



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN**

**Gestión pública y su influencia en la calidad de servicio del
hospital La Caleta de la ciudad de Chimbote en el año 2013**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Administración**

AUTORA:

Salazar Mantilla, Tatiana Yamiley (orcid.org/0009-0002-7860-1351)

ASESORES:

Dra. Espinoza Rodriguez, Olenka Ana Catherine (orcid.org/0000-0003-3058-816X)

Dr. Espinoza de la Cruz, Manuel Antonio (orcid.org/0000-0001-6290-4484)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Organizaciones

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo económico, empleo y emprendimiento

CHIMBOTE – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño, a ti DIOS que me diste la oportunidad de vivir y darme la sabiduría para poder realizar este proyecto.

Dedico esta tesis a mis dos madres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

Dedico a mis tíos por la fuerza que siempre me dieron para afrontar las dificultades y por darme el apoyo cuando más lo necesitaba.

A mis profesores que nos brindaron todo el conocimiento a través de todo este tiempo, en especial a la profesora Olenka Espinoza Rodríguez por su apoyo y sus consejos y por contribuir con este trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco DIOS por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera.

Agradezco a mis dos madres, mi abuela Victoria Lastra León y mi madre Silvana Mantilla Lastra que con sus esfuerzos y con su gran amor que me tienen han sabido sacarme adelante, es por eso que todo lo que soy es por ustedes, esto es logro de ustedes que día tras día me han dado su apoyo incondicional las amo con todo el corazón.

A mis tíos Erika Mantilla Lastra, Víctor Mantilla Lastra, Wilson Mantilla Lastra, gracias por el apoyo incondicional porque siempre supieron aconsejarme y por ser como unos padres.

A mis profesores por las grandes enseñanzas que cada día nos dieron por sus apoyos y por hacernos unos buenos profesionales.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Nosotros, ESPINOZA DE LA CRUZ MANUEL ANTONIO, ESPINOZA RODRÍGUEZ, OLENKA ANA CATHERINE docentes de la FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES de la escuela profesional de ADMINISTRACIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesores de la Tesis titulada: "Gestión pública y su influencia en la calidad de servicio del hospital La Caleta de la ciudad de Chimbote en el año 2013", cuyo autor es SALAZAR MANTILLA TATIANA YAMILEY, constatamos que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluimos que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A nuestro leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 15 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ESPINOZA DE LA CRUZ MANUEL ANTONIO DNI: 18195946 ORCID 0000-0001-6290-4484	Firmado digitalmente por: MANTONIOED el 15-12-2023 19:45:02
ESPINOZA RODRÍGUEZ, OLENKA ANA CATHERINE DNI: 18092486I ORCID 0000-0003-3058-816X	Firmado digitalmente por: OAESPINOZAR el 15-12-2023 19:54:36

Código documento Trilce: TRI - 0550855



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SALAZAR MANTILLA, TATIANA YAMILEY, estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES de la escuela profesional de ADMINISTRACIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión pública y su influencia en la calidad de servicio del hospital La Caleta de la ciudad de Chimbote en el año 2013", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
SALAZAR MANTILLA, TATIANA YAMILEY DNI: 45993123 ORCID: 0009-0002-7860-1351	Firmado electrónicamente por: T S A L A Z A R M el 15- 12-2023 09:21:28

Código documento Trilce: INV - 1363153

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1 Tipo y diseño de investigación	17
3.2 Variables y operacionalización.....	18
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Procedimientos.....	20
3.6 Métodos de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN.....	31
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Frecuencia del nivel de la variable gestión pública.....</i>	22
Tabla 2	<i>Frecuencia del nivel de la variable calidad de servicio</i>	23
Tabla 3	<i>Tabla de contingencia de gestión pública y calidad de servicio.....</i>	24
Tabla 4	<i>Estudio del análisis de normalidad.....</i>	25
Tabla 5	<i>Correlación de la gestión pública y calidad de servicio</i>	26
Tabla 6	<i>Correlación de planificación y calidad de servicio</i>	27
Tabla 7	<i>Correlación de organización y calidad de servicio.....</i>	28
Tabla 8	<i>Correlación de dirección y calidad de servicio.....</i>	29
Tabla 9	<i>Correlación de control y calidad de servicio</i>	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1 <i>Histograma de nivel de gestión pública</i>	22
Figura 2 <i>Histograma de nivel de calidad de servicio</i>	23
Figura 3 <i>Histograma del cruce de gestión pública y calidad de servicio</i>	24

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la influencia de la gestión pública en la calidad del servicio del hospital la caleta de la ciudad de Chimbote en el año 2013. De acuerdo a su metodología fue de tipo aplicada, el enfoque cuantitativo, el alcance correlacional, de diseño no experimental de corte transeccional, su muestra la conformó 384 personas, la técnica empleada para recolectar los datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados determinaron que la correlación de la gestión pública y calidad de servicio tiene un valor de 0,869 rho de Spearman, la planificación con la calidad de servicio fue de 737, la organización de 0,866, la dirección de 0,851 y el control con la calidad de servicio de 0,729. En conclusión, se aceptó la hipótesis alternativa que admite la relación de la gestión pública con la calidad de servicio y se elimina la hipótesis nula que la negaba. Por lo tanto, se puede apreciar que si la gestión del hospital La Caleta se realiza siguiendo el proceso administrativo de una forma adecuada la calidad del servicio que brinda puede ser percibida por sus pacientes como buena.

Palabras clave: Gestión pública, calidad de servicio, hospital, pacientes.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the influence of public management on the quality of service at the La Caleta hospital in the city of Chimbote in 2013. According to its methodology, it was applied, the quantitative approach, the correlational scope, of a non-experimental, transectional design, its sample consisted of 384 people, the technique used to collect the data was the survey and the instrument was the questionnaire. The results determined that the correlation of public management and quality of service has a value of 0.869 Spearman's rho, planning with quality of service was 0.737, organization 0.866, management 0.851 and control with quality of service. service of 0.729. In conclusion, the alternative hypothesis that admits the relationship between public management and service quality was accepted and the null hypothesis that denied it was eliminated. Therefore, it can be seen that if the management of the La Caleta hospital is carried out following the administrative process in an appropriate manner, the quality of the service it provides can be perceived by its patients as good.

Keywords: Public management, quality of service, hospital, patients.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la noción de desarrollo humano ha evolucionado para enfocarse en el mejoramiento sostenible del nivel de vida. Este concepto abarca diversos aspectos, como la promoción de la igualdad de oportunidades, el consumo responsable, el camino a la educación y la atención médica, la participación política, los derechos civiles y la conservación del medio ambiente. Dentro de esta perspectiva humanista predominante, el objetivo global del desarrollo es garantizar un mayor acceso a oportunidades y derechos económicos, políticos y civiles para todas os individuos, sin considerar su género, etnia, religión, raza, ubicación geográfica o nacionalidad.

La relevancia de otorgar un servicio de gran calidad se ha vuelto crucial, especialmente en un entorno empresarial altamente competitivo. Es fundamental dedicar todos nuestros esfuerzos a garantizar la satisfacción de la clientela prioridad del sector público de la salud debe ser elevar la eficacia del servicio para atender eficientemente las carencias específicas de los ciudadanos, garantizando rapidez, simplicidad y costos reducidos, y ofreciendo el mayor valor posible a los usuarios con los recursos disponibles (Ávalos, 1995).

En naciones desarrolladas como Estados Unidos, los hospitales públicos ofrecen servicios de alta calidad que atienden y satisfacen las necesidades de sus usuarios. En este país, los fondos recaudados a través de impuestos se emplean de manera efectiva en beneficio de la sociedad, favoreciendo así a perfeccionar la calidad de vida de los pobladores estadounidenses (Bonney y Armijo, 2005).

Contar con una salud óptima es esencial para que los sujetos puedan realizar óptimamente sus labores de manera efectiva a lo largo de su vida. Asegurar la atención de un servicio médico por medio de un método de salud que ofrezca cobertura universal y servicios de alta calidad es esencial para mejorar o recuperar el bienestar de las personas tras enfermedades y permitirles continuar con sus actividades económicas. No obstante, en México, las normativas actuales no brindan estímulos para la transformación en la alineación del capital humano en el campo de la salud, lo que restringe las posibilidades de progreso del país. Este estudio sostiene que, a lo largo de cinco décadas, la estrategia del sector estatal de proporcionar bienes de salud directamente a la comunidad ha conseguido progresos característicos en la disputa contra las enfermedades

transmisibles. Sin embargo, no ha logrado asegurar la protección de la salud a través de servicios de alta calidad. Por el contrario, la implementación de esta estrategia ha generado incentivos que socavan la calidad y una asignación eficaz de recursos en las instituciones (Banco Continental, 2002).

En el Perú, de acuerdo con los datos del gobierno de transición del Ministerio de Salud, se ha observado una situación caracterizada por la dificultad de gobernabilidad y la marcada debilidad estatal. A pesar de esto, persiste la corrupción, lo que genera dudas sobre la eficacia en la administración de los arbitrios y otros ingresos estatales, lo que se traduce en una deficiente prestación de servicios públicos. La deficiente administración pública y la baja calidad de los servicios son las primordiales causas por las que los pobladores peruanos se sienten desilusionados con sus representantes (Bardales, 2005).

Hasta los años setenta, había una exclusión generalizada de servicios de salud para importantes áreas de la población debido a su marginalización social. Sin embargo, fue hacia los últimos tiempos de esa década cuando se estableció que los derechos de los ciudadanos se universalizan en la constitución política del país, lo que cambió esta situación. Incluso la constitución en vigor presenta contradicciones e insuficiencias en cuanto a la garantía de los derechos en materia de salud. Aunque instituye que la seguridad poblacional es universal, también la describe como creciente, y al mismo tiempo, el Estado solo asegura el acceso autónomo a los servicios, limitando así a los ciudadanos a ser tratados como clientes en un mercado libre, sin establecer un derecho explícito a recibir atención médica. (Oficialía Mayor del Congreso, 1993).

Por esta razón, el avance en la provisión de servicios básicos apenas comenzó en esa década. No obstante, surgió un desafío importante: la falta de personal en las instalaciones rurales, sobre todo de profesionales, dada la poca disponibilidad de plazas; las entidades operaban con trabajadores sin cualificación y con escasa preparación. Fue solo en los años noventa cuando se comenzó a asignar expertos a estos centros; no obstante, la protección de atención primaria ha aumentado de manera gradual y con dificultades para alcanzar contextos rurales, a pesar del significativo esparcimiento de la infraestructura (Tincopa, 2005).

Se puede afirmar que, en la actualidad, el sistema de salud en Perú se caracteriza por su fragmentación, falencia de organización y falta de equidad. Está

estructurado de acuerdo a la condición social de los diferentes grupos, lo que resulta en una atención y gastos considerablemente diferentes, así como una distribución del subsidio público muy desigual que deja de lado a los grupos más vulnerables. Esto refleja un estado absolutista que establece distintas calidades de pobladores con derechos diferentes, la cuestión de la eliminación en el ámbito de la salud se presenta igualmente en otras esferas, como la formación, la ecuanimidad y otros derechos de naturaleza social y política (Bardález, 2005).

La condición de salud de la sociedad en Perú refleja su situación social: mientras que ciertos indicadores de salud han mostrado mejoras significativas en el país, las amplias disparidades detrás de las medias nacionales encubren las desigualdades presentes en el sistema de salud.

La posibilidad de morir o enfermar varía dependiendo de componentes como el nivel socioeconómico, la ubicación rural, el género y el grado de preparación tanto de individuos como de comunidades. No obstante, al tener en cuenta el entorno latinoamericano, el contexto de salud en Perú es notablemente deficiente y desigual en comparación con naciones de similar o incluso inferior nivel de desarrollo económico.

En Chimbote, al igual que en gran parte del Perú, el acceso a los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) es desigual: aumenta en función del grado de ingresos y disminuye en lo que se relaciona a la atención primaria. En la realidad, se observan dos enfoques de asistencia de servicios de salud: uno enfocado en la atención primaria, dirigido a los individuos de bajos recursos, y otro centrado en la atención hospitalaria, que implica mayores costos y recibe la mayor parte de la financiación pública para la comunidad de entradas medias y altas (Tincopa, 2005).

Cada día, los medios de comunicación a nivel local anuncian sobre las numerosas quejas de los habitantes de Chimbote debido al deficiente servicio hospitalario proporcionado por el sector público, por ejemplo, en el 2012, los hospitales de EsSalud y del MINSA en la ciudad fueron identificados por la Defensoría del Pueblo como las instituciones donde se registraron más quejas sobre una atención deficiente a los usuarios de Chimbote. Además, el artículo señala que los usuarios expresan preocupación por la falta de indagación pertinente y apropiada sobre los análisis médicos, así como por la falta de una cultura de cuidado

adecuado. (La República, 2012). En el año 2013, un hombre de 72 años, paciente del Hospital III de EsSalud, hizo una denuncia pública de recibir atención deficiente en el hospital, lo que resultó en la cancelación de su cirugía programada. El paciente expresó que la atención brindada a los asegurados es inadecuada, especialmente para los sujetos de edad mayor, ya que no cuentan con acompañamiento y son enviados de un lugar a otro a pesar de requerir atención urgente (Palpa, 2013).

En el centro de salud "La Caleta", los pacientes expresan su insatisfacción debido a los retrasos, lo que resulta en una prolongación del tiempo de espera para recibir atención adecuada. Este problema se debe a que todos los procesos internos, como la apertura o búsqueda de historias clínicas, así como la generación de informes (como la consolidación de atenciones por servicio), se llevan a cabo de forma manual y no son fiables. Esto tiene un gran impacto en los pacientes, ya que les dificulta mucho llevar a cabo las diferentes actividades que tenían planeadas para el día. Se supone que la administración pública en el hospital está relacionada con el problema de la calidad deficiente en la atención, sin embargo, es imprescindible respaldar esta afirmación con resultados tangibles para comprender su influencia y tomar medidas adecuadas al respecto, ya que esto podría afectar el bienestar de los pacientes.

La situación se origina en la falta de capacitación del personal para resolver los problemas dentro del nosocomio, debido a que el gobierno no proporciona capacitación ni supervisión al personal. Esto resulta en una atención deficiente y genera insatisfacción entre los usuarios, quienes expresan quejas debido a que sus necesidades no son satisfechas adecuadamente. A pesar de que el gobierno tiene la capacidad de cambiar esta situación y transformar la percepción negativa hacia los hospitales estatales, la problemática no se limita a un solo establecimiento, sino que afecta a la mayoría de los hospitales gubernamentales. Ante la situación planteada, el estudio actual ha elaborado la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la influencia de la gestión pública y la calidad del servicio del hospital La Caleta?

Esta investigación es conveniente ya que aborda la incertidumbre acerca de cómo la gestión pública afecta la disposición del servicio en el hospital. Además, suministra datos sobre la apreciación de los usuarios respecto a las medidas

tomadas por la gestión pública y la disposición de los servicios ofrecidos en el Hospital "La Caleta". Además, este estudio constituye un compromiso académico que todo estudiante debe cumplir, ya que implica la diligencia práctica de las habilidades obtenidas en situaciones reales, así como la contribución al aprendizaje de nuevos conocimientos o la resolución de problemas específicos.

Dentro del contexto de justificación social, o su importancia para la sociedad, los principales beneficiarios son los pacientes del hospital de La Caleta, ya que este estudio ha identificado los obstáculos que impiden la implementación de una estrategia de calidad en dicho hospital. Dado que el Hospital La Caleta atiende a una gran cantidad de pacientes, este estudio contribuirá a la mejora de su servicio.

En términos de su valor en la teoría, los hallazgos o la información derivados de esta investigación son útiles para profesionales interesados en comprender las ventajas y oportunidades de analizar a fondo la gestión pública y las causas del déficit en el sector salud. Esto puede motivar a tomar medidas para mejorar la posición del hospital.

Este estudio también tiene aplicaciones prácticas, ya que puede ayudar a mejorar la correspondencia entre la administración pública y la prestación de servicios, lo que a su vez podría abordar los problemas de conflicto entre los usuarios y el hospital. Además, ofrecería beneficios para la sociedad y fortalecería la posición de los hospitales en Chimbote.

Por último, la utilidad metodológica se manifiesta en cómo la información empleada en este estudio abre nuevas posibilidades para mejorar la metodología y enriquecerla. Para llevar a cabo este estudio, se necesita recopilar una cantidad significativa de información de referencia para examinar si hay una correspondencia entre la gestión pública y la calidad del servicio.

El objetivo general de estudio consistió en determinar la influencia de la gestión pública en la calidad del servicio del hospital la caleta de la ciudad de Chimbote en el año 2013. Los objetivos específicos fueron: (1) Determinar la relación de la planificación con la calidad de servicio en hospital La Caleta, año 2013. (2) Determinar la relación de la organización con la calidad de servicio en hospital La Caleta, año 2013. (3) Determinar la relación de la dirección con la calidad de

servicio en hospital La Caleta, año 2013. (4) Determinar la relación del control con la calidad de servicio en hospital La Caleta, año 2013.

En consecuencia, la hipótesis general de indagación fue: Existe influencia de la gestión pública en la calidad de servicio del hospital La Caleta de la ciudad de Chimbote en el año, 2013.

II. MARCO TEÓRICO

En la investigación realizada en El Salvador, Mejía y Amaya (2011), el propósito fue evaluar la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe, perteneciente a la Universidad de El Salvador. Su estudio fue de naturaleza cuantitativa y no experimental, empleando un cuestionario como método para recopilar datos. Resultó que la Unidad de Emergencia del Hospital no dispone de la infraestructura necesaria para otorgar cuidado de segundo nivel, pero debido a su ubicación geográfica y estratégica, sus bienes son viables tanto para la comunidad urbana como rural. Las relaciones negativas entre los trabajadores han impactado la continuidad de los servicios ofrecidos, dificultando la colaboración en grupo y resultando en una apreciación de baja calidad por parte de los pacientes. Tanto pacientes internos como externos comentan que la construcción carece de calidad, con insuficiente luminaria y situaciones higiénicas que afectan el bienestar. La infraestructura de la Unidad y la rapidez en la prestación de servicios permiten resolver eficientemente los problemas de salud. Los usuarios experimentan mayores horas de espera para adoptar cuidado médico y completar tratamientos, lo que resulta en abandono y retrasos en la atención médica.

En el estudio de Boanerge (2011) cuyo objeto fue medir la disposición de atención en salud en la asistencia de emergencia del Hospital San Juan de Dios de San Miguel, es estudio fue de tipo aplicada, su enfoque fue cuantitativo y diseño no experimental. Se encontró que hay una escasez significativa de recursos hospitalarios para ofrecer atención médica, que llega al 39%. Esto genera dificultades en la planificación, desarrollo y ejecución de un método de mejora de la calidad. Aunque el Hospital Regional ofrece servicios de salud gratuitos, una gran parte de la población termina gastando en atención médica debido a la falencia de recurso de medicamentos recetados en la farmacia del hospital. Además, la Unidad de Emergencia carece del conocimiento necesario para proporcionar servicios de salud de calidad. No se ha alcanzado un nivel satisfactorio de contento tanto en los pacientes como en el trabajador de salud. El retraso en el cuidado en la Unidad de Emergencia del Hospital Regional supera las 5 horas para el 50% de las personas atendidas, siendo el 55% de las veces

atribuible a cuestiones relacionadas con el estudio de empleados y el 45% sobrante a las asociaciones entre personas.

Vásquez (2011) realizó una investigación que tuvo por determinar la calidad de cuidado en la asistencia de emergencia del Hospital General del ISSS. Según su metodología fue un estudio aplicada, se destacó por ser no experimental, haciendo uso de cuestionarios para obtener datos que fueron estudiados cuantitativamente. Como resultado del estudio, se descubrió que, en términos de los turnos de atención, estos desempeñan con los estándares establecidos, ya que el 80% de los pacientes entrevistados esperaron menos de 30 minutos para recibir atención. Sin embargo, la urgencia en la atención fue considerada satisfactoria por el 75% de los usuarios encuestados, lo que indica que es insatisfactoria, los individuos tanto dentro como fuera de la organización, con valores superiores al 85%, consideran el servicio como una opción de emergencia cómoda y eficaz. De todos los pacientes encuestados, el 39% recibió todos los medicamentos prescritos, mientras que el 88% de los usuarios expresaron satisfacción con los servicios correspondientes por el médico.

De acuerdo a estudios nacionales, en Huancayo, Valerio (2007), tuvo por objetivo analizar la calidad de servicio en la Clínica Ortega según la apreciación del paciente externo. Realizó una investigación cuantitativa, de tipo aplicada, de característica no experimental, su recurso fue el cuestionario. De acuerdo con los hallazgos obtenidos, la dimensión que presenta el nivel más bajo de satisfacción es confiabilidad, con un 75%, seguida por seguridad, con un 48%. La principal ventaja de la Clínica Ortega radica en sus espacios atractivos, higiénicos y bien organizados. Sin embargo, coexisten medios de mejora reconocidas por los usuarios, como el cumplimiento del horario establecido y la comunicación clara por parte del personal sobre los horarios de atención. La principal dimensión seleccionada es la prontitud en la respuesta, mientras que la menos importante son los elementos concretos.

Delgado (2006) en su investigación cuyo objeto fue estudiar el grado de calidad del servicio de urología en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Según su metodología fue un estudio aplicada, se destacó por ser no experimental, haciendo uso de cuestionarios para obtener datos que fueron estudiados cuantitativamente. La mayor parte de los pacientes externos que participaron en

la encuesta sobre la asistencia de urología del HNAL reflejan un grado leve de insatisfacción (85%). Del total de usuarios encuestados, el 94,7% expresaron algún nivel de insatisfacción, siendo el 80,1% de grado moderado y el 14,6% de grado severo. La dimensión con el mejor grado de satisfacción en términos de calidad es la empatía, con un 77.3%, seguida de las contestaciones rápidas y los factores tangibles, estos con un nivel de satisfacción similar. En resumen, se determina que la mayor insatisfacción de nivel moderado a leve se observa en las áreas de seguridad y fiabilidad. Por otro lado, las dimensiones de fiabilidad y contestaciones rápidas son las que presentan la mayor prioridad.

En la tesis de Málaga et al. (2007) tuvo por propósito evaluar la calidad de los de los servicios de los hospitales de Lima y Callao, Hospital Nacional Cayetano Heredia. Realizó una investigación cuantitativa, de tipo aplicada, de característica no experimental, si instrumento fue el cuestionario. Como resultado, se encontró que, de los 28 formularios de consentimiento médico informado para cirugía mayor recopilados de 20 hospitales, el 14,2% cumplían con más del 75% de los requisitos, el 57,2% cumplían con entre el 75% y el 50%, y el 28,6% cumplían con menos del 50%. Los modelos de observación de calidad de la datos en los servicios hospitalarios analizados, muestran una falta de consistencia entre ellos y no aseguran que los pacientes hayan sido informados de manera completa y precisa, ni que se haya respetado su capacidad de decisión autónoma. Los modelos de Cuadros de Mando Integral (CMI) utilizados por el Ministerio de Salud (MINSA) mostraron deficiencias significativas y una notable variabilidad en cuanto a su calidad. Se sugiere un nuevo modelo de CMI que sirva como referencia para los diversos servicios hospitalarios en la creación de futuros CMI.

A continuación de describirá las definiciones de las variables y dimensiones de cada una de ellas según el marco de teorías de diferentes autores.

La gestión pública, en concordancia con la ley nacional de control, comprende las actividades realizadas por las entidades para alcanzar sus propósitos, objetos y metas, los cuales están alineados con las normas del gobierno determinadas por el Poder Ejecutivo (Delgado, 2006). En este contexto, los hospitales regulados por el gobierno buscan cumplir con metas institucionales y de interés público, centradas en la otorgación de servicios hospitalarios a la población, y su dirección se conoce como gestión pública.

En términos de procedimientos, la gestión pública se refiere a todos los organismos, tanto estatales como particulares, que ofrecen servicios de carácter público (Congreso de la República, 2001). Cuando se habla de un enfoque procedimental, se está haciendo referencia a un conjunto de procedimientos administrativos llevados a cabo en todas las instituciones que ofrecen servicios públicos.

Por lo tanto, podríamos afirmar que la administración pública está compuesta por las estructuras institucionales y los procedimientos mediante los cuales el gobierno formula y efectúa políticas, proporciona recursos y servicios, y establece ordenaciones para llevar a cabo sus responsabilidades (Chanduvi, 2010).

La administración pública, en discrepancia de la privada, debe permitir la manifestación de valores que no solo son funcionales, sino también de naturaleza política. La gestión pública no se limita a encontrar la forma más efectiva de realizar las tareas, sino que también debe trabajar para conciliar una amplia variedad de intereses sociales opuestos. La cuestión de los intereses sociales puede ser complicada, pero es esencial que estos intereses, que son lo que debería impulsar, guíen la gestión de los hospitales estatales con el objeto de complacer los requerimientos de la mayoría (Ministerio de Administraciones Públicas, 1996). Entonces, los fundamentos del Modelo de Gestión Burocrático-Tradicional incluyen: Supervisión de los recursos utilizados (personal, gastos permitidos, etc.). Seguimiento riguroso de normativas y procesos establecidos. Alcanzar resultados específicos (cantidad de inspecciones, viviendas o servicios brindados).

Para Bonefoy (2006) los cuatro elementos que integran la cadena de valor incluyen la evaluación de consecuencias, la colaboración ciudadana y la transparencia, así como aspectos cualitativos de la dirección, lo que consiente a los pobladores diagnosticar la calidad, conjunto y congruencia de los recursos y servicios ofrecidos.

La nueva administración pública tiene como objetivo cumplir con las demandas de los ciudadanos mediante una gestión pública que sea tanto eficiente como efectiva. En este enfoque, es esencial optimizar la eficacia de los servicios dentro de un contexto que incluya sistemas de control transparentes para supervisar la selección de procedimientos y efectos, así como la colaboración ciudadana. La

Nueva Gestión Pública representa el modelo en el que se basan diversos cambios en la compañía y gestión de las direcciones públicas.

La gestión pública por resultados se trata de un procedimiento que implica aspectos estratégicos, políticos y técnicos, basado en el concepto de estado contractual dentro del paradigma de la nueva gestión, esto se refiere a una relación formal entre la comunidad (principal) y el estado (agente), en la cual las dos partes convienen resultados específicos que deben ser alcanzados por el ejercicio del gobierno y que impactan en la comunidad, generando valor público. En un componente de administración que trata de mejorar la eficacia y la influencia de las políticas del contexto público mediante una gran rendición de cuentas de los funcionarios por los hallazgos obtenidos en su dirección, con esta nueva perspectiva de administración pública, se ha procurado impulsar la eficacia de las instituciones gubernamentales, estableciendo objetivos específicos en plazos cada vez más definidos, estos objetivos deben estar ordenadas con un procedimiento de progreso conjunto, el cual reúne los intereses de su área de jurisdicción, con el objetivo de generar beneficios para todos los involucrados (Andrade, 1987).

Una de las ideas más frecuentemente discutidas en este enfoque es la referencia a la aparición de un nuevo modelo de pensamiento. El cambio paradigmático predominante, con su marcado sesgo ideológico en contra del gobierno, las estructuras burocráticas sobredimensionadas y las soluciones de alcance universal, promueve una transformación drástica del sector público hacia un modelo estatal debilitado (Olias, 2001).

El valor público forma parte de una cadena de eventos larga e incierta que comienza con la intervención del gobierno, donde los procesos políticos determinan el valor público, de manera similar a cómo las decisiones de consumo determinan el valor privado. Para abordar el concepto de valor público, es esencial considerar tres aspectos: el componente político (analizar las expectativas políticas), el aspecto sustantivo (evaluar la eficacia y efectividad), y el elemento administrativo (examinar la viabilidad operativa). Para examinar el valor público, se puede utilizar el triángulo estratégico, el cual implica la aplicación de las siguientes pruebas de confirmación: Establecer como meta la generación de valor público. Debe ser considerada legítima y tener sostenibilidad política (es

decir, recibir apoyo político y legal de su entorno autorizado). Además, debe ser administrativa y operativamente factible (contar con la capacidad interna y externa para su producción) (Ypanaqué y Calle, 2011).

Bajo estas premisas se entiende que el gerente público deberá implementar medidas para mejorar la concordancia entre los tres elementos estratégicos, los cuales raramente están alineados de manera inherente. Esto puede implicar persuadir a los actores, negociar la propuesta de valor considerando los intereses de cada grupo, o ajustar los objetivos de acuerdo con las capacidades institucionales. Esta negociación es factible gracias a la posición central que tiene el gerente público en la intersección de los objetivos, el contexto político y los recursos operativos disponibles.

Es imperativo que la administración elabore una estructura organizativa adaptada a la nueva estrategia, facilitando así la producción de bienes y servicios que logren las posibilidades de los clientes. Hemos destacado previamente la importancia de una estructura paralela y sus implicaciones, sin embargo, esto es solo el inicio; a partir de aquí, la empresa debe desarrollar una cultura de calidad que se cimienta en la colaboración activa de los empleados y su compromiso mediante la labor en equipo, que constituye el núcleo de la dirección de la calidad, y adoptar sus principios (Tari, 2005).

Elementos de la gestión hospitalaria pública: generalmente, los hospitales se gestionan bajo el enfoque de calidad total, apoyándose en diversos métodos exitosos como la dirección estratégica y organización de servicios de salud, reingeniería de procedimientos, y administración basada en normativas, entre otros (Malagón, 2008).

Esta filosofía en la administración hospitalaria generalmente se ajusta a los requerimientos determinados del hospital, como la complejidad tecnológica, la dirección de datos, la indagación biomédica, la colaboración con despachos externos y la comunidad, la implementación de bienes especializados, conteniendo aspectos sociales, y la atención centrada en el paciente y su entorno (Weinstein, 1994).

Indicadores de gestión pública en hospitales: La eficacia de un hospital se evalúa mediante diversos criterios, tales como la cantidad de admisiones, la proporción de camas ocupadas respecto a las asignadas, la duración media de las estancias

hospitalarias, los índices de mortalidad por servicio, la tasa de reincidencia, así como la calidad de sus recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros (Sánchez, 2005).

A estos indicadores se suman otros de naturaleza subjetiva que consideran la complacencia del usuario tratado. Estos pueden ser evaluados desde dos enfoques: uno clínico, que se centra en la aceptación por parte de los pacientes según componentes de validez; y otro estadístico, que se basa en conjuntos asociados con la evaluación (Almenara, 2002). Estos medidores, junto con otros creados por algunos hospitales, se emplean principalmente como herramientas de administración hospitalaria. Su función es identificar la actividad diaria y establecer metas, además de supervisar el funcionamiento general de los servicios hospitalarios.

Curtright (1999) menciona los siguientes aspectos: grado de complacencia de los usuarios, indicadores de atención en atención primaria y subespecialidades médicas. Eficiencia y rendimiento clínico: cantidad de actividades realizadas por profesional por día, número de consultas externas por médico por día. Aspectos financieros: costo asociado a cada unidad productiva. Funcionamiento interno: número de quejas recibidas de los pacientes, tiempos de espera. Cultura organizacional y diversidad: proporción de empleados pertenecientes a grupos minoritarios, grado de satisfacción de los empleados internos. Evaluación externa: participación de mercado. Responsabilidad social: impacto y contribución de Mayo Clinic a la comunidad. Perfil de los pacientes: distribución geográfica y perfil de pago de los pacientes atendidos. La calidad de servicio según Philip (1992) dice que hoy en día, la discusión no se circunscribe solamente a la calidad del producto o servicio, sino que ahora se ha avanzado hacia la definición más amplia de calidad absoluta. La empresa prioriza la eficacia de sus productos o servicios como un objetivo clave. Mientras que en el enfoque tradicional este objetivo se lograba principalmente mediante inspecciones en el contexto de producción, en la apreciación moderna se extiende la visión, reconociendo que toda la organización contribuirá a alcanzar esta meta, principalmente a través de medidas preventivas. Para Deming (2000) la calidad se considera una herramienta estratégica crucial, se entiende como el proceso de convertir los requerimientos anticipados de los usuarios en especificidades mensurables, lo que permite diseñar y fabricar

productos que satisfagan esas necesidades a un precio aceptable para el cliente. Este autor, direccionado en la filosofía tradicional de las organizaciones, indaga que los enfoques estadísticos continúen siendo relevantes y contribuyan al progreso de las organizaciones, por eso, desde el principio, mi enfoque se centró en la estadística, particularmente en el análisis de la eficacia de los procesos. Al enfocarse en la orientación ejecutiva, se establecen catorce fases que deben seguirse en grupo: establecer un compromiso constante con la mejora del producto y el servicio, apadrinar una innovadora filosofía, dejar de confiar en la investigación en masa, eliminar la costumbre de otorgar convenciones únicamente basados en el precio, perpetuar la mejora constante del proceso de fabricación y servicios, e implementar la formación en el trabajo, establecer el liderazgo, eliminar el miedo, abatir las divisiones entre los departamentos de soporte, descartar los mensajes de motivación y los objetivos impuestos al personal, abolir los objetivos numéricos, eliminar las barreras que obstaculizan el sentido de satisfacción por un compromiso realizado adecuadamente, implementar un programa sólido de formación y capacitación, y ejecutar acciones para alcanzar la innovación.

En la actualidad, la eficacia y el precio/coste se destacan como elementos primordiales en las empresas. Podría afirmarse que la capacidad de ofrecer bienes y servicios de la máxima calidad es crucial para el desarrollo futuro de nuestro país. Dado que entendemos el concepto de calidad, es importante reconocer que hay cuatro niveles diferentes y comprender lo que cada uno implica: inspección de calidad, protección de calidad, dirección de calidad y calidad absoluta. El control de calidad es el sistema a través del cual se evalúa el resultado de un procedimiento o actividad para compararlo con los objetivos establecidos. El fortalecimiento de la calidad implica que la gestión verifica que tanto el proceso como los efectos de los ordenamientos funcionen adecuadamente para lograr los hallazgos esperados. La dirección de la calidad involucra planificar, organizar, dirigir, controlar y garantizar la eficacia en una compañía. La calidad total es una doctrina gerencial que se enfoca en movilizar a toda la compañía hacia la complacencia del cliente, es decir, en conquistar al usuario, y emplea métodos para identificar y analizar los errores. También

podríamos afirmar que la calidad total es una idea, una táctica, un enfoque empresarial centrado en el cliente (Rodríguez, 2005).

Si se está contento con los resultados obtenidos, es crucial alterar la forma de proceder; de lo contrario, se seguirán obteniendo los mismos resultados. Es importante adquirir habilidades para evaluar tanto el tiempo requerido para responder y completar las tareas, así como la cantidad de acciones realizadas (Salomer, 2005),

Cuando consideramos la importancia del servicio, es crucial tener en cuenta sus diversos significados y su relevancia para los consumidores (Stanton et al., 2004). Zeithaml y Berry (1993) afirman que las cualidades del servicio incluyen: una actividad o proceso que es constante y nunca termina, ya que está en contacto continuo tanto con clientes internos como externos. Cada servicio debe estar respaldado por un procedimiento establecido o que debería establecerse por parte de las empresas para garantizar su funcionamiento eficiente, y es esencial que el personal esté familiarizado con él para ofrecer el servicio de manera adecuada. Además, se espera que el personal utilice su criterio para aplicarlo correctamente. La característica de intangibilidad se origina en el hecho de que el servicio no es directamente perceptible por los sentidos (gusto, tacto y vista), aunque las actitudes y los elementos materiales utilizados para ofrecer el servicio, producto o bien sí lo son, es crucial que el servicio intangible se materialice o se vuelva palpable. Es crucial considerar la inseparabilidad, ya que implica que las empresas ofrecen un servicio constante en todo momento, no limitándose únicamente al producto o marca que comercializan, sino que incluye un servicio integrado en cada aspecto de su oferta. Debería involucrar a todos los empleados que laboran en áreas internas y no interactúan directamente con los clientes, pero contribuyen a su satisfacción, así como a aquellos que sí lo hacen. Los servicios son diversos y, aunque estemos bien entrenados o con experiencia, siempre serán distintos con cada cliente. La calidad del servicio está determinada por tanto quien lo provee como quien lo recibe, así como por las circunstancias que rodean la interacción. Dado que cada individuo es único, el servicio resulta ser diverso. El servicio no es propiedad de nadie; no podemos atribuirlo a una persona en particular, ya que cada empleado es único y tiene atributos distintos.

Indicadores de calidad del servicio: se manejan para evaluar la eficiencia de los servicios ofrecidos por una compañía, como la confiabilidad, que se representa a la capacidad de proporcionar la atención propuesta de manera precisa y exacta, según lo acordado. Responsabilidad implica mostrar disposición para asistir a los clientes y ofrecer un servicio ágil. Seguridad se refiere al entendimiento que tienen los empleados sobre sus responsabilidades, su amabilidad, y su habilidad para generar confianza. Empatía se define como la habilidad para proporcionar un cuidado individualizado y atención especial a los clientes. Propiedades físicas o concretas: vinculadas con la percepción visual de los locales, maquinaria, empleados y herramientas de comunicación, se refieren a los atributos visibles que los clientes observan en la empresa, aspectos como la higiene y actualización se analizan en términos de personal, instalaciones y equipamiento (Zeithaml y Berry, 1993).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.3.1 Tipo de investigación

De acuerdo con Ñaupas et al. (2018), una investigación se clasifica como aplicada cuando emplea conocimientos previos para generar nuevos entendimientos, utilizando teorías existentes, describiéndolas y aplicándolas a una problemática específica de la sociedad. Dentro de este contexto, este informe de investigación fue de tipo aplicado, ya que se buscó responder a la interrogante de indagación y a las hipótesis esbozadas utilizando diversas teorías ya existentes.

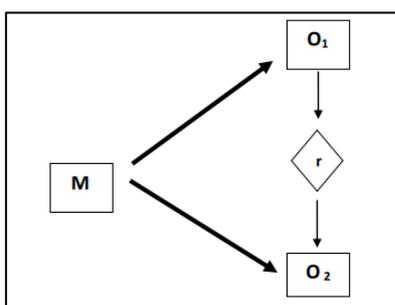
En lo que respecta al enfoque de indagación, un estudio cuantitativo se basa en la imparcialidad del investigador, sin verse limitado por su percepción o experiencia personal, se esfuerza por ofrecer una representación imparcial de la indagación. Por esta razón, los estudios de enfoque cuantitativo se aprovechan para presentar una teoría, siendo su especificidad primordial el uso de recursos que permitan la medición precisa (Kankam, 2019). Este estudio fue cuantitativo y se empleó el cuestionario para recopilar y estudiar los datos.

3.3.2 Diseño de investigación

Una indagación se considera de diseño no experimental cuando no se manipula ninguna de las variables bajo estudio, y el investigador simplemente observa cómo se comportan o interactúan en su entorno natural (Hernández y Mendoza, 2018). En este sentido, esta indagación se realizó empleando un diseño de investigación no experimental, dado que no se realizaron intervenciones deliberadas en ninguna de las dos variables bajo estudio.

Según su alcance fue correlacional, un estudio de nivel correlacional posee la especificidad de reunir dos variables y orientarse en evaluar la correspondencia que puede darse entre ellas (Cabezas et al., 2018).

Diseño de investigación:



Esto simboliza que:

M: representa la muestra de este estudio

O1: variable 1: “gestión pública”

O2: variable 2: “servicio al cliente”

r: asociación de las dos variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Gestión pública

Definición conceptual: La gestión pública de acuerdo con la legislación del sistema nacional de control, implica todas las actividades que las instituciones realizan para alcanzar sus propósitos, objetivos y metas, los cuales están definidos dentro de las políticas gubernamentales establecidas por el poder ejecutivo (Delgado, 2006).

Definición operacional: La gestión pública, de acuerdo con la legislación del método nacional de control, consiste en el agrupamiento de acciones que las compañías ejercen para conseguir sus propósitos, objetivos y metas. Esta variable fue medida a través de un cuestionario.

Dimensiones: Planeación, organización, dirección y control.

Escala: ordinal

Variable 2: Calidad de servicio

Definición conceptual: La calidad se considera una herramienta estratégica crucial, se entiende como el proceso de convertir las necesidades anticipadas de los usuarios en características mensurables, lo que permite diseñar y fabricar productos que satisfagan esas necesidades a un precio aceptable para el cliente (Deming, 2000).

Definición operacional: La calidad es vista como un recurso estratégico fundamental, y se define como el proceso de transformar las expectativas previstas de los usuarios en atributos que pueden ser evaluados de manera objetiva. Esta variable fue medida a través de un cuestionario.

Dimensiones: Confiabilidad, responsabilidad, transparencia, empatía, instalaciones y equipo.

Escala: ordinal

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población

Según Hernández y Mendoza (2018), al llevar a cabo una investigación, la población se refiere al conjunto de elementos, individuos o circunstancias que serán el foco del análisis, seleccionados por el investigador ya que reúnen las especificidades necesarias para examinarlos. En este estudio se hizo uso de datos del Inei, teniendo por población a un total de 615,271 habitantes chimbotanos, al considerar los elementos de inclusión y exclusión quedó una población de 328,983 personas.

Criterios de inclusión: aquellos ciudadanos mayores de 18 años, personas que se encuentran inscritas en el seguro social del hospital La Caleta.

Criterios de exclusión: aquellas personas menores de edad y que no poseen un seguro social en hospital La Caleta.

3.3.2 Muestra

De acuerdo con el criterio de Ñaupas et al. (2018), para conseguir una muestra en un estudio es crucial haber organizado previamente la población en estudio, la muestra consistirá en una porción de este universo que se elegirá teniendo en cuenta los componentes relevantes para la investigación y que constituirá a toda la población. En efecto, en este estudio se hizo uso de la fórmula para determinación de muestra obteniéndose un total de 384 personas.

3.3.3 Muestreo

El muestreo probabilístico, específicamente el proceso de muestreo aleatorio simple, implica seleccionar la muestra de manera que cada miembro tenga una oportunidad igual de ser seleccionado, en este proceso, el investigador utiliza criterios subjetivos para elegir a los sujetos u objetos de estudio, pero todos asumen la misma posibilidad de ser comprendidos en la muestra (Ñaupas et al., 2018). Esta indagación fue de muestreo probabilístico con aleatoriedad simple.

3.3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis es el componente fundamental que se investiga en el estudio, y se refiere a qué o quién está siendo examinado en la investigación (Vara, 2012). En este estudio la unidad estudiada la conformó los pacientes del hospital La Caleta.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: encuesta

Una encuesta es un componente de investigación diseñado para recopilar datos que se utilizará para evaluar las categorías bajo estudio y responder a la pregunta de investigación planteada (Feria et al., 2020). En consecuencia, la técnica que se usó en la indagación fue la encuesta.

Instrumento: cuestionario

El cuestionario es una herramienta empleada para iniciar la encuesta, consiste en un contiguo de interrogantes organizadas por el investigador, diseñadas o seleccionadas para evaluar las áreas que se investigan (Hernández y Mendoza, 2018). Se empleó para este estudio dos cuestionarios, uno para cada categoría de estudio.

3.5 Procedimientos

Los pasos para obtener la información relevante para el estudio fue la siguiente: en primer lugar, se requirió permiso al hospital La Caleta para consumir el estudio en la institución. En segundo lugar, se procedió a la realización de los cuestionarios, los mismos que fueron validados por profesionales. En tercer lugar, a través de una muestra piloto, se ejecutó el estudio de confiabilidad haciendo uso del estadístico Alfa de Cronbach. En cuarto lugar, se procedió a coordinar con el director del hospital para la puesta en marcha de la encuesta a los pacientes dentro de la institución. Quinto lugar, una vez ejecutada la encuesta los datos fueron ordenados y estudiados haciendo uso de la estadística para proceder a volcarlos en los resultados del estudio.

3.6 Métodos de análisis de datos

Los procedimientos de evaluación de datos utilizados para este estudio se basaron en el enfoque del análisis cuantitativo: se realizó la división de frecuencias que presentó los datos de manera estructurada y ordenada en forma de tabla, lo que facilitó un análisis rápido y objetivo. Las representaciones gráficas sirvieron para mejorar la presentación visual de la información recopilada, se incluyeron gráficos cuyas descripciones se encuentran junto a ellos.

Además, se realizó el análisis descriptivo que permitió conocer los niveles de cada variable de acuerdo a la percepción de las personas que respondieron la encuesta, estos niveles fueron determinados en una tabla de baremos que se

encuentra en anexos. Mediante la estadística inferencial se pudo dar respuesta a los objetivos e hipótesis de estudio haciendo uso del estadístico SPSS versión 20, midiendo el valor correlacional de variables e indicadores.

3.7 Aspectos éticos

Se entiende como aspectos éticos aquellas reglas que se definen en el código de ética de la Universidad César Vallejo, el cual está estructurado en diversos artículos y establece los principios que todo investigador debe seguir en su informe de investigación. En cuanto a la transparencia, este estudio estuvo basado en información auténtica y verídica, lo que permitirá la publicación de los resultados obtenidos y su utilización en investigaciones futuras. En lo que respecta a la responsabilidad, el autor asume la carga del contenido completo y progreso del informe, así como también de las implicaciones derivadas de su indagación. Cualquier información extraída de un libro, artículo u otro escrito estuvo citada y referenciada según el autor original, incluso si el texto ha sido parafraseado. Por lo tanto, este informe se adhirió a todos los elementos éticos mencionados y mostró su grado de rigor científico y originalidad.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

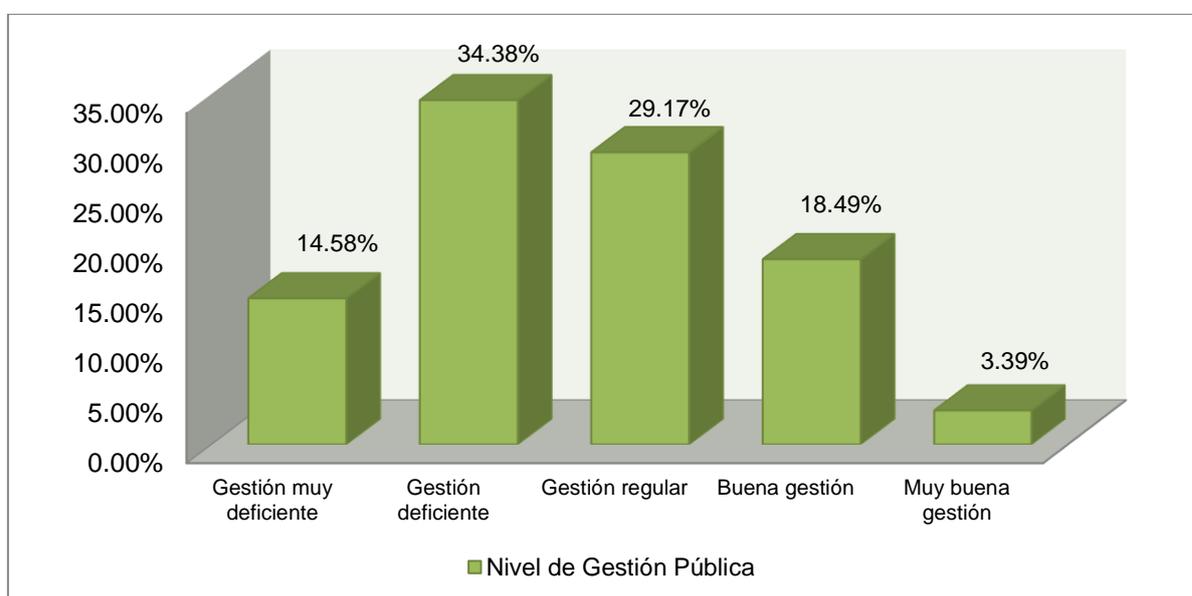
Tabla 1

Frecuencia del nivel de la variable gestión pública

Nivel de gestión pública	Frecuencia	Porcentaje
Gestión muy baja	56	14.58%
Gestión baja	132	34.38%
Gestión regular	112	29.17%
Alta gestión	71	18.49%
Muy buena gestión	13	3.39%
Total	384	100.00%

Figura 1

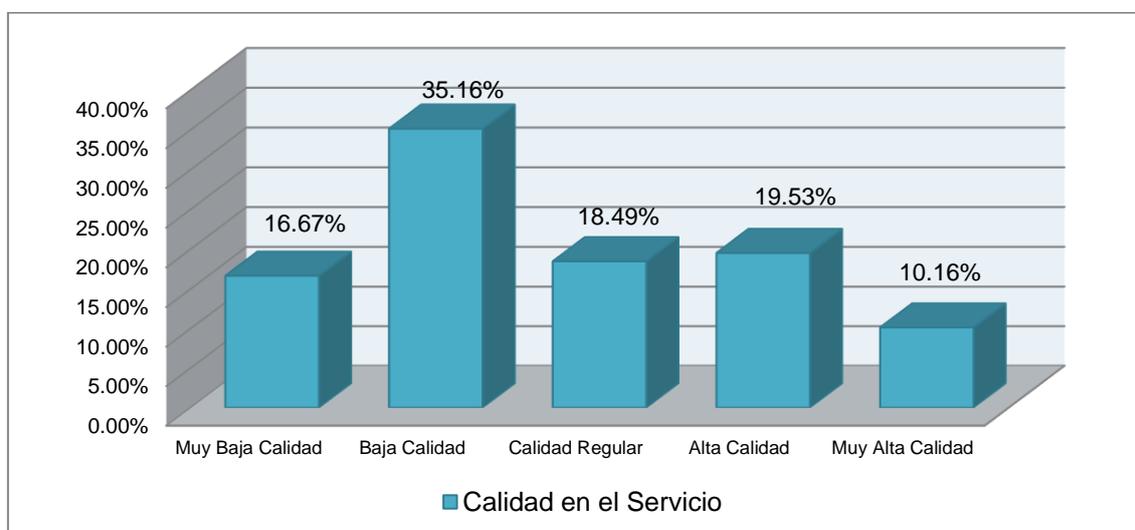
Histograma de nivel de gestión pública



Interpretación: Los datos manifestados en la tabla y grafico 1 demuestran que un porcentaje mayor de encuestados, siendo este del 34.38% aprecian que la gestión en el hospital La Caleta es deficiente, el 29.17% lo percibe como regular, el 18.49% como buena gestión, el 14.58% lo siente muy deficiente y un porcentaje menor de 3.39% como buena gestión. En consecuencia, considerando la apreciación de la mayoría la gestión pública del hospital La Caleta es percibida por los pacientes como deficiente.

Tabla 2*Frecuencia del nivel de la variable calidad de servicio*

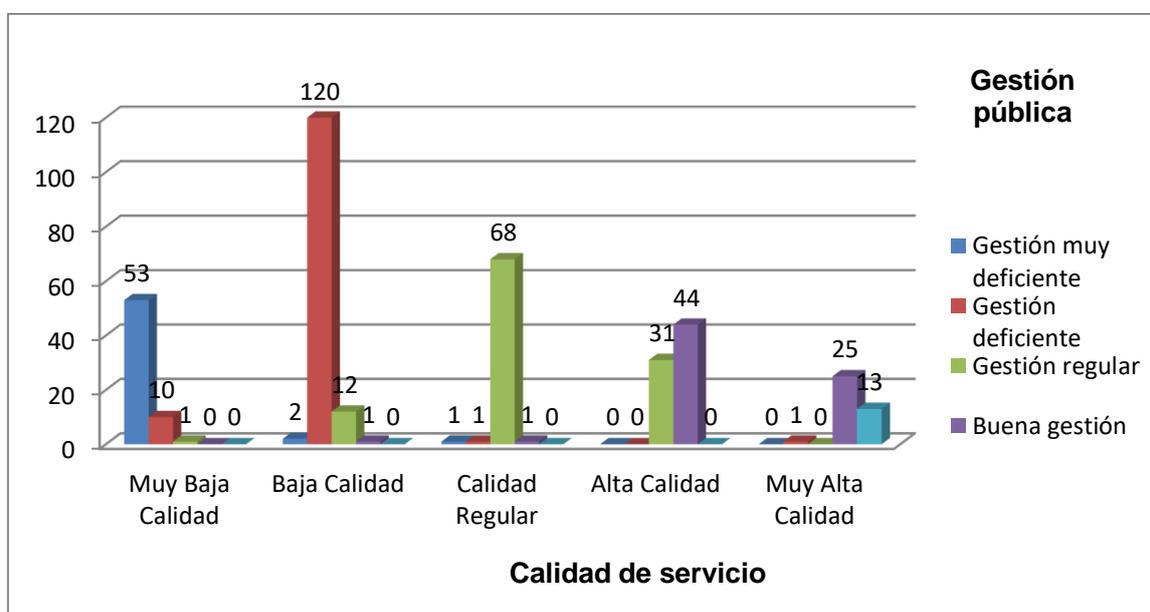
Nivel de Calidad de Servicio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Baja Calidad	64	16.67%
Baja Calidad	135	35.16%
Calidad Regular	71	18.49%
Alta Calidad	75	19.53%
Muy Alta Calidad	39	10.16%
Total	384	100%

Figura 2*Histograma de nivel de calidad de servicio*

Interpretación: Los datos manifestados en la tabla y grafico 2 demuestran que un porcentaje mayor de encuestados, siendo este del 35.16% aprecian que la calidad en el servicio en el hospital La Caleta es baja, el 19.53% lo percibe como alta, el 18.49% como calidad regular, el 16.67% lo siente muy baja y un porcentaje menor de 10.16% como muy alta calidad. En consecuencia, considerando la apreciación de la mayoría la calidad de servicio del hospital La Caleta es percibida por los pacientes como baja.

Tabla 3*Tabla de contingencia de gestión pública y calidad de servicio*

Niveles		Calidad en el servicio					Total
		Muy Baja Calidad	Baja Calidad	Calidad Regular	Alta Calidad	Muy Alta Calidad	
Gestión pública	Gestión muy baja	53	2	1	0	0	56
	Gestión baja	10	120	1	0	1	132
	Gestión regular	1	12	68	31	0	112
	Alta gestión	0	1	1	44	25	71
	Muy buena gestión	0	0	0	0	13	13
Total		64	135	71	75	39	384

Figura 3*Histograma del cruce de gestión pública y calidad de servicio*

Interpretación: Se puede apreciar en la tabla y figura 3 que cuando la calidad de servicio es baja la gestión pública es deficiente (120 pacientes), además, cuando la calidad de servicio es regular la gestión pública también es percibida regular (68 pacientes), si la calidad de servicio es muy baja la gestión pública es deficiente (53 personas), cuando la calidad de servicio es alta la gestión pública es buena (44 pacientes) y si la calidad de servicio es muy alta hay una buena gestión (25 pacientes).

Análisis inferencial

Contrastación de la hipótesis

Planteamiento de hipótesis

H_i: La gestión pública tiene una influencia positiva en la calidad de servicio del hospital la caleta de la ciudad de Chimbote en el año 2013.

H₀: La gestión pública tiene una influencia negativa en la calidad de servicio del hospital la caleta de la ciudad de Chimbote en el año 2013.

Tabla 4

Estudio del análisis de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión pública	,805	384	,000
Calidad de servicio	,799	384	,000

Los resultados relacionados con la variable "gestión pública" y la variable "calidad de servicio" revelan, según el análisis de normalidad realizada mediante el test de Kolmogorov-Smirnov^a, que el nivel de significancia es menor a 0,05, específicamente 0,000. Esto sugiere que los datos no siguen una distribución paramétrica, por lo que se admite la hipótesis que confirmaba la relación entre la gestión pública y la calidad de servicio en el hospital La Caleta y se elimina la hipótesis nula. En consecuencia, se realizará la correlación a través de Rho de Spearman.

Objetivo general: Determinar la influencia de la gestión pública en la calidad del servicio del hospital la caleta de la ciudad de Chimbote en el año 2013.

Tabla 5

Correlación de la gestión pública y calidad de servicio

		Gestión pública	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Gestión pública	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,869**
		N	384
	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	,869**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	384

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

Interpretación: Atendiendo al estudio correlacional que se describe en la tabla 5, se puede apreciar que la correspondencia de las categorías gestión pública y calidad de servicio tiene un valor de 0,869 rho de Spearman, esto especifica que existe una alta asociación y que además esta es positiva. Por lo tanto, se puede apreciar que si la gestión del hospital La Caleta se realiza siguiendo el proceso administrativo de una forma adecuada la calidad del servicio que brinda puede ser percibida por sus pacientes como buena.

Objetivo específico 1: Determinar la relación de la planificación con la calidad de servicio en hospital La Caleta, año 2013.

Tabla 6

Correlación de planificación y calidad de servicio

		Planificación	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Planificación	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,737**
		N	384
Rho de Spearman	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	,737**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	384

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

Interpretación: En consideración con el estudio correlacional que se describe en la tabla 6, se puede apreciar que la correspondencia de las categorías planificación y calidad de servicio tiene un valor de 0,737 rho de Spearman, esto especifica que existe una alta asociación y que además esta es positiva. Por lo tanto, se puede apreciar que si la planificación del hospital La Caleta se realiza siguiendo los planes programas y normas de una forma adecuada la calidad del servicio que brinda puede ser percibida por sus pacientes como buena.

Objetivo específico 2: Determinar la relación de la organización con la calidad de servicio en hospital La Caleta, año 2013.

Tabla 7

Correlación de organización y calidad de servicio

		Organización	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Organización	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,866**
		N	384
Rho de Spearman	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	,866**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	384

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

Interpretación: En consideración con el estudio correlacional que se describe en la tabla 7, se puede apreciar que la correspondencia de las categorías organización y calidad de servicio tiene un valor de 0,866 rho de Spearman, esto especifica que existe una alta asociación y que además esta es positiva. Por lo tanto, se puede apreciar que si la organización del hospital La Caleta se realiza siguiendo eficientemente la administración de sus recursos la calidad del servicio que brinda puede ser percibida por sus pacientes como buena.

Objetivo específico 3: Determinar la relación de la dirección con la calidad de servicio en hospital La Caleta, año 2013.

Tabla 8

Correlación de dirección y calidad de servicio

		Dirección	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Dirección	1,000	,851**
			,000
	N	384	384
Rho de Spearman	Calidad de servicio	,851**	1,000
		,000	.
	N	384	384

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

Interpretación: En consideración con el estudio correlacional que se describe en la tabla 8, se puede apreciar que la correspondencia de las categorías dirección y calidad de servicio tiene un valor de 0,851 rho de Spearman, esto especifica que existe una alta asociación y que además esta es positiva. Por lo tanto, se puede apreciar que si la dirección del hospital La Caleta se realiza con compromiso, ética y liderazgo la calidad del servicio que brinda puede ser percibida por sus pacientes como buena.

Objetivo específico 4: Determinar la relación del control con la calidad de servicio en hospital La Caleta, año 2013.

Tabla 9

Correlación de control y calidad de servicio

		Control	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Control	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,729**
		N	. 384
Rho de Spearman	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	,729**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000 384

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

Interpretación: En consideración con el estudio correlacional que se describe en la tabla 9, se puede apreciar que la correspondencia de las categorías control y calidad de servicio tiene un valor de 0,729 rho de Spearman, esto especifica que existe una alta asociación y que además esta es positiva. Por lo tanto, se puede apreciar que el control del hospital La Caleta se realiza con eficiencia en sus sistemas y una adecuada retroalimentación la calidad del servicio que brinda puede ser percibida por sus pacientes como buena.

V. DISCUSIÓN

El objetivo general de estudio consistió en determinar la influencia de la gestión pública en la calidad del servicio del hospital la caleta de la ciudad de Chimbote en el año 2013, según los resultados la correspondencia de las categorías gestión pública y calidad de servicio tiene un valor de 0,869 rho de Spearman, esto especifica que existe una alta asociación y que además esta es positiva. En conclusión, se puede apreciar que si la gestión del hospital La Caleta se realiza siguiendo el proceso administrativo de una forma adecuada la eficiencia del servicio que otorga puede ser percibida por sus pacientes como buena.

Tiene similitud con el estudio de El Salvador, Mejía y Amaya (2011), tuvo por objetivo medir la evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe. Resultó que la Unidad de Emergencia del Hospital no dispone de la infraestructura necesaria para otorgar atención de segundo nivel, pero debido a su ubicación geográfica y estratégica, sus servicios son asequibles tanto para la comunidad urbana como rural. Las relaciones negativas entre los trabajadores han impactado la continuidad de los servicios ofrecidos, dificultando la colaboración en grupo y resultando en una apreciación de baja calidad por parte de los pacientes. Tanto los pacientes internos como externos comentan que la construcción carece de calidad, con insuficiente luminaria y contextos higiénicos que afectan el bienestar. La infraestructura de la Unidad y la rapidez en la prestación de servicios permiten resolver eficientemente los problemas de salud. Los usuarios experimentan mayores tiempos de espera para recibir atención médica y completar tratamientos, lo que resulta en abandono y retrasos en la atención médica.

Teóricamente se sustenta en Delgado (2006) quien sostiene que la gestión pública, en base a las leyes de método estatal de inspección, comprende las actividades realizadas por las entidades para alcanzar sus propósitos, objetivos y metas, los cuales se encuentran alineados con las políticas estatales determinadas por el Poder Ejecutivo. En este contexto, los hospitales regulados por el gobierno buscan cumplir con metas institucionales y de interés público, centradas en la asistencia de servicios hospitalarios a la población, y su dirección se conoce como gestión pública. En términos de procedimientos, la gestión

pública se refiere a aquellas organizaciones, tanto estatales como particulares, que ofrecen servicios de carácter público (Congreso de la República, 2001).

El objetivo específico uno fue determinar la relación de la planificación con la calidad de servicio en hospital La Caleta, año 2013, según los resultados la correspondencia de las categorías planificación y calidad de servicio tiene un valor de 0,737 rho de Spearman, esto especifica que existe una alta asociación y que además esta es positiva. En conclusión, se puede apreciar que si la planificación del hospital La Caleta se realiza siguiendo los planes programas y normas de una forma adecuada la calidad del servicio que brinda puede ser percibida por sus pacientes como buena.

Se puede comparar con la indagación de Boanerge (2011) cuyo objeto fue medir la eficiencia de atención en salud en la atención de emergencia Se encontró que hay una escasez significativa de recursos hospitalarios para ofrecer atención médica, que llega al 39%. Esto genera dificultades en la planificación, desarrollo y ejecución de un método de mejora de la calidad. Aunque el Hospital Regional ofrece servicios de salud gratuitos, una gran parte de la población termina gastando en atención médica debido a los pocos recursos de medicamentos recetados en la farmacia del hospital.

Se basa en la teoría de Bonefoy (2006) quien admite que los fundamentos del Modelo de Gestión de la Nueva Gerencia Pública: los cuatro elementos que integran la cadena de valor incluyen la evaluación de hallazgos, la colaboración poblacional y la honestidad, así como aspectos cualitativos de la dirección, lo que posibilita a los pobladores diagnosticar la disposición, cantidad y conformidad de los bienes y servicios ofrecidos.

El objetivo específico dos fue determinar la relación de la organización con la calidad de servicio en hospital La Caleta, año 2013, los resultados fueron que la correspondencia de las categorías organización y eficiencia de servicio tiene un valor de 0,866 rho de Spearman, esto especifica que existe una alta asociación y que además esta es positiva. En conclusión, se puede apreciar que si la organización del hospital La Caleta se realiza siguiendo eficientemente la administración de sus recursos la calidad del servicio que brinda puede ser percibida por sus pacientes como buena. Se asemeja a la indagación de Vásquez (2011) realizó una investigación que tuvo por determinar la calidad de atención en

el Servicio de emergencia Como resultado del estudio, se descubrió que, en términos de los momentos de atención, estos desempeñan con los estándares establecidos, ya que el 80% de los pacientes entrevistados esperaron menos de 30 minutos para recibir atención. Sin embargo, la velocidad en la atención fue considerada satisfactoria por el 75% de los pacientes encuestados, lo que indica que es insatisfactoria, los individuos tanto dentro como fuera de la organización, con valores superiores al 85%, consideran el servicio como una opción de emergencia cómoda y eficaz. De todos los pacientes encuestados, el 39% recibió todos los medicamentos prescritos, mientras que el 88% de los usuarios expresaron satisfacción con los bienes otorgados por el médico.

Se sostiene en la teoría de Andrade (1987) quien atestigua que la dirección pública por resultados se trata de un método que implica aspectos estratégicos, políticos y técnicos, basado en el concepto de estado contractual dentro del paradigma de la nueva gestión, esto se refiere a una relación formal entre la comunidad (principal) y el estado (agente), en el que las dos partes pactan hallazgos específicos que deben ser alcanzados por el ejercicio del gobierno y que impactan en la comunidad, generando valor público.

El objetivo específico tres fue determinar la relación de la dirección con la calidad de servicio en hospital La Caleta, año 2013, los hallazgos fueron que la correspondencia de las categorías dirección y calidad de servicio tiene un valor de 0,851 rho de Spearman, esto especifica que existe una alta asociación y que además esta es positiva. En conclusión, se puede apreciar que si la dirección del hospital La Caleta se realiza con compromiso, ética y liderazgo la eficiencia del servicio que otorga puede ser percibida por sus pacientes como buena. puede compararse con la indagación de Valerio (2007), tuvo por objetivo analizar la eficiencia de servicio en la Clínica Ortega desde la apreciación del paciente externo. La dimensión que presenta el nivel más bajo de satisfacción es confiabilidad, con un 75%, seguida por seguridad, con un 48%. La principal ventaja de la Clínica Ortega radica en sus espacios atractivos, higiénicos y bien organizados. Sin embargo, hay medios de mejora detalladas por los usuarios, como el cumplimiento del horario establecido y la comunicación clara por parte del personal sobre los horarios de atención. La principal dimensión seleccionada es la

prontitud en la respuesta, mientras que la menos importante son los elementos concretos.

Teóricamente se basa en Tari (2005) quien manifiesta que Es imperativo que la administración elabore una estructura organizativa adaptada a la nueva estrategia, facilitando así la producción de productos y servicios que efectúen con las perspectivas de los pacientes. Hemos destacado previamente la importancia de una estructura paralela y sus implicaciones, sin embargo, esto es solo el inicio; a partir de aquí, la empresa debe desarrollar una cultura de calidad.

El objetivo específico cuatro fue determinar la relación del control con la calidad de servicio en hospital La Caleta, año 2013, los resultados fueron que la correspondencia de las categorías control y calidad de servicio tiene un valor de 0,729 rho de Spearman, esto especifica que existe una alta asociación y que además esta es positiva. En conclusión, se puede apreciar que el control del hospital La Caleta se realiza con eficiencia en sus sistemas y una adecuada retroalimentación la calidad del servicio que brinda puede ser percibida por sus pacientes como buena. Se compara con la investigación de Málaga et al. (2007) tuvo por propósito evaluar la calidad de las aprobaciones informadas de los servicios de los hospitales de Lima Como resultado, se encontró que, de los 28 formularios de aprobación médica para cirugía mayor recopilados de 20 centros de salud, el 14,2% cumplían con más del 75% de los requisitos, el 57,2% cumplían con entre el 75% y el 50%, y el 28,6% cumplían con menos del 50%. Los modelos de inspección de calidad de los datos en los servicios hospitalarios de nivel tres y cuatro, analizados, muestran una falta de consistencia entre ellos y no aseguran que los pacientes hayan sido informados de manera completa y precisa, ni que se haya respetado su capacidad de decisión autónoma. Los modelos de Cuadros de Mando Integral (CMI) utilizados por el Ministerio de Salud (MINSA) mostraron deficiencias significativas y una notable variabilidad en cuanto a su calidad. Se sustenta en la teoría de Deming (2000) quien adujo que la calidad se considera una herramienta estratégica crucial, se entiende como el proceso de convertir los requerimientos anticipados de los pacientes en especificidades mensurables, lo que permite diseñar y fabricar productos que satisfagan esas necesidades a un precio aceptable para el cliente.

VI. CONCLUSIONES

1. El objetivo general de estudio consistió en determinar la influencia de la gestión pública en la calidad del servicio del hospital la caleta de la ciudad de Chimbote en el año 2013, según los resultados la correspondencia de las categorías gestión pública y calidad de servicio tiene un valor de 0,869 rho de Spearman, esto especifica que existe una alta asociación y que además esta es positiva. En conclusión, se puede apreciar que si la gestión del hospital La Caleta se realiza siguiendo el proceso administrativo de una forma adecuada la calidad del servicio que brinda puede ser percibida por sus pacientes como buena.
2. El objetivo específico uno fue determinar la relación de la planificación con la calidad de servicio en hospital La Caleta, año 2013, según los resultados la correspondencia de las categorías planificación y calidad de servicio tiene un valor de 0,737 rho de Spearman, esto especifica que existe una alta asociación y que además esta es positiva. En conclusión, se puede apreciar que si la planificación del hospital La Caleta se realiza siguiendo los planes programas y normas de una forma adecuada la calidad del servicio que brinda puede ser percibida por sus pacientes como buena.
3. El objetivo específico dos fue determinar la relación de la organización con la calidad de servicio en hospital La Caleta, año 2013, los resultados fueron que la correspondencia de las categorías organización y calidad de servicio tiene un valor de 0,866 rho de Spearman, esto especifica que existe una alta asociación y que además esta es positiva. En conclusión, se puede apreciar que si la organización del hospital La Caleta se realiza siguiendo eficientemente la administración de sus recursos la calidad del servicio que brinda puede ser percibida por sus pacientes como buena.
4. El objetivo específico tres fue determinar la relación de la dirección con la calidad de servicio en hospital La Caleta, año 2013, los resultados fueron que la correspondencia de las categorías dirección y calidad de servicio tiene un valor de 0,851 rho de Spearman, esto especifica que existe una alta asociación y que además esta es positiva. En conclusión, se puede apreciar que si la dirección del hospital La Caleta se realiza con compromiso, ética y liderazgo la calidad del servicio que brinda puede ser percibida por sus pacientes como buena.

5. El objetivo específico cuatro fue determinar la relación del control con la calidad de servicio en hospital La Caleta, año 2013, los resultados fueron que la correspondencia de las categorías control y calidad de servicio tiene un valor de 0,729 rho de Spearman, esto especifica que existe una alta asociación y que además esta es positiva. En conclusión, se puede apreciar que el control del hospital La Caleta se realiza con eficiencia en sus sistemas y una adecuada retroalimentación la calidad del servicio que brinda puede ser percibida por sus pacientes como buena.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la gerencia general, monitorear dentro de sus instalaciones para darse que existe un adecuado control sanitario, ya que, al no hacerlo, se corre el riesgo de crear pequeños focos infecciosos que agraven aún más la salud de los pacientes.
2. Se recomienda al administrador hacer capacitaciones mensuales a los doctores para que tengan siempre un buen trato hacia los usuarios. Estas capacitaciones deben relacionarse con la mejora en la atención a los pacientes.
3. Se recomienda al gerente general del hospital aumentar computadoras para poder guardar la información de cada usuario, en vez que lo tengan solamente archivados y por seguridad y más rápido, una por si se pierde el historial ya tiene archivados en la computadora.
4. Se recomienda al gerente realizar, periódicamente, una encuesta entre usuarios con el fin de determinar, si estos se encuentran satisfechos con el servicio que brinda el personal asistencial, con estos datos, también se pueden obtener recomendaciones que los usuarios consideran importantes para que la atención médica sea de calidad.
5. Se recomienda al gerente implementar un sistema integrado de gestión hospitalaria (HIS, por sus siglas en inglés) que centralice y automatice los procesos clave, como la gestión de citas, historias clínicas electrónicas, control de inventario de medicamentos y equipos médicos, facturación y gestión financiera.

REFERENCIAS

- Almenara, J. (2002). Creación de índices de gestión hospitalaria mediante análisis de componentes principales. *Salud Pública*.
- Andrade, E. (1987). *Teoría General del Estado*. University Press Harla, 1987. ISBN: 9706356622
- Ávalos, R. (1995). Innovación de la Gestión Pública: análisis y perspectiva. *Revista Gestión y Estrategia*, (8), 6-17. <https://doi.org/10.24275/uam/azc/dcsh/gye/1995N08/Avalos%20>
- Banco Continental. (2002). Calidad de los Servicios de Salud Pública [en línea]. [México D.F.]: Series Propuestas, 2002. p. 2. [\[https://www.bbvaresearch.com/wp-content/uploads/mult/0202_SPropuestasMexico_19_tcm346-188211.pdf\]](https://www.bbvaresearch.com/wp-content/uploads/mult/0202_SPropuestasMexico_19_tcm346-188211.pdf)
- Bardález, C. (2005). La salud en el Perú. Lima: Consorcio de investigación económica y social. <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>
- Boanegre, V. (2011). *La calidad de atención en salud en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Dios de San Miguel, de abril a junio del año 2011* [tesis de titulación, Universidad de El Salvador]. Archivo digital. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11560>
- Bonnefoy, J. y Armijo, M. (1995). Indicadores de desempeño en el sector público. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/bb0ea741-8963-4bd7-92b7-0a7b7cea6738/content>
- Cabezas, E., Naranjo, D. y Torres, J. (2018). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
- Chanduvi, R. (2010). La nueva gestión pública. <http://www.monografias.com/trabajos87/nueva-gestion-publica/nueva-gestion-publica.shtml>
- Congreso de la República. (2001). Ley N° 27444. Ley de normas generales del procedimiento administrativo. Lima: Congreso de la república, 2001.

- Curtright, J. (1999). *Strategic Performance Management: Development of a Performance Measurement System at the Mayo Clinic*. Diario de Gestión Sanitaria.
- Delgado, G. (2006). *Evaluación de la calidad de servicio de urología Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2006* [tesis de titulación, Universidad Tecnológica del Perú, Lima]. Archivo digital. https://www.researchgate.net/publication/354371046_ARTICULOS_ORIGINALES_EVALUACION_DE_LA_CALIDAD_DEL_SERVICIO_DE_UROLOGIA_HOSPITAL_NACIONAL_ARZOBISPO_LOAYZA_LIMA_-2006_EVALUATION_OF_QUALITY_OF_SERVICE_OF_UROLOGY_ARZOBISPO_LOAYZA_NATIONAL_HOSPITAL_LIMA
- Deming, E. (2000). *La nueva economía para la industria, el gobierno y la educación* (2ª ed.). Cambridge, MA.
- Feria, H., Matilla, M. y Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didáctica y Educación*, vol. 9, (3), 62-79. <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/992/997>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education
- Kankam, P. (2019). Approaches in Information Research. *New Review of Academic Librarianship*, 1–19. doi:10.1080/13614533.2019.1632216.
- Málaga, G., Tupayachi, G., Guevara, T. y Hidalgo, S. (2007). Evaluación de la calidad de los consentimientos informados de los servicios de los hospitales de nivel III-IV de Lima y Callao. *Revista Médica Herediana*, 18(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2007000300004
- Malagón, G. (2008). *Administración Hospitalaria* (3a Ed.). Editorial Médica Panamericana
- Mejía, Y. y Amaya, R. (2011). *Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital nueva Guadalupe en el periodo de abril a junio, 2011* [tesis de titulación, Universidad de El Salvador]. Archivo digital. <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UES.29755>

- Ministerio de Administraciones Públicas. (1996). *Lecturas de Gestión Pública*. Madrid: Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado. ISBN: 8434009072
- Ñaupas, H., Valdivia, M, Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Ediciones de la U.
- Oficialía Mayor del Congreso. (1993). *Constitución Política del Perú*. Dirección General Parlamentaria. <http://www.tc.gob.pe/legconperu/constitucion.html>
- Olias, B. (2001). *La nueva gestión pública*. Pearson educación S.A.,
- Palpa, M. (2013). Paciente de Hospital III de EsSalud denunció pésima atención a los ancianos [en línea]. Chimbote: Chimboteenlinea.com, 2013. <http://www.chimbotenlinea.com/denuncias/09/04/2013/paciente-de-hospital-iii-de-essalud-denuncio-pesima-atencion-los-ancianos>
- Philip, C. (1992). *La calidad no cuesta nada*. Compañía Editorial Continental
- Rodríguez, M. (2005). *Calidad en el servicio de atención al cliente en una empresa industrial* [tesis de titulación, Universidad de Veracruz]. Repositorio Institucional.
- Salomer, S. (2005). *Administración estratégica* (5ª ed.). Editorial Limusa.
- Sánchez, M. (2005). *Indicadores de gestión hospitalaria*. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. ISSN 0187-7585
- Stanton, W., Etzel, M. y Walker, B. (2004). *Fundamentos del marketing* (13º ed.). Mc Graw Hill
- Tari, J. (2005). *Calidad total: frente de ventaja competitiva*. Editorial publicaciones Universidad de Alicante.
- Tincopa, J. (2005). *La Salud en el Perú*. Salud Preventiva Andina, 2005. <http://saludpreventiva.blogspot.com/2005/10/la-salud-en-el-per.html>
- Valerio, J. (2007). *La calidad de servicio en la clínica Ortega desde la percepción del usuario externo* [tesis de titulación, Universidad Peruana Los Andes, Huancayo]. Archivo digital. <https://dokumen.tips/documents/tesis-upla-posgrado-la-calidad-de-servicio-en-la-clinica-ortega.html>
- Vara, A. (2012). *Desde la idea hasta la sustentación: 7 Pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales* (3º ed.). Universidad San Martín de Porres.

- Vásquez, R. (2011). Evaluación de la calidad de atención en el servicio emergencia del hospital general del ISS, 2011 [tesis de maestría, Universidad de El Salvador]. El Salvador.
- Weinstein, L. (1994). Comunicación y trabajo de equipo en un hospital moderno. En: Seminario Investigación Docente-Asistencial de un hospital. Buenos Aires: OPS/OMS ,1974
- Ypanaqué, P. y Calle, M. (2011). La gerencia pública moderna en la reforma del sector salud Edición nº16. Lima: Escuela de PostGrado de la UPC. http://www.academia.edu/1084736/LA_GERENCIA_PUBLICA_MODERNA_EN_LA_REFORMA_DEL_SECTOR_SALUD
- Zeithaml, V. y Berry, L. (1993) Calidad total en la gestión de servicios [en línea]. [Madrid]: ediciones Díaz santos de santos, 1993. [fecha de consulta: 28 mayo de 2013]. Disponible en: <http://books.google.com/books>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Gestión pública	La gestión pública según la ley general del sistema nacional de control es el conjunto de acciones mediante las cuales las entidades tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, los que están enmarcados por las políticas gubernamentales establecidas por el poder ejecutivo (Delgado, 2006).	La gestión pública, de acuerdo con la legislación del sistema nacional de control, consiste en el conjunto de actividades que las entidades llevan a cabo para alcanzar sus propósitos, objetivos y metas. Esta variable fue medida a través de un cuestionario.	Planeación	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de planes, programas y proyectos. • Cumplimiento de normas 	Escala: Ordinal Respuestas /alternativas : Del tipo escala de Likert
			Organización	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia de gestión de recursos. 	
			Dirección	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso y ética profesional. • Liderazgo. • Eficiencia de administración de personal. • Satisfacción del personal. 	
			Control	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia en los sistemas de control. • Retroalimentación. 	
Variable 2: Calidad de servicio	La calidad se considera una herramienta estratégica crucial, se entiende como el proceso de convertir las necesidades anticipadas de los usuarios en características	La calidad es vista como un recurso estratégico fundamental, y se define como el proceso de transformar las expectativas previstas de los usuarios en atributos que pueden	Confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de servicio. • Disponibilidad de medicamentos. • Eficiencia en el servicio prometido. • Eficiencia en el servicio esperado. 	Escala: Ordinal Respuestas /alternativas: Del tipo escala de Likert
			Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera. 	
			Transparencia	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación e información. 	

	<p>mensurables, lo que permite diseñar y fabricar productos que satisfagan esas necesidades a un precio aceptable para el cliente (Deming, 2000).</p>	<p>ser evaluados de manera objetiva. Esta variable fue medida a través de un cuestionario.</p>	<p>Empatía</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos del personal. • Habilidades y destrezas del personal. • Cortesía del personal. 	
			<p>Instalaciones y equipo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instalaciones, equipos e instrumentos. 	

Anexo 02: Matriz de consistencia lógica

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN				
"GESTIÓN PÚBLICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE SERVICIO DEL HOSPITAL LA CALETA DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE EN EL AÑO 2013"	¿Cuál es la influencia de la gestión pública en la calidad de servicio del hospital La Caleta de la ciudad de Chimbote en el año 2013?	<p>General: Explicar la influencia de la gestión pública en la calidad del servicio del hospital la caleta de la ciudad de Chimbote en el año 2013.</p> <p>Específicos: 1. Determinar el nivel de desempeño de la gestión pública en el hospital.</p> <p>2. Determinar el nivel de calidad de servicio del hospital, según la percepción del usuario.</p> <p>3. Analizar la relación entre la gestión pública y la calidad del servicio del hospital.</p>	<p>H₀: La gestión pública tiene una influencia positiva en la calidad de servicio del hospital la caleta de la ciudad de Chimbote en el año 2013.</p>	GESTIÓN PÚBLICA	<p>La gestión pública según la ley general del sistema nacional de control es el conjunto de acciones mediante las cuales las entidades tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, los que están enmarcados por las políticas gubernamentales establecidas por el poder ejecutivo (Delgado, 2006).</p>	<p>La gestión pública, de acuerdo con la legislación del sistema nacional de control, consiste en el conjunto de actividades que las entidades llevan a cabo para alcanzar sus propósitos, objetivos y metas. Esta variable fue medida a través de un cuestionario.</p>	PLANEACIÓN	Cumplimiento de planes, programas y proyectos.	Ordinal.				
							ORGANIZACIÓN	Cumplimiento de normas.					
							DIRECCIÓN	Compromiso y ética profesional.					
								Liderazgo.					
								Eficiencia de administración de personal.					
			CONTROL	Satisfacción del personal									
				Eficiencia en los sistemas de control.									
				Retroalimentación.									
			CALIDAD DE SERVICIO	H₁: La gestión pública tiene una influencia positiva en la calidad de servicio del hospital la caleta de la ciudad de Chimbote en el año 2013.			CALIDAD DE SERVICIO	<p>La calidad se considera una herramienta estratégica crucial, se entiende como el proceso de convertir las necesidades anticipadas de los usuarios en características mensurables, lo que permite diseñar y fabricar productos que satisfagan esas necesidades a un precio aceptable para el cliente (Deming, 2000).</p>		<p>La calidad es vista como un recurso estratégico fundamental, y se define como el proceso de transformar las expectativas previstas de los usuarios en atributos que pueden ser evaluados de manera objetiva. Esta variable fue medida a través de un cuestionario.</p>	CONFIABILIDAD	Disponibilidad de servicio	Ordinal.
												Disponibilidad de medicamentos.	
Eficiencia en el servicio prometido													
Eficiencia en el servicio esperado													
RESPONSABILIDAD	Tiempo de espera.												
TRANSPARENCIA	Comunicación e información.												
	EMPATÍA	Conocimientos del personal.											
Habilidades y destrezas del personal.													
Cortesía del personal.													
INSTALACIONES Y EQUIPO	Instalaciones, equipos e instrumentos.												

Anexo 04: Fórmula de determinación de la muestra

Población (N) = 328 983

Proporción (p)=50% = 0.50

Error (e): 5% =0.05

Z → 95% =1.96

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times (1 - p)}{e^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times (1 - p)}$$

$$n = \frac{328\,983 \times 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}{0.05^2 \times 328\,983 + 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}$$

N = 384

Anexo 03: Herramienta de recolección de datos

Cuestionario para medir la variable "Gestión pública"

Estimado colaborador(a):

El presente cuestionario tiene por objetivo determinar el efecto de la gestión pública y la calidad de servicio en el Hospital La Caleta de Chimbote, por lo que se pide pueda responder a cada una de las preguntas. Asimismo, se le comunica que la información recabada tendrá fines académicos y un trato confidencial, por lo tanto, no será afectado de forma personal o laboral.

INSTRUCCIONES: Seleccione la alternativa que usted crea conveniente según la siguiente escala.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N° Ord	Dimensiones / ítems	Valoraciones				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Variable 1: Gestión pública						
		1	2	3	4	5
1	¿Usted considera que la gestión del hospital se orienta en planes, programas y proyectos?					
2	¿El hospital La Caleta informa adecuadamente sobre sus actividades y campañas que va a realizar?					
3	¿Los trabajadores cumplen con las normas internas del hospital?					
4	¿La Caleta cumple con las normas estipuladas por el estado?					
5	¿Qué tan eficiente es el hospital La Caleta en la organización de recursos, materiales y personal?					
6	¿Qué tan comprometido se encuentra el personal administrativo con su trabajo en el hospital?					
7	¿Qué tipo de liderazgo considera usted que ejerce la alta dirección en el hospital?					
8	¿El liderazgo ejercido por la alta dirección en el hospital es adecuado?					

9	¿La gestión del hospital permite que los trabajadores se desempeñen adecuadamente?					
10	¿Se encuentra el personal médico satisfecho en su área de trabajo?					
11	¿Se encuentra el personal administrativo satisfecho en su área de trabajo?					
12	¿En el hospital La Caleta están interesados en saber los principales problemas del nosocomio y las quejas de los pacientes?					
13	¿La gestión del hospital La CALETA tiene una acción clara frente a los principales problemas que tiene el nosocomio?					
14	¿A nivel general, la gestión actual del hospital La CALETA se direcciona a mejorar los servicios del hospital?					
15	¿Cómo afecta la gestión que se realiza en el hospital, ayuda a mejorar la calidad de servicio médico que se le brinda a los pacientes?					

N° Ord	Dimensiones / ítems	Valoraciones				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Variable 2: Calidad de servicio						
		1	2	3	4	5
1	¿El tiempo que debe permanecer en espera le resulta adecuado?					
2	¿Alguna vez, en pleno turno, debió retirarse antes de que lo atiendan?					
3	¿Suele encontrar el servicio que necesita?					
4	¿Suele encontrar disponible las medicinas que necesita?					
5	¿La información que le brindan en el hospital es clara y oportuna?					
6	¿Se nota que el personal médico conoce su trabajo, tiene experiencia y está capacitado?					
7	¿El personal soluciona sus problemas y resuelve sus peticiones con rapidez?					
8	¿Le ha pasado que en el momento que debía ser atendido no se hallaba su historia clínica?					
9	¿Alguna vez tuvo que repetir los análisis ya que estos no se encontraban?					

10	¿El personal suele atenderlo con cortesía?					
11	¿El lugar de espera es adecuado?					
12	¿Los equipos e instrumentos médicos son adecuados y facilitan la atención?					
13	¿El servicio es eficiente tal como promete el hospital?					
14	¿Considera que la atención recibida fue la esperada?					

Baremo: Niveles de puntuación de las variables

Variable	Instrumento	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Nivel	Puntuación de nivel
Gestión Pública	Cuestionario sobre GP	13	65	Gestión muy baja	13 - 22
				Gestión baja	23 - 33
				Gestión regular	34 - 44
				Alta gestión	45 - 55
				Muy buena gestión	56 - 65
Calidad de Servicio	Cuestionario sobre CS	14	70	Muy baja calidad	14 - 24
				Baja calidad	25 - 36
				Calidad regular	37 - 47
				Alta calidad	48 - 59
				Muy alta calidad	60 - 70