reducción de conflictos y por atención secuencial de las metas; buscando evitar el riesgo y la incertidumbre; el plan de la búsqueda de dificultades en el que la búsqueda de soluciones es provocada por los problemas; donde el aprendizaje organizacional es un factor de reconciliación del nivel de ejecución y el nivel de aspiración. Es significativo tomar en cuenta que la toma de decisiones es una variación del concepto de complacencia en el que la toma de decisiones se reduce a pequeños cambios en las políticas y ordenamientos existentes.

De acuerdo a lo anterior, las dimensiones de toma de decisiones permiten aplicarse a cualquier contexto en la que se realice un plan para afrontarla y no solamente a las situaciones amenazantes o problemáticas, sino está asociada a cualquier problema que codiciemos resolver o cualquier acción creativa que se quiera desarrollar de forma registrada.

Proceso de toma de decisiones

Simon (1997) señaló que el proceso de la toma de decisiones presenta tres fases, tal como se detalla: (a) La primera fase, es la búsqueda de las condiciones ambientales que requiere una decisión, es decir consiste en una actividad de inteligencia; (b) La segunda fase, consiste en la creación, desarrollo y análisis de los posibles cursos de acción, esta fase es considerada la actividad de diseño. (c) La tercera fase, es la selección de un curso particular de acción de entre los disponibles, es decir, es la actividad de selección (p. 102).

El autor nos señala que la necesidad de tomar decisiones en un mundo cada vez más complejo, puede llegar a ser muy desconcertante, por la imposibilidad de asimilar toda la información necesaria para adoptar la decisión más adecuada en el momento adecuado.

Características de la toma de decisiones

Moody (1999) indicó las siguientes características que se presentan al momento de tomar una decisión:

Fijación de Objetivos

Consiste en que los objetivos están acordes con las metas de la organización, es decir, pueden ser múltiples: como la maximización de las utilidades, ventas, responsabilidad social, etc.

Objetivos que se contradicen

Se da cuando la inspección de la contaminación puede afectar los márgenes de utilidad.

Jerarquía de objetivos

Es cuando existen objetivos incluidos dentro de otros objetivos.

Horizonte de planeación

Cuando las decisiones de la alta gerencia involucran periodos de planeación más largos que los de los niveles gerenciales inferiores.

Toma de decisiones en serie e interrelacionada

Consiste en un proceso que trata de resolver en forma sucesiva un problema, pero se encuentran interrelacionados; ya que, integran un problema complejo, para este caso los administradores pueden dividir los problemas en subproblemas para una mejor toma de decisiones.

Toma de decisiones dinámica

Son aquellas decisiones que no pueden ser acontecimientos únicos, ya que, las decisiones administrativas del futuro se ven hasta cierto punto afectada por las decisiones del pasado.

Toma de decisiones programadas y no programadas

Las programadas son las de representación repetitiva y de rutina, y las disposiciones no programadas consiste en las decisiones no estructuradas y son nuevas, es decir, no hay una forma establecida para resolverlas.

Costo de la toma de decisiones

Consiste en que la toma de decisiones tiene un costo y la dirección debe decidir si el costo del proceso de búsqueda se justifica con relación a la incertidumbre. Es decir, el costo del proceso de investigación no debe ser mayor a los beneficios que se obtengan.

Los administradores se enfrentan a dificultades de manera constante, algunos son sencillos y otros a menudo parecen opresores.

Etapas en la toma de decisiones

Robbins (1994) describió las etapas de la toma de decisiones en las siguientes:

Identificación de un problema

Esta etapa consiste en el proceso de toma de decisiones, la cual se inicia con una dificultad, es decir, la diferencia entre un estado actual de cosas y una etapa que se desea. Por ello, antes que se pueda caracterizar alguna cosa como un problema los dirigentes tienen que ser conscientes de las discrepancias, estar bajo presión para que se tomen acciones y tener los recursos necesarios. Los gerentes pueden descubrir que tienen una diferencia por asimilación entre el estado actual de cosas y alguna norma que puede ser el desempeño pasado, metas fijadas con anterioridad o la ocupación de alguna otra unidad dentro de la gerencia u otras organizaciones.

Asimismo, es necesario que exista algún tipo de presión en esta discrepancia ya que si no el problema se puede posponer hasta algún tiempo en el futuro. Así, para iniciar el proceso de decisión, el problema debe ejercer algún tipo de presión sobre el administrador para que éste actúe. Esta influencia puede contener políticas de la organización, fechas límites, crisis financieras, una próxima evaluación del desempeño etc.

Identificación de los criterios para la toma de decisiones

Una vez que se conoce la existencia del problema, se deben identificar los criterios de decisión que serán relevantes para la resolución del problema. Cada persona que toma decisiones suele tener unos criterios que los guían en su decisión. Este paso nos indica que son tan importantes los criterios que se identifican como los que no; ya que un criterio que no se identifica se considerará irrelevante por el tomador de decisiones.

Asignación de ponderaciones a los criterios

Son los criterios seleccionados en la fase anterior no tienen todos la misma importancia, por tanto, es necesario ponderar las variables que se incluyen en la lista en el paso anterior, a fin de darles la prioridad correcta en la decisión. Durante esta etapa se puede llevar a cabo brindando el mayor valor al criterio preferente y luego comparar los demás para valorarlos en relación al preferente.

Desarrollo de alternativas

Esta etapa consiste en la obtención de todas las alternativas viables que puedan tener éxito para la resolución del problema.

Análisis de las alternativas

Una vez que se han perfeccionado las alternativas el tomador de decisiones debe analizarlas cuidadosamente. Las fortalezas y debilidades se tornan evidentes según se les confronte con los criterios y valores establecidos en los pasos 2 y 3. Se evalúa cada alternativa comparándola con los criterios. Algunas estimaciones pueden lograrse en una forma comparativamente objetiva, pero, sin embargo, suele existir algo de subjetividad, por lo que la mayoría de las decisiones suelen

contener juicios.

Selección de una alternativa

Este paso consiste en seleccionar la mejor alternativa de todas las valoradas.

Implantación de la alternativa

Se da cuando el procedimiento de selección queda completo con el paso anterior, sin embargo, la decisión puede fallar si no se lleva a cabo de modo educado. Esta etapa intenta que la disposición se lleve a cabo, y se dé a conocer la disposición a las personas afectadas y lograr que se comprometan con la misma. Si las personas que tienen que establecer una decisión participan en el proceso, es más fácil que apoyen con entusiasmo la misma. Estas disposiciones se llevan a cabo por medio de una planificación, organización y dirección efectivas.

Evaluación de la efectividad de la decisión

Consiste en el resultado de la toma de decisiones, así como resultado de esta evaluación se encuentra que aún existe el problema tendrá que hacer el estudio de lo que se hizo mal.

Tipos de Decisiones

A continuación, se presenta los siguientes tipos:

Individuales

Es cuando el problema es demasiado fácil de resolver y se realiza con absoluta independencia, se da a nivel personal y se soluciona con la experiencia.

Gerenciales

Son aquellos que se dan en niveles altos, para lo cual se debe buscar orientación, asesorías, etc.

Programables

Es cuando se toman de acuerdo con algún hábito, regla, procedimiento, es decir, es parte de un plan determinado, comúnmente basado en datos estadísticos de carácter repetido.

Condiciones de Certidumbre

Son las que se toman con certeza de lo que sucederá, es decir, se cuenta con la información confiable, exacta y medible. La situación es predecible, para la toma de disposición se utilizan metodologías cuantitativas y cualitativas.

Condiciones de Incertidumbre

Consiste en que se toman cuando no exista certeza de lo que sucederá, es decir, existe falta de investigación, datos, etc. La situación es impredecible, para la toma de decisión es común utilizar las técnicas cuantitativas.

Condiciones de riesgo

Son aquellas en las cuales se conocen las restricciones y existe información incompleta pero objetiva y confiable, se da cuando dos o más factores afecta el logro de diversos objetivos especificados, los cuales son relevantes comúnmente para tomar decisiones, en la cual se aplican técnicas cuantitativas.

Rutinarias

Son aquellas que se toman a diario, son de carácter repetitivo, y se dan en el nivel operativo, ya que para elegir las es común usar técnicas cualitativas.

De emergencia

Son aquellas que se dan ante situaciones sin precedentes, se toman disposiciones en el instante, a medida que acontecen los eventos, muchas veces pueden tomar la mayor parte del periodo de un gerente.

Operativas

Son las que se generan en niveles operativos, es decir, se encuentran establecidas en las políticas y los manuales, son procesos específicos de la organización y se usan mediante técnicas cualitativa y cuantitativa.

Los gerentes como tomadores de decisiones

La toma de decisiones es la esencia de la administración y por eso cuando los gerentes planean, organizan, dirigen y controlan, toman decisiones teniendo en cuenta lo siguiente:

Racionalidad

Se asume que la toma de decisiones de los gerentes es racional, se considera que harán elecciones lógicas y consistentes para maximizar su valor ya que tienen toda la clase de herramientas y técnicas que les ayudan a ser tomadores de decisiones racionales. Se debe tomar en cuenta que el gerente es totalmente objetivo y lógico, conocen las alternativas y consecuencias posibles pero muchas veces no son muy realistas.

Racionalidad limitada

Los gerentes toman decisiones racionalmente pero muchas veces están limitados por su capacidad de procesar información, satisfacen en lugar de maximizar. Aceptan soluciones que son lo suficientemente buenas; son racionales dentro de su capacidad de procesar información. El gerente intensifica su compromiso con la solución original.

El Papel de la intuición

Consiste en la experiencia, sensaciones y opiniones acumuladas por parte del gerente, lo cual le permite complementar la toma racional como la limitada.

Implicaciones actuales de la toma de decisiones en la administración del siglo XXI

Actualmente es difícil asegurar que la dirección tradicional desarrollada hace más de un siglo, siga considerándose como guía efectiva y eficaz para que una

empresa sea exitosa.; ya que la filosofía, los principios y las herramientas administrativas tradicionales tienen suficientes aspectos positivos que siguen siendo útiles.

En efecto, algunas empresas, han ido modificando la manera de administrar sus recursos durante los últimos años, aunque sólo han hecho algunos ajustes de aspectos que, inclusive, ya eran considerados por Adam Smith (1793) y Taylor (1911).

Es importante considerar que actuariamente varias organizaciones, sobre todo manufactureras, están cambiando en la forma de maniobrar haciendo que los trabajadores se hagan responsables o sean que ellos utilizan con el fin de aumentar la productividad, la optimización de las operaciones y reducción de costos de producción, que incluso Smith ya manipulaba la obligatoriedad de los operarios en ser innovadores, concepto que en la actualidad está muy de moda. Con esto podemos darnos cuenta de la racionalidad en la cual se ha concordado.

Debido a la alta competencia requerida por las organizaciones para permanecer en los mercados a los que concurren con sus productos, los administradores y hombres de negocios están cada vez más inquietados en la manera de cómo hacer para conservar la rentabilidad mediante sistemas o esquemas de trabajo más eficientes.

Liderazgo y toma de decisiones

La participación que tienen los líderes en la toma de decisiones es una de las actividades más críticas, ya que sus decisiones giran alrededor de las principales funciones que se espera que desempeñe el liderazgo entre ello se puede mencionar: definición de objetivos, asignación de recursos para que se logren los fines, defensa de la organización de los ataques externos y solución de conflictos internos.

En efecto, la toma de decisiones involucra presiones inmediatas sobre de quién decide, el análisis del tipo de problema y sus dimensiones básicas, la

búsqueda de soluciones alternativas y la atención de las consecuencias de esas soluciones, incluyendo el anticiparse a los diferentes tipos de conflictos posdecisionales y la selección final. No obstante, la situación es mucho más complicada en la práctica, ya que, existen límites importantes a la racionalidad que se lleva a las decisiones, además de que no todas las decisiones tienen el mismo nivel de importancia, algunas son estratégicas, con altos riesgos, mientras que otras son tácticas, sin riesgos.

1.3. Justificación

La investigación se justifica debido a que en la institución se viene presentando una inadecuada administración debido en la actualidad la administración debe realizarse tomando como referentes el poder y su presencia en la sociedad. Esto nos hace centrar el tema en el estudio del sistema político, relacionando cada uno de sus elementos con la propia administración.

El presente trabajo de investigación ha estado orientado fundamentalmente a contribuir con el mejoramiento de la administración pública, la calidad de información y la toma de decisiones el cual son factores importantes ya que contribuyen en la mejora de atención en el servicios de salud a los usuarios.

Los beneficiarios del presente estudio son los profesionales y técnicos que laboran en la gestión de los servicios hospitalarios de la sede central de EsSalud.

Justificación teórica

Desde el punto de vista teórico, esta investigación ha permitido confrontar teorías de diferentes autores Enfoque de W. Deming y Teoría Social de las Relaciones Humanas de Elton Mayo para la variable administración pública, Teoría X y Teoría Y de Douglas McGregor para la variable calidad de información y la Teoría de la Decisión de Teoría de la Decisión de Herbert Simon para la variable toma de decisiones, considerados indispensables en el desarrollo de la investigación.

Justificación práctica

La investigación ha tenido repercusión práctica, ya que el proceso administrativo son las actividades que el gerente debe llevar a cabo para beneficiar los recursos humanos, técnicos, materiales, etc., con los que cuenta la organización.

Justificación epistemológica

La investigación desde el punto de vista epistemológico se justifica porque se fundamenta en la teoría humanista, la cual se relaciona con la corriente filosófica que colocan al hombre como centro de interés, porque resalta su dignidad mostrando importancia por la vida y por el enfoque hacia el mundo, es decir, el gerente tiene como función llevar de manera acorde una organización.

Justificación legal

La investigación desde el punto legal se fundamenta en:

Constitución Política del Perú

Capítulo II: De los derechos sociales y económicos

Artículo 9°.- Política Nacional de Salud El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Artículo 10°.- Derecho a la Seguridad Social. El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

Capítulo V: Del Consejo de Ministros

Artículo 119°.- Dirección y gestión de los Servicios Públicos

La dirección y la gestión de los servicios públicos están confiadas al Consejo de Ministros; y a cada ministro en los asuntos que competen a la cartera a su cargo.

Ley General de Salud. Ley N° 26842

Disposiciones complementarias, transitorias y final.

Título preliminar

I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.

IV. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.

V. Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social.

Ley del Ministerio de Salud. Ley N° 27657

Artículo 5º.- De los objetivos funcionales

El Ministerio de Salud diseña y norma los procesos organizacionales correspondientes, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial, para lograr los siguientes objetivos funcionales:

La conducción y planeamiento estratégico sectorial de salud.

2. La organización del Ministerio de Salud.

3. El desarrollo e integración de procesos y sistemas de información sectoriales.

4. La cultura de salud para el desarrollo físico, mental y social toda la población.

5. El entorno saludable para toda la población.

6. La protección y recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad.

7. La prevención y control de las epidemias, y el desarrollo de capacidades suficientes para recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones que sean afectadas por desastres.

8. El control del suministro y calidad de los insumos, medicamentos y drogas.

9. El aseguramiento financiero de la salud pública y salud integral de todas las personas.
10. El financiamiento de la inversión nacional en salud.
11. La formación, asignación y supervisión de la calidad de los recursos humanos en salud.
12. El soporte logístico de bienes, servicios, infraestructura, equipo y mantenimiento, tanto de las dependencias administrativas, como de los establecimientos de salud.

1.4. Problema

Realidad problemática

A nivel mundial la administración pública es uno de los componentes más importantes para el hombre, ya que le permite controlar algunas funciones en beneficio de la comunidad y poder mejorar el sector económico, y así tener una mayor y mejor competencia en el mercado, pero la mayoría de las instituciones no siempre logran ciertos aciertos dentro de la distribución de sus funciones; ya que la corrupción, la falta de presupuestos, la falta de responsabilidad y de interés hacen que la administración siga anclada en el pasado y afronte la necesaria modernización de sus estructuras, procesos y servicios.

Por ello, el servicio prestacional de salud de calidad es el tema que mayor preocupación genera hoy en día en la gestión de los mismos; no obstante esta preocupación no sólo responde al anhelo por la mejora de las capacidades institucionales, sino también en bienestar de las personas; siendo los gestores y profesionales sanitarios los responsables de brindar, motivar y proteger el bienestar de todos los pacientes y/o usuarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la calidad asistencial permite asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos de manera eficiente y consiga una atención sanitaria óptima; para ello es necesario tener en cuenta los factores y conocimientos del

paciente, así como del servicio médico, para poder lograr un mejor resultado sin riesgos y tener una mejor satisfacción por parte del paciente. (OMS, 2010)

En la actualidad, en América Latina algunos Sistemas de Salud experimentan importantes reformas que están destinadas a mejorar la gobernabilidad y poder alcanzar la eficacia, eficiencia y efectividad en su trabajo. Por ello, algunas experiencias están dirigidas a mejorar el nivel de calidad de los servicios médico-asistenciales, que permita conseguir la igualdad de los sistemas de salud pública, lo que comprueban los adelantos positivos para mejorar la descongestión político-administrativa y de esta manera buscar la participación de la comunidad civil organizada en salud; a su vez se logra buscar la reducción de problemas y resistencias a nuevos cambios por parte de algunos sectores, que permite un adecuado proceso de adelanto y alternativa que demandan los sistemas de salud.

Así mismo, el papel del Estado es fundamental para desarrollar infraestructuras de salud, garantizar una buena administración mediante el desarrollo del talento a través de una buena educación, donde la secuencia para la toma de decisiones es importante para que perduren, por ello, es importante su estudio. No obstante, la toma de decisiones es una actividad esencial para el beneficio de las organizaciones, ya que la necesidad de mejorar el proceso de toma de decisiones permite a la organización un mejoramiento continuo de la alta dirección, la misma que se asume como una actividad organizacional primordial (Olson, 2010). Algunas enseñanzas e ideologías administrativas interceden durante estos procesos, ya que los factores por los cuales los administradores deciden alternativas para solucionar una problemática determinada les permite enfrentar una situación del entorno que ubique en riesgo la presencia de la organización. Por ello, es importante que la administración se ocupe de los procesos de decisión, así como los de acción; ya que la tarea de decidir es parte de la organización administrativa total.

En el Perú el Ministerio de Salud debe brindar un adecuado sistema de información gerencial, que permita garantizar la previsión de la asistencia de

servicios que precisen alta especialización, las cuales deben contar con una codificación necesaria para la atención rápida del usuario (MINSA, 2014). La poca existencia de los buenos gerentes en las organizaciones en el área de gestión o administración pública, se debe a que el Estado no ofrece sueldos adecuados, existiendo una crisis para profesionales gerenciales de alto nivel. Del mismo modo, la falta o inadecuada preparación para asumir los cargos de este tipo hace que la gerencia no se lleve de manera adecuada así como la inexistencia de personal idóneo para el cargo. Cabe destacar, que desde hace una década que la eficiencia de la administración pública ha logrado un avance significativo; sea en el reclutamiento, en el desarrollo o en la consolidación de profesionales con bases administrativas que estén orientadas a la eficiencia y que trabajen en el estado, pero no siempre cubre las expectativas acordes al avance y uso de las nuevas tecnologías.

Se observa, que el año 2013, mediante Resolución de Gerencia General N° 1006-GG-ESSALUD-2013, se aprobó el Plan Estadístico Institucional 2013, que tuvo como finalidad impulsar y ampliar las actividades estadísticas en todos los ámbitos de información estratégica de la Institución. De acuerdo con el ámbito de competencia, la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo, que es el órgano rector conduce el Sistema Estadístico Institucional, responsable de la ejecución del Plan Estadístico Institucional el cual se encuentra conformado por las Unidades Orgánicas productoras de información estadística de los Órganos de la Sede Central y por las Unidades de Estadística que por la naturaleza de sus funciones producen información estadística prestacional o administrativa.

Sin embargo, el Sistema Estadístico actualmente no cuenta con una infraestructura estadística sólida y actualizada, que atienda la demanda de información de manera integrada, coordinada, racionalizada y bajo una normatividad común, en los diferentes niveles de la Institución; ya que, la carencia de una Unidad Orgánica que realice las funciones de estadística en los Órganos Desconcentrados, así como en los Órganos Prestadores Nacionales, hace que exista una reducida capacidad y competencia de los recursos humanos relacionados con la producción, consolidación y análisis de información

estadística, ausencia de aplicación de estándares relacionados con los procesos estadísticos, reducida comunicación y coordinación entre las unidades productoras y unidades usuarias de información, restringida evaluación de consecuencias e impactos, así como de la búsqueda y monitoreo de indicadores de gestión y finalmente, la insuficiencia de sistemas y métodos de servicio de información y conocimientos.

No obstante, se hace necesario que la capacidad de la gestión estadística no se vea limitada por un deficiente manejo de herramientas informáticas que brinden soporte a los procesos estadísticos, ya que, no cuentan con el software necesario para recopilar de manera automática la información estadística. Por ello, se debe mejorar la planificación y adquisición de los recursos informáticos, que faciliten el logro de metas y los resultados de la gestión, para poder perfeccionar y desarrollar la recopilación de información estratégica del nivel de los que toman decisiones en los niveles de la Presidencia Ejecutiva, la Gerencia General y de los Gerentes Centrales de ESSALUD.

Por esta razón, se necesita fortalecer los esfuerzos que se vienen desarrollando, mediante un sistema de información para mejorar su implementación en las entidades prestadoras de salud. La calidad de información permitirá expresar evidencias confiables de perfección sustancial para la atención, para poder de esta manera ser apreciadas con complacencia por los pacientes y/o usuarios, y las mismas instituciones.

Asimismo, se hace necesario ampliar las capacidades del actual sistema estadístico, proponiendo el desarrollo de un sistema informático que permita registrar los datos o variables estadísticas de los Órganos de la Sede Central, ya que dicha información solo se consolida en formato Excel. Por ello, es importante contar con un sistema informático que permita almacenar la información generada en un repositorio de base de datos y que permita conectarse con las fuentes de información de una manera más ordenada, con la finalidad de realizar más rápido la carga de los datos, facilitando la generación de estadísticas más confiables,

permitirá avalar la calidad de los beneficios de servicios en las entidades de salud del país.

Problema general

¿Cómo influyen la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud sede central, período 2016?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cómo influye la administración pública y la calidad de información en el conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud?

Problema Específico 2

¿Cómo influye la administración pública y la calidad de información en el nivel de programabilidad de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud?

Problema Específico 3

¿Cómo influye la administración pública y la calidad de información en los criterios para la toma de decisiones de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud?

Problema Específico 4

¿Cómo influye la administración pública y la calidad de información en el nivel de impacto de la decisión de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud?

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

La administración pública y la calidad de información influyen significativamente en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015.

Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

La administración pública y la calidad de información influyen significativamente en el conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

Hipótesis específica 2

La administración pública y la calidad de información influyen significativamente en el nivel de programabilidad de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

Hipótesis específica 3

La administración pública y la calidad de información influyen significativamente en los criterios para la toma de decisiones de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

Hipótesis específica 4

La administración pública y la calidad de información influyen significativamente en el nivel de impacto de la decisión de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Determinar la influencia de la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud sede central, período 2016.

Objetivos Específicos:

Objetivo Específico 1

Establecer la influencia de la administración pública y la calidad de información en el conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

Objetivo Específico 2

Establecer la influencia de la administración pública y la calidad de información en el nivel de programabilidad de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

Objetivo Específico 3

Establecer la influencia de la administración pública y la calidad de información en los criterios para la toma de decisiones de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

Objetivo Específico 4

Establecer la influencia de la administración pública y la calidad de información en el nivel de impacto de la decisión de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

II. Marco metodológico

2.1. Variables

Variable independiente 1 (X1): Administración pública

Reyes (2010) manifestó que “la administración pública constituye la actividad del Estado que está encaminada a producir las condiciones que facilitan la perpetuación de la sociedad y crear las capacidades de desarrollo de los elementos que la constituyen” (p. 109).

Dimensión 1: Liderazgo

Reyes (2010) consideró que “es uno de los principales factores de éxito, considerándose ya como la creación de un valor, en el cual se apoya en un nivel importante el desarrollo, eficacia y trascendencia del sector” (p. 110).

Dimensión 2: Recursos humanos

Reyes (2010) sostuvo que “el potencial humano constituye en toda organización el factor principal e indispensable para prestar servicios de calidad y lograr las metas y objetivos fijados, cualquiera fuera su naturaleza administrativa, operativa e incluso política” (p. 110).

Dimensión 3: Atención de procesos y mejora continua

Reyes (2010) indicó que “es un principio básico de la Gestión de Calidad en las organizaciones, empresas y entidades públicas, es un objetivo estratégico permanente que tiene como fin incrementar la ventaja competitiva a través de la mejora de la calidad de los servicios públicos, programas estratégicos, proyectos y obras públicas” (p. 111).

Variable independiente 2 (X2): Calidad de información

Lee (2012) consideró que “es la materia prima esencial en la toma de decisiones de los analistas en una organización, ya que a mayor calidad de información, mejor es la calidad en la toma de decisiones” (p. 133). Por ello, calidad de información es sinónimo de excelencia, de valor, de alineación con las especificaciones internas y, también, de cumplimiento de las expectativas de los clientes. Conseguir llegar a este nivel depende de saber utilizar la tecnología

adecuada, aplicar las mejores prácticas de la industria y minimizar los errores en el desempeño.

Dimensión 1: Intrínseca

Lee (2012) manifestó que “hace referencia a su valor objetivo independientemente de su forma de difusión, diseño o al público al que va dirigido. Concibe a la información como algo que tiene calidad por derecho propio” (p. 137).

Dimensión 2: Contextual

Lee (2012) indicó que “los requerimientos de calidad se dan en un contexto dado y que la información tiene que ser relevante, oportuna, completa y apropiada en términos de cantidad; así como de agregación de valor” (p. 138).

Dimensión 3: Accesibilidad

Lee (2012) señaló que “se trata de la forma en que se representa la información, así como de todos los aspectos técnicos referidos a su estructura. Enfatiza la importancia de los sistemas de cómputo para el almacenamiento y el acceso de la información” (p. 140).

Variable dependiente (Y): Toma de decisiones

Morgenstern (1999) sostuvo que viene a ser “la selección de un curso de acción entre varias alternativas que utiliza metodologías cuantitativas que brinda la administración para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, sentimental, empresarial, etc.” (p. 85)

Dimensión 1: Conocimiento de los resultados

Morgenstern (1999) manifestó que “la toma de decisiones puede estar basada en resultados o consecuencias que pueden conocerse con certeza, consecuencias que se conozcan con una probabilidad de ocurrencia (riesgo); y, consecuencias desconocidas o con probabilidades muy inciertas (incertidumbre)” (p. 85).

Dimensión 2: El nivel de programabilidad

Morgenstern (1999) señaló que “las decisiones pueden ser programadas o no programadas. Las decisiones programadas se basan en un conjunto de reglas o procedimientos de decisión. Las decisiones no programadas no tienen reglas o procedimientos pre-establecidos: los cambios de las condiciones son tales que no se pueden formular reglas de decisión” (p. 86).

Dimensión 3: Los criterios para la toma de decisiones

Morgenstern (1999) indicó que “un modelo normativo describe la manera como se pueden tomar las decisiones, con información completa sobre las alternativas y la optimización del valor humano en el momento de las decisiones” (p. 86).

Dimensión 4: El nivel de impacto de la decisión

Morgenstern (1999) sostuvo que “la toma de decisiones organizacionales puede darse por la reducción de conflictos y por atención secuencial de las metas; la elusión de la incertidumbre, buscando evitar el riesgo y la incertidumbre; el método de la búsqueda de problemas en el que la búsqueda de soluciones, etc.” (p. 87).

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la Variable independiente 1 (X1): Administración pública

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Liderazgo	Trabajo en equipo	1, 2, 3	(1) Nunca	Alto 19 - 25 Medio 12- 18 Bajo 5 - 11
	Sistema de reconocimiento	4	(2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	
	Mecanismos de comunicación	5	(1) Nunca	
Recursos humanos	Expectativas	6,7	(2) Casi Nunca	Alto 19 - 25 Medio 12- 18 Bajo 5 - 11
	Imagen institucional	8, 9	(3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	
	Mejora del servicio	10	(1) Nunca	
Atención de procesos y mejora continua	Mejora continua de calidad	11, 12, 13	(2) Casi Nunca	Alto 19 - 25 Medio 12- 18 Bajo 5 - 11
	Aprobación de préstamos	14, 15	(3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	
			(1) Nunca	
	Totales		(2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Alto 56 - 75 Medio 36 - 55 Bajo 15 - 35

Tabla 2

Operacionalización de la Variable independiente² (X₂): Calidad de información

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Intrínseca	Precisión	1	(1) Nunca	Alto 16 - 20 Medio 10- 15 Bajo 4 - 9
	Credibilidad	2	(2) Casi Nunca	
	Frecuencia	3	(3) A veces	
	Periodo	4	(4) Casi siempre (5) Siempre	
Contextual	Exactitud	5	(1) Nunca	Alto 23 - 30 Medio 15 - 22 Bajo 6 - 14
	Pertinencia	6	(2) Casi Nunca	
	Integridad	7	(3) A veces	
	Brevedad	8	(4) Casi siempre	
	Alcance	9	(5) Siempre	
	Desempeño	10		
Accesibilidad	Claridad	11		Alto 19 - 25 Medio 12- 18 Bajo 5 - 11
	Detalle	12	(1) Nunca	
	Orden	13	(2) Casi Nunca	
	Presentación	14	(3) A veces	
	Seguridad	15	(4) Casi siempre (5) Siempre	
	Totales		(1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Alto 56 - 75 Medio 36 - 55 Bajo 15 - 35

Tabla 3

Operacionalización de la Variable dependiente (Y): Toma de decisiones

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos	
Conocimiento de los resultados	Resultados con certeza				
	Consecuencias que se conozcan	1,2	(1) Nunca (2) Casi	Alto 16 - 20 Medio 10-	
	Consecuencias desconocidas	3	Nunca (3) A veces	15 Bajo 4 - 9	
		4	(4) Casi siempre (5) Siempre		
El nivel de programabilidad	Decisiones programadas		(1) Nunca		
	Decisiones no programadas	5	(2) Casi Nunca	Alto 8 - 10 Medio 5 - 7	
		6	(3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Bajo 2 - 4	
	Los criterios para la toma de decisiones	Valor humano	7	(1) Nunca	
Exploración de alternativas Decisión		8,9	(2) Casi Nunca	Alto 16 - 20	
		10	(3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Medio 10-15 Bajo 4 - 9	
		El nivel de impacto de la decisión	11,12	(1) Nunca (2) Casi	Alto 19 - 25 Medio 12-
			13	Nunca (3) A veces	18 Bajo 5 - 11
Totales		14,15	(4) Casi siempre (5) Siempre		
			(1) Nunca (2) Casi	Alto 56 - 75	
			Nunca (3) A veces	Medio 36 - 55	
			(4) Casi siempre (5) Siempre	Bajo 15 - 35	

2.3. Método

El método utilizado en la presente investigación es: Hipotético – Deductivo. Sabino (2013), nos dice que “es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica” (p. 151)

El método hipotético - deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia.

2.4. Tipos de estudio

Es una investigación de tipo básica, para lo cual Sánchez y Reyes (2012), lo definen como “aquella actividad orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos y nuevos campos de investigación sin un fin práctico específico e inmediato” (p. 107).

La investigación básica se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

2.5. Diseño

En el presente estudio de acuerdo a los objetivos establecidos el diseño es no experimental de corte transversal, descriptivo correlacional causal; Hernández, Fernández y Baptista (2014), manifiestan que la investigación no experimental son “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (p. 149).

Hernández, et al. (2014) nos indican que los diseños no experimentales transversales se encargan de “recolectar datos en un solo momento, en un tiempo

único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p.151).

La presente investigación se enmarca dentro de un diseño no experimental de corte transversal ya que se va aplicar el instrumento en un solo momento dado, para que de acuerdo a los resultados se proponga recomendaciones en beneficio de la institución.

La investigación es descriptivo correlacional causal:

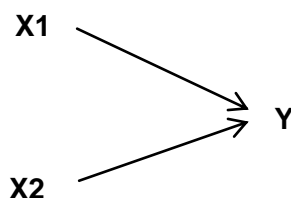
Descriptivo

Hernández, et al. (2014), señalan que “buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 153).

Correlacional causal

Hernández, et al. (2014), nos indican que “estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa-efecto (causales)” (p. 154). También pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales. Cuando se limitan a relaciones no causales, se fundamentan en planteamientos e hipótesis correlacionales; del mismo modo, cuando buscan evaluar vinculaciones causales, se basan en planteamientos e hipótesis causales.

Presenta el siguiente esquema:



Donde:

X_1 : Administración pública

X_2 : Calidad de información

Y : Toma de decisiones

2.6. Población, Muestra y muestreo

Población

Carrasco (2009), plantea que “es el conjunto de todo los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación” (p. 236).

La población estuvo conformada por 272 funcionarios (Gerentes, Sub Gerentes y Gerentes Centrales) que trabajan en las gerencias de la sede central de ESSALUD, dichos ejecutivos han dirigido dicha Institución durante el año 2015.

Tabla 4

Distribución de la población de profesionales y técnicos

Gerencias Centrales / Gerencias de Línea	Población
Gerencia central de la persona adulta mayor y persona con discapacidad	8
Gerencia central de prestaciones de salud	33
Gerencia de estudios de inversión	20
Gerencia de gestión de la información	13
Gerencia de la persona con discapacidad	5
Gerencia de medicina complementaria	5
Gerencia de oferta flexible	20
Gerencia de operaciones especiales	24
Gerencia de operaciones territoriales	24
Gerencia de organización y procesos	8
Gerencia de planeamiento corporativo	13
Gerencia de políticas y normas de atención integral de salud	15
Gerencia de producción - informática	37
Gerencia de salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo	10
Gerencia de sistemas e innovación tecnológica	14
Oficina de información de operaciones	2

Oficina de inteligencia e información sanitaria	17
Oficina de seguridad informática	4
TOTAL	272

*Fuente:*Essalud, período 2015,

Criterios de inclusión:

Sexo masculino y femenino.

No hay edad límite.

Profesionales y técnicos en los servicios hospitalarios de EsSalud sede central.

Criterios de exclusión:

Profesionales y técnicos que no pertenezcan a los servicios hospitalarios de EsSalud sede central.

Muestra

Según Tamayo y Tamayo (2012), afirman que la muestra “es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico” (p.38).

La muestra es de tipo probabilística estratificada, ya que se ha determinado mediante la aplicación de la fórmula estadística, dando como resultado un total de 154 profesionales y/o técnicos de la sede central de EsSalud.

Fórmula estadística:

Para obtener el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula establecida por Arkin y Colton (1981), la cual se describe a continuación:

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

Donde:

n = Tamaño muestral

Z² = Nivel

P y q = Probabilidades de éxito y fracaso (valor = 50%)

N = Población

E^2 = Error seleccionado

En nuestro estudio, para el cálculo de la muestra tenemos lo siguiente:

Z^2 = 1,96 (95%)

P y q= 0,5 (valor=50%)

N = 272

E^2 = 0,05(5%)

Por tanto:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (272) \cdot (0,5 \cdot 0,5)}{(0,05)^2 (272) + (1,96)^2 (0,5 \cdot 0,5)} = \frac{3,8416 \cdot 68}{0,6775 + 0,9604} = \frac{261,23}{1,6379}$$

$n = 159,49$ $n = 159$

Siendo el factor de afección igual a:

$$f = \frac{n}{N}$$

$$K = \frac{159}{272} = 0,584$$

Tabla 5

Distribución de la muestra de profesionales y técnicos

Gerencias Centrales / Gerencias de Línea	Muestra
Gerencia central de la persona adulta mayor y persona con discapacidad	4
Gerencia central de prestaciones de salud	19
Gerencia de estudios de inversión	12
Gerencia de gestión de la información	7
Gerencia de la persona con discapacidad	3
Gerencia de medicina complementaria	3
Gerencia de oferta flexible	11
Gerencia de operaciones especiales	14

Gerencia de operaciones territoriales	14
Gerencia de organización y procesos	4
Gerencia de planeamiento corporativo	7
Gerencia de políticas y normas de atención integral de salud	8
Gerencia de producción – informática	22
Gerencia de salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo	6
Gerencia de sistemas e innovación tecnológica	8
Oficina de información de operaciones	1
Oficina de inteligencia e información sanitaria	9
Oficina de seguridad informática	2
Total	154

Muestreo

Para seleccionar los elementos muestrales o unidades de análisis se empleó el procedimiento de selección aleatorio simple, de tal manera que todos los profesionales y/o técnicos tengan la misma probabilidad de ser elegidos. Este procedimiento se aplicó para cada gerencia central y de línea de la sede central de EsSalud.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica que se va a emplear en la presente investigación es la encuesta.

Encuesta

Carrasco (2009), lo define como “una técnica de investigación social por excelencia, debido a su utilidad, versatilidad, sencillez y objetividad de los datos que con ellos se obtiene” (p. 314). Desde hace un buen tiempo se le emplea con mucho éxito, en la investigación educacional, gracias a los resultados obtenidos con su aplicación.

Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos. Las preguntas se confeccionan teniendo en cuenta los indicadores encontrados en el cuadro de operacionalización de las variables.

Instrumentos

El instrumento que se va a utilizar en el presente estudio es el cuestionario.

Cuestionario

Bernal (2006), nos indica que es “un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos necesarios del proyecto de investigación” (p. 217).

Cuestionario de administración pública: Se aplicó un cuestionario que contiene 15 ítems dirigido a funcionarios administrativos, para que respondan en un tiempo de 10 minutos como mínimo y 15 minutos como máximo, las preguntas son de tipo cerradas, donde se les explica las instrucciones de cómo debe ser llenado el cuestionario.

Ficha Técnica

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de administración pública

Autor: Lusdina Laura Chávez

Año: 2016

Validez: Juicio de expertos por tres especialistas de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo.

Confiabilidad: Método Alfa de Crombach = 0,721

Ámbito de aplicación: Funcionarios (Gerentes, Sub Gerentes y Gerentes Centrales) que trabajan en la Sede Central de EsSalud.

Forma de Administración: Individual

Dimensiones:

Se formularon 15 ítems:

Liderazgo: Se formularon 5 ítems: 1,2,3,4,5.

Recursos humanos: Se formularon 5 ítems: 6, 7, 8, 9, 10.

Atención de procesos y mejora continua: Se formularon 5 ítems: 11,12,13,14,15.

Valoración

- (1) Nunca
- (2) Casi Nunca
- (3) A veces
- (4) Casi siempre
- (5) Siempre

Niveles:

Alto	56 - 75
Medio	36 - 55
Bajo	15 - 35

Cuestionario de calidad de información: Se aplicó un cuestionario que contiene 15 ítems dirigidos a funcionarios administrativos, para que respondan en un tiempo de 10 minutos como mínimo y 15 minutos como máximo, las preguntas son de tipo cerradas, donde se les explica las instrucciones de cómo debe ser llenado el cuestionario.

Ficha Técnica

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de calidad de información

Autor: Lusdina Laura Chávez

Año: 2016

Validez: Juicio de expertos por tres especialistas de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo.

Confiabilidad: Método Alfa de Crombach 0,747

Ámbito de aplicación: Funcionarios (Gerentes, Sub Gerentes y Gerentes Centrales) que trabajan en la Sede Central de EsSalud.

Forma de Administración: Individual

Se formularon 15 ítems:

Intrínseca: Se formularon 4 ítems: 1,2,3,4.

Contextual: Se formularon 6 ítems: 5, 6, 7, 8, 9, 10.

Accesibilidad: Se formularon 5 ítems: 11,12,13,14,15.

Valoración

- (1) Nunca
- (2) Casi Nunca
- (3) A veces
- (4) Casi siempre
- (5) Siempre

Niveles:

Alto	56 - 75
Medio	36 - 55
Bajo	15 - 35

Cuestionario de toma de decisiones: Se aplicó un cuestionario que contiene 15 ítems dirigidos a funcionarios administrativos, para que respondan en un tiempo de 10 minutos como mínimo y 15 minutos como máximo, las preguntas son de tipo cerradas, donde se les explica las instrucciones de cómo debe ser llenado el cuestionario.

Ficha Técnica

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de toma de decisiones

Autor: Lusdina Laura Chávez

Año: 2016

Validez: Juicio de expertos por tres especialistas de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo.

Confiabilidad: Método Alfa de Crombach 0,753

Ámbito de aplicación: Funcionarios (Gerentes, Sub Gerentes y Gerentes Centrales) que trabajan en la Sede Central de EsSalud.

Forma de Administración: Individual

Dimensiones:

Se formularon 15 ítems:

Conocimiento de los resultados: Se formularon 4 ítems: 1,2,3,4.

Nivel de programabilidad: Se formularon 2 ítems: 5,6.

Criterios para la toma de decisiones: Se formularon 4 ítems: 7,8,9,10.

Nivel de impacto de la decisión: Se formularon 5 ítems: 11,12,13,14,15.

Valoración

- (1) Nunca
- (2) Casi Nunca
- (3) A veces
- (4) Casi siempre
- (5) Siempre

Niveles:

Alto	56 - 75
Medio	36 - 55
Bajo	15 - 35

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Validez

Hernández, et al. (2014), sostuvieron que “la validez se refiere al grado que un instrumento realmente mide la variable que se pretende medir, asimismo puede

tener diferentes tipos de evidencia tales como la relacionada al contenido, al criterio y al constructo” (p. 201).

Los instrumentos utilizados en las variables independientes: administración pública y calidad de información y en la variable dependiente: toma de decisiones en la gestión de los servicios hospitalarios, han sido sometidos a un juicio de expertos por especialistas de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, dando como resultado que es aplicable dichos instrumentos, lo cual es beneficiosos para los propósitos de la investigación.

Tabla 6

Resumen de los informes de juicio de expertos de los instrumentos de estudio

Expertos	Grado	Universidad	Opinión de aplicabilidad
Roberto William Campos Ardiles	Doctor	Universidad Cesar Vallejo - Escuela de Postgrado	Aplicable
Galia Susana Lescano López	Doctor	Universidad Cesar Vallejo - Escuela de Postgrado	Aplicable
Jorge Dumond Díaz	Doctor	Universidad Cesar Vallejo - Escuela de Postgrado	Aplicable

Fuente: Validez del instrumento.

Confiabilidad

Carrasco (2009), nos dice que la confiabilidad es “la cualidad o propiedad que debe tener el instrumento de medición, que le permite obtener los resultados, al aplicarse una o más veces a la misma persona o grupos de personas en diferentes períodos de tiempo” (p. 339).

Se ha utilizado el coeficiente Alfa de Cronbach, dado que a los instrumentos se le ha aplicado la escala de Likert, dando como resultado que existe un nivel alto de confiabilidad.

Tabla 7

Estadísticas de fiabilidad

Instrumentos	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Administración pública	0,874	0,878	15
Calidad de información	0,858	0,867	15
Toma de decisiones	0,884	0,886	15

Fuente: Datos del programa SPSS V. 22.

2.8. Procedimiento de recolección de datos

El proceso de recolección de datos requiere de las siguientes actividades: la selección del instrumento o método de recolección, la aplicación del mismo y preparar las observaciones, registros y mediciones obtenidas para que se analicen.

Para la presente investigación se elaboró tres instrumentos de medición que se muestra en la parte de anexos (Anexo C), el cual se aplicó a 154 profesionales y/o técnicos de la sede central de EsSalud, el procedimiento de selección ha sido aleatorio simple, en la que todos los profesionales y/o técnicos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos.

2.9. Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó por medio de estadísticos descriptivos e inferenciales, para lo cual se elaboró una base de datos en el programa SPSS, versión 22 en español.

Estadística descriptiva

Se trabajará con fórmulas de estadística descriptiva para resumir la información recopilada en valores numéricos y sacar consecuencias de esa información así

obtendremos medidas de centralización (media, mediana moda), dispersión (rango, varianza, desviación típica) y forma (coeficiente de asimetría y curtosis).

Se encarga de recolección, clasificación, descripción, simplificación y presentación de los datos mediante tablas y figuras que describan en forma apropiada el comportamiento de información captada.

Estadística inferencial

Se ocupa de los procesos de estimación, análisis y pruebas de hipótesis, con el propósito de llegar a conclusiones que brinden una adecuada base científica para la toma de decisiones, tomando como base la información muestral captada. Se ha considerado el análisis de regresión logística ordinal, puesto que tenemos dos variables independientes: Administración pública, calidad de información y una variable dependiente: Toma de decisiones, todas de escala ordinal.

La información básica que proporciona el coeficiente nos permite apreciar si el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante, es decir si la variable dependiente: toma de decisiones explicarán en mayor medida la variación de las variables independientes: administración pública y calidad de información, ya que son factores más efectivos para predecir comportamiento de estas últimas. El coeficiente Chi cuadrado nos va a permitir determinar el grado de influencia de las variables.

2.10. Aspectos éticos

La investigación presenta los siguientes aspectos éticos: El estudio está desarrollado de modo original; el investigador se compromete a respetar la veracidad de los resultados, la confiabilidad de los datos suministrados por la empresa, así como proteger los derechos, el bienestar y la identidad de los individuos que participaron en el estudio. El estudio está realizado con el apoyo de los asesores y de las consultas bibliográficas de tesis, libros entre otros. Así

mismo, el investigador se compromete a respetar la propiedad intelectual, la veracidad de los resultados y la confiabilidad de los datos de la investigación.

III. Resultados

3.1. Descripción de resultados

Tabla 8

Distribución de frecuencias y porcentajes de profesionales y/o técnicos según nivel de administración pública

Niveles	Rangos	fi	F%
Alto	56 - 75	15	9.7
Medio	36 - 55	130	84.4
Bajo	15 - 35	9	5.8
Total		154	100.0

Fuente: Base de datos (AnexoE)

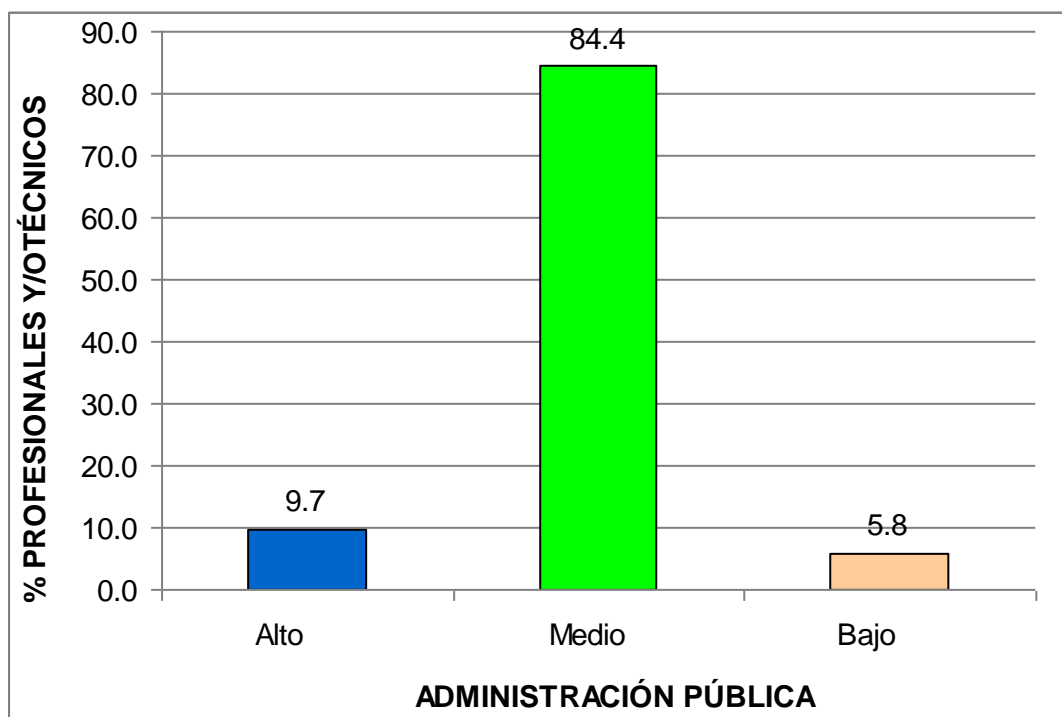


Figura 1. Distribución porcentual de profesionales y/o técnicos según nivel de administración pública

Se puede observar que en el cuestionario de administración pública el 9,7% de profesionales y/o técnicos obtuvieron un nivel alto, el 84,4% un nivel medio y el 5,8% un nivel bajo; lo que nos indica que la mayoría de encuestados obtuvieron un nivel medio de percepción de administración pública.

Tabla 9.

Distribución de frecuencias y porcentajes de profesionales y/o técnicos según nivel de las dimensiones de administración pública

Niveles	Liderazgo		Recursos humanos		Atención de procesos y mejora continua	
	fi	F%	fi	F%	fi	F%
Alto	22	14.3	29	18.8	26	16.9
Medio	119	77.3	118	76.6	124	80.5
Bajo	13	8.4	7	4.5	4	2.6
Total	154	100.0	154	100.0	154	100.0

Fuente: Base de datos (AnexoE)

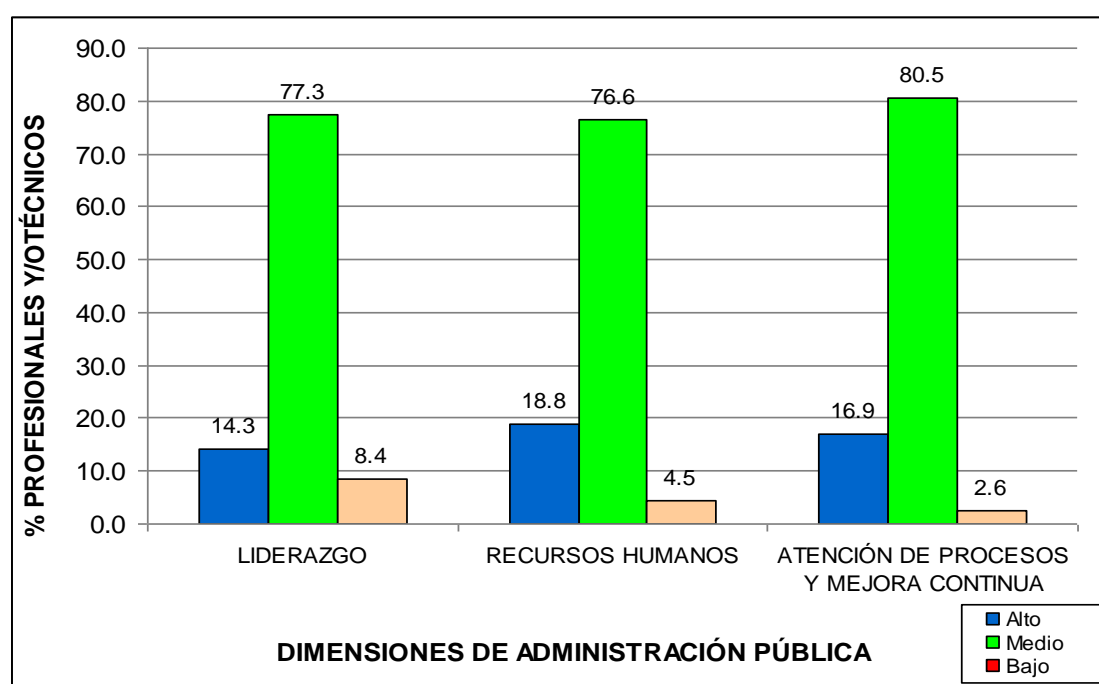


Figura 2. Distribución porcentual de estudiantes según nivel de las dimensiones de hábitos de estudio

Se aprecia que en el cuestionario de administración pública en la dimensión liderazgo, el 14,3% están en un nivel alto, el 77,3% en un nivel medio y el 8,4% en un nivel bajo; en la dimensión recursos humanos, el 18,8% están en un nivel alto, el 76,6% en un nivel medio y el 4,5% en un nivel bajo; en la dimensión atención de procesos y mejora continua, el 16,9% están en un nivel alto, el 80,5% en un nivel medio y el 2,6% en un nivel bajo; es decir prevalece el nivel medio en todas las dimensiones de administración pública.

Tabla 10.

Distribución de frecuencias y porcentajes de profesionales y/o técnicos según nivel de calidad de información

Niveles	Rangos	fi	F%
Alto	56 - 75	27	17.5
Medio	36 - 55	123	79.9
Bajo	15 - 35	4	2.6
Total		154	100.0

Fuente: Base de datos (AnexoF)

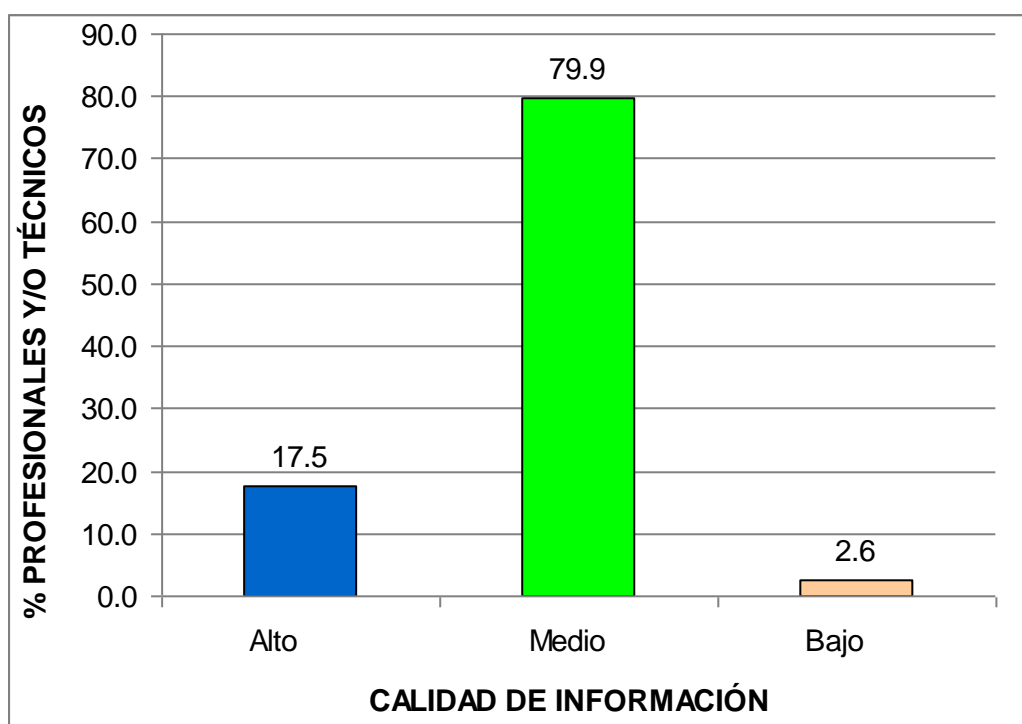


Figura 3. Distribución porcentual de profesionales y/o técnicos según nivel de calidad de información

Se puede observar que en el cuestionario de calidad de información el 17,5% de profesionales y/o técnicos obtuvieron un nivel alto, el 79,9% un nivel medio y el 2,6% un nivel bajo; lo que nos indica que la mayoría de encuestados obtuvieron un nivel medio de percepción de calidad de información.

Tabla 11.

Distribución de frecuencias y porcentajes de profesionales y/o técnicos según nivel de las dimensiones de calidad de información

Niveles	Intrínseca		Contextual		Accesibilidad	
	fi	F%	fi	F%	fi	F%
Alto	12	7.8	36	23.4	22	14.3
Medio	133	86.4	114	74.0	127	82.5
Bajo	9	5.8	4	2.6	5	3.2
Total	154	100.0	154	100.0	154	100.0

Fuente: Base de datos (AnexoF)

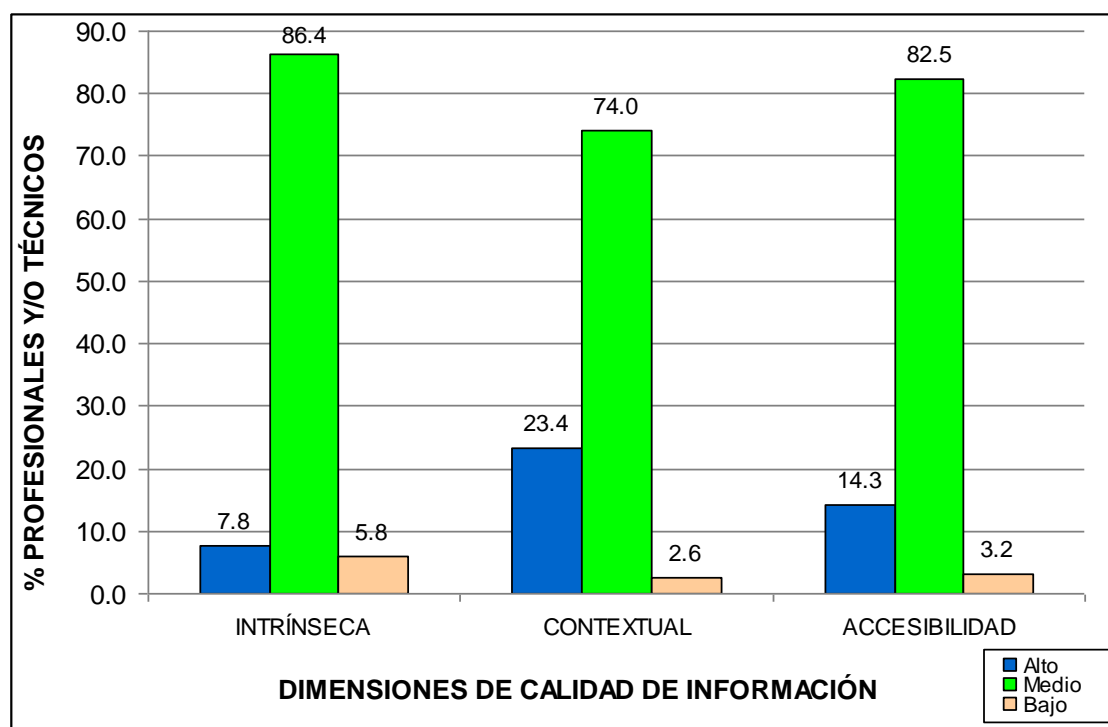


Figura 4. Distribución porcentual de profesionales y/o técnicos según nivel de las dimensiones de calidad de información

Se aprecia que en el cuestionario de calidad de información en la dimensión intrínseca, el 7,8% están en un nivel alto, el 86,4% en un nivel medio y el 5,8% en un nivel bajo; en la dimensión contextual, el 23,4% están en un nivel alto, el 74,0% en un nivel medio y el 2,6% en un nivel bajo; en la dimensión accesibilidad, el 14,3% están en un nivel alto, el 82,5% en un nivel medio y el 3,2% en un nivel bajo; es decir prevalece el nivel medio en todas las dimensiones de calidad de información.

Tabla 12.

Distribución de frecuencias y porcentajes de profesionales y/o técnicos según nivel de toma de decisiones

Niveles	Rangos	fi	F%
Alto	56 - 75	21	13.6
Medio	36 - 55	129	83.8
Bajo	15 - 35	4	2.6
Total		154	100.0

Fuente: Base de datos (AnexoG)

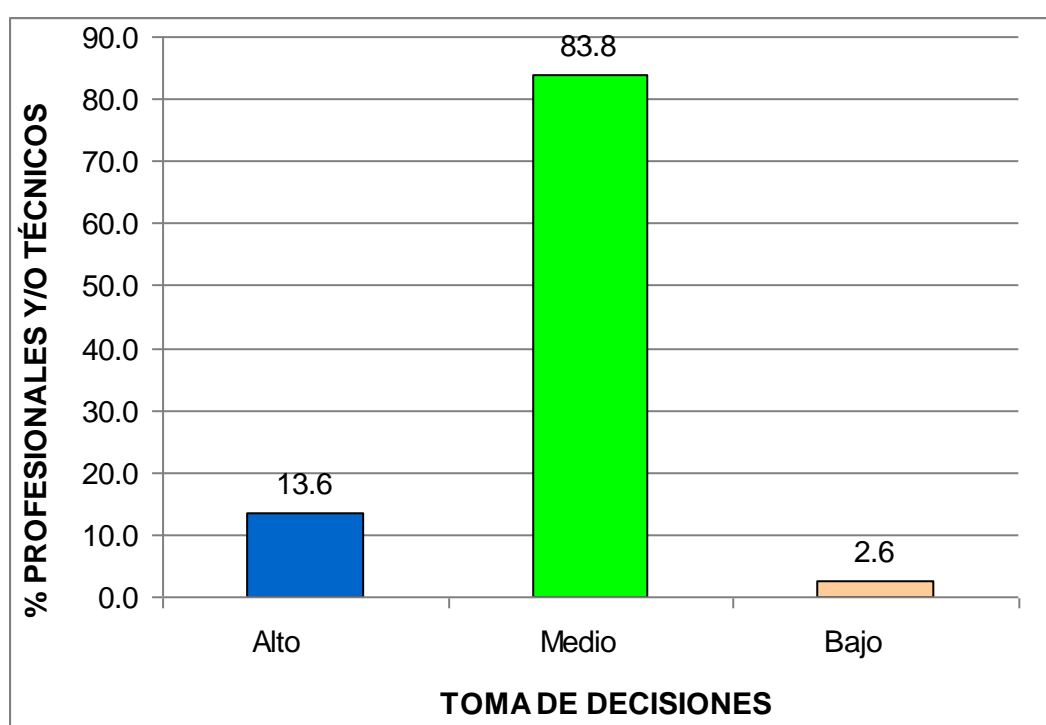


Figura 5. Distribución porcentual de profesionales y/o técnicos según nivel de toma de decisiones

Se puede observar que en el cuestionario de toma de decisiones el 13,6% de profesionales y/o técnicos obtuvieron un nivel alto, el 83,8% un nivel medio y el 2,6% un nivel bajo; lo que nos indica que la mayoría de encuestados obtuvieron un nivel medio de percepción de toma de decisiones.

Tabla 13

Distribución de frecuencias y porcentajes de profesionales y/o técnicos según nivel de las dimensiones de toma de decisiones

Niveles	Conocimiento de los resultados		Nivel de programabilidad		Criterios para la toma de decisiones		Nivel de impacto de la decisión	
	fi	F%	fi	F%	fi	F%	fi	F%
Alto	37	24.0	28	18.2	8	5.2	24	15.6
Medio	113	73.4	122	79.2	133	86.4	103	66.9
Bajo	4	2.6	4	2.6	13	8.4	27	17.5
Total	154	100.0	154	100.0	154	100.0	154	100.0

Fuente: Base de datos (AnexoG)

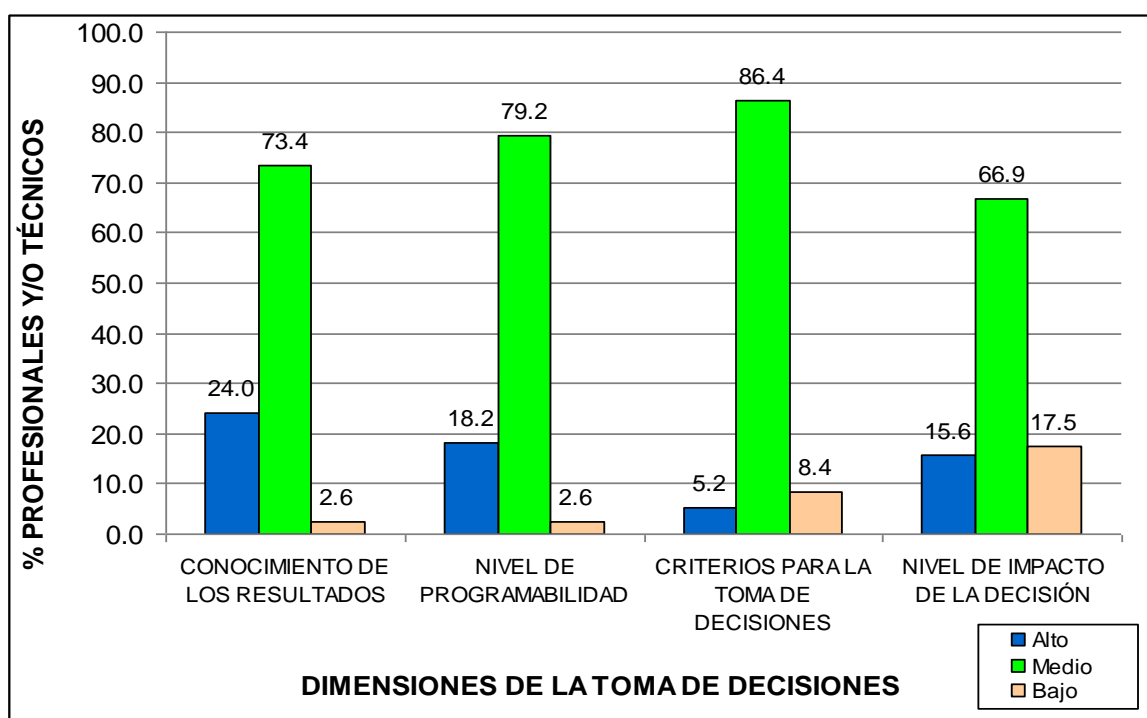


Figura 6. Distribución porcentual de profesionales y/o técnicos según nivel de las dimensiones de toma de decisiones

Se aprecia que en el cuestionario de toma de decisiones en la dimensión conocimientos de los resultados, el 24,0% están en un nivel alto, el 73,4% en un nivel medio y el 2,6% en un nivel bajo; en la dimensión nivel de programabilidad, el 18,2% están en un nivel alto, el 79,2% en un nivel medio y el 2,6% en un nivel bajo; en la dimensión criterios para la toma de decisiones, el 5,2% están en un nivel alto, el 86,4% en un nivel medio y el 8,4% en un nivel bajo; en la dimensión nivel de impacto de la decisión, el 15,6% están en un nivel alto, el 66,9% en un nivel medio y el 17,5% en un nivel bajo; es decir prevalece el nivel medio en todas las dimensiones de toma de decisiones.

3.2. Prueba de hipótesis

Para la prueba de hipótesis se ha considerado el análisis de logística ordinal puesto que tenemos en nuestra investigación tres variables estas son: administración pública, calidad de información y toma de decisiones. La muestra considerada para nuestro estudio son los profesionales y/o técnicos en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud sede central, la finalidad de la investigación es indicar si existe influencia de las variables independientes: administración pública y calidad de información en la variable dependiente toma de decisiones, todas las variables aplicando la escala ordinal.

Cabe señalar que el nivel de significación elegido para nuestro estudio es del 0,05.

Así p_valor es significativo cuando:

$$p_valor < 0,05$$

Es decir:

Si p_valor es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula.

Si p_valor es mayor e igual a 0,05 se acepta la hipótesis nula.

Resultados previos al análisis de los datos

En cuanto a los resultados obtenidos a partir del cuestionario con escala ordinal se asumirá prueba no paramétrica que muestra de dependencia entre la variable independiente de frente a la variable dependiente posteriores a la prueba de hipótesis se basaran a la prueba de regresión logística, ya que los datos para el modelamiento son de carácter cualitativo ordinal, orientando al modelo de regresión logística ordinal, para el efecto asumiremos el reporte del SPSS.

Tabla 14

Determinación del ajuste de los datos de la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos

Información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	37,852			
Final	9,394	28,458	2	,000

Función de enlace: Logit.

En cuanto al reporte del programa a partir de los datos, se tienen los siguientes resultados donde los datos obtenidos estarían explicando la dependencia de la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos, para el proceso de interpretación se asumirá de la variable se asumió los niveles correspondientes para los procesos comparativos, los resultado de la tabla de acuerdo al Chi cuadrado es de 28.458 y p_valor (valor de la significación) es igual a 0.000 frente a la significación estadística α igual a 0.05 ($p_valor < \alpha$), significa rechazo de la hipótesis nula, los datos de la variable no son independientes, implica la dependencia de una variable sobre la otra.

Tabla 15

Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal

Bondad de ajuste

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	,302	2	,860
Desvianza	,516	2	,772

Función de enlace: Logit.

Así mismo se muestran los resultados de la bondad de ajuste de la variable el cual no se rechaza la hipótesis nula; por lo que con los datos de la variable es posible mostrar la dependencia gracias a las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadística de p_valor 0.860 frente al α igual 0.05. Por tanto el modelo y los resultados explican la dependencia de una variable sobre la otra.

Tabla 16

Presentación de los coeficientes de la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[toma_decisio = 1]	-24,415	233,696	,011	1	,917	-482,450	433,621
	[toma_decisio = 2]	-,758	,584	1,682	1	,195	-1,903	,387
Ubicación	[admi_publici=1]	-11,579	165,299	,005	1	,944	-335,559	312,401
	[admi_publici=2]	-2,222	,667	11,119	1	,001	-3,529	-,916
	[admi_publici=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[cal_infor=1]	-28,391	1204,511	,001	1	,981	-2389,190	2332,409
	[cal_infor=2]	-1,006	,603	2,783	1	,095	-2,187	,176
	[cal_infor=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Los resultados en conjunto que se tiene en la tabla, se muestran los coeficientes de la expresión de la regresión con respecto a la administración pública se asumió (2) medio y la calidad de información (2) medio y a la toma de decisiones de los profesionales y técnicos (3) alto

Al respecto los encuestados que manifiesta que el nivel medio en la calidad de la información siendo este protector y en la manifestación de la administración pública que el nivel es medio presentan la probabilidad de que las tomas de

dación por parte de los profesionales técnicos presenten alto nivel, siendo esta afirmación corroborado por el estadístico de Wald de 2.783 y 11.119 respectivamente

Prueba de hipótesis

Ho: La administración pública y la calidad de información no influyen significativamente en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015.

H1: La administración pública y la calidad de información influyen significativamente en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015.

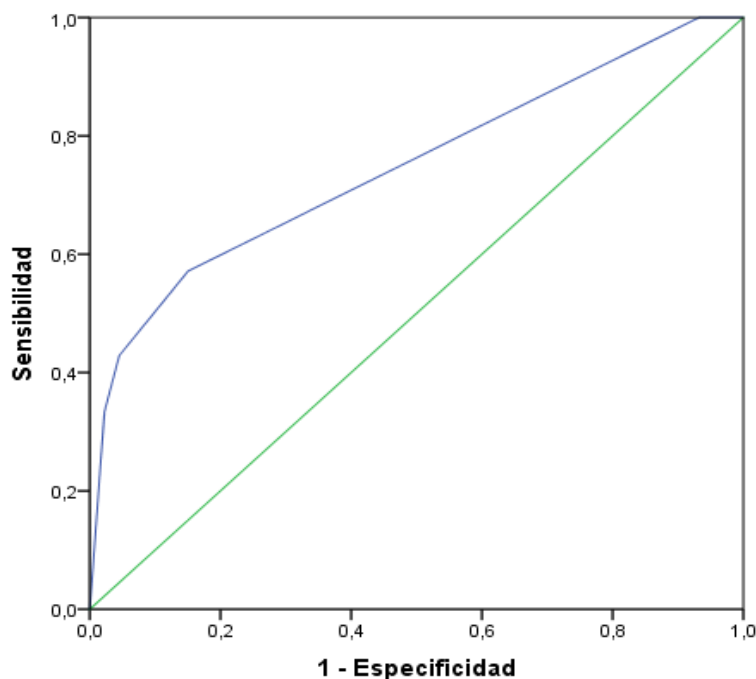
Tabla 17

Pseudo coeficiente de determinación de las variables.

	Pseudo R-cuadrado		
	Cox y Snell	Nagelkerk e	McFadden.
resultado	,376	,584	,457

Función de vínculo: Logit.

En cuanto de la prueba del pseudo R cuadrado, lo que se estarían presentando es la dependencia porcentual de la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud,. El coeficiente de Nagalkerke, el cual se tiene que la variabilidad de la toma de decisiones de los profesionales y técnicos se debe al 58.4% de la administración pública y la calidad de información de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015



Área 0.842

Figura 1. Representación del área COR como incidencia de la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos

En cuanto al resultado de la curva COR, se tiene el área que representa la capacidad de clasificación de un 84.2% representando un alto nivel de implicancia de la administración pública y la calidad de información influyen significativamente en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015.

Resultado específico 1

La administración pública y la calidad de información en el conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos

Tabla 18

Presentación de los coeficientes de la administración pública y la calidad de información en el conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[conoc_resul = 1]	-3,350	,767	19,062	1	,000	-4,854	-1,846
	[conoc_resul = 2]	,695	,552	1,581	1	,209	-,388	1,777
Ubicación	[admi_publi=1]	,600	1,096	,300	1	,584	-1,547	2,748
	[admi_publi=2]	,218	,606	,130	1	,718	-,969	1,406
	[admi_publi=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[cal_infor=1]	-,840	1,475	,324	1	,569	-3,731	2,051
	[cal_infor=2]	,519	,473	1,203	1	,273	-,408	1,446
	[cal_infor=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Así mismo se tiene los resultados específicos en conjunto que se tiene en la tabla, se muestran los coeficientes de la expresión de la regresión con respecto a la administración pública se asumió (2) medio y la calidad de información (2) medio y al conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos (3) alto

Al respecto los encuestados que manifiesta que el nivel medio en la calidad de la información siendo este protector y en la manifestación de la administración pública que el nivel es medio presentan la probabilidad de que el conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos presenten alto nivel, siendo esta afirmación corroborado por el estadístico de Wald de 1.203 y 0.130 respectivamente

Prueba de hipótesis específica

Ho: La administración pública y la calidad de información no influyen significativamente en el conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

H1: La administración pública y la calidad de información influyen significativamente en el conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

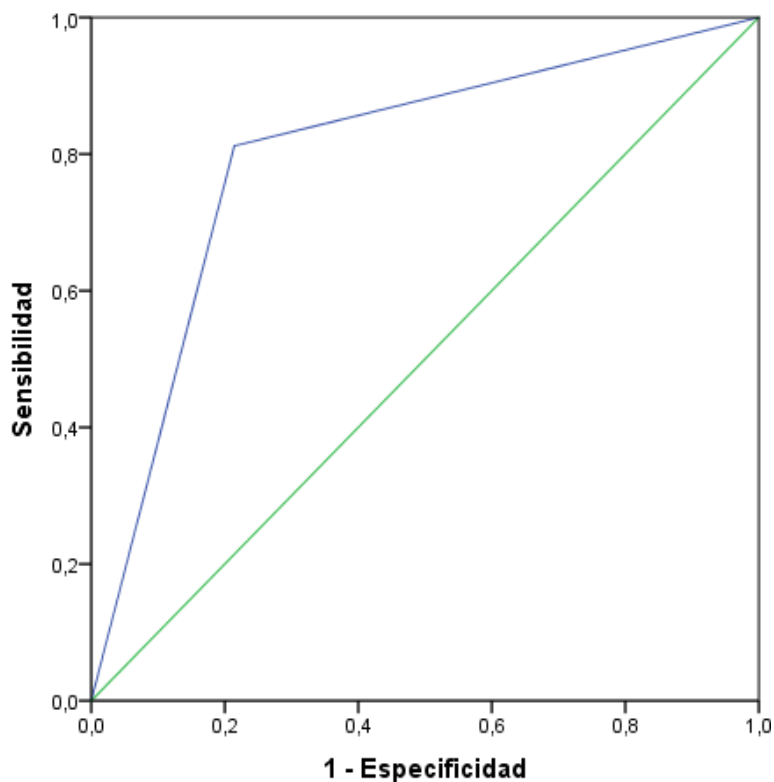
Tabla 19

Pseudo coeficiente de determinación de las variables.

Pseudo R-cuadrado			
	Cox y Snell	Nagelkerke	McFadden.
resultado	,342	,433	,268

Función de vínculo: Logit.

En cuanto al resultado específico con respecto de la prueba del pseudo R cuadrado, se tiene la dependencia porcentual de la administración pública y la calidad de información en la conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud,. El coeficiente de Nagalckerke, el cual se tiene que la variabilidad del conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos se debe al 43.3% de la administración pública y la calidad de información de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015



Los segmentos de diagonal se generan mediante empates.

Área 0.799

Figura 1. Representación del área COR de la administración pública y la calidad de información en el conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos

En cuanto al resultado de la curva COR, se tiene el área que representa la capacidad de clasificación de un 79.9% representando un alto nivel de implicancia de la administración pública y la calidad de información influyen significativamente en el conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

Resultado específico 2

La administración pública y la calidad de información influyen significativamente en el nivel de programabilidad de los profesionales y técnicos

Tabla 20

Presentación de los coeficientes de la administración pública y la calidad de información en el nivel de programabilidad de los profesionales y técnicos

Estimaciones de parámetro

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[prog_prof_tec = 1]	-3,421	,764	20,067	1	,000	-4,918	-1,924
	[prog_prof_tec = 2]	,457	,541	,713	1	,398	-,603	1,517
Ubicación	[admi_publi=1]	1,482	1,271	1,361	1	,243	-1,008	3,973
	[admi_publi=2]	,237	,598	,157	1	,692	-,934	1,408
	[admi_publi=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[cal_infor=1]	-1,613	1,581	1,041	1	,308	-4,711	1,485
	[cal_infor=2]	,367	,467	,619	1	,431	-,547	1,282
	[cal_infor=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Así mismo se tiene los resultados específicos en conjunto que se tiene en la tabla, se muestran los coeficientes de la expresión de la regresión con respecto a la administración pública se asumió (2) medio y la calidad de información (2) medio y al nivel de programabilidad de los profesionales y técnicos (3) alto

Al respecto los encuestados que manifiesta que el nivel medio en la calidad de la información siendo este riesgo y en la manifestación de la administración pública que el nivel es medio presentan la probabilidad de que nivel de programabilidad de los profesionales y técnicos presenten alto nivel, siendo esta afirmación corroborado por el estadístico de Wald de 1.619 y 0.157 respectivamente

Prueba de hipótesis específica

Ho: La administración pública y la calidad de información influyen significativamente en el nivel de programabilidad de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

H1: La administración pública y la calidad de información influyen significativamente en el nivel de programabilidad de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

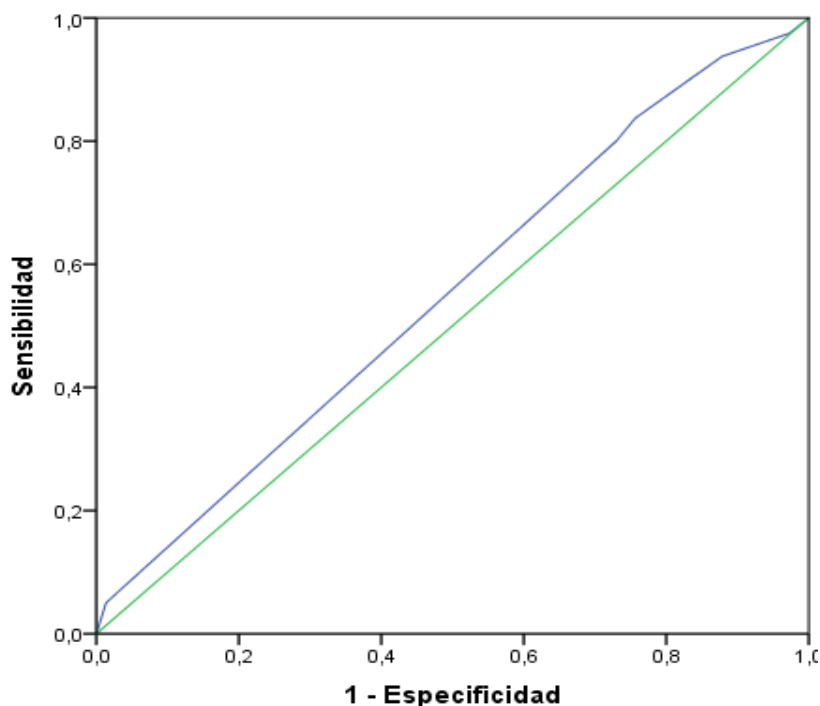
Tabla 21

Pseudo coeficiente de determinación de las variables.

Pseudo R-cuadrado			
	Cox y Snell	Nagelkerke	McFadden.
resultado	,163	,206	,114

Función de vínculo: Logit.

Asimismo en cuanto al resultado específico con respecto de la prueba del pseudo R cuadrado, se tiene la dependencia porcentual de la administración pública y la calidad de información en la programabilidad de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud,. El coeficiente de Nagelkerke, el cual se tiene que la variabilidad de la programabilidad de los profesionales y técnicos se debe al 20.6% de la programabilidad de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015



Los segmentos de diagonal se generan mediante empates.

Área 0.649

Figura 1. Representación del área COR de la administración pública y la calidad de información en el nivel de programabilidad de los profesionales y técnicos

Así mismo en cuanto al resultado de la curva COR, se tiene el área que representa la capacidad de clasificación de un 64.9% representando un alto nivel de implicancia de la administración pública y la calidad de información influyen significativamente en el nivel de programabilidad de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

Resultado específico 3

La administración pública y la calidad de información en los criterios para la toma de decisiones de los profesionales y técnicos

Tabla 22

Presentación de los coeficientes de la administración pública y la calidad de información en los criterios para la toma de decisiones de los profesionales y técnicos

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[tom_decis = 1]	-3,931	,777	25,605	1	,000	-5,454	-2,409
	[tom_decis = 2]	-,082	,538	,023	1	,878	-1,138	,973
Ubicación	[admi_publi=1]	,459	1,075	,182	1	,670	-1,648	2,565
	[admi_publi=2]	,513	,604	,722	1	,396	-,671	1,698
	[admi_publi=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[cal_infor=1]	-3,483	1,533	5,159	1	,023	-6,488	-,477
	[cal_infor=2]	-,501	,483	1,074	1	,300	-1,448	,446
	[cal_infor=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Así mismo se tiene los resultados específicos en conjunto que se tiene en la tabla, se muestran los coeficientes de la expresión de la regresión con respecto a la administración pública se asumió (2) medio y la calidad de información (2) medio y al nivel de los criterios para la toma de decisiones de los profesionales y técnicos (3) alto

Al respecto los encuestados que manifiesta que el nivel medio en la calidad de la información siendo este protector y en la manifestación de la administración pública que el nivel es medio presentan la probabilidad de que nivel de los criterios para la toma de decisiones de los profesionales y técnicos presenten alto

nivel, siendo esta afirmación corroborado por el estadístico de Wald de 0.722 y 1.074 respectivamente

Prueba de hipótesis específica

Ho: La administración pública y la calidad de información no influyen significativamente en los criterios para la toma de decisiones de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

H1: La administración pública y la calidad de información influyen significativamente en los criterios para la toma de decisiones de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

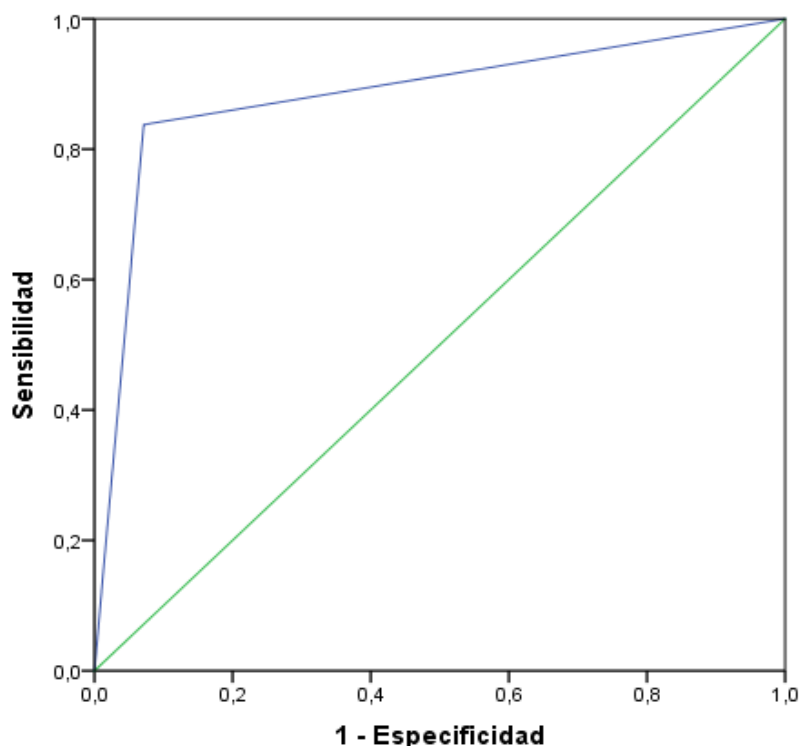
Tabla 23

Pseudo coeficiente de determinación de las variables.

Pseudo R-cuadrado			
	Cox y Snell	Nagelkerke	McFadden.
resultado	,165	,209	,115

Función de vínculo: Logit.

Asimismo en cuanto al resultado específico con respecto de la prueba del pseudo R cuadrado, se tiene la dependencia porcentual de la administración pública y la calidad de información en la programabilidad de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud,. El coeficiente de Nagalkerke, el cual se tiene que la variabilidad de la programabilidad de los profesionales y técnicos se debe al 20.9% de la programabilidad de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015



Área 0.883

Figura 1. Representación del área COR la administración pública y la calidad de información en los criterios para la toma de decisiones de los profesionales y técnicos

Así mismo en cuanto al resultado de la curva COR, se tiene el área que representa la capacidad de clasificación de un 88.3% representando un alto nivel de implicancia de la administración pública y la calidad de información influyen significativamente en los criterios para la toma de decisiones de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

Resultado específico 4

La administración pública y la calidad de información en el nivel de impacto de la decisión de los profesionales y técnicos

Tabla 24

Presentación de los coeficientes de la administración pública y la calidad de información en el nivel de impacto de la decisión de los profesionales y técnicos

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[impac_decis = 1]	-4,567	,882	26,796	1	,000	-6,296	-2,838
	[impac_decis = 2]	-,033	,541	,004	1	,951	-1,093	1,026
Ubicación	[admi_publi=1]	,024	1,097	,000	1	,983	-2,127	2,175
	[admi_publi=2]	-,598	,607	,969	1	,325	-1,788	,592
	[admi_publi=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[cal_infor=1]	-4,612	1,585	8,469	1	,004	-7,717	-1,506
	[cal_infor=2]	,360	,479	,564	1	,453	-,579	1,298
	[cal_infor=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Así mismo se tiene los resultados específicos en conjunto que se tiene en la tabla, se muestran los coeficientes de la expresión de la regresión con respecto a la administración pública se asumió (2) medio y la calidad de información (2) medio y al nivel de los criterios para el impacto de la decisión de los profesionales y técnicos (3) alto

Al respecto los encuestados que manifiesta que el nivel medio en la calidad de la información siendo este riesgo y en la manifestación de la administración pública que el nivel es medio presentan la probabilidad de que nivel de los criterios para el impacto de la decisión de los profesionales y técnicos presenten

alto nivel, siendo esta afirmación corroborado por el estadístico de Wald de 0.564 y 0.969 respectivamente

Prueba de hipótesis específica

Ho: La administración pública y la calidad de información no influyen significativamente en el nivel de impacto de la decisión de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

H1: La administración pública y la calidad de información influyen significativamente en el nivel de impacto de la decisión de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

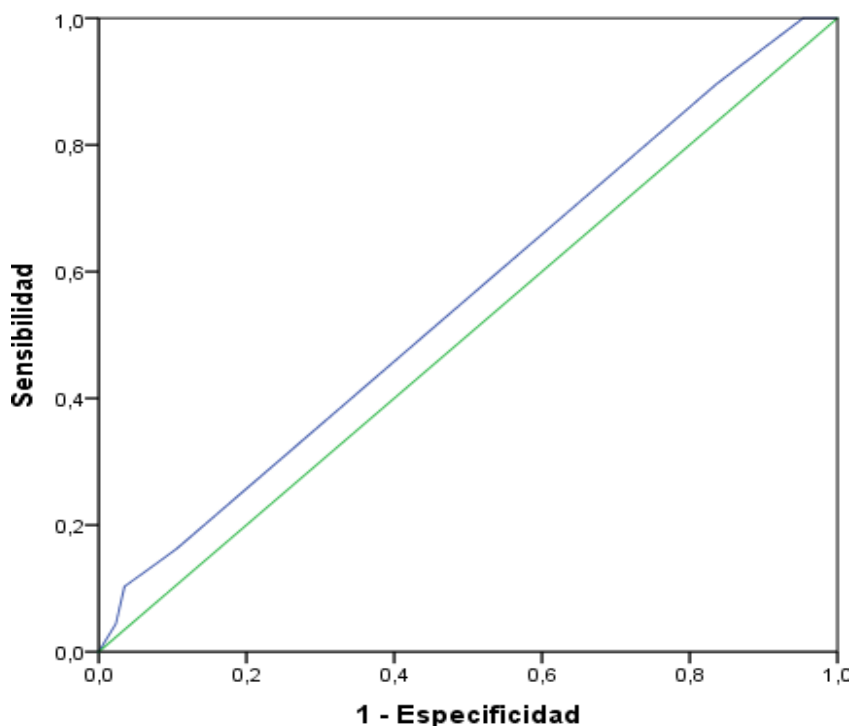
Tabla 25

Pseudo coeficiente de determinación de las variables.

	Pseudo R-cuadrado		
	Cox y Snell	Nagelkerke	McFadden.
resultado	,136	,172	,094

Función de vínculo: Logit.

Asimismo en cuanto al resultado específico con respecto de la prueba del pseudo R cuadrado, se tiene la dependencia porcentual de la administración pública y la calidad de información en el impacto de la decisión de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud,. El coeficiente de Nagalkerke, el cual se tiene que la variabilidad del impacto de la decisión de los profesionales y técnicos se debe al 17.2% del impacto de la decisión de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015



Los segmentos de diagonal se generan mediante empates.

Área 0.683

Figura 1. Representación del área COR de la administración pública y la calidad de información en el nivel de impacto de la decisión de los profesionales y técnicos

Así mismo en cuanto al resultado de la curva COR, se tiene el área que representa la capacidad de clasificación de un 68.3% representando un alto nivel de implicancia de la administración pública y la calidad de información influyen significativamente en el nivel de impacto de la decisión de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.

IV. Discusión

Luego del trabajo de campo, que consistió el recojo de los datos bajo la dirección de los instrumentos para los fines pertinentes y la revisión literaria en cuanto a los componentes conceptuales y las orientaciones metodológicas, se llegan a mostrar importantes hallazgos dentro del trabajo de investigación titulada la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015. Al respecto se tiene a

Rodríguez (2014), en su estudio “Modelo de uso de información para la toma de decisiones estratégicas en organizaciones de información cubanas”. Es importante tomar en cuenta, que se debe examinar los aspectos teórico-conceptuales sobre los métodos de decisión organizacionales a nivel estratégico, y se enfatiza en su carácter informacional. En conclusión, tomar decisiones constituye es un proceso que tiene lugar en las empresas sin distinción de su tipología, la misma que se desarrolla a partir de la precisa interrelación entre diferentes niveles de decisión de la organización.

Lo antes mencionado se corrobora con la Teoría Social de las Relaciones Humanas, desarrollada por Elton Mayo, quien manifiesta que los progresos en la informática y la electrónica convirtieron a las computadoras en herramientas irremplazables no sólo para la simplificación de cálculos repetitivos y tediosos, sino también para fines de simulación, proyección de tendencias y predicción de resultados contribuyendo a grandes avances en temas de productividad, eficiencia y estructura organizacional que van surgiendo.

De acuerdo a los resultados de la investigación se puede observar que en la hipótesis general la administración pública y la calidad de información influyen significativamente en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud sede central, período 2016; el análisis de regresión logística ordinal donde se tiene como resultado que el comportamiento de la toma de decisiones de los profesionales y técnicos se debe al 58.4% de la administración pública y la calidad de información de los

profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015

Otro resultado nos indica que en la hipótesis específica 1, la administración pública y la calidad de información influyen significativamente en el conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, permitiendo afirmar que el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante; donde el nivel de percepción del profesional y/o técnico del cuestionario de toma de decisiones en su dimensión conocimiento de los resultados es: el 24,0% en un nivel alto, el 73,4% en un nivel medio y el 2,6% en un nivel bajo.

Por su parte Montejano (2010), con su investigación titulada “La Modernización de la Administración Pública base del desarrollo empresarial en México”. Se tuvo como propósito analizar las políticas públicas aplicadas al sector económico a fin de lograr resultados que contribuyan al desarrollo empresarial, en el periodo de 1995-2007. Los resultados detallan que, para la modernización de la administración pública federal, se desprendieron políticas públicas para promover el progreso de las empresas que se instituyeron en función de índices de eficiencia y eficacia gubernamental, combate el mal manejo, confianza empresarial, gestión de las instituciones pública y uso de la tecnología de la información. Se concluye que en base al análisis de estos indicadores se desarrolla una propuesta para aplicar el enfoque sistémico para crear sinergia, preparar a los trabajadores en todos los niveles al cambio con la herramienta al progreso de la organización y elevar la producción en la gestión pública con calidad para la mejora continua de los procesos, así como la implementación de un control de gestión para el alcance en las metas esperadas y de esta forma alcanzar índices competitivos en un mercado globalizado.

Lo antes mencionado se corrobora con el Enfoque de W. Deming, quien sostiene que el sistema de conocimientos profundos son elementos que ayudan a proporcionar un conocimiento crítico. Estos elementos ayudarán a comprender los

14 puntos de Deming; este método surge por la necesidad de que muchas personas enfrentaban cuando señalaban que existe una confusión en los puntos al momento de poder interpretarlos, este resultado corrobora con la investigación enciando a la primera dimensión, en cuanto que el comportamiento del conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos se debe al 43.3% de la administración pública y la calidad de información de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015. Por tanto, el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante; donde el nivel de percepción del profesional y/o técnico del cuestionario de toma de decisiones en su dimensión respectiva

Asi mismo Naranjo (2009), en su investigación titulada “Modelo para la gestión de información en un centro de contactos: caso aplicado a los servicios de salud IPS de la caja de compensación familiar de Antioquia – Comfama”. Tuvo como objetivo proponer un modelo de gestión de información para un centro de contactos, de manera que se incremente la satisfacción del cliente, de los usuarios y se facilite la operación del mismo. Se concluye que los servicios que prestan los centros de contactos afectan de manera directa al usuario, por lo ello las organizaciones contratantes del servicio, se deben enfocar conjuntamente con el proveedor del servicio, en la calidad del servicio prestado al cliente en común. La mayor contratación en modalidad de outsourcing de los servicios no críticos del negocio es una práctica común en las organizaciones, sin embargo, no es una tarea fácil de llevar a cabo. Es fundamental alinear las estrategias de atención al usuario con el proveedor de servicios y las áreas del negocio de manera que se incremente la satisfacción del usuario y se reduzcan costos de operación.

Lo antes descrito, se fundamenta con la Teoría X y Teoría Y de Douglas McGregor, quien describe dos formas de pensamiento de los directivos a los cuales denominó teoría X y teoría Y. Los directivos de la primera consideran a sus subordinados como animales de trabajo que sólo se mueven ante el yugo o la amenaza, mientras que los directivos de la segunda se basan en el principio de que la gente quiere y necesita trabajar.

Esta afirmación concibe ciertos acercamientos al resultado de la investigación en cuanto a que el comportamiento de la programabilidad de los profesionales y técnicos se debe al 20.9% de la programabilidad de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015, quien se fundamenta con lo descrito por el autor Drucker (2010), quien señala que el líder directivo debe modificar el estilo de dirección haciéndola participativa (trabajo en equipo) y delegando responsabilidades entre sus jefes y empleados, esto es implantando la cultura del “empowerment” o delegación.

Otro resultado nos indica que en la hipótesis específica 4, la administración pública y la calidad de información influyen significativamente en el nivel de impacto de la decisión de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud; el comportamiento de la programabilidad de los profesionales y técnicos se debe al 20.6% de la programabilidad de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015. Por tanto, el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante; donde el nivel de percepción del profesional y/o técnico del cuestionario de toma de decisiones en su dimensión nivel de impacto de la decisión como en lo planteado por Drucker (2010), señala que en las administraciones públicas, los servicios públicos los prestan las personas, de forma que el elemento humano es fundamental para realizar un buen servicio a los ciudadanos. De acuerdo a lo antes mencionado las dimensiones de la administración pública satisfacen los intereses públicos de forma inmediata, asegurando una actuación responsable del directivo conforme a los principios y normas previstos ante la sociedad.

Finalmente en el estudio de Jiménez (2010), en su investigación titulada “La gestión de intereses en la administración pública peruana”. Tuvo como objetivo establecer las variables que contribuyen a que la gestión de intereses se constituya en un elemento que influya, como instrumento anticorrupción, en la

práctica gerencial pública dentro del sistema democrático peruano. Se aprecia como resultados que la gestión de intereses se generaliza y coadyuva a la transparencia, donde el 28,8% están totalmente de acuerdo y un 55% de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo 16,3%, no existiendo respuestas en desacuerdo ni en total desacuerdo. Se concluye que el estudio nos ha permitido comprobar, en el encargo de intereses una habilidad gerencial que permita impulsar desde diversos espacios la capacitación, perfeccionamiento en su regulación, sociedad de mejores y mayores controles en su ejecución, entre otros, estos hallazgos corroboran en cuanto al planteamiento de la investigación en la dimensión; que el comportamiento del impacto de la decisión de los profesionales y técnicos se debe al 17.2% del impacto de la decisión de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015

De los estudios y los hallazgos, se tiene que manifestar se han logrado demostrar los objetivos del estudio, a corroborar al estudio en cuanto a los marcos teóricos, y corroborar a los antecedentes del estudio, lo cual hemos concluido con el estudio arribando a conclusiones importantes para sus estudios posteriores,

V. Conclusiones

- Primera:** El comportamiento de la toma de decisiones de los profesionales y técnicos se debe al 58.4% de la administración pública y la calidad de información de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015
- Segunda:** El comportamiento del conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos se debe al 43.3% de la administración pública y la calidad de información de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015
- Tercera:** El comportamiento de la programabilidad de los profesionales y técnicos se debe al 20.9% de la programabilidad de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015
- Cuarta:** El comportamiento de la programabilidad de los profesionales y técnicos se debe al 20.6% de la programabilidad de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015
- Quinta:** El comportamiento del impacto de la decisión de los profesionales y técnicos se debe al 17.2% del impacto de la decisión de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud, período 2015

VI. Recomendaciones

- Primera:** A las autoridades competentes deben de capacitar al personal para mejorar la gestión de las empresas públicas en gestión de intereses, ya que constituye en uno de los pilares de la Administración Pública, para llevar una a cabo una buena gestión.
- Segunda:** El personal profesional y técnico debe mejorar sus técnicas de gestión para que le permita una mejor aplicación de la gestión de calidad en su propia organización, ya que ello, le ayudará a tomar decisiones correctas en bienestar de la empresa en los servicios hospitalarios de EsSalud sede central.
- Tercera:** El personal profesional y técnico debe flexibilizar la calidad de información hacia la toma de decisiones, ya que el uso de estructuras organizacionales acordes con las exigencias del entorno y orientadas a dar respuesta a las necesidades permite plantear nuevas estrategias para la organización de la empresa.
- Cuarta:** Al personal profesional y técnico debe tomar en cuenta promover una actitud gerencial que asegure de manera permanente el desarrollo de las personas que laboran a su cargo brindado seguridad, iniciativa, creatividad y trascendencia para el manejo de la organización.
- Quinta:** En las organizaciones de EsSalud tanto el gerente como todo el personal técnico deben adiestrarse en saber elegir las mejores decisiones para resolver problemas y avanzar, cada vez que sea necesario en beneficio de la empresa.

VII. Referencias

- Aguirre, A. (2010). *Administración de las organizaciones. Fundamentos y aplicaciones*. México D.F.: Pirámide.
- Almaraz, I. (2012). *Análisis de los factores que intervienen en la toma de decisiones de los administradores dentro de las organizaciones*. México D.F.: Universidad Autónoma de Querétaro.
- Alpaca, A. (2012). *El uso de costos relevantes para la toma de decisiones gerenciales y su influencia en la utilidad de las empresas industriales de la ciudad de Tacna, año 2012*. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Altaba, E. (2010). *La nueva gestión pública y la gestión por competencias*. Reus:Universitat Rovira Virgili.
- Amato, P. (1999) *Introducción a la administración pública*. México D.F.: FCE
- Arrondo, F. (2011). *Sistemas de información en el primer nivel de atención: su contribución a la estrategia de APS*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Pearson educación.
- Berry, L. (2010). *Un buen servicio ya no basta. Más allá de la excelencia en el servicio*. España: Deusto.
- Bonnin, C. (2004). *Principios de administración pública*. México D.F.: Fondo Cultural de Economía.
- Cárdenas, M. y Mendoza, A. (2014). *Modelo de gestión con enfoque basado en procesos para mejorar los servicios de salud y estética en la clínica Korper*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Carnicero, J. y Fernández, A. (2012). *Manual de salud electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud*. Santiago de Chile: Disponible en:

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3023/S2012060_es.pdf;jsessionid=3413E6D19ADF47B7431D33E7DE9F638D?sequence=1

- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima: San Marcos.
- Céspedes, A. (2010). *La certificación ISO 9001 y la mejora continua de la Administración Pública peruana*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Chávez, H. (2010). *Sistema de información para el control, seguimiento y mantenimiento del equipamiento hospitalario*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Chiavenato, I. (2009). *Introducción a la teoría general de la administración*. 7ª ed. México D.F.: McGraw-hill / interamericana.
- Colín, L. (2000). *Las normas ISO 9000:2000 de Sistemas de Gestión de la Calidad*. Disponible en: <http://www.iie.org.mx/bolISO02/tecni2.pdf>.
- Deming, W. (1989). *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis*. Madrid: Díaz de Santos.
- Donato, B. (2013). *La Historia Clínica Electrónica centrada en el paciente como componente fundamental para la gestión de un Sistema de Información de Salud*. Buenos Aires: Universidad de San Andrés.
- Drucker, P. (2010). *Llega una nueva organización a la empresa*. Bilbao: Harvard Business Review.
- Evans, J. y Lindsay, W. (2014). *Administración y control de calidad*. 7ª Edición. México D.F.: CENGAGE
- García, A. y Garrido, A. (2012). *Los sitios web como estructuras de información: un primer abordaje en los criterios de calidad*. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/5491>

- Heredia, B. y Schneider, R. (2008). *The political Economy of Administrative Reform*. Chicago: Asociación de Estudios Latinoamericanos.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Huiza, G. (2009). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre – Diciembre 2003*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Jiménez, H. (2010). *La gestión de intereses en la administración pública peruana*. Lima: Universidad Nacional de Ingeniería.
- Jiménez, R. (2010). *Análisis legislativo gobierno y administración pública*. Lima: Caballero Bustamante.
- Kootnz, H. Weihrich, H. y Cannice, M. (2016). *Administración. Una perspectiva global y empresarial*. 14 Edición. México D.F.: McGrawHill.
- Lee, Y. (2012). *AIMQ: una metodología para la evaluación de la calidad de la información*. Washington: Guess Editor
- MacGregor, D. (1996). *El lado huno de las organizaciones*. Santa Fe de Bogotá: Mc Graw-Hill.
- Ministerio de Salud (2014). *Informe de medición de los Niveles de Calidad en los Institutos y Hospitales Nacionales de Lima y Callao*. Lima: MINSA.
- Montejano, J. (2010). *La Modernización de la Administración Pública base del desarrollo empresarial en México*. México D.F.: Instituto Politécnico Nacional.
- Moody, E. (1999). *Toma de decisiones gerenciales*. México D.F.: McGraw Hill Latinoamericana, S.A.
- Mooney, J. (2009). *Historia de la Administración*. España: Larouse

- Morgenstern, O. (1999). *Theory of Games and Economic Behavior*. Nueva Jersey: Princeton U.P.
- Murcia, L. (2009). *La función administrativa como una facultad exclusiva de los órganos de la administración pública guatemalteca*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Naranjo, J. (2009). *Modelo para la gestión de información en un centro de contactos: caso aplicado a los servicios de salud IPS de la caja de compensación familiar de Antioquia – Comfama*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- OCDE (2005). *Modernising Government. The Way Forward*. París: OCDE.
- Olson, N. (2010). *Taken for Granted: The construction of order in the process of Library Management System Decision Making*. Suecia: University of Borås.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2000. Programa Especial de Análisis de Salud (SHA)*: Disponible en: www.paho.org/sha.
- Pedraza, N., Lavín, J. y Bernal, I. (2014). *Evaluación de la calidad del servicio en la administración pública en México: Estudio multicaso en el sector salud*. México D.F.: Universidad Autónoma de Tamaulipas.
- Pinto, M. (2011). *Calidad y Evaluación de los Contenidos Electrónicos*. Disponible en: http://www.mariapinto.es/e-coms/eva_con_elec.htm.
- Reyes, A. (2010). *Administración Moderna*. México D.F.: Limusa.
- Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (2015). *Decreto Supremo N° 009-97-SA*. Lima: Disponible en <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf>.
- Robbins, S. y Coutler, M. (2015). *Administración*. Décima edición. Madrid: Prentice Hall.

- Rodríguez, Y. (2014). *Modelo de uso de información para la toma de decisiones estratégicas en organizaciones de información cubanas*. Granada: Universidad de Granada.
- Sabino, C. (2013). *El proceso de investigación*. Buenos Aires: Lumen.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2012). *Metodología y diseños en investigación científica*. Lima: Visión Universitaria.
- Sánchez, J. (2012). *Gestión Pública y governance*. Toluca: Instituto de Administración Pública del Estado de México.
- Sojo, A. (2010). *Reformas de gestión en salud en América Latina*. Santiago de Chile: Revista de la CEPAL No. 74.
- Subirats, J. (2014). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona: Ariel.
- Tamayo, T. y Tamayo, M. (2012). *El Proceso de la Investigación científica*. México D.F.: Limusa S.A.
- Wiig, K. (2010). *A Knowledge Model for Situation-Handling*. Texas: Arlington.

ANEXOS

Anexo A
ARTÍCULO CIENTÍFICO



Administración pública, calidad de información en la toma de decisiones de
gestión de servicios hospitalarios EsSalud, 2016.

Lusdina Laura Chávez

Escuela de Postgrado
Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

El presente trabajo de investigación, tuvo como problema general: ¿Cómo influyen la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud sede central, período 2016?. Teniendo como objetivo general: Determinar la influencia de la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones. Se realizó una investigación de tipo básico, con un diseño no experimental transversal, de nivel descriptivo correlacional causal, la población del estudio estuvo constituida por 272 profesionales y técnicos que laboran en la gerencia central y de línea de la sede central de ESSALUD, la muestra es de tipo probabilística, estratificada con un total de 154 profesionales y técnicos, habiéndose aplicado la técnica de la encuesta, como instrumento se aplicaron el cuestionario de administración pública, el cuestionario de calidad de información y un cuestionario de toma de decisiones. La contrastación de hipótesis se efectuó mediante el estadístico regresión logística ordinal, con el valor del chi cuadrado es 48,358 con 2 gl y un p_valor de $0,000 < 0,05$, se concluye que la administración

pública y la calidad de información influyen significativamente en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos.

Palabras clave: Administración pública, calidad de información, toma de decisiones.

Abstract

The present research work had as a general problem: ¿How do the public administration and quality of information influence the decision-making of professionals and technicians in the management of the hospital services of EsSalud central headquarters, period 2016? With the general objective: To determine the influence of the public administration and the quality of information in the decision making. A basic type of research was carried out, with a non-experimental cross-sectional design, with a descriptive correlation causal level. The study population consisted of 272 professionals and technicians working in the central and line management of ESSALUD headquarters, the sample is of probabilistic type, stratified with a total of 154 professionals and technicians, having applied the technique of the survey, as instrument were applied the questionnaire of public administration, the questionnaire of information quality and a questionnaire of decision making. Hypothesis testing was performed using the statistical logistic regression, with the chi square value being 48,358 with 2 gl and a p value of $0,000 < 0,05$, it was concluded that public administration and information quality have a significant influence on the intake of professional and technical decisions.

Key words: Public administration, quality of information, decision making.

Introducción

El presente trabajo de investigación, tuvo como problema general: ¿Cómo influyen la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud sede central, período 2016?.

A nivel mundial la administración pública es uno de los componentes más importantes para el hombre, ya que le permite tener controladas algunas funciones en beneficio de la comunidad y poder mejorar el sector económico, y así tener una mayor y mejor competencia en el mercado, pero la mayoría de las instituciones no siempre logran ciertos aciertos dentro de la distribución de sus funciones; ya que la corrupción, la falta de presupuestos, la falta de responsabilidad y de interés hacen que la administración siga anclada en el pasado y afronte la necesaria modernización de sus estructuras, procesos y servicios.

En el Perú el Ministerio de Salud debe brindar un adecuado sistema de información gerencial, que permita garantizar la previsión de la asistencia de servicios que precisen alta especialización, las cuales deben contar con una codificación necesaria para la atención rápida del usuario (MINSA, 2014). La poca existencia de los buenos gerentes en las organizaciones en el área de gestión o administración pública, se debe a que el Estado no ofrece sueldos adecuados, existiendo una crisis para profesionales gerenciales de alto nivel.

Por esta razón, se necesita fortalecer los esfuerzos que se vienen desarrollando, mediante un sistema de información para mejorar su implementación en las entidades prestadoras de salud. La calidad de información permitirá expresar evidencias confiables de perfección sustancial para la atención, para poder de esta manera ser apreciadas con complacencia por los pacientes y/o usuarios, y las mismas instituciones.

Antecedentes del problema

Dentro de los antecedentes internacionales y nacionales, entre los más importantes se puede mencionar a Pedraza (2014), desarrolló la tesis titulada "Evaluación de la calidad del servicio en la administración pública en México. Se concluye que la calidad de los servicios pasó a ser un indicador fundamental en la valoración del desempeño de la administración pública en diversas naciones. Se observa que en el aspecto de salud, la evaluación de la calidad que reciben los

usuarios ha tenido y sostenido su protagonismo durante el transcurso de los años, y que existe una utilidad por el estudio, ya sea por parte de las autoridades sanitarias así como de los expertos e investigadores.

Chávez (2010), realizó la tesis de doctorado titulada “Sistema de información para el control, seguimiento y mantenimiento del equipamiento hospitalario”, Lima. Se concluye que el sostenimiento es considerado hoy en día un factor estratégico, por ello, se busca que el Hospital Central de la FAP sea más competitivo y eficiente, adoptando técnicas y sistemas que le permitan tener constituida y actualizada esa gran cantidad de búsqueda para llevar a cabo una gestión de calidad.

Revisión de la literatura

Variable Independiente 1: Administración pública

Reyes (2010), manifiesta que “la administración pública constituye la actividad del Estado que está encaminada a producir las condiciones que facilitan la perpetuación de la sociedad y crear las capacidades de desarrollo de los elementos que la constituyen” (p. 109).

Dimensión 1: Liderazgo: Es uno de los principales factores de éxito, considerándose ya como la creación de un valor, en el cual se apoya en un nivel importante el desarrollo, eficacia y trascendencia del sector.

Dimensión 2: Recursos humanos: Es el potencial humano constituye en toda organización el factor principal e indispensable para prestar servicios de calidad y lograr las metas y objetivos fijados, cualquiera fuera su naturaleza administrativa, operativa e incluso política.

Dimensión 3: Atención de procesos y mejora continua: Es un principio básico de la Gestión de Calidad en las organizaciones, empresas y entidades públicas, es un objetivo estratégico permanente que tiene como fin incrementar la ventaja

competitiva a través de la mejora de la calidad de los servicios públicos, programas estratégicos, proyectos y obras públicas.

Variable independiente 2 (X2): Calidad de información

Lee (2012), nos señala que “es la materia prima esencial en la toma de decisiones de los analistas en una organización, ya que a mayor calidad de información, mejor es la calidad en la toma de decisiones” (p. 133).

Dimensión 1: Intrínseca: Hace referencia a su valor objetivo independientemente de su forma de difusión, diseño o al público al que va dirigido. Concibe a la información como algo que tiene calidad por derecho propio.

Dimensión 2: Contextual: Los requerimientos de calidad se dan en un contexto dado y que la información tiene que ser relevante, oportuna, completa y apropiada en términos de cantidad; así como de agregación de valor.

Dimensión 3: Accesibilidad: Se trata de la forma en que se representa la información, así como de todos los aspectos técnicos referidos a su estructura. Enfatiza la importancia de los sistemas de cómputo para el almacenamiento y el acceso de la información.

Variable dependiente (Y): Toma de decisiones

Para Morgenstern (1999), viene a ser “la selección de un curso de acción entre varias alternativas que utiliza metodologías cuantitativas que brinda la administración para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, sentimental, empresarial, etc.” (p. 85)

Dimensión 1: Conocimiento de los resultados: La toma de decisiones puede estar basada en resultados o consecuencias que pueden conocerse con certeza, consecuencias que se conozcan con una probabilidad de ocurrencia (riesgo); y, consecuencias desconocidas o con probabilidades muy inciertas (incertidumbre).

Dimensión 2: El nivel de programabilidad: Las decisiones pueden ser programadas o no programadas. Las decisiones programadas se basan en un conjunto de reglas o procedimientos de decisión. Las decisiones no programadas no tienen reglas o procedimientos pre-establecidos: los cambios de las condiciones son tales que no se pueden formular reglas de decisión.

Dimensión 3: Los criterios para la toma de decisiones: Un modelo normativo describe la manera como se pueden tomar las decisiones, con información completa sobre las alternativas y la optimización del valor humano en el momento de las decisiones.

Dimensión 4: El nivel de impacto de la decisión: La toma de decisiones organizacionales puede darse por la reducción de conflictos y por atención secuencial de las metas; la elusión de la incertidumbre, buscando evitar el riesgo y la incertidumbre; el método de la búsqueda de problemas en el que la búsqueda de soluciones, etc.

Problema

En el problema general se plantea: ¿Cómo influyen la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud sede central, período 2016?

En los problemas específicos, se plantean: ¿Cómo influye la administración pública y la calidad de información en el conocimiento de los resultados?, ¿Cómo influye la administración pública y la calidad de información en el nivel de programabilidad?, ¿Cómo influye la administración pública y la calidad de información en los criterios para la toma de decisiones?, y ¿Cómo influye la administración pública y la calidad de información en el nivel de impacto de la decisión?.

Objetivos

En el objetivo general se plantea: Determinar la influencia de la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud sede central, período 2016.

En los objetivos específicos, se plantean: Establecer la influencia de la administración pública y la calidad de información en el conocimiento de los resultados, Establecer la influencia de la administración pública y la calidad de información en el nivel de programabilidad, Establecer la influencia de la administración pública y la calidad de información en los criterios para la toma de decisiones, y Establecer la influencia de la administración pública y la calidad de información en el nivel de impacto de la decisión.

Método

Se realizó una investigación de diseño no experimental transversal, descriptivo correlacional causal, de tipo básica, método hipotético deductivo, la población del estudio estuvo constituida por 272 funcionarios (Gerentes, Sub Gerentes y Gerentes Centrales) que trabajan en las gerencias de la sede central de ESSALUD, con una muestra probabilística estratificada de 154 funcionarios, habiéndose aplicado la técnica de la encuesta, como instrumentos se aplicaron el cuestionario de administración pública, de calidad de información y de toma de decisiones, empleando la escala de Likert.

El procesamiento de datos se realizó en el software SPSS versión 22 en español, en la estadística descriptiva e inferencial. Se utilizó el análisis de logística ordinal con un nivel de significancia $< 0,05$.

Resultados

Tabla 14

Información sobre el ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	72,530			
Final	24,171	48,358	2	,000

Función de enlace: Logit.

Fuente: Programa SPSS, v. 22 español.

Nota: Debido a que el p-valor de la prueba es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, el significado estadístico que resulta, indica que el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante. Se concluye que el modelo no es adecuado sólo con la constante.

Tabla 18

Prueba de líneas paralelas^a

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Hipótesis nula	24,171			
General	11,720	12,452	2	,002

La hipótesis nula indica que los parámetros de ubicación (coeficientes de inclinación) son los mismos entre las categorías de respuesta.

a. Función de enlace: Logit.

Nota: La tabla propuesta, muestra a continuación la prueba para validar el procedimiento de regresión ordinal. El supuesto del modelo queda validado con el

rechazo de la hipótesis nula, como en este caso, este resultado es dado por el SPSS; en conclusión la administración pública y la calidad de información influyen significativamente en la toma de decisiones.

Discusión

De acuerdo a los resultados de la investigación se puede observar que en la hipótesis general la administración pública y la calidad de información influyen significativamente en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud sede central, período 2016; el análisis de regresión logística ordinal nos permite aceptar la hipótesis de la investigación, el valor del chi cuadrado es 48,358 con 2 gl y un p_valor de 0,000, debido a que el p-valor de la prueba es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante; donde el nivel de percepción del profesional y/o técnico del cuestionario de administración pública se encuentra la mayoría en un nivel medio con un 84,4%; de igual manera en el cuestionario de calidad de información el 79,9% presenta un nivel medio; y en el cuestionario de toma de decisiones el 13,6% tienen un nivel alto, el 83,8% un nivel medio y el 2,6% un nivel bajo.

Referencias

- Chiavenato, I. (2009). *Introducción a la teoría general de la administración*. 7ª ed. México: Mcgraw-hill / interamericana.
- Drucker, P. (2010). *Llega una nueva organización a la empresa*. Bilbao: Harvard Business Review.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Lee, Y. (2012). *AIMQ: una metodología para la evaluación de la calidad de la información*. Washington: Guess Editor

- Morgenstern, O. (1999). *Theory of Games and Economic Behavior*. Princeton U. P.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2000. Programa Especial de Análisis de Salud (SHA)*: Disponible en www.paho.org/sha.
- Pedraza, N. (2014). *Evaluación de la calidad del servicio en la administración pública en México: Estudio multicaso en el sector salud*. México D.F.: Universidad Autónoma de Tamaulipas.
- Reyes, A. (2010). *Administración Moderna*. México D.F.: Limusa

AnexoB
Matriz de Consistencia

TÍTULO: Administración pública, calidad de información en la toma de decisiones de gestión de servicios hospitalarios EsSalud, 2016.						
AUTOR: Lusdina Laura Chávez						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema General:</p> <p>¿Cómo influyen la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud sede central, período 2016?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>Problema específico 1 ¿Cómo influye la administración pública y la calidad de información en el conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud?</p> <p>Problema Específico 2 ¿Cómo influye la administración pública y la calidad de información en el nivel de programabilidad de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la influencia de la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud sede central, período 2016.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Objetivo Específico 1 Establecer la influencia de la administración pública y la calidad de información en el conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.</p> <p>Objetivo Específico 2 Establecer la influencia de la administración pública y la calidad de información en el nivel de programabilidad de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>La administración pública y la calidad de información influyen significativamente en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud sede central, período 2016.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>Hipótesis específica 1 La administración pública y la calidad de información influyen significativamente en el conocimiento de los resultados de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.</p> <p>Hipótesis específica 2 La administración pública y la calidad de información influyen significativamente en el nivel de programabilidad de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios</p>	Variable independiente 1 (X1): Administración pública			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Liderazgo	Trabajo en equipo Sistema de reconocimiento Mecanismos de comunicación	1, 2, 3 4 5	Escala Ordinal Escala de Likert: (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
			Recursos humanos	Expectativas Imagen institucional Mejora del servicio	6,7 8, 9 10	
			Atención de procesos y mejora continua	Mejora continua de calidad Presupuesto para ejecución de proyectos	11, 12, 13 14, 15	
			Variable independiente 2 (X2): Calidad de información			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles
			Intrínseca	- Precisión - Credibilidad - Frecuencia - Periodo	1 2 3 4	Escala Ordinal Escala de Likert: (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
				Contextual	- Exactitud - Pertinencia - Integridad - Brevidad - Alcance - Desempeño	
					Niveles: Alto 56 - 75 Medio 36 - 55 Bajo 15 - 35	
		Niveles: Alto 56 - 75				

de los servicios hospitalarios de EsSalud?	de los servicios hospitalarios de EsSalud.	hospitalarios de EsSalud.	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Claridad - Detalle - Orden - Presentación - Seguridad 	<p>11 12 13 14 15</p>	<p>Medio 36 - 55 Bajo 15 - 35</p>
<p>Problema Específico 3 ¿Cómo influye la administración pública y la calidad de información en los criterios para la toma de decisiones de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud?</p>	<p>Objetivo Específico 3 Establecer la influencia de la administración pública y la calidad de información en los criterios para la toma de decisiones de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.</p>	<p>Hipótesis específica 3 La administración pública y la calidad de información influyen significativamente en los criterios para la toma de decisiones de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.</p>	Variable dependiente (Y): Toma de decisiones			
<p>Problema Específico 4 ¿Cómo influye la administración pública y la calidad de información en el nivel de impacto de la decisión de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud?</p>	<p>Objetivo Específico 4 Establecer la influencia de la administración pública y la calidad de información en el nivel de impacto de la decisión de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.</p>	<p>Hipótesis específica 4 La administración pública y la calidad de información influyen significativamente en el nivel de impacto de la decisión de los profesionales y técnicos de la sede central en la gestión de los servicios hospitalarios de EsSalud.</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles
			Conocimiento de los resultados	<ul style="list-style-type: none"> - Resultados con certeza - Consecuencias que se conozcan - Consecuencias desconocidas 	<p>1,2 3 4</p>	<p>Escala Ordinal Escala de Likert: (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre</p>
			El nivel de programabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Decisiones programadas - Decisiones no programadas 	<p>5 6</p>	<p>Niveles: Alto 56 - 75 Medio 36 - 55 Bajo 15 - 35</p>
			Los criterios para la toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> - Valor humano - Exploración de alternativas - Decisión 	<p>7 8,9 10</p>	
			El nivel de impacto de la decisión	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de conflictos - Búsqueda de problemas - Aprendizaje organizacional 	<p>11,12 13 14,15</p>	

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>La investigación realizada es de tipo básica.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO:</p> <p>El diseño es no experimental, de corte transversal, descriptivo correlacional causal, según Hernández, et al. (2014, p.149), se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.</p> <p>NIVEL: Descriptivo, correlacional causal.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Estuvo conformada por 272 profesionales y técnicos de la gerencial central y de línea de la sede central de EsSalud, período 2016.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> <p>La muestra es de tipo probabilística, estratificada, con un total de 154 profesionales y técnicos.</p>	<p>Variable independiente 1 (X1): Administración pública Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario de administración pública Autor: Lusdina Laura Chávez Año: 2016 Validez: Juicio de expertos por tres especialistas de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo. Confiabilidad: Método Alfa de Crombach = 0,721 Ámbito de aplicación: Funcionarios (Gerentes, Sub Gerentes y Gerentes Centrales) que trabajan en la Sede Central de EsSalud. Forma de Administración: Individual</p> <p>Variable independiente 2 (X2): Calidad de información Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario de calidad de información Autor: Lusdina Laura Chávez Año: 2016 Validez: Juicio de expertos por tres especialistas de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo. Confiabilidad: Método Alfa de Crombach 0,747 Ámbito de aplicación: Profesionales y técnicos que laboran en la Sede Central de EsSalud. Forma de Administración: Individual</p> <p>Variable dependiente (Y): Toma de decisiones Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario de toma de decisiones Autor: Lusdina Laura Chávez Año: 2016 Validez: Juicio de expertos por tres especialistas de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo. Confiabilidad: Método Alfa de Crombach 0,753 Ámbito de aplicación: Funcionarios (Gerentes, Sub Gerentes y Gerentes Centrales) que trabajan en la Sede Central de EsSalud. Forma de Administración: Individual</p>	<p>Se utilizará el software SPSS versión 22 en español, en la estadística descriptiva e inferencial.</p> <p>Estadística descriptiva: Se trabajará con fórmulas de estadística descriptiva para resumir la información recopilada en valores numéricos y sacar consecuencias de esa información así obtendremos medidas de centralización (media, mediana moda), dispersión (rango, varianza, desviación típica) y forma (coeficiente de asimetría y curtosis). Se encarga de recolección, clasificación, descripción, simplificación y presentación de los datos mediante tablas y figuras que describan en forma apropiada el comportamiento de información captada.</p> <p>Estadística inferencial: Se ocupa de los procesos de estimación, análisis y pruebas de hipótesis, con el propósito de llegar a conclusiones que brinden una adecuada base científica para la toma de decisiones, tomando como base la información muestral captada. Se ha considerado el análisis de regresión logística ordinal, puesto que tenemos dos variables independientes: Administración pública, calidad de información y una variable dependiente: Toma de decisiones, todas de escala ordinal.</p> <p>La información básica que proporciona el coeficiente nos permite apreciar si el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste de forma significativa, respecto al modelo con sólo la constante, es decir si la variable dependiente: toma de decisiones explicarán en mayor medida la variación de las variables independientes: administración pública y calidad de información, ya que son factores más efectivos para predecir comportamiento de estas últimas. El coeficiente chi cuadrado nos va a permitir determinar el grado de influencia de las variables.</p>

3	Se fomenta reuniones de grupos para la mejora de calidad y el intercambio de experiencias.					
4	Se impulsa reconocimientos al personal por su desempeño laboral.					
5	La institución cuenta con un plan de comunicación interna y mejora de calidad.					
RECURSOS HUMANOS						
6	Aporta soluciones a los problemas que presenta la institución.					
7	Contribuye en la mejora de necesidades del área donde se desempeña.					
8	Considera que altos ejecutivos representan la imagen de la institución en la que labora.					
9	Colabora en mejorar la imagen de la institución.					
10	La institución reconoce el espíritu de servicio de los colaboradores que contribuyen a la mejora de calidad.					
ATENCIÓN DE PROCESOS Y MEJORA CONTINUA						
11	Existen procesos de mejora continua en la calidad de los servicios prestacionales en las Redes Asistenciales y establecimientos de salud.					
12	La institución garantiza el cumplimiento de estrategias para la mejora de gestión del sistema de información.					
13	La institución cuenta con profesionales y/o técnicos experimentados que contribuyen a la toma de decisiones.					
14	Existe preparación y capacitación al personal para el manejo de los sistemas informáticos.					
15	Considera importante que los establecimientos de salud cuenten con un sistema de información en línea a nivel nacional.					

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE INFORMACIÓN DIRIGIDO A PROFESIONALES Y/O TÉCNICOS

Objetivo: Determinar la influencia de la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos en la gestión de servicios hospitalarios de EsSalud sede central, período 2016.

Instrucciones: Estimado profesional y/o técnico, le agradecería leer atentamente y marcar con un **(X)** la opción correspondiente a la información solicitada, Es totalmente anónimo y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, en beneficio de la mejora de la organización.

Valoración:

Nunca (1)

Casi Nunca..... (2)

A veces..... (3)

Casi siempre..... (4)

Siempre..... (5)

N°	ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
INTRÍNSECA						
1	Considera que la información institucional es de calidad.					
2	Se actualiza frecuentemente la información almacenada en los sistemas de información.					
3	Se recaba información del paciente de manera frecuente.					
4	Cree necesario que la información muestre el detalle de la atención de los pacientes asegurados.					
CONTEXTUAL						
5	La información es revisada y validada por el personal responsable.					

6	La información publicada en la Web institucional, tiene relevancia institucional.					
7	Cree necesario que la información prestacional debe ser nominal o detallada.					
8	Considera que la información es obtenida oportunamente cuando es necesario.					
9	El sistema de información está al alcance de todo el personal que labora en la sede central de EsSalud.					
10	El uso del sistema de información contribuye a un mejor desempeño laboral.					
ACCESIBILIDAD						
11	El sistema de información provee de reportes y consultas de información útiles y fáciles de interpretarlas.					
12	El sistema de información cumple con las normas y estándares de la institución.					
13	El uso del sistema te ayuda a evaluar alternativas para tomar decisiones acertadas.					
14	El sistema de información cubre las necesidades prioritarias de la sede central de EsSalud.					
15	Existen normas que aseguren la vulnerabilidad del sistema.					

**CUESTIONARIO DE TOMA DE DECISIONES
DIRIGIDO A PROFESIONALES Y/O TÉCNICOS**

Objetivo: Determinar la influencia de la administración pública y la calidad de información en la toma de decisiones de los profesionales y técnicos en la gestión de servicios hospitalarios de EsSalud sede central, período 2016.

Instrucciones: Estimado profesional y/o técnico, le agradecería leer atentamente y marcar con un **(X)** la opción correspondiente a la información solicitada, Es totalmente anónimo y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, en beneficio de la mejora de la organización.

Valoración:

Nunca (1)

Casi Nunca..... (2)

A veces..... (3)

Casi siempre..... (4)

Siempre..... (5)

N°	ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
CONOCIMIENTO DE LOS RESULTADOS						
1	Se toma decisiones acertadas en beneficio de la institución.					
2	Se adopta enfoques intelectuales y creativos para tomar una decisión.					
3	Asumo responsablemente las decisiones de mis superiores.					
4	Tengo definidas las funciones que desempeño en la institución.					
NIVEL DE PROGRAMABILIDAD						
5	En la institución se determina con anterioridad la toma decisiones.					

6	Me preparo para desempeñarme de manera efectiva en mis funciones.					
CRITERIOS PARA LA TOMA DE DECISIONES						
7	El equipo de trabajo toma en cuenta tus ideas para la toma de decisiones.					
8	Se plantean nuevas alternativas para mejorar los sistemas de información.					
9	Los directivos supervisan las actividades que se realiza en el equipo de trabajo.					
10	La institución permite la toma de decisiones por parte de los profesionales y técnicos.					
NIVEL DE IMPACTO DE LA DECISIÓN						
11	La institución realiza rotación de puestos para eliminar la monotonía.					
12	Se realizan sistemas de control para comprobar progresos del sistema de información.					
13	Se cuenta con un control interno para conducir la organización hacia resultados favorables.					
14	El sistema de información se mejora en base a los conocimientos del equipo de trabajo.					
15	El diálogo es el principal instrumento para buscar alternativas de solución en beneficio de la institución.					

Anexo D
CERTIFICADOS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

AnexoE

BASE DE DATOS VARIABLE INDEPENDIENTE 1: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CUESTIONARIO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Nº	ÁREA	SEXO	EDAD	ITEMS															PUNTA JE	NIVEL
				LIDERAZGO					RECURSOS HUMANOS					ATENCIÓN DE PROCESOS Y MEJORA CONTINUA						
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	Gerencia Central de la pers adul may y con discap	M	56	2	2	2	3	2	4	4	2	5	2	3	2	3	2	5	43	MEDIO
2	Gerencia Central de la pers adul may y con discap	F	60	5	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	60	ALTO
3	Gerencia Central de la pers adul may y con discap	M	38	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	46	MEDIO
4	Gerencia Central de la pers adul may y con discap	F	26	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	45	MEDIO
5	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	M	46	4	4	4	2	4	4	4	3	4	2	3	3	3	2	5	51	MEDIO
6	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	F	38	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	49	MEDIO
7	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	F	42	3	3	2	2	3	5	4	3	4	2	3	4	4	2	5	49	MEDIO
8	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	F	62	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	5	50	MEDIO
9	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	F	28	3	4	4	3	3	2	3	4	4	2	3	3	4	3	5	50	MEDIO
10	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	F	32	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	45	MEDIO
11	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	M	58	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	47	MEDIO
12	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	F	37	2	2	2	3	3	5	3	2	5	2	2	2	2	2	4	41	MEDIO
13	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	F	60	5	4	3	4	3	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	63	ALTO
14	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	F	51	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	5	44	MEDIO
15	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	M	62	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	52	MEDIO
16	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	F	65	4	3	2	2	3	5	4	3	4	2	3	4	4	2	5	50	MEDIO
17	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	F	36	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	4	41	MEDIO
18	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	F	62	3	3	2	3	4	3	2	2	4	3	2	3	3	3	4	44	MEDIO
19	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	F	58	3	4	4	3	3	2	3	4	4	2	3	3	4	3	5	50	MEDIO
20	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	F	35	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	45	MEDIO
21	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	M	62	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	47	MEDIO
22	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	F	49	2	2	2	3	3	5	3	2	5	2	2	2	2	2	4	41	MEDIO

23	Gerencia Central de Prestaciones de Salud	F	51	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	65	ALTO
24	Gerencia de Estudio de Inversión	M	34	2	1	1	1	1	4	4	1	3	1	2	2	3	1	4	31	BAJO
25	Gerencia de Estudio de Inversión	M	42	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	46	MEDIO
26	Gerencia de Estudio de Inversión	M	51	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	5	51	MEDIO
27	Gerencia de Estudio de Inversión	F	55	3	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	3	3	2	5	46	MEDIO
28	Gerencia de Estudio de Inversión	M	38	4	5	3	5	3	4	4	5	4	4	2	3	4	3	5	58	ALTO
29	Gerencia de Estudio de Inversión	M	37	4	5	3	5	3	4	4	5	4	4	2	3	4	3	5	58	ALTO
30	Gerencia de Estudio de Inversión	M	30	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	5	48	MEDIO
31	Gerencia de Estudio de Inversión	M	48	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	51	MEDIO
32	Gerencia de Estudio de Inversión	M	41	3	5	5	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	54	MEDIO
33	Gerencia de Estudio de Inversión	M	39	3	5	5	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	54	MEDIO
34	Gerencia de Estudio de Inversión	F	41	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	5	40	MEDIO
35	Gerencia de Estudio de Inversión	M	22	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	5	40	MEDIO
36	Gerencia de Gestión de la Información	M	38	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	47	MEDIO
37	Gerencia de Gestión de la Información	M	37	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	47	MEDIO
38	Gerencia de Gestión de la Información	M	24	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	47	MEDIO
39	Gerencia de Gestión de la Información	M	22	3	4	2	3	3	2	2	4	3	3	3	4	3	4	5	48	MEDIO
40	Gerencia de Gestión de la Información	F	40	3	4	3	3	5	4	2	3	3	4	3	2	3	3	5	50	MEDIO
41	Gerencia de Gestión de la Información	F	36	3	4	3	3	5	4	2	3	3	4	3	2	3	3	5	50	MEDIO
42	Gerencia de Gestión de la Información	F	33	3	4	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	4	5	47	MEDIO
43	Gerencia de la Persona con Discapacidad	F	48	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	5	51	MEDIO
44	Gerencia de la Persona con Discapacidad	M	44	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	5	48	MEDIO
45	Gerencia de la Persona con Discapacidad	F	55	2	1	1	1	1	4	4	1	3	1	2	2	3	1	5	32	BAJO
46	Gerencia de Medicina Complementaria	M	44	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	60	ALTO
47	Gerencia de Medicina Complementaria	M	52	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	4	41	MEDIO
48	Gerencia de Medicina Complementaria	F	35	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	63	ALTO
49	Gerencia de Oferta Flexible	M	48	2	4	4	1	3	4	4	3	5	1	4	3	4	2	5	49	MEDIO
50	Gerencia de Oferta Flexible	M	44	4	4	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	60	ALTO
51	Gerencia de Oferta Flexible	F	38	4	4	4	3	4	4	5	4	5	3	4	3	4	4	4	59	ALTO
52	Gerencia de Oferta Flexible	F	42	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	4	3	5	54	MEDIO
53	Gerencia de Oferta Flexible	M	32	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	54	MEDIO

54	Gerencia de Oferta Flexible	F	28	3	3	4	2	3	4	5	5	5	3	4	3	4	3	5	56	ALTO
55	Gerencia de Oferta Flexible	F	44	4	4	4	2	3	5	4	3	5	3	2	3	4	3	5	54	MEDIO
56	Gerencia de Oferta Flexible	F	36	3	3	3	2	3	4	5	4	5	3	4	3	4	3	5	54	MEDIO
57	Gerencia de Oferta Flexible	F	38	3	4	4	3	3	4	5	3	4	3	3	3	4	3	5	54	MEDIO
58	Gerencia de Oferta Flexible	F	25	4	4	4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	4	2	5	52	MEDIO
59	Gerencia de Oferta Flexible	M	42	4	4	4	3	3	5	5	3	5	3	3	3	4	3	5	57	ALTO
60	Gerencia de Operaciones Especiales	M	38	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	45	MEDIO
61	Gerencia de Operaciones Especiales	M	60	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	46	MEDIO
62	Gerencia de Operaciones Especiales	F	52	5	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	5	5	59	ALTO
63	Gerencia de Operaciones Especiales	M	32	2	2	2	3	2	4	4	2	5	2	3	2	3	2	5	43	MEDIO
64	Gerencia de Operaciones Especiales	F	44	5	4	3	4	3	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	63	ALTO
65	Gerencia de Operaciones Especiales	F	49	2	2	2	3	3	5	4	2	5	2	3	2	2	3	5	45	MEDIO
66	Gerencia de Operaciones Especiales	M	24	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	47	MEDIO
67	Gerencia de Operaciones Especiales	F	58	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	46	MEDIO
68	Gerencia de Operaciones Especiales	M	29	3	4	4	3	3	2	3	4	4	2	3	3	4	3	5	50	MEDIO
69	Gerencia de Operaciones Especiales	M	36	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	5	50	MEDIO
70	Gerencia de Operaciones Especiales	M	41	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	37	MEDIO
71	Gerencia de Operaciones Especiales	F	42	3	3	2	2	3	4	4	3	4	2	3	4	4	2	5	48	MEDIO
72	Gerencia de Operaciones Especiales	M	28	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	46	MEDIO
73	Gerencia de Operaciones Especiales	F	30	4	4	4	2	4	4	4	3	4	2	3	3	3	2	5	51	MEDIO
74	Gerencia de Operaciones Territoriales	F	28	1	3	3	2	3	4	4	3	4	2	2	2	3	2	5	43	MEDIO
75	Gerencia de Operaciones Territoriales	F	44	2	3	3	1	2	4	4	3	4	2	3	2	3	2	5	43	MEDIO
76	Gerencia de Operaciones Territoriales	F	58	2	4	3	2	3	5	5	3	5	2	3	3	3	3	4	50	MEDIO
77	Gerencia de Operaciones Territoriales	F	38	2	4	4	2	3	4	4	3	4	2	3	3	4	2	5	49	MEDIO
78	Gerencia de Operaciones Territoriales	M	44	3	4	3	2	2	4	4	3	5	3	3	3	3	3	5	50	MEDIO
79	Gerencia de Operaciones Territoriales	F	42	2	4	3	3	2	4	4	3	4	2	3	2	3	2	5	46	MEDIO
80	Gerencia de Operaciones Territoriales	F	36	2	3	2	2	2	4	4	2	4	1	2	2	3	2	5	40	MEDIO
81	Gerencia de Operaciones Territoriales	F	24	3	3	4	2	2	3	3	2	4	1	2	2	3	2	4	40	MEDIO
82	Gerencia de Operaciones Territoriales	M	42	2	3	3	2	3	3	4	3	4	2	2	3	3	3	4	44	MEDIO
83	Gerencia de Operaciones Territoriales	F	28	2	3	3	2	2	4	4	3	4	2	3	2	2	2	4	42	MEDIO
84	Gerencia de Operaciones Territoriales	M	48	3	4	4	2	3	4	4	3	4	2	3	3	3	2	5	49	MEDIO

85	Gerencia de Operaciones Territoriales	M	29	2	4	4	2	3	4	4	3	4	2	4	3	4	3	5	51	MEDIO
86	Gerencia de Operaciones Territoriales	M	56	2	3	3	2	3	4	4	3	4	2	3	3	4	2	5	47	MEDIO
87	Gerencia de Operaciones Territoriales	M	31	3	3	3	2	3	3	4	3	4	2	3	3	4	3	5	48	MEDIO
88	Gerencia de Organización y Procesos	F	28	4	5	3	3	4	3	5	5	4	3	3	3	4	4	5	58	ALTO
89	Gerencia de Organización y Procesos	F	38	4	5	3	3	4	3	5	5	4	3	3	3	4	4	4	57	ALTO
90	Gerencia de Organización y Procesos	M	21	3	5	3	2	4	2	3	4	1	4	4	4	4	3	5	51	MEDIO
91	Gerencia de Organización y Procesos	F	61	4	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	42	MEDIO
92	Gerencia de Planeamiento Corporativo	M	41	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	52	MEDIO
93	Gerencia de Planeamiento Corporativo	M	38	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	51	MEDIO
94	Gerencia de Planeamiento Corporativo	F	41	3	3	2	3	4	3	3	5	4	3	4	3	4	3	5	52	MEDIO
95	Gerencia de Planeamiento Corporativo	F	31	3	3	2	3	4	3	3	5	4	3	4	3	4	3	5	52	MEDIO
96	Gerencia de Planeamiento Corporativo	M	29	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	4	2	5	43	MEDIO
97	Gerencia de Planeamiento Corporativo	M	60	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	4	42	MEDIO
98	Gerencia de Planeamiento Corporativo	F	43	3	4	4	3	3	3	4	5	4	2	3	3	4	3	5	53	MEDIO
99	Gerencia de Políticas y Normas de At. Integral de Salud	F	41	2	1	1	1	1	4	4	1	3	1	2	2	3	1	4	31	BAJO
100	Gerencia de Políticas y Normas de At. Integral de Salud	F	31	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	5	51	MEDIO
101	Gerencia de Políticas y Normas de At. Integral de Salud	F	50	2	4	3	2	2	4	5	3	5	2	3	2	4	3	5	49	MEDIO
102	Gerencia de Políticas y Normas de At. Integral de Salud	M	48	2	4	3	2	3	4	4	3	5	2	3	3	4	3	5	50	MEDIO
103	Gerencia de Políticas y Normas de At. Integral de Salud	M	26	3	4	3	2	3	4	4	3	4	2	3	3	4	3	4	49	MEDIO
104	Gerencia de Políticas y Normas de At. Integral de Salud	F	52	3	4	4	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	5	51	MEDIO
105	Gerencia de Políticas y Normas de At. Integral de Salud	M	51	2	3	4	2	3	4	4	3	4	2	3	3	4	2	5	48	MEDIO
106	Gerencia de Políticas y Normas de At. Integral de Salud	M	38	3	4	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	4	43	MEDIO
107	Gerencia de Producción - Informática	M	59	4	3	2	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	5	51	MEDIO
108	Gerencia de Producción - Informática	M	55	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	22	BAJO
109	Gerencia de Producción - Informática	M	28	3	5	3	2	4	2	3	4	1	4	4	4	4	3	5	51	MEDIO
110	Gerencia de Producción - Informática	M	34	4	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	42	MEDIO
111	Gerencia de Producción - Informática	M	22	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	52	MEDIO
112	Gerencia de Producción - Informática	M	49	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	51	MEDIO
113	Gerencia de Producción - Informática	F	24	3	3	2	3	4	3	3	5	4	3	4	3	4	3	5	52	MEDIO
114	Gerencia de Producción - Informática	F	31	3	3	2	3	4	3	3	5	4	3	4	3	4	3	5	52	MEDIO
115	Gerencia de Producción - Informática	M	56	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	4	2	5	43	MEDIO

116	Gerencia de Producción - Informática	M	38	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	4	42	MEDIO
117	Gerencia de Producción - Informática	M	41	3	4	4	3	3	3	4	5	4	2	3	3	4	3	5	53	MEDIO
118	Gerencia de Producción - Informática	F	28	2	1	1	1	1	4	4	1	3	1	2	2	3	1	4	31	BAJO
119	Gerencia de Producción - Informática	M	68	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	5	51	MEDIO
120	Gerencia de Producción - Informática	M	62	2	4	3	2	2	4	5	3	5	2	3	2	4	3	5	49	MEDIO
121	Gerencia de Producción - Informática	F	36	2	4	3	2	3	4	4	3	5	2	3	3	4	3	5	50	MEDIO
122	Gerencia de Producción - Informática	M	46	3	4	3	2	3	4	4	3	4	2	3	3	4	3	4	49	MEDIO
123	Gerencia de Producción - Informática	M	57	3	4	4	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	5	51	MEDIO
124	Gerencia de Producción - Informática	F	48	2	3	4	2	3	4	4	3	4	2	3	3	4	2	5	48	MEDIO
125	Gerencia de Producción - Informática	F	24	3	4	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	4	43	MEDIO
126	Gerencia de Producción - Informática	M	61	4	3	2	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	5	51	MEDIO
127	Gerencia de Producción - Informática	F	32	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	22	BAJO
128	Gerencia de Producción - Informática	F	39	3	5	3	2	4	2	3	4	1	4	4	4	4	3	5	51	MEDIO
129	Gerencia de Salud Ambiental	M	28	4	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	42	MEDIO
130	Gerencia de Salud Ambiental	F	23	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	52	MEDIO
131	Gerencia de Salud Ambiental	F	31	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	51	MEDIO
132	Gerencia de Salud Ambiental	M	28	3	3	2	3	4	3	3	5	4	3	4	3	4	3	5	52	MEDIO
133	Gerencia de Salud Ambiental	F	62	3	3	2	3	4	3	3	5	4	3	4	3	4	3	5	52	MEDIO
134	Gerencia de Salud Ambiental	F	52	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	4	2	5	43	MEDIO
135	Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica	M	36	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	4	42	MEDIO
136	Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica	M	36	3	4	4	3	3	3	4	5	4	2	3	3	4	3	5	53	MEDIO
137	Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica	M	39	2	1	1	1	1	4	4	1	3	1	2	2	3	1	4	31	BAJO
138	Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica	M	36	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	5	51	MEDIO
139	Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica	F	38	2	4	3	2	2	4	5	3	5	2	3	2	4	3	5	49	MEDIO
140	Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica	M	26	2	4	3	2	3	4	4	3	5	2	3	3	4	3	5	50	MEDIO
141	Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica	M	60	3	4	3	2	3	4	4	3	4	2	3	3	4	3	4	49	MEDIO
142	Gerencia de Sistemas e Innovación Tecnológica	F	41	3	4	4	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	5	51	MEDIO
143	Of. Información de Operaciones	M	66	2	3	4	2	3	4	4	3	4	2	3	3	4	2	5	48	MEDIO
144	Of.de Inteligencia e Información Sanitaria	M	42	3	4	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	4	43	MEDIO
145	Of.de Inteligencia e Información Sanitaria	M	53	4	3	2	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	5	51	MEDIO
146	Of.de Inteligencia e Información Sanitaria	F	45	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	22	BAJO

147	Of.de Inteligencia e Información Sanitaria	F	51	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	55	MEDIO
148	Of.de Inteligencia e Información Sanitaria	M	47	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	51	MEDIO
149	Of.de Inteligencia e Información Sanitaria	M	55	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	53	MEDIO
150	Of.de Inteligencia e Información Sanitaria	F	30	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	52	MEDIO
151	Of.de Inteligencia e Información Sanitaria	M	45	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	54	MEDIO
152	Of.de Inteligencia e Información Sanitaria	M	39	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	49	MEDIO
153	Of. de Seguridad Informática	M	53	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	53	MEDIO
154	Of. de Seguridad Informática	M	44	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	23	BAJO

AnexoF

BASE DE DATOS VARIABLE INDEPENDIENTE 2: CALIDAD DE INFORMACIÓN

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE INFORMACIÓN

Nº	ITEMS															PUNTAJE	NIVEL
	INTRÍNSECA				CONTEXTUAL						ACCESIBILIDAD						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	3	3	3	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	47	MEDIO
2	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	1	65	ALTO
3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	48	MEDIO
4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	5	3	3	4	3	2	52	MEDIO
5	3	4	4	4	4	3	4	3	4	5	3	4	3	3	3	54	MEDIO
6	3	3	3	4	3	3	4	3	4	5	3	3	3	3	3	50	MEDIO
7	3	4	4	3	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	3	61	ALTO
8	3	3	3	4	3	3	4	3	4	5	3	3	3	3	3	50	MEDIO
9	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	5	3	3	3	3	49	MEDIO
10	3	4	3	3	4	3	4	4	4	5	3	3	4	3	2	52	MEDIO
11	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	49	MEDIO
12	3	3	3	5	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	48	MEDIO
13	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	1	66	ALTO
14	3	3	3	4	3	3	4	3	4	5	3	4	3	2	3	50	MEDIO
15	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	2	2	3	3	47	MEDIO
16	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	3	63	ALTO
17	3	3	4	4	3	4	4	3	2	3	3	4	3	2	2	47	MEDIO
18	2	2	3	2	3	2	4	3	3	5	3	3	4	2	2	43	MEDIO
19	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	5	3	3	3	3	49	MEDIO
20	3	4	3	3	4	3	4	4	4	5	3	3	4	3	2	52	MEDIO
21	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	49	MEDIO

22	3	3	3	5	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	48	MEDIO
23	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	1	66	ALTO
24	3	3	2	5	4	3	5	2	4	3	2	3	3	2	3	47	MEDIO
25	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	3	45	MEDIO
26	3	2	2	2	4	2	3	3	3	5	3	4	3	3	5	47	MEDIO
27	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	56	ALTO
28	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	50	MEDIO
29	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	50	MEDIO
30	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	48	MEDIO
31	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	48	MEDIO
32	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	54	MEDIO
33	4	4	3	3	4	4	4	3	4	5	4	4	4	3	3	56	ALTO
34	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	46	MEDIO
35	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	46	MEDIO
36	3	3	3	4	4	3	4	3	5	3	3	3	3	4	3	51	MEDIO
37	3	3	3	4	4	3	4	3	5	3	3	3	3	4	3	51	MEDIO
38	4	4	4	3	4	5	5	4	3	5	3	3	3	5	4	60	ALTO
39	2	4	3	4	4	4	4	2	2	5	2	3	3	3	3	48	MEDIO
40	3	3	2	5	3	5	5	2	3	5	2	3	5	3	2	51	MEDIO
41	3	3	2	5	3	5	5	2	3	5	2	3	5	3	2	51	MEDIO
42	2	4	3	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	51	MEDIO
43	3	2	3	3	4	2	3	3	3	5	3	4	3	3	5	49	MEDIO
44	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	3	45	MEDIO
45	3	3	2	5	4	3	5	2	4	3	2	3	3	3	2	47	MEDIO
46	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	4	4	60	ALTO
47	3	3	3	4	3	3	5	3	3	4	3	4	4	4	3	51	MEDIO
48	4	4	4	5	4	5	5	4	3	4	4	3	4	4	5	62	ALTO
49	4	4	4	5	4	3	5	3	4	5	3	3	4	3	3	57	ALTO
50	3	4	4	4	3	4	4	3	4	5	4	3	4	3	3	55	MEDIO
51	3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	56	ALTO
52	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	53	MEDIO

53	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	52	MEDIO
54	3	3	4	3	4	4	3	4	4	5	4	3	4	3	2	53	MEDIO
55	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	49	MEDIO
56	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	2	46	MEDIO
57	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	46	MEDIO
58	3	4	4	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	2	48	MEDIO
59	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	52	MEDIO
60	3	4	3	3	4	3	4	4	4	5	3	3	3	3	4	53	MEDIO
61	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	49	MEDIO
62	4	5	4	5	5	4	4	5	3	5	5	5	5	3	1	63	ALTO
63	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	50	MEDIO
64	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	1	66	ALTO
65	3	3	4	5	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	50	MEDIO
66	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	49	MEDIO
67	3	4	3	3	4	3	4	4	4	5	3	3	4	3	2	52	MEDIO
68	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	5	3	3	3	3	49	MEDIO
69	3	3	3	4	3	3	4	3	4	5	3	3	3	3	3	50	MEDIO
70	2	2	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	45	MEDIO
71	3	4	4	3	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	3	61	ALTO
72	3	3	3	4	3	3	4	3	4	5	3	3	3	3	3	50	MEDIO
73	3	4	4	4	4	3	4	3	4	5	3	4	3	3	3	54	MEDIO
74	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	51	MEDIO
75	3	4	4	3	4	3	3	4	3	5	3	3	4	3	3	52	MEDIO
76	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	49	MEDIO
77	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	2	52	MEDIO
78	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	45	MEDIO
79	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	48	MEDIO
80	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	40	MEDIO
81	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	2	45	MEDIO
82	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	2	45	MEDIO
83	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	4	3	3	45	MEDIO

84	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	4	3	3	44	MEDIO
85	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	2	4	3	2	47	MEDIO
86	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	4	3	2	46	MEDIO
87	3	4	4	5	5	3	5	3	3	5	4	3	3	3	3	56	ALTO
88	4	3	3	3	4	4	4	3	3	5	5	5	5	5	4	60	ALTO
89	4	3	3	3	4	4	4	3	3	5	5	5	5	5	4	60	ALTO
90	4	2	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	2	43	MEDIO
91	3	3	1	2	4	4	4	2	1	4	3	2	4	3	1	41	MEDIO
92	3	3	3	4	2	5	4	3	4	4	4	4	5	4	5	57	ALTO
93	3	3	3	4	2	5	4	3	4	4	3	4	4	4	5	55	MEDIO
94	4	4	3	3	4	4	5	4	3	4	4	3	3	4	4	56	ALTO
95	4	3	3	3	4	5	3	3	3	4	3	2	3	3	3	49	MEDIO
96	3	3	3	3	4	3	5	1	1	5	3	3	3	2	3	45	MEDIO
97	3	3	4	4	3	4	4	3	2	3	3	4	3	2	2	47	MEDIO
98	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	5	3	3	3	3	49	MEDIO
99	3	3	2	4	4	3	5	2	4	3	2	3	3	2	3	46	MEDIO
100	3	2	2	3	4	2	4	3	5	3	3	4	3	3	5	49	MEDIO
101	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	2	2	3	2	3	46	MEDIO
102	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	2	51	MEDIO
103	3	4	5	3	4	3	3	4	3	5	5	4	5	4	3	58	ALTO
104	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	49	MEDIO
105	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	2	48	MEDIO
106	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	4	47	MEDIO
107	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	3	1	55	MEDIO
108	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	22	BAJO
109	4	2	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	2	43	MEDIO
110	3	3	1	2	4	4	4	2	1	4	3	2	4	3	1	41	MEDIO
111	3	3	3	4	2	5	4	3	4	4	4	4	5	4	5	57	ALTO
112	3	3	3	4	2	5	4	3	4	4	3	4	4	4	5	55	MEDIO
113	4	4	3	3	4	4	5	4	3	4	4	3	3	4	4	56	ALTO
114	4	3	3	3	4	5	3	3	3	4	3	2	3	3	3	49	MEDIO

115	3	3	3	3	4	3	5	1	1	5	3	3	3	2	3	45	MEDIO
116	3	3	4	4	3	4	4	3	2	3	3	4	3	2	2	47	MEDIO
117	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	5	3	3	3	3	49	MEDIO
118	3	3	2	4	4	3	5	2	4	3	2	3	3	2	3	46	MEDIO
119	3	2	2	3	4	2	4	3	5	3	3	4	3	3	5	49	MEDIO
120	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	2	2	3	2	3	46	MEDIO
121	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	2	51	MEDIO
122	3	4	5	3	4	3	3	4	3	5	5	4	5	4	3	58	ALTO
123	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	49	MEDIO
124	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	2	48	MEDIO
125	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	4	47	MEDIO
126	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	3	1	55	MEDIO
127	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	22	BAJO
128	4	2	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	2	43	MEDIO
129	3	3	1	2	4	4	4	2	1	4	3	2	4	3	1	41	MEDIO
130	3	3	3	4	2	5	4	3	4	4	4	4	5	4	5	57	ALTO
131	3	3	3	4	2	5	4	3	4	4	3	4	4	4	5	55	MEDIO
132	4	4	3	3	4	4	5	4	3	4	4	3	3	4	4	56	ALTO
133	4	3	3	3	4	5	3	3	3	4	3	2	3	3	3	49	MEDIO
134	3	3	3	3	4	3	5	1	1	5	3	3	3	2	3	45	MEDIO
135	3	3	4	4	3	4	4	3	2	3	3	4	3	2	2	47	MEDIO
136	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	5	3	3	3	3	49	MEDIO
137	3	3	2	4	4	3	5	2	4	3	2	3	3	2	3	46	MEDIO
138	3	2	2	3	4	2	4	3	5	3	3	4	3	3	5	49	MEDIO
139	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	2	2	3	2	3	46	MEDIO
140	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	2	51	MEDIO
141	3	4	5	3	4	3	3	4	3	5	5	4	5	4	3	58	ALTO
142	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	49	MEDIO
143	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	2	48	MEDIO
144	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	4	47	MEDIO
145	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	3	1	55	MEDIO

146	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	22	BAJO
147	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	54	MEDIO
148	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	53	MEDIO
149	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	52	MEDIO
150	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	53	MEDIO
151	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	52	MEDIO
152	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	54	MEDIO
153	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	51	MEDIO
154	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	24	BAJO

AnexoG

BASE DE DATOS VARIABLE DEPENDIENTE: TOMA DE DECISIONES

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE TOMA DE DECISIONES

Nº	ITEMS															PUNTAJE	NIVEL
	CONOCIMIENTO DE LOS RESULTADOS				NIVEL DE PROGRAMABILIDAD		CRITERIOS PARA LA TOMA DE DECISIONES				NIVEL DE IMPACTO DE LA DECISIÓN						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	3	3	4	4	1	4	4	3	3	3	1	3	3	3	4	46	MEDIO
2	5	3	5	4	4	5	4	3	5	3	3	2	2	2	3	53	MEDIO
3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	2	2	3	3	3	4	45	MEDIO
4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	41	MEDIO
5	3	3	4	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	3	2	41	MEDIO
6	3	3	4	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	3	4	43	MEDIO
7	4	5	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	54	MEDIO
8	3	3	4	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	3	4	43	MEDIO
9	2	2	4	3	3	4	4	4	3	4	1	2	3	3	3	45	MEDIO
10	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	41	MEDIO
11	3	3	3	3	3	4	3	2	4	2	2	3	3	3	4	45	MEDIO
12	3	3	4	4	1	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	49	MEDIO
13	5	3	5	5	4	5	4	3	5	3	3	3	3	3	5	59	ALTO
14	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2	2	4	44	MEDIO
15	3	3	4	3	2	4	3	2	3	3	2	2	3	3	3	43	MEDIO
16	4	5	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	54	MEDIO
17	2	2	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	37	MEDIO
18	2	2	5	4	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	43	MEDIO
19	3	3	4	4	1	5	3	3	3	3	1	1	1	1	1	37	MEDIO
20	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	41	MEDIO
21	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	37	MEDIO

22	3	3	4	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	3	2	41	MEDIO
23	3	3	4	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	3	4	43	MEDIO
24	3	3	4	4	1	5	3	3	3	3	1	1	1	1	1	37	MEDIO
25	3	2	5	3	3	4	3	3	4	3	1	2	2	3	2	43	MEDIO
26	3	3	5	5	5	5	3	3	4	3	3	4	4	5	5	60	ALTO
27	4	4	5	4	2	5	4	3	4	2	3	2	2	2	5	51	MEDIO
28	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	3	3	3	47	MEDIO
29	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	3	3	3	47	MEDIO
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	44	MEDIO
31	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	MEDIO
32	3	3	4	4	4	5	4	3	4	3	3	2	4	4	2	52	MEDIO
33	3	3	4	4	4	5	4	3	4	3	3	2	4	3	3	52	MEDIO
34	2	2	3	4	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	5	44	MEDIO
35	2	2	4	4	3	4	3	3	3	2	1	2	3	3	4	43	MEDIO
36	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	49	MEDIO
37	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	49	MEDIO
38	3	3	4	5	3	5	3	3	3	2	1	2	2	5	5	49	MEDIO
39	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	5	54	MEDIO
40	3	3	4	4	2	4	3	3	4	3	2	3	3	3	4	48	MEDIO
41	3	3	4	4	2	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	47	MEDIO
42	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	5	53	MEDIO
43	3	3	5	5	5	5	3	3	4	3	2	4	4	5	5	59	ALTO
44	3	2	5	3	3	4	3	3	4	3	1	2	2	3	1	42	MEDIO
45	3	3	4	4	1	5	3	3	3	3	1	1	1	1	2	38	MEDIO
46	4	4	5	4	4	5	4	3	4	3	1	3	3	4	5	56	ALTO
47	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	2	2	3	3	3	48	MEDIO
48	4	4	5	5	4	5	4	4	5	3	1	3	4	4	5	60	ALTO
49	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	4	3	5	52	MEDIO
50	3	4	4	4	3	4	3	4	5	4	3	4	4	4	5	58	ALTO
51	3	4	5	5	3	5	4	5	5	4	3	3	4	5	5	63	ALTO
52	4	4	4	5	3	4	3	4	4	3	2	3	3	4	5	55	MEDIO

53	4	3	4	5	3	5	4	4	4	3	4	5	5	4	5	62	ALTO
54	3	3	5	5	3	5	4	4	4	3	3	3	4	3	4	56	ALTO
55	3	3	5	5	3	4	3	3	4	3	2	3	4	4	5	54	MEDIO
56	3	3	4	4	3	5	3	3	4	3	1	3	4	4	5	52	MEDIO
57	3	3	4	4	3	5	3	3	4	3	2	3	4	3	4	51	MEDIO
58	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	5	52	MEDIO
59	4	4	4	5	3	4	3	3	4	3	2	3	4	4	5	55	MEDIO
60	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	41	MEDIO
61	3	2	3	3	3	4	3	2	4	2	2	3	3	3	4	44	MEDIO
62	5	3	4	4	4	4	4	3	5	3	3	2	2	2	3	51	MEDIO
63	3	3	4	4	1	4	4	3	3	3	1	3	3	3	4	46	MEDIO
64	5	3	5	5	4	5	4	3	5	3	3	3	3	3	5	59	ALTO
65	3	3	4	4	1	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	49	MEDIO
66	3	3	3	3	3	4	3	2	4	2	2	3	3	3	4	45	MEDIO
67	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	41	MEDIO
68	2	2	4	3	3	4	4	4	3	4	1	2	3	3	3	45	MEDIO
69	3	3	4	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	3	4	43	MEDIO
70	2	2	4	4	3	4	3	3	3	2	1	2	3	3	4	43	MEDIO
71	4	5	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	54	MEDIO
72	3	3	4	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	3	4	43	MEDIO
73	3	3	4	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	3	4	43	MEDIO
74	4	3	5	5	2	4	3	3	3	3	1	2	3	3	4	48	MEDIO
75	3	5	4	4	2	4	2	2	3	2	1	2	3	4	5	46	MEDIO
76	3	2	4	4	3	4	3	3	3	2	1	3	4	3	5	47	MEDIO
77	3	3	4	5	2	4	3	4	3	3	2	3	4	3	4	50	MEDIO
78	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	4	47	MEDIO
79	3	3	4	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	4	40	MEDIO
80	3	3	3	3	2	4	2	3	2	2	1	2	3	3	4	40	MEDIO
81	3	3	4	3	2	4	3	3	2	3	2	3	3	2	4	44	MEDIO
82	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	1	2	3	3	3	42	MEDIO
83	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	1	2	3	4	5	46	MEDIO

84	3	3	4	4	2	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	46	MEDIO
85	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	4	5	52	MEDIO
86	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	1	2	3	3	5	49	MEDIO
87	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	4	49	MEDIO
88	3	3	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	63	ALTO
89	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	65	ALTO
90	4	3	2	2	3	3	3	5	5	3	3	3	3	2	1	45	MEDIO
91	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	51	MEDIO
92	3	4	5	4	3	5	4	4	4	3	2	4	4	5	5	59	ALTO
93	4	3	5	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	5	57	ALTO
94	3	3	4	3	2	4	3	3	4	3	2	3	4	4	5	50	MEDIO
95	3	3	4	2	3	4	2	3	3	2	2	3	4	3	5	46	MEDIO
96	3	3	4	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	36	MEDIO
97	2	2	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	37	MEDIO
98	2	2	4	3	3	4	4	4	3	4	1	2	3	3	3	45	MEDIO
99	3	3	4	4	1	4	3	3	3	3	1	1	1	1	1	36	MEDIO
100	3	3	5	5	5	5	3	3	4	3	3	4	4	5	5	60	ALTO
101	3	3	4	5	2	4	3	3	3	2	1	3	3	4	5	48	MEDIO
102	3	3	4	5	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	5	51	MEDIO
103	4	4	5	4	3	4	3	4	3	2	1	3	4	3	4	51	MEDIO
104	3	3	5	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	4	51	MEDIO
105	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	44	MEDIO
106	3	2	4	3	3	4	3	3	4	3	1	2	2	3	2	42	MEDIO
107	4	3	5	4	3	5	3	2	2	2	1	1	2	1	1	39	MEDIO
108	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	26	BAJO
109	4	3	2	2	3	3	3	5	5	3	3	3	3	2	1	45	MEDIO
110	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	51	MEDIO
111	3	4	5	4	3	5	4	4	4	3	2	4	4	5	5	59	ALTO
112	4	3	5	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	5	57	ALTO
113	3	3	4	3	2	4	3	3	4	3	2	3	4	4	5	50	MEDIO
114	3	3	4	2	3	4	2	3	3	2	2	3	4	3	5	46	MEDIO

115	3	3	4	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	36	MEDIO
116	2	2	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	37	MEDIO
117	2	2	4	3	3	4	4	4	3	4	1	2	3	3	3	45	MEDIO
118	3	3	4	4	1	4	3	3	3	3	1	1	1	1	1	36	MEDIO
119	3	3	5	5	5	5	3	3	4	3	3	4	4	5	5	60	ALTO
120	3	3	4	5	2	4	3	3	3	2	1	3	3	4	5	48	MEDIO
121	3	3	4	5	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	5	51	MEDIO
122	4	4	5	4	3	4	3	4	3	2	1	3	4	3	4	51	MEDIO
123	3	3	5	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	4	51	MEDIO
124	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	44	MEDIO
125	3	2	4	3	3	4	3	3	4	3	1	2	2	3	2	42	MEDIO
126	4	3	5	4	3	5	3	2	2	2	1	1	2	1	1	39	MEDIO
127	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	26	BAJO
128	4	3	2	2	3	3	3	5	5	3	3	3	3	2	1	45	MEDIO
129	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	51	MEDIO
130	3	4	5	4	3	5	4	4	4	3	2	4	4	5	5	59	ALTO
131	4	3	5	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	5	57	ALTO
132	3	3	4	3	2	4	3	3	4	3	2	3	4	4	5	50	MEDIO
133	3	3	4	2	3	4	2	3	3	2	2	3	4	3	5	46	MEDIO
134	3	3	4	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	36	MEDIO
135	2	2	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	37	MEDIO
136	2	2	4	3	3	4	4	4	3	4	1	2	3	3	3	45	MEDIO
137	3	3	4	4	1	4	3	3	3	3	1	1	1	1	1	36	MEDIO
138	3	3	5	5	5	5	3	3	4	3	3	4	4	5	5	60	ALTO
139	3	3	4	5	2	4	3	3	3	2	1	3	3	4	5	48	MEDIO
140	3	3	4	5	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	5	51	MEDIO
141	4	4	5	4	3	4	3	4	3	2	1	3	4	3	4	51	MEDIO
142	3	3	5	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	4	51	MEDIO
143	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	44	MEDIO
144	3	2	4	3	3	4	3	3	4	3	1	2	2	3	2	42	MEDIO
145	4	3	5	4	3	5	3	2	2	2	1	1	2	1	1	39	MEDIO

146	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	26	BAJO
147	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	54	MEDIO
148	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	54	MEDIO
149	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	52	MEDIO
150	4	3	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	49	MEDIO
151	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	4	50	MEDIO
152	4	4	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	53	MEDIO
153	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	52	MEDIO
154	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	23	BAJO

Anexo H
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS
PROGRAMA SPSS V.22 Español

CUESTIONARIO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	154	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	154	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,874	,878	15

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
AP_1	3,01	,796	154
AP_2	3,36	,962	154
AP_3	3,03	,851	154
AP_4	2,68	,861	154
AP_5	2,95	,819	154
AP_6	3,50	,826	154
AP_7	3,55	,825	154
AP_8	3,06	1,033	154
AP_9	3,65	,829	154
AP_10	2,64	,781	154

AP_11	2,97	,615	154
AP_12	2,92	,636	154
AP_13	3,46	,697	154
AP_14	2,86	,793	154
AP_15	4,40	,843	154

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza
Medias de elemento	3,204	2,643	4,396	1,753	1,663	,208

Estadísticas de elemento de resumen

	N de elementos
Medias de elemento	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
AP_1	45,05	47,409	,595	,563	,863
AP_2	44,69	45,102	,661	,612	,859
AP_3	45,03	47,908	,504	,537	,868
AP_4	45,38	48,328	,459	,482	,870
AP_5	45,10	47,100	,604	,554	,863
AP_6	44,56	50,483	,289	,640	,877
AP_7	44,51	48,761	,445	,685	,870
AP_8	44,99	43,889	,702	,611	,857
AP_9	44,41	50,243	,309	,603	,877
AP_10	45,42	47,682	,581	,745	,864
AP_11	45,08	48,771	,630	,584	,864
AP_12	45,14	49,195	,556	,612	,866
AP_13	44,60	47,955	,635	,570	,863
AP_14	45,19	46,498	,688	,701	,859
AP_15	43,66	50,055	,318	,370	,876

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
48,06	54,565	7,387	15

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE INFORMACIÓN

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	154	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	154	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,858	,867	15

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
CI_1	3,16	,517	154
CI_2	3,29	,773	154
CI_3	3,14	,771	154
CI_4	3,47	,810	154
CI_5	3,52	,707	154
CI_6	3,52	,842	154
CI_7	3,75	,850	154
CI_8	3,05	,684	154
CI_9	3,30	,901	154
CI_10	3,96	,885	154
CI_11	3,32	,855	154
CI_12	3,14	,817	154
CI_13	3,52	,725	154
CI_14	3,05	,689	154
CI_15	2,81	1,004	154

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza
Medias de elemento	3,333	2,805	3,961	1,156	1,412	,089

Estadísticas de elemento de resumen

	N de elementos
Medias de elemento	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
CI_1	46,84	43,849	,544	,445	,850
CI_2	46,71	40,768	,656	,749	,841
CI_3	46,86	42,751	,446	,512	,852
CI_4	46,53	42,539	,440	,564	,853
CI_5	46,48	43,768	,382	,472	,855
CI_6	46,48	41,153	,554	,597	,846
CI_7	46,25	41,952	,469	,582	,851
CI_8	46,95	43,135	,472	,574	,851
CI_9	46,70	41,557	,471	,423	,851
CI_10	46,04	40,874	,547	,481	,847
CI_11	46,68	40,835	,575	,562	,845
CI_12	46,86	40,158	,678	,622	,840
CI_13	46,48	42,081	,557	,502	,847
CI_14	46,95	41,207	,696	,656	,841
CI_15	47,19	44,851	,148	,362	,873

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
50,00	47,843	6,917	15

CUESTIONARIO DE TOMA DE DECISIONES

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	154	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	154	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,884	,886	15

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
TD_1	3,12	,676	154
TD_2	2,99	,631	154
TD_3	4,03	,727	154
TD_4	3,57	,935	154
TD_5	2,69	,860	154
TD_6	3,96	,685	154
TD_7	3,18	,554	154
TD_8	3,14	,724	154
TD_9	3,35	,780	154
TD_10	2,73	,616	154
TD_11	2,08	,907	154
TD_12	2,62	,849	154
TD_13	3,01	,882	154
TD_14	3,16	,918	154
TD_15	3,66	1,270	154

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza
Medias de elemento	3,153	2,084	4,032	1,948	1,935	,269

Estadísticas de elemento de resumen

	N de elementos
Medias de elemento	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
TD_1	44,18	52,577	,468	,644	,880
TD_2	44,30	52,799	,482	,594	,880
TD_3	43,26	52,324	,453	,533	,881
TD_4	43,72	49,457	,554	,533	,877
TD_5	44,60	49,718	,591	,591	,875
TD_6	43,33	52,288	,491	,592	,879
TD_7	44,11	53,393	,484	,506	,880
TD_8	44,16	51,309	,558	,553	,877
TD_9	43,94	50,735	,565	,521	,876
TD_10	44,56	53,346	,433	,544	,881
TD_11	45,21	52,048	,363	,462	,886
TD_12	44,68	47,802	,774	,774	,867
TD_13	44,29	48,062	,718	,719	,869
TD_14	44,13	48,218	,671	,743	,871
TD_15	43,64	45,043	,643	,704	,875

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
47,29	57,620	7,591	15