



**Universidad César Vallejo**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
PÚBLICA**

**Gestión institucional para la calidad de servicio en la entrega de  
medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión Pública

**AUTORA:**

Alarcon Vasquez, Haydee ([orcid.org/0009-0008-4094-9743](https://orcid.org/0009-0008-4094-9743))

**ASESORES:**

Dr. Fernandez Altamirano, Antony Esmir Franco ([orcid.org/0000-0002-1495-4556](https://orcid.org/0000-0002-1495-4556))

Dra. Salazar Cabrejos, Rosa Eliana ([orcid.org/0000-0002-1144-2037](https://orcid.org/0000-0002-1144-2037))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y Modernización del Estado

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Desarrollo económico, empleo y emprendimiento

CHICLAYO – PERÚ

2024

## Declaratoria de autenticidad del asesor



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

### Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FERNANDEZ ALTAMIRANO ANTONY ESMIT FRANCO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Gestión institucional para la calidad de servicio en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque", cuyo autor es ALARCON VASQUEZ HAYDEE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi 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, asumo 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.

CHICLAYO, 04 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FERNANDEZ ALTAMIRANO ANTONY ESMIT FRANCO DNI: 73969287 ORCID: 0000-0002-1495-4556	Firmado electrónicamente por: FALTAMIRANOAE el 11-08-2024 13:36:57

Código documento Trilce: TRI - 0792999



## Declaratoria de originalidad del autor



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

### Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ALARCON VASQUEZ HAYDEE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión institucional para la calidad de servicio en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque", 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
ALARCON VASQUEZ HAYDEE DNI: 16537336 ORCID: 0009-0008-4094-9743	Firmado electrónicamente por: AALARCONVA14 el 31- 07-2024 20:33:59

Código documento Trilce: INV - 1718071

## **Dedicatoria**

A mis adoradas hijas María Eugenia y María Belén, cuyo amor y cariño han sido la mayor bendición en mi vida, les dedico esta tesis con la esperanza de que siempre sigan adelante y luchen por sus sueños.

**Haydee**

## **Agradecimiento**

Agradecer a mi asesor de tesis por sus enseñanzas compartidas y así lograr mi objetivo ser maestrante.

**La Autora.**

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor .....	ii
Declaratoria de originalidad del autor .....	iii
Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas .....	vii
Índice de figuras .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. METODOLOGÍA .....	12
III. RESULTADOS .....	15
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES .....	26
VI. RECOMENDACIONES .....	27
REFERENCIAS .....	28
ANEXOS .....	38

## Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de GI y de sus dimensiones en un HPL.....	15
Tabla 2 Nivel de la QoS y de sus dimensiones en un HPL.....	17
Tabla 3 Resultados de la validación de la propuesta.....	19

## Índice de figuras

Figura 1 Diseño de la propuesta.....	18
--------------------------------------	----

## Resumen

La investigación aportó al objetivo de desarrollo sostenible número 17. Alianzas para lograr los objetivos. Presentó por objetivo proponer un plan gestión institucional para mejorar la calidad de servicio para la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque, 2024, la investigación fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel propositivo y diseño no experimental, tuvo un paradigma positivista, se consideró una población de 70 colaboradores y una muestra de 60 colaboradores, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de gestión institucional y calidad de servicio, por resultados se obtuvo que el 62% señaló que la gestión se desarrolla en un nivel medio y 50% indicó que la calidad de servicio se percibe en un nivel medio. Se concluye el desarrollo de un plan de gestión institucional titulado Eficiencia y calidad en la distribución de medicamentos, este plan partió de la planificación meticulosa de objetivos claros y alcanzables; asimismo, se analizó la organización de la estructura administrativa para definir roles y responsabilidades específicas, la dirección para adoptar un liderazgo participativo, el control para evaluar el impacto de las mejoras y contribuir a la sostenibilidad y competitividad del hospital en la entrega de medicamentos.

**Palabras clave:** Gestión, calidad, entrega de medicamentos.

## **Abstract**

The research contributed to the sustainable development objective number 17, Partnerships to achieve the objectives. The objective was to propose an institutional management plan to improve the quality of service for the delivery of medicines to patients in a public hospital in Lambayeque, 2024, A population of 70 collaborators and a sample of 60 collaborators were considered, the technique was the survey and the instrument was the questionnaire of institutional management and quality of service, the results showed that 62% indicated that management is developed at a medium level and 50% indicated that the quality of service is perceived at a medium level. The development of an institutional management plan entitled Efficiency and quality in the distribution of medicines was concluded. This plan was based on the meticulous planning of clear and achievable objectives; likewise, the organization of the administrative structure was analyzed to define specific roles and responsibilities, the management to adopt a participative leadership, the control to evaluate the impact of the improvements and contribute to the sustainability and competitiveness of the hospital in the delivery of medicines.

**Keywords:** Management, quality, drug delivery.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización de Naciones Unidas (ONU, 2022) plantea 17 objetivos de desarrollo sostenible (ODS) en la cual la presente investigación aporta al ODS número 17. Alianzas para lograr los objetivos, meta 17.6. que se alinea al uso de la tecnología para la mejora de la cooperación regional e internacional para que se triángule la ciencia, la innovación y acceso a la tecnología, debido la gestión institucional (en adelante G.I.) alineada a QoS en la E.M. a pacientes de un hospital promueve la cooperación entre el sector salud, organismos gubernamentales, proveedores de medicamentos y la comunidad, lo que permite un enfoque más integral para optimizar los recursos y mejorar los servicios. La salud se reconoce como un derecho esencial para todos los individuos, ya que permite llevar a cabo una variedad de actividades, incluyendo las personales, académicas y laborales (Pisani et al., 2023). por lo tanto, los gobiernos a nivel mundial tienen la responsabilidad de asignar recursos financieros hacia el desarrollo y la mejora de los sistemas hospitalarios (Dixit et al., 2022).

En este contexto, el departamento y/o servicio de farmacia en un hospital representa el espacio físico donde se dispensan medicamentos bajo receta médica, este departamento está administrado por la dirección de un químico farmacéutico, quien asegura una farmacoterapia efectiva, de calidad y segura para los pacientes (Miah et al., 2024). En Irlanda, los farmacéuticos enfrentaron desafíos en la dispensación del servicio de medicamentos en tiempo de pandemia, experimentando alta carga laboral, poco reconocimiento, ausencia de medicamentos y débil autonomía clínica, afectando la calidad en la entrega de medicamentos (en adelante E.M.) (O'Donnell et al., 2024). En Pakistán, se visualiza un sistema de almacenamiento deficiente, denotando que en 92 unidades básicas de salud y 14 centros rurales se encontró un limitado acceso a vacunas contra el veneno y la rabia, además de identificó malas condiciones de la infraestructura, conllevando a que existan brechas en la calidad de servicio (en inglés Quality of service, QoS en adelante) (Tahir et al., 2024). En los hospitales de servicio nacional en Portugal, se estableció que en el año 2021 existió una tasa de respuesta en la E.M. del 61,2%, entre las principales barreras fue la carga administrativa lo que limitó el proceso de la compra de medicamentos, conllevando a generar escasez de medicina e insatisfacción en los usuarios (Oliveira et al., 2024).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) las instituciones de salud deben de asegurar un acceso igualitario y eficaz a los medicamentos, además

que se promueva un uso controlado, racional y adecuado de los mismos (OMS, 2022). Sin embargo, en los establecimientos sanitarios de Costa Rica, se visualiza un inequitativo acceso a los medicamentos, no se abastece la entrega gratuita de medicamentos de mayor costo conllevando a que se oferte un servicio de baja calidad en la dispensación de medicamentos, determinando una deficiente gestión pública en cuanto a gestión sanitaria (Jiménez, 2020). Esta realidad se observa en un hospital de Riobamba (Ecuador) donde la principal problemática es la medicación inapropiada del paciente sobre todo en el uso inadecuado de los antibióticos y una débil capacidad de respuesta en el proceso en la E.M., afectando a la QoS al usuario (Chacha et al., 2023).

En el ámbito peruano, la QoS farmacéutico hospitalario de la posibilidad de que los pacientes dispongan de medicamentos idóneos para tratar su enfermedad, sin embargo, un 51,4% de pacientes que perciben un nivel medio en el servicio, indicando que las entidades hospitalarias requieren mejorar en comunicación, horario de atención, disposición, infraestructura, rapidez en el servicio y adecuada dispensación de medicina (Castillo et al., 2020). Esta realidad también se visualiza en un hospital público de Trujillo, donde se determinó que el 55% de pacientes califican como nivel medio al servicio de medicamentos, destacando la deficiencia de empatía y capacidad de respuesta como los factores que mayormente afecta a la calidad (Toledo, 2023). Desde el ámbito local, en un hospital público de Lambayeque, también se suscitan problemas en la QoS en la entrega de medicinas, en la cual se destaca deficiencias en el proceso de dispensación; esto puede deberse a extensos tiempos de espera en la farmacia, falta de personal capacitado para atender a los pacientes y una organización inadecuada del espacio físico de la farmacia. Asimismo, existen errores en la receta y E.M., conllevando a la dispensación incorrecta, dosis inadecuadas o interacciones medicamentosas no evaluadas, estos errores pueden ocasionar riesgos a los pacientes y comprometer su salud. De igual forma, se identifica falta de comunicación e información al paciente sobre el adecuado uso del medicamento y problemas de acceso a ciertas medicinas en la farmacia del hospital, lo que dificulta que los pacientes reciban el tratamiento adecuado a tiempo, esto puede deberse a problemas de abastecimiento, gestión de inventarios ineficiente o falta de coordinación con proveedores de medicamentos.

Concerniente al sustento epistemológico, la investigación se fundamenta en la teoría clásica de la administración de Federick Taylor (Romero & Cardona, 2023) y en la Norma ISO 9001:2015 Gestión de calidad (Saavedra & Montaña, 2023). Como formulación del problema se consideró:

¿De qué manera un plan gestión institucional mejoraría la calidad de servicio para la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque, 2024? Referente a la justificación de la investigación, esta es analizada desde el enfoque práctico, teórico y metodológico (Méndez, 2020) y desde una perspectiva teórica, se justifica al examinar teorías fundamentales como base para comprender la G.I. y la QoS en la E.M., el objetivo es ampliar la comprensión existente en estas áreas y establecer un marco teórico sólido para abordar los desafíos relacionados. En cuanto a la justificación práctica, se argumenta que las deficiencias en este ámbito pueden provocar la insatisfacción de los usuarios, incumplimiento de objetivos y una baja calidad en el servicio prestado, se reconoce la importancia de proponer soluciones específicas de G.I. que puedan tener un impacto directo en la calidad, en la justificación metodológica, se usaron técnicas apropiados para recopilar datos que permitan comprender la situación actual de la QoS en la E.M. y plantear una propuesta que haga frente a los problemas, y será de guía para futuros estudios.

En la investigación se establece por objetivo general, Proponer un plan gestión institucional para mejorar la calidad de servicio para la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque, 2024; por objetivos específicos se establecieron: a) Identificar el nivel de gestión institucional en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque, 2024; b) Establecer el nivel de calidad de servicio en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque, 2024; c) Diseñar el plan gestión institucional que permite la mejora de la calidad de servicio para la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque, 2024, d) Validar la propuesta de un plan gestión institucional para la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque, 2024.

En lo referente a los antecedentes de investigación en el entorno internacional se destaca al estudio de Mahfoundh et al. (2023) tuvo por objetivo evaluar la satisfacción en la farmacia externa respecto al sistema de distribución de medicamentos en los centros sanitarios públicos de Túnez para la mejorar de la QoS de salud pública (en

adelante S.P.), el enfoque fue cuantitativo, participaron 200 pacientes; por resultados se identificó que el 80% presentan dificultades para encontrar sus medicamentos, un 60% se ven obligados a obtenerlos fuera, un el 25% se mostraron satisfechos con la prestación del servicio; se concluye que los servicios de S.P. necesitan reorganizar su sistema de suministro de medicamentos, por lo que se plantearon planes de acción que exploren nuevos enfoques alternativos para mejorar el acceso.

Gül et al. (2023) plantearon por objetivo proponer un determinado modelo para que se evalúe el impacto de los diferentes factores de la QoS y el nivel de satisfacción en Farmacias comunitarias en Turquía; el enfoque fue cuantitativo, participaron 402 pacientes; los resultados arrojaron que la comunicación, la actitud, el suministro de medicamentos y el entorno de la farmacia inciden positivamente a la satisfacción del paciente, sin embargo, la débil capacidad de respuesta actuó negativamente sobre la QoS, el 47% se mostraron satisfechos con el servicio. Se concluye que las farmacias pueden aumentar la satisfacción de sus pacientes por medio de la intervención en los factores de servicio y enfocarse en atender a las expectativas sociales para que un servicio integral y efectivo.

Ajingdit et al. (2023) propuso por objetivo evaluar la disponibilidad de medicamentos esenciales y las prácticas de gestión de inventarios para ofertar una buena QoS en los centros de salud públicos del condado de Jur River, Sudán del Sur; el enfoque fue cuantitativo, participaron 23 unidades de salud y ocho centros de atención primaria, por resultados se presentó desabastecimiento y exceso de existencias de medicamentos, profesionales poco calificados y una ineficaz rotación de los medicamentos en los establecimientos de salud, un 90,3% indicaron desabastecimiento afectando a la QoS, se concluye que el disponer de medicamentos es esencial para las entidades de salud, por ende, deben implementar estrategias de suministro de medicamentos, rotación eficaz y capacitar al personal sobre la gestión de medicamentos para efectuar eficientemente sus funciones.

Lavtepatil & Ghosh (2022) plantearon por objetivo realizar mejorar el acceso a medicamentos por medio de un plan de Medicina Popular de la India en dos distritos de Maharashtra, el enfoque mixto, participaron 11 farmacias, entre los resultados se identificó la disponibilidad de medicamentos en las instituciones es bajo hasta en un 47%, el 50% de medicamentos se agotan durante el período de 3 a 6 meses para Mumbai y para Palgar en un 42%, el costo de medicina genérica es el adecuado; se

concluye que los medicamentos genéricos sin marca permiten ofrecer grandes oportunidades para el ahorro en los costos de los clientes, por lo que las propuestas de acceso a medicamentos deben alinearse una mejor gestión de control sobre ellos. Fitzpatrick (2022) planteó establecer propuestas de gestión para el impacto que presenta el desabastecimiento del sector de S.P. en los precios de los medicamentos del sector privado en Uganda; el enfoque fue mixto, participaron cuatro establecimientos de salud, entre los resultados se determinó que al existir desabastecimiento en las entidades públicas conlleva a que los precios aumenten en el sector privado hasta en un 0,68 o un 35%, el 41% se mostró insatisfecho con la disponibilidad de medicamentos de las entidades públicas; donde concluyó, que al existir desabastecimiento en el sector público conlleva a que la población pobre abandone su tratamiento, se aumenten los precios en el sector privado y conduzcan a resultados de salud menos inequitativos.

Armijos et al. (2023) por objetivo implementar un sistema de QoS tomando cimientos en la Norma ISO 9001:2015 en los servicios de las clínicas dentales ecuatorianas, el estudio fue diseño no experimental, se analizaron 17 publicaciones científicas, por resultados se obtuvo que existe una visión general positiva concerniente a la aplicabilidad del ISO dentro de las organizaciones de salud en sus diferentes áreas; se concluye que las normas ISO permiten a las organizaciones desarrollar un trabajo colaborativo entre todo el personal, facilita que se minimicen los errores, se mitiguen los riesgos, ayuda a que se anticipen las necesidades y con ello poder plantear estrategias y acciones para atenderlas.

Los antecedentes en el ámbito nacional, se destaca al estudio de Toledo (2023) donde propuso por objetivo determinar medir la relación de los suministros de productos de medicina con la QoS en un hospital de Trujillo; tuvo un enfoque cuantitativo, participaron 40 colaboradores, por resultados el 45% señala que la administración de suministros es regular, el 55% señaló que la QoS es regular, concluye que efectivamente la administración de suministros guarda relación con la QoS ( $p\_valor=0.000$  y  $\rho=0.968$ ), denotando que en el hospital al mejorarse la gestión de los suministros en cada uno de los procesos y actividades contribuirá directamente a que la QoS en el establecimiento de salud se fortalezca.

Bazualdo & Contreras (2022) tuvo por objetivo explicar las diferentes barreras de accesibilidad a servicios médicos para la QoS y el estado de salud a la población de

diferentes realidades, el enfoque fue mixto, por resultados se evidenció que al existir disminución de las barreras de acceso en cada uno de los servicios de las entidades de salud influenciará favorablemente en la equidad de atención médica; entre las barreras de acceso está el servicio médico, barreras geográficas, culturales, sociales, entre otros. Se concluye que las entidades de salud requieren de un modelo de gestión en uso de la modernidad en telemedicina lo cual favorecerá a que todas las personas puedan tener un mejor acceso y atención a los servicios.

Urbina (2022) desarrolló por objetivo gestionar la disminución de tiempo en espera para la QoS de un hospital público; el enfoque fue cuantitativo, participaron ocho profesionales de salud; por resultados se obtuvo que el tiempo de espera es un problema persistente dentro del hospital público (30min a 1 hora), conllevando a generar molestias e insatisfacción en el usuario, y otro factor es la débil oferta de medicamentos, donde concluye que el tiempo de espera ha generado desorganización en los procedimientos, planteándose la implementación de estrategias de comunicación al profesional para atender con confianza y vocación.

Alcedo (2021) planteó por objetivo medir la relación de la QoS y la dispensación de medicamentos con la fidelización de los clientes en una farmacia de Chimbote, el enfoque fue cuantitativo y participaron 264 usuarios, por resultados el 55% indicó un nivel regular de QoS y un 64% también en nivel regular de fidelización; se concluye que ambas variables presentan una relación significativa ( $p < 0.05$  y  $\rho = 0.852$ ) indicando que al efectuar mejoras en la calidad esto contribuirá a que los usuarios fortalezcan su fidelización a la entidad.

Mallque (2021) propuso por objetivo determinar la relación que presenta la E.M. y la respuesta de pacientes en un establecimiento de salud de Lima, el enfoque fue cuantitativo y participaron 80 usuarios, por resultados el 39% indicó que el nivel de dispensación de medicamentos es regular, de igual manera un 39% señaló un nivel de satisfacción medio; donde concluye que la E.M. se relaciona con la respuesta satisfactoria ( $p < 0.05$  y  $\rho = 0.448$ ), señalando que al mejorar el proceso de E.M. al usuario en la entidad se contribuirá a la satisfacción y mejora de la QoS.

Concerniente a las teorías, la G.I. se fundamenta en la teoría clásica de la administración de Frederick Taylor (1971) la cual postula que la gestión eficaz de una organización debe estar en consonancia con los principios de la G.I., según esta perspectiva, se enfatiza la importancia de la aplicación sistemática y científica de

métodos para organizar el trabajo y dirigir los recursos humanos, esto implica la estandarización de procesos, la división del trabajo y la especialización, con el objetivo de maximizar la productividad en la realización de las tareas (Romero & Cardona, 2023).

Asimismo, se indica a la Teoría de la Burocracia de Max Weber, la que señala que una organización debe tener una jerarquía definida, con niveles de autoridad claros y una división específica del trabajo, donde las operaciones deben guiarse por normas y procedimientos formales para asegurar la impersonalidad en las relaciones administrativas, donde las decisiones se deben tomar en función de reglas objetivas, no de relaciones personales, promoviendo la consistencia, la predictibilidad y la optimización de la efectividad organizacional (Azüero, 2020).

Referente a la QoS esta se fundamenta en la Norma ISO 9001:2015 Gestión de Calidad, se caracteriza por ser un estándar internacional que destaca el desenvolvimiento de un adecuado sistema de QoS en las organizaciones (Saavedra & Montañó, 2023). Su principal objetivo consiste en que las entidades logren cumplir con cada estándar de calidad en sus procesos internos, enfocando un servicio alineado al cliente, participación del colaborador, liderazgo y basado en la efectividad de procesos que destaquen mejora continua y fortalecimiento en las decisiones (García, 2024).

De igual manera se indica a la Teoría de la calidad total de Edward Deming, la cual se alinea a la mejora continua que tomen en consideración procesos y se destaque un enfoque participativo de los colaboradores para lograr la satisfacción, indicado que las instituciones deben aplicar principios de mejora de eficiencia en el servicio, de tal manera que se fomente una cultura de calidad y responsabilidad (Izquierdo, 2021). La G.I. requiere que las entidades se adapten a mantener competitividad y eficacia en los entornos organizacionales de cambio constante, por ello se plantean las dimensiones de planificación, organización, dirección y control (Cruz & Perén, 2023). En la dimensión Planificación se planifican diferentes acciones, metas, objetivos y los plazos que están relacionados a cada fin común (Dion & Evans, 2023), asimismo, mismo permite que se establezcan todos los objetivos organizacionales como los propósitos, lineamientos guía que permita desarrollar una gestión direccional (Hedayatipour et al., 2024).

La dimensión Organización se refiere a la estructura, los sistemas, los procedimientos

y las políticas establecidas para coordinar y gestionar las actividades gubernamentales de manera eficiente (Waterworth et al., 2024). Esta dimensión considera una estructuración clara y definida, destacando las responsabilidades, definición de procesos y flujos de trabajo, la creación de políticas y normativas que guíen el funcionamiento de la organización (Kobilkzhonova et al., 2023).

La dimensión dirección se enfoca en el proceso de encaminar y orientar al personal para que se cumplan con todas las actividades, lineamientos y metas trazadas (Vásquez et al., 2022) mediante ello, se incluye procesos que involucren liderazgo en el personal, interacción laboral y que todo el colaborador esté asociado y orientado hacia un mismo propósito destacando un mayor direccionamiento y guía administrativa para alcanzar los resultados (Nembhard et al., 2023). Asimismo, permite establecer mecanismos de seguimiento y evaluación a los objetivos concretados y a los que aún faltan por cumplirse, de tal forma que en este proceso se identifiquen oportunidades para la mejora continua (Aliaga & Alcas, 2021).

En la dimensión control, se mide el cumplimiento y alcance de resultados, mediante un análisis de los obstáculos que se presentaron para concretar cada objetivo se perfeccionen las actividades y diseñar planes de acción más efectivos (Begun & Jiang, 2020). El propósito se centra en que se evalúe los resultados y se realice una retroalimentación, que facilite la subsanación de errores (Olivares et al., 2022).

La Norma ISO 9001:2015 indica a la calidad como la capacidad que presenta una entidad para que logre cumplir con aquellas expectativas y requisitos propuestos por el usuario, por ende, las dimensiones de la QoS se fundamentan en la normativa ISO, estableciéndose siete dimensiones: contexto de la organización, liderazgo, planificación, soporte, operación, evaluación de desempeño, mejora (Saavedra & Montaña, 2023).

En la dimensión contexto de la organización, se refiere a la comprensión del entorno operativo ya la identificación de cada expectativa que se presente la parte interesada que participa en la organización, en esta dimensión se toma en cuenta la identificación de factores que puedan llegar a afectar la capacidad de gestión de las entidades gubernamentales para el alcance de objetivos con un enfoque de calidad (Salazar et al., 2023) es fundamental para establecer su dirección estratégica, determinado su enfoque en la gestión de QoS y garantizar su efectividad (Calla et al., 2023).

En la dimensión liderazgo, este componente implica que los líderes proporcionen una

visión clara y un compromiso firme con la calidad, así como que promuevan una cultura organizacional que fomente la excelencia en el servicio, de tal forma que los líderes deben asegurar que todo miembro de un cierto equipo esté enfocado en objetivos de calidad y cuenten con los recursos necesarios para cumplir con las expectativas establecidas (Salazar et al., 2023).

En la dimensión planificación, permite el establecimiento de metas claras y medibles las mismas que estén enfocadas en relación con la QoS, así como identificar los recursos necesarios y los plazos para su cumplimiento, de tal forma que inciden la participación de posibles riesgos en la que se proyecte a planificar y tomar en cuenta el implemento de medidas preventivas para que cada uno de los riesgos antes conocidos puedan ser mitigados (Salazar et al., 2023) por ello, es fundamental establecer una dirección clara y que se definirán cada una de las acciones las mismas que se enfocarán y estarán organizadas para que se mejore de manera continua los desempeños del colaborador y la satisfacción del usuario (Araujo, 2023).

En la dimensión soporte, busca asegurar que los empleados tengan acceso a los recursos adecuados, como materiales, equipo y tecnología, para realizar sus tareas de manera eficaz, de tal manera que se proporcione capacitación y desarrollo profesional enfocado en la mejora de habilidades y sobre todo a lineal que cada una de las competencias del profesional se encuentre enfocado en la QoS (Salazar et al., 2023) por lo que es importante que este proceso abarque de forma determine la competencia, la conciencia y la comunicación de la persona que está relacionada con él sistema de calidad, así como también la administración de procesos de información documentada y el control de documentos y registros pertinentes que son de soporte para la organización (Sorribes et al., 2023).

En la dimensión operación, lleva a cabo las tareas y procedimientos planificados de manera eficiente y consistente para garantizar la calidad del servicio (Salazar et al., 2023). Hace hincapié en la ejecución adecuada de las actividades diarias, el control de QoS o prestación del servicio y corrección de cualquier desviación o no conformidad que pueda surgir (Moncaleano et al., 2023). En la dimensión evaluación de desempeño, permite monitorear y evaluar de manera regular y sistemática cómo están funcionando los procesos, cuál es el nivel de compromiso e involucramiento del personal, identificar áreas de mejora y otras métricas para determinar el alcance de objetivos gubernamentales (Salazar et al., 2023). De igual forma, de igual manera

permite la recopilación y análisis de datos pertinentes, llevar un control de indicadores clave en la evaluación de desempeño y la realización de auditorías que permitan la verificación de la eficacia del sistema implementado (Aizaga et al., 2022).

La dimensión mejora, consiste en la identificación de oportunidades aplicación de medidas correctivas y preventivas, de tal manera que se promueva una óptima cultura organizacional orientada a la excelencia y al aprendizaje continuo (Salazar et al., 2023). Asimismo, incluye la promoción de la innovación y la búsqueda constante de formas de optimizar el desempeño y la satisfacción (Gorotiza & Romero, 2021).

En lo referente al marco conceptual, se establece que la G.I. es un elemento fundamental para mejorar el rendimiento organizacional y alcanzar los objetivos establecidos (Astudillo, 2022). Asimismo, es definido como aquel grupo de procesos en donde se reflejan diferentes normativas que están diseñadas a la organización minuciosa de actividades, recursos y administración gubernamental (Gómez et al., 2022). La organización juega un papel fundamental al crear una estructura que permita la distribución adecuada de recursos tecnológicos, financieros, de información y materiales, facilitando así el cumplimiento de las metas planificadas (Rojas et al., 2020). Además, se toma por consideración el uso de programas específicos y el liderazgo necesario para dirigir y direccionar cada esfuerzo con un enfoque hacia el logro de objetivos (Rodríguez et al., 2023). otro criterio que abarca la G.I es el control este permite que se aseguren las tareas y de esta forma se llegue a desempeñar un acuerdo con la estrategia que previamente fue planificando (Pacheco, 2023).

Concerniente a la QoS, de acuerdo con la Norma ISO 9001:2015 indica a la capacidad que presenta la entidad para que cumpla con los requisitos y expectativas de los usuarios de una manera consistente y efectiva (López, 2021) esto conlleva a que se tomen en cuenta procesos y procedimientos que busquen asegurar la entrega de servicios, los mismos que deben estar alineados a lograr la satisfacción y también a que se concrete la implementación de medidas para que de esta forma se garantice la mejora continua en la calidad (Bugdol, 2023). Esta normativa enfatiza la importancia de que se tomen consideración al personal de las entidades, se cuente con un liderazgo comprometido y se alinean a un enfoque basado en procesos para que se alcance la excelencia en la QoS (Mercader et al., 2023).

La QoS abarca una gama de factores en donde se hace énfasis en la confiabilidad

como la cortesía y sobre todo en la capacidad que posee una persona para atender a requerimientos solicitados por un usuario (López, 2021). La QoS se enfoca en medir el cumplimiento de estándares, donde se analicen fallos y busquen ser solucionados de tal manera que se involucre en la percepción del usuario y que éste reaccione positivamente a la atención de sus demandas dado que todo lo que necesita o requiere tiene que ser atendido de manera adecuada y oportuna (Misya et al. 2022). De igual forma la QoS es un criterio que referencia aspectos claves enfocados en el usuario Como por ejemplo que se promueva en ellos la lealtad y se contribuya en el aumento de respuestas positivas en la reputación que esté presente de una organización, además este es un criterio fundamental para determinar y mantener los altos niveles en el servicio (Bugdol, 2023). Otro aspecto que se involucra con la QoS es la adaptabilidad y la capacidad que presenta una entidad para estar en constante innovación y disponga de respuestas cambiantes y organizadas frente a las expectativas del mercado para que con ellos se mantenga y mejore la calidad corrigiendo continuamente deficiencias (Lal et al., 2022).

Además, es la medida en que las empresas cumplen o superan cada expectativa presentada por el cliente, en donde se trata de que se proporcione un servicio que satisfaga aquellas demandas y preferencias (Akhmad et al., 2024). Un elemento clave de la QoS en el sector de la salud es la satisfacción del usuario, que se relaciona con la percepción del usuario sobre la atención recibida (Misya et al. 2022). La QoS, se centra en garantizar que los usuarios reciban medicamentos de manera oportuna, precisa y segura (Luz et al., 2022). La E.M. de calidad se considera un criterio fundamental para el proceso de garantía a los pacientes que están atravesando un tratamiento y mediante este servicio podrá ser desarrollado adecuadamente para sus condiciones médicas y gestiones o enfermedad de manera efectiva (Lal et al., 2022). Un componente esencial es la precisión en el proceso de dispensación, esto toma en consideración verificar la prescripción médica, dispensar medicamentos correctos, y proporcionar las instrucciones adecuadas para su uso (Patel & Quinn, 2022). Además, esto guarda la relación con la capacidad que se cuenta para que se disponga de medicamentos necesarios y en el momento requerido evitando retrasos innecesarios que pueda tener repercusiones o afectar el tratamiento de los pacientes, (Mohanto et al., 2023).

## II. METODOLOGÍA

El tipo de investigación fue básica, dado que el propósito se alineó al aumento del conocimiento sin llegar a ejercer como meta una aplicación práctica es decir solo llega a ser iniciada por interés de carácter científico ante una problemática (Cuadros, 2022). El enfoque fue cuantitativo, debido a que se utilizaron fundamentos en el uso de cifras numéricas lo que favoreció y posibilitó la determinación de hallazgos logrando mantener un mejor control y dominio de las variables estudiadas (Arias, 2021). El nivel fue propositivo, porque este estudio se alineó a proponer un enfoque estratégico como propuesta para que se solucione ciertas problemáticas identificadas en el estudio y de esta forma se logre abordar las necesidades de una organización en un contexto real (Méndez, 2020).

El paradigma fue positivista, porque el proceso de estudio se encuentra vinculado con aquella capacidad para que se lleve la experimentación y se valide el conocimiento de estos criterios cuantitativos, se apoya también en métodos estadísticos para que se logre confirmar una confiabilidad de instrumentos usados, de tal manera que se obtenga un conocimiento científico con carácter riguroso y verificable y se cumple con los estándares de formalidad (Fernández & Vela, 2021).

El diseño fue no experimental lo que determinó que en el proceso investigativo se evitó el desarrollo de intervenciones sobre el comportamiento de los participantes y además no se ejercieron manipulaciones a las variables investigadas, enfocándose solo en comprender y explorar los resultados sin intervención alguna (Zúñiga et al., 2023). Fue de corte transversal porque la información objetivo de estudio se obtuvo en un solo tiempo (Manterola et al., 2019).

Referente a la variable independiente la G.I. indica la agrupación de procedimientos y normativas que se encuentran enfocadas para que se organicen actividades, se utilizan idóneamente recursos financieros y humanos en una entidad, y que todas estas actividades fortalezcan los propósitos y concreten objetivos de la entidad (Gómez et al., 2022). Para el planteamiento de la propuesta se tomó en cuenta cuatro dimensiones (Anexo 1).

Referente a la variable dependiente QoS de acuerdo con la Norma ISO 9001:2015 indica a la capacidad que presenta la entidad para que cumpla con los requisitos y expectativas de los usuarios de una manera consistente y efectiva (López, 2021). Para su análisis se consideraron siete dimensiones, por lo que se planteó un

cuestionario que fue analizado en una escala Likert (anexo1).

La población indica un conjunto específico en donde se defina de forma clara es que instancias o elementos con criterios similares (Arias, 2020). La muestra identifica un proceso que para su selección Se tomaron criterios predefinidos de tal forma que la cantidad indicada refleje características de análisis e importancia en la investigación (Arispe et al., 2020).

Se consideró por población a 70 colaboradores del servicio de farmacia de un hospital público de Lambayeque, por criterios de inclusión se reflejó a los colaboradores nombrados y CAS que tengan más de dos años trabajando en la institución, mientras que, como criterios de exclusión, se indicaron a los colaboradores locadores. Se indicó una muestra de 60 colaboradores del hospital, en la cual para obtenerla se calculó con la fórmula de la muestra finita, el muestreo fue aleatorio simple (anexo 5). La técnica es aquel recurso que facilita la recopilación de datos en donde por medio de lineamientos y herramientas se facilita esta recopilación, su importancia refleja dependencia en una metodología dado que la técnica a considerar guardo cierta relación con el propósito del estudio, mientras que el instrumento es el medio que facilita esta acción, de tal manera que el investigador tiene que diseñar ítems que midan las variables de manera consistente (Aceituno et al., 2020). Se usó por técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de G.I., el que estuvo conformado por cuatro dimensiones y 22 ítems, de igual manera se resalta el cuestionario de QoS en la E.M., en que constó de siete dimensiones y 35 ítems, ambos instrumentos tendrán una escala ordinal y se midieron mediante la escala Likert (anexo 2).

La validez se desarrolló por juicio de expertos, por propósito que se asegure la validez de contenido de cada ítem propuesto además se llegan a analizar Los criterios de Claridad y coherencia ayudando a identificar sesgos que en algún momento pudiesen afectar la calidad de los datos recopilados, permitiendo que se ajuste y perfeccione el instrumento previamente a aplicación. Se consideró el Alfa de Cronbach para analizar la confiabilidad, en el estudio se realizó una prueba piloto a 15 personas, arrojando un Alfa de Cronbach de 0.957 en los datos de G.I. y 0.956 en la QoS en la E.M.

Los datos fueron analizados utilizando la estadística descriptiva inferencial, por lo que se consideró el uso de herramientas como el SPSS 29.0, lo que ayudó con la estructuración y organización de los datos, además facilitó que la información se presente en diferentes apartados de tablas y figuras los que se alinearon acorde con

los objetivos, de tal forma que se responda claramente a cada uno de ellos y se denote la consistencia y relevancia de los datos.

Desde un punto de vista ético, se tuvieron en cuenta las pautas establecidas en la Guía N°081-2024-VI-UCV, resaltando que la ética no solo se destaca a restringir una reflexión, sino que también juega un papel primordial como factor para que se oriente la conciencia de los investigadores y se busque por medio de la investigación obtener conocimiento sin perjudicar la integridad social.

El principio de beneficencia, destacando que el estudio benefició a todas las personas participantes en el estudio y sobre todo que este beneficio para la ciudadanía puesto que los resultados presentados actúan como estrategias para que se afronte la problemática presentada en la G.I. y QoS. La ética de no maleficencia, referencia la prohibición de que se trate a las personas como un medio simple que solo facilita el alcanzar objetivos propios, por el contrario, con el estudio no sé refleja daño al participante.

El principio de autonomía es fundamental dado que ha permitido plantear información que refleje autoría propia y sobre todo que en los procesos de redacción se enfocó en el respeto al trabajo intelectual de otros autores, además en este criterio se hace de conocimiento a los participantes sobre el propósito de la investigación y se les otorga el derecho voluntario para que ellos puedan decidir con respecto a la voluntad de participar. El principio de Justicia reflejaba la consideración de un trabajo que en todo momento se alineó a respetar los derechos de los participantes, buscando que se otorgue igualdad sin que se afecte la integridad social.

### III. RESULTADOS

En esta sección, se detallan los hallazgos obtenidos a través de la implementación de cuestionarios dirigidos a 60 colaboradores de un hospital público de Lambayeque, donde, utilizando un enfoque cuantitativo, se analizaron los datos recopilados en función de los objetivos previamente establecidos en esta investigación.

OE1. Identificar el nivel de gestión institucional en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque (HPL), 2024.

**Tabla 1**

*Nivel de GI y de sus dimensiones en un HPL*

Variable y dimensiones		Bajo	Medio	Alto
D1: Planeación	f	16	36	8
	%	27%	60%	13%
D2: Organización	f	14	36	10
	%	23%	60%	17%
D3: Dirección	f	21	33	6
	%	35%	55%	10%
D4: Control	f	18	34	8
	%	30%	57%	13%
Variable: Gestión institucional	f	15	37	8
	%	25%	62%	13%

Nota: estos datos fueron obtenidos de la aplicación de la encuesta.

Analizando el nivel de la G.I. en la E.M. a pacientes de un hospital Público de Lambayeque, se determinó que el 62% de 60 colaboradores del hospital, señaló que esta gestión se viene desarrollando en un nivel medio, un 25% indicó la prevalencia de un nivel bajo y un 13% un nivel alto. Asimismo, analizando las dimensiones se determinó que en cada una de ellas prevaleció el nivel medio.

Se obtuvo la prevalencia de un nivel medio en la planificación (60%), en la que se llega a determinar que los colaboradores no disponen de Procedimientos previamente planificados y que sobre todo cada función estructurada no facilita procedimientos

administrativos eficientes, además refiere deficiencias en la comunicación respecto al POI, donde no se llega a involucrar activamente la participación del colaborador y sobre todo no se ejerce un diagnóstico de las problemáticas suscitadas en la entidad para que se ejerza medidas correctivas, de igual manera no se identificó un trabajo alineado a resultados.

De igual forma, se visualizó la prevalencia de un nivel medio de organización (60%), reflejando que la estructura concerniente al servicio de farmacia no es desarrollado en función a las políticas gubernamentales, mostrando así la existencia de deficiencias para atender los requerimientos tanto de la organización como del usuario, asimismo, no se dispone de un área que asegure control y seguimiento en la eficiencia y eficacia, lo que debilita significativamente la estructura organizativa afectando un servicio óptimo y transparente, además debido a las deficiencias presentadas en la planificación conlleva a que los procesos no sean efectuados correctamente y no se pueda evaluar las contingencias de manera eventual lo que limita la propuesta de soluciones.

En la dimensión de la dirección también se muestra y la prevalencia de un nivel medio (55%), donde se refleja que la G.I. tiene dificultades para transmitir una atención que denote Liderazgo, de igual manera el direccionamiento muestra deficiencias en la valoración de capacidades del colaborador conllevando a que el personal y los directivos no se involucren asertivamente en la participación de gestión enfocado en metas, asimismo el direccionamiento tiene debilidades en las relaciones armoniosas entre colaboradores dificultando su compromiso para desempeñar sus funciones.

Asimismo prevaleció el nivel medio en la dimensión control (57%), reflejando que la G.I. tiene dificultades para controlar el desempeño del personal, no se realiza un óptimo seguimiento al alcance de metas y objetivos, de igual manera se determina que existe un débil control a las políticas que han sido aprobadas por la institución, denotando que los lineamientos administrativos no se enfocan en el cumplimiento de estas políticas, Por ende es sumamente importante que la entidad establezca criterios de control y seguimiento continuo a cada proceso institucional, para que la gestión efectuada refleje profesionalismo y favorezca el desarrollo de su comunidad.

OE.2. Establecer el nivel de la Calidad de servicio en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque, 2024.

**Tabla 2**

*Nivel de la QoS y de sus dimensiones en un HPL*

Variable y dimensiones		Bajo	Medio	Alto
D1: Contexto de la organización	F	22	33	5
	%	37%	55%	8%
D2: Liderazgo	F	21	33	6
	%	35%	55%	10%
D3: Planificación	F	23	28	9
	%	38%	47%	15%
D4: Soporte	F	24	29	7
	%	40%	48%	12%
D5: Operación	F	21	31	8
	%	35%	52%	13%
D6: Evaluación de desempeño	F	23	31	6
	%	38%	52%	10%
D7: Mejora	F	22	30	8
	%	37%	50%	13%
<b>Variable: QoS</b>	<b>F</b>	<b>23</b>	<b>30</b>	<b>7</b>
	<b>%</b>	<b>38%</b>	<b>50%</b>	<b>12%</b>

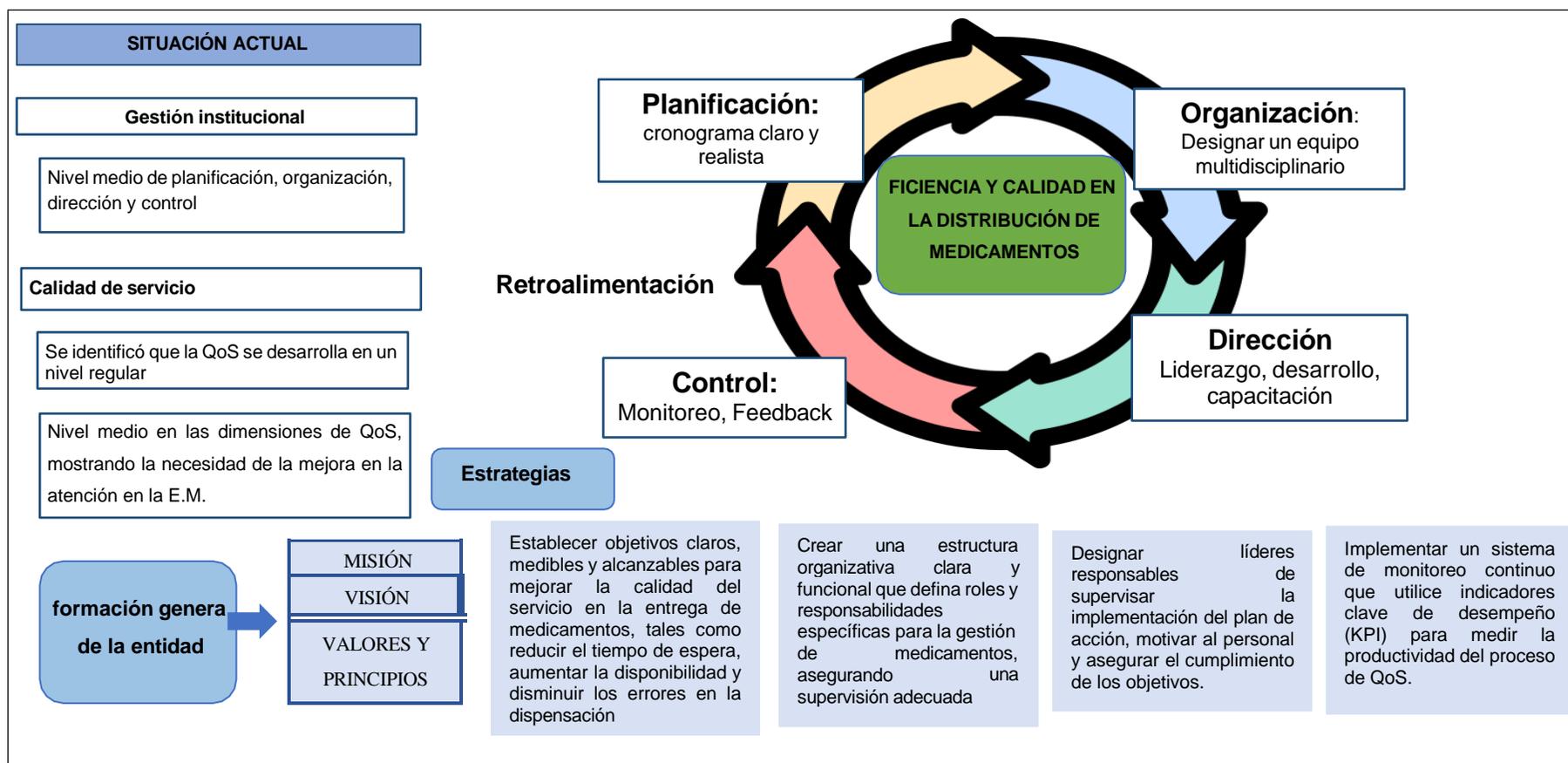
Nota: estos datos fueron determinados a través de la estadística descriptiva, aplicados en encuesta.

Analizando el nivel de la QoS en la E.M. a pacientes de un hospital Público de Lambayeque, se determinó que el 50% de 60 colaboradores del hospital, señaló que la QoS se percibe en un nivel medio, un 38% indicó la prevalencia de un nivel bajo y un 12% un nivel alto. Asimismo, analizando las dimensiones se determinó que en cada una de ellas prevaleció el nivel medio. Por ello se refleja que la entidad requiere de ejercer una mejor comprensión de necesidades en el contexto administrativo, pues no se visualiza interacción entre las diferentes áreas y tampoco se evidenciar procedimientos estructurados y que cuenten consecuencias de actividades idóneas.

OE3. Diseñar el plan de Gestión Institucional que permite la mejora de la calidad de servicio para la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque, 2024

**Figura 1**

*Diseño de la propuesta*



OE4. Validar la propuesta de un plan de Gestión Institucional para la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque, 2024.

Correspondiente a la validación de la propuesta se tomó en consideración a tres profesionales con conocimiento y experiencia sobre la G.I., de igual forma, se contempló a aquellos con especialidad en la línea de Gestión Pública.

**Tabla 3**

*Resultados de la validación de la propuesta.*

Ítem	Criterios	Expertos			Suma	V de Aiken
		1	2	3		
1	Suficiencia	1	1	1	3	1.0
2	Claridad	1	1	1	3	1.0
3	Relevancia	1	1	1	3	1.0
4	Coherencia	1	1	1	3	1.0
<b>V. de Aiken de la propuesta</b>						<b>1.0</b>

Para el análisis de la validación de la propuesta se consideró la V. de Aiken, donde se establecieron los resultados de la evaluación de los jueces, considerando los criterios de suficiencia, claridad, relevancia y coherencia, en la que se obtuvo una puntuación de final de 1, estableciéndose que la propuesta presenta validez de contenido, por lo tanto, la propuesta responde al objetivo de investigación.

#### **IV. DISCUSIÓN**

En el capítulo de discusión, se lleva a cabo una triangulación de datos alineada con los objetivos de la investigación, en este proceso, se constata los resultados obtenidos con aquellos presentados en estudios previos, además se compara con el marco teórico de la investigación. Esta metodología permite una evaluación integral y rigurosa de los hallazgos, asegurando su validez y coherencia con la literatura existente.

Referente al objetivo general sobre proponer un plan G.I. para mejorar la QoS para la E.M. a pacientes de un hospital público de Lambayeque, 2024; se plantea un plan titulado “Eficiencia y calidad en la distribución de medicamentos” el cual parte de la planificación meticulosa de objetivos claros y alcanzables; asimismo, se analiza la organización de la estructura administrativa para definir roles y responsabilidades específicas, la dirección para adoptar un liderazgo participativo y fomentar una comunicación fluida entre departamentos, y el control para evaluar el impacto de las mejoras, para contribuir a la sostenibilidad y competitividad del hospital.

Así se coincide con el estudio de Gül et al. (2023) quienes establecen que por medio del planteamiento de un modelo para evaluar los impactos de calidad en las farmacias se logra aumentar la satisfacción de sus pacientes, dado que las estrategias implementadas, la intervención en los factores de servicio y desarrollar un mejor enfoque en atender a las expectativas sociales contribuye a desenvolver un servicio integral y efectivo. De igual forma, se coincide con Ajingdit et al. (2023) quienes indican que el contar con una idónea disposición de medicamentos es esencial para las entidades de salud, por ende, deben implementar estrategias de suministro de medicamentos, rotación eficaz y capacitar al personal sobre la gestión de medicamentos para efectuar eficientemente sus funciones.

Además, se coincide con Bazualdo & Contreras (2022) quienes evidencian que al existir disminución de las barreras de acceso en cada uno de los servicios de las entidades de salud influenciará favorablemente en la equidad de atención médica; entre las barreras de acceso está el servicio médico, barreras geográficas, culturales, sociales, entre otros. Donde las entidades de salud requieren de un modelo de gestión en uso de la modernidad en telemedicina lo cual favorecerá a que todas las personas puedan tener un mejor acceso y atención a los servicios. Además, en forma general, existen problemas irresueltos en el Estado (Fernández et al., 2021) aunado a la

inestabilidad política (Fernández-Altamirano et al., 2023) y la mejora de las competencias (Collazos & Fernández, 2019) en los servidores estatales.

Por lo que se acepta el aporte de la Norma ISO 9001:2015 Gestión de Calidad, la cual se caracteriza por ser un estándar internacional que destaca el desarrollo de un adecuado sistema de gestión de QoS en las organizaciones (Saavedra & Montaña, 2023), donde su principal objetivo consiste en que las entidades logren cumplir con cada estándar de calidad en sus procesos internos, enfocando un servicio alineado al cliente, participación del colaborador, liderazgo y basado en la efectividad de procesos de mejora continua y fortalecimiento en las decisiones (García, 2024).

De igual forma se hace énfasis en la Teoría de la calidad total de Edward Deming, la cual se alinea a la mejora continua en los procesos y en la participación activa de los colaboradores para lograr la satisfacción del usuario, indica que las instituciones deben aplicar principios de mejora de eficiencia en el servicio, de tal manera que se fomente una cultura de calidad y responsabilidad (Izquierdo, 2021).

Destacan que en las dimensiones se requiere contar con una función estructurada de la planificación de los procedimientos administrativos para que estos puedan ser desarrollados eficientemente además se presentará necesidad de fortalecer la comunicación organizacional en donde se involucre la participación del colador y sobre todo se busque ejercer diagnósticos previos para identificar problemas y en base a ello se planteen estrategias y medidas correctivas para que los trabajadores se alineen a ejercer sus funciones en base a resultados también se ha identificado deficiencias en la organización y dirección por lo que se requiere de la evaluación de contingencias de manera eventual y se genere un mejor direccionamiento que involucre el fortalecimiento de capacidades del trabajador para que su compromiso se fortalezca y se alinee al desarrollo de la comunidad.

Por ello, la implementación de una G.I. mejora la QoS en la E.M. a pacientes en un hospital, de igual forma, se destaca que optimiza los procesos internos, asegurando que los medicamentos sean dispensados de manera eficiente y oportuna, lo cual es fundamental para el bienestar de los pacientes, de igual manera, promueve la organización y coordinación efectiva entre los diferentes departamentos y profesionales de salud, reduciendo errores y aumentando la seguridad en el suministro de medicamentos.

Respecto al OE1. Identificar el nivel de G.I. en la E.M. a pacientes de un hospital

público de Lambayeque, 2024; se muestra que el 62% de los colaboradores del hospital, señala que la gestión se viene desarrollando en un nivel medio, de igual manera, las dimensiones de planeación, organización, dirección y control son desenvueltas en un nivel medio, lo cual refleja que la gestión requiere de procedimientos administrativos más eficientes y una comunicación más efectiva y oportuna dentro de la institución. En términos de organización, existen políticas institucionales y una estructura organizativa definida, pero aún se puede optimizar la eficacia y la eficiencia en la organización, al igual que, fortalecer el cumplimiento integral de todas las políticas aprobadas y mejorar la implementación de las mismas para asegurar un nivel de gestión más sólido y eficiente.

Se coincide con el estudio de Toledo (2023) donde establece por resultados que el 45% de colaboradores señalan que la gestión y administración de suministros se desarrolla en un nivel regular, además se coincide con, Mallque (2021) quien muestra por resultados que el 39% indicó que el nivel de dispensación de medicamentos es regular. De igual forma se coincide con Fitzpatrick (2022) quien determina que al existir desabastecimiento en las entidades públicas conlleva a que los precios aumentan en el sector privado hasta en un 0,68 o un 35%, el 41% se mostró insatisfecho con la disponibilidad de medicamentos de las entidades públicas; por ende, al existir desabastecimiento en el sector público conlleva a que la población pobre abandone su tratamiento, se aumentan los precios en el sector privado y conduzcan a resultados de salud menos inequitativos.

Así se acepta la Teoría de la Burocracia de Max Weber, la cual establece que una organización debe tener una jerarquía definida, con niveles de autoridad claros y una división específica del trabajo, donde las operaciones deben guiarse por normas y procedimientos formales para asegurar la impersonalidad en las relaciones administrativas, donde las decisiones se deben tomar en función de reglas objetivas, no de relaciones personales, promoviendo la consistencia, la predictibilidad y la optimización de la efectividad organizacional destacando a la gestión como un pilar importante para concretar los objetivos institucionales (Azuero, 2020).

Concerniente al OE2. Establece el nivel de QoS en la E.M. a pacientes de un hospital público de Lambayeque, 2024, se identifica que el 50% de 60 colaboradores del hospital, señaló que la QoS se percibe en un nivel medio, asimismo, analizan las dimensiones se determina que en cada una de ellas prevalece el nivel medio. Por lo

que se indica que en la entidad no se está desarrollando una buena QoS en la E.M., lo que refleja que el paciente experimenta retrasos en la recepción de medicamentos vitales para su tratamiento, lo que podría llegar a afectar negativamente en su bienestar y recuperación, además, provoca insatisfacción entre los pacientes y sus familias, deteriorando la experiencia de atención y la confianza en la institución médica.

Se coincide con el estudio de Toledo (2023) donde establece por resultados que el 55% de los colaboradores reflejan que la calidad indica un nivel regular, se igual forma, se muestra similitud con el estudio de Urbina (2022) quien por resultados se obtiene que el tiempo de espera es un problema persistente dentro del hospital público (30min a 1 hora), que conllevan a generar molestias e insatisfacción en el usuario, y otro factor es la débil oferta de medicamentos y baja QoS, destacando, que el tiempo de espera ha generado desorganización en los procedimientos, planteándose la implementación de estrategias de comunicación al profesional para atender con confianza y vocación. Asimismo, se coincide con Alcedo (2021) quien por resultados indica que el 55% presentó un nivel regular de QoS y un 64% un nivel regular de fidelización, destacando la necesidad e implementación de estrategias de gestión que permita fortalecer la QoS.

También coincide con el estudio de Mahfoundh et al. (2023) quienes señalan que el 25% se muestran satisfechos con la prestación del servicio, indicando que la QoS no es la esperada por el usuario, de igual manera, señala que se necesitan reorganizar su sistema de suministro de medicamentos, por lo que se plantean planes de acción que exploren nuevos enfoques alternativos para mejorar el acceso. Sin embargo, se discrepa con los resultados de Gül et al. (2023) quienes muestran resultados diferentes, dado que indicaron que el 47% se muestran satisfechos con el servicio, reflejando que la calidad en la atención fue la esperada, reflejan que las farmacias pueden aumentar la satisfacción de sus pacientes por medio de la intervención en los factores de servicio y enfocarse en atender a las expectativas sociales para que un servicio integral y efectivo.

Asimismo, se coincide con Ajingdit et al. (2023) porque muestran por resultados un 90,3% indican desabastecimiento afectando a la QoS, destacando que el disponer de medicamentos es esencial para las entidades de salud, por ende, deben implementar estrategias de suministro de medicamentos, rotación eficaz y capacitar

al personal sobre la gestión de medicamentos para efectuar eficientemente sus funciones.

Asimismo, se coincide con los resultados de Lavtepatil & Ghosh (2022) quienes muestran que la disponibilidad de medicamentos en las instituciones es bajo hasta en un 47%, el 50% de medicamentos se agotan durante el período de 3 a 6 meses para Mumbai y para Palgar en un 42%, el costo de medicina genérica es el adecuado; destacan que los medicamentos genéricos sin marca permiten ofrecer grandes oportunidades para el ahorro en los costos de los clientes, por lo que las propuestas de acceso a medicamentos deben alinearse una mejor gestión de control sobre ellos. Por ello se refleja que la entidad requiere de ejercer una mejor comprensión de necesidades en el contexto administrativo, pues no se visualiza interacción entre las diferentes áreas y tampoco se evidencian procedimientos estructurados y que cuenten consecuencias de actividades idóneas lo que limita el compromiso y liderazgo del colaborador para ejercer sus funciones, además se referencia una débil comunicación, de eficiencia en los roles e responsabilidades y de la capacidad para que se planifiquen objetivos y se busque generar un ambiente donde se involucren acciones correctivas para garantizar QoS.

De ello se establece que el ejecutar una eficiente G.I. contribuye a que todos los procesos organizacionales sean efectuados de manera organizada partiendo desde la adquisición hasta la distribución de los medicamentos, Asimismo se indica que al ejercer la implementación de prácticas administrativas Esto va a contribuir a que se minimicen los errores, se contribuya con la optimización en el uso de recursos y por ende se garantice que los medicamentos lleguen a los pacientes puntualmente y de manera segura, pues acorde con los resultados se refiere que la gestión se alinea con una capacitación continua del personal y ello contribuya a que se mejore la competencia y la capacidad de estos profesionales para que manejen situaciones complejas y diversas buscando continuamente la QoS.

Además, con esos resultados se indica que la G.I. Sólida ayuda a la transparencia y fortalece Los criterios de responsabilidad en la entidad lo que es sumamente crucial para que se gane la confianza de los pacientes y de la comunidad en general, dado que los pacientes al percibir que cuentan con QoS su satisfacción aumenta y con ello tienen un mayor compromiso para cumplir con el tratamiento correspondiente a su patología, lo cual no solo llega a favorecer los resultados en el ámbito de la salud sino

que además también fortalece la relación que presenta la comunidad con las instituciones de S.P., reflejando que la G.I. adecuada contribuye a garantizar que los medicamentos logren entregarse de manera efectiva y eficiente lo que favorece a la calidad general del servicio en la S.P.

De acuerdo al OE3. Sobre diseñar el plan G.I. que permite la mejora de la QoS para la E.M. a pacientes de un hospital público de Lambayeque, 2024, se propone un plan que proporcione un marco estructurado para garantizar una mejora sustancial en la calidad del servicio y asegurar que los pacientes reciban una atención segura y eficiente.

Así se encuentra coincidencias con el estudio de Armijos et al. (2023) quienes indican que existe una visión general positiva concerniente a la aplicabilidad del ISO dentro de las organizaciones de salud en sus diferentes áreas; se concluye que las normas ISO permiten a las organizaciones desarrollar un trabajo colaborativo entre todo el personal, facilita que se minimicen los errores, se mitiguen los riesgos, ayuda a que se anticipen las necesidades y con ello poder plantear estrategias y acciones para atenderlas.

Correspondiente al OE4. Validar la propuesta de un plan G.I. para la E.M. a pacientes de un hospital público de Lambayeque, 2024, este es desarrollado por juicio de expertos, donde profesionales con experiencia en G.I. y QoS proporcionan sugerencias y respaldan la propuesta, destacando la efectividad de las estrategias para alcanzar los objetivos del estudio, así se destaca que la validación resulta fundamental para la investigación, asegurando que el plan esté sólidamente fundamentado y sea viable en contextos reales. Se destaca, además, que los expertos identifican áreas de mejora, donde proporcionan valiosas recomendaciones que optimizan el diseño y la implementación del plan, por ello, esta validación fortalece la credibilidad y la rigurosidad del estudio al confirmar la viabilidad y efectividad de la propuesta con conocimientos especializados, generando mayor confianza en los resultados entre los interesados.

## **V. CONCLUSIONES**

1. Se propuso un plan de Gestión institucional para la mejora de la calidad de servicio en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque al que se le tituló “Eficiencia y calidad en la distribución de medicamentos”, este plan partió de la planificación meticulosa de objetivos claros y alcanzables; asimismo, se analizó la organización de la estructura administrativa para definir roles y responsabilidades específicas, la dirección para adoptar un liderazgo participativo y fomentar una comunicación fluida entre departamentos, y el control para evaluar el impacto de las mejoras, para contribuir a la sostenibilidad y competitividad del hospital en la entrega de medicamentos.
2. Se identificó que el 62% de los colaboradores del hospital, señaló que la gestión se viene desarrollando en un nivel medio, de igual manera, las dimensiones de planeación, organización, dirección y control son desenvueltas en un nivel medio, lo que determina que la entidad requiere del planificación y fortalecimiento de estrategias de Gestión institucional para que los objetivos propuestos se concreten con mayor eficiencia.
3. Se estableció que el 50% de los colaboradores del hospital, señaló que la calidad de servicio se percibe en un nivel medio, asimismo, analizando las dimensiones se determinó que en cada una de ellas prevaleció el nivel medio, por lo que refleja que el paciente experimenta retrasos en la recepción de medicamentos vitales para su tratamiento, deteriorando la experiencia de atención y la confianza en la institución.
4. Se diseñó un plan de gestión institucional denominado: Eficiencia y calidad en la distribución de medicamentos; que proporciona un marco estructurado para garantizar una mejora sustancial en la calidad del servicio y asegurar que los pacientes reciban una atención segura y eficiente en la entrega de medicamentos
5. La propuesta se validó por medio de un juicio de expertos, en la cual tres profesionales con experiencia sobre la gestión y calidad de servicio en la entrega de medicamentos evaluaron la suficiencia, claridad, relevancia y coherencia del plan de Gestión institucional estableciendo que responde al objetivo de estudio.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Al director de un hospital público de Lambayeque que adopte un enfoque de liderazgo más participativo, promoviendo la comunicación abierta y fluida entre todos los departamentos, lo que conllevará a fomentar una cultura organizacional orientada a la calidad de servicio y la eficiencia en la entrega de medicamentos, asegurando que todos los miembros del equipo se enfoquen a objetivos de la institución y cuenten con los recursos necesarios para alcanzar estos objetivos.

2. A Oficina de Administración considerar la propuesta planteada en la investigación, en la que plan de Gestión institucional conste de monitoreo y evaluación continua para las operaciones de distribución de medicamentos, asimismo, tomar en consideración la recopilación y análisis de datos de tal manera que se identifiquen las áreas con deficiencias y garantizar que se cumplan los objetivos de calidad en la entrega de medicamentos.

3. A los colaboradores se les aconseja que los colaboradores del hospital participen en programas de capacitación y desarrollo profesional enfocados en la gestión de la calidad y la entrega de medicamentos, estas capacitaciones deben proporcionarles las habilidades y conocimientos necesarios para mejorar su desempeño y contribuir de manera significativa a la optimización de los procesos de distribución, garantizando así un servicio más eficiente y seguro para los pacientes.

4. A todo el personal del hospital se involucren activamente en la identificación y propuesta de soluciones a los problemas que afectan la calidad de servicio, de tal manera que fomente una cultura de mejora continua y promover la innovación dentro del equipo permitirá que se implementen medidas correctivas y preventivas de manera más eficaz en la entrega de medicamentos, mejorando la satisfacción del paciente y la confianza en la institución.

5. Al Ministerio de Salud desarrollar y promover políticas y normativas que apoyen la implementación de sistemas de calidad de servicio en los hospitales públicos, donde se considere la provisión de recursos necesarios, como tecnología, materiales y formación, para asegurar que los hospitales puedan cumplir con los estándares de calidad de servicio y eficiencia en la entrega de medicamentos.

## REFERENCIAS

- Aceituno, C., Silva, R., & Cruz, R. (2020). *Mitos y realidades de la investigación científica* (Primera Edición). Carlos Aceituno Huacani. [https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2179/1/aceituno\\_hc\\_2020.pdf](https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2179/1/aceituno_hc_2020.pdf)
- Aizaga, M., Jara, E., Ruiz, J., & Flores, N. (2022). Implicaciones de la gestión de calidad en la sostenibilidad de empresas ecuatorianas. *Revista Colombiana de Ciencias Administrativas*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.52948/rcca.v4i1.553>
- Ajingdit, D. T., Karimi, P. N., Carasso, K. B., & Niragire, F. (2023). Cross-sectional study on the availability of essential medicines at public health facilities in Jur River County, South Sudan. *South Sudan Medical Journal*, 16(2), 45-49. Scopus. <https://doi.org/10.4314/ssmj.v16i2.2>
- Akhmad, A. D., Satibi, Endarti, D., & Kristina, S. A. (2024). Factors Related to the Evaluation of Essential Medicines Use in Health Facilities in Indonesia. *Pharmacy Practice*, 22(1). Scopus. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2024.1.2907>
- Alcedo, B. (2021). Calidad de servicio en dispensación de medicamentos y fidelización de la farmacia Ebbonyfarma en los usuarios de Chimbote, 2021. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72202>
- Aliaga, S., & Alcas, N. (2021). Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima. *INNOVA Research Journal*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.33890/innova.v6.n1.2021.1490>
- Araujo, A. C. (2023). Estudio de eficacia del Sistema de Gestión de Calidad: Caso de una Organización de Buenaventura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 2734-2756. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7137](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7137)

- Arias, J. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (Enfoque Consulting E.I.R.L). Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú. [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
- Arias, J. L. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Enfoques Consulting EIRL. <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
- Arispe, C. M., Yangali, J. S., Guerrero, M. A., Lozada, O. R., Acuña, L. A., & Arellano, C. (2020). *La investigación científica*. Guayaquil UIDE. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
- Armijos, S. G., Leon, E. J., Serrano, P. A., Bravo, M. E., & Lazo, E. O. (2023). Revisión documental para la implementación de Normas ISO 9001 en las clínicas dentales ecuatorianas. *Research, Society and Development*. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42331>
- Astudillo, P. C. M. (2022). Los procesos administrativos y su importancia en el sector de la salud: Administrative processes and their importance in the health sector. =, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.59773/ci.v3i1.31>
- Azuero, A. R. (2020). Evaluación epistemológica a la Teoría de la Burocracia de Max Weber. *Espacios*, 41(45), 338-353. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n45p27>
- Bazualdo, E., & Contreras, R. J. (2022). La importancia de las Barreras de acceso y equidad en la atención de los servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 973-998. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.3590](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3590)
- Begun, J. W., & Jiang, H. J. (2020). Health Care Management During Covid-19: Insights from Complexity Science. *Catalyst non-issue content*, 1(5). <https://doi.org/10.1056/CAT.20.0541>
- Bugdol, M. (2023). Quality Objectives in Standardized Quality Management Systems. *Quality Management in Healthcare*. <https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000426>

- Calla, M. A., Maldonado, R. A., Rodríguez, C. M., & Quispe, U. (2023). Análisis para la implementación del sistema de gestión de calidad en la Escuela Profesional de Ingeniería Industrial, UANCV - Juliaca. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 6327-6350. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.5792](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5792)
- Castillo, E. F., Rosales, C., Reyes, C. E., Castillo, E. F., Rosales, C., & Reyes, C. E. (2020). Percepción de pacientes peruanos acerca de la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios. *MediSur*, 18(4), 564-570.
- Chacha, C. Y. O., Guaila, M. J. C., Moreno, A. M. M., & Basantes, A. I. R. (2023). Errores de medicación en la dispensación de antibióticos en el servicio de farmacia de un Hospital Básico de Riobamba. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(5), 481-495. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i5.759>
- Collazos, M., & Fernández, A. E. F. (2019). Propuesta de gestión por competencias para mejorar el desempeño laboral de los colaboradores en la Municipalidad Distrital de Conchán—Periodo 2018. *Ingeniería: Ciencia, Tecnología e Innovación*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.26495/icti.v6i1.1075>
- Cruz, O., & Perén, O. (2023). Optimización de la atención sanitaria: una mirada en profundidad al proceso de administración de enfermería. *Portal de Revista| Visión 360*, 2(3), 14-27.
- Cuadros, J. (2022). *Metodología de la investigación y desarrollo de tesis* (Primera). [https://www.researchgate.net/profile/Jose-Cuadros-Del-Carpio/publication/363584322\\_Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_y\\_desarrollo\\_de\\_tesis/links/6323e1800a70852150f95f44/Metodologia-de-la-investigacion-y-desarrollo-de-tesis.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jose-Cuadros-Del-Carpio/publication/363584322_Metodologia_de_la_investigacion_y_desarrollo_de_tesis/links/6323e1800a70852150f95f44/Metodologia-de-la-investigacion-y-desarrollo-de-tesis.pdf)
- Dion, H., & Evans, M. (2023). Strategic frameworks for sustainability and corporate governance in healthcare facilities; approaches to energy-efficient hospital management. *Benchmarking: An International Journal*, 31(2), 353-390. <https://doi.org/10.1108/BIJ-04-2022-0219>

- Dixit, A., Routroy, S., & Dubey, S. K. (2022). Development of supply chain value stream map for government-supported drug distribution system. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 39(5), 1151-1169. Scopus. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-12-2020-0399>
- Fernández, A. E., & Vela, L. (2021). *Los paradigmas y las metodologías usadas en el proceso de investigación: Una breve revisión*. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/119978>
- Fernández, A., Villanueva, J., & Reyes, C. (2021). La democracia peruana: Estado fallido, república inconclusa, y sin ciudadanía. *Horizonte Empresarial*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.26495/rce.v8i1.1656>
- Fernández-Altamirano, A. E. F., Heredia-Llatas, F. D., Diaz, Y. I. M., Nuñez, O. M., Camacho, L. M., Camacho, L. A. M., Cajamarca, J. C. R., Mejía, J. A. C., Sernaqué, M. A. C., & Chacón, L. F. E. (2023). Political Stability and public governance in Peru. *Przestrzen Społeczna*, 23(1), 265-291. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85163107169&origin=AuthorNamesList&txGid=c0dad64cd4c29a43fed548904bb41002&isValidNewDocSearchRedirection=false>
- Fitzpatrick, A. (2022). The impact of public health sector stockouts on private sector prices and access to healthcare: Evidence from the anti-malarial drug market. *Journal of Health Economics*, 81. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2021.102544>
- García, J. M. (2024). Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(15), 16-27. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3194>
- Gómez, M. J., Jaramillo, F. M., Estrella, C. E., & Núñez, J. J. (2022). Análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas 2020. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(5), Article 5. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.446>

- Gorotiza, G. L., & Romero, E. M. (2021). El sistema de gestión de calidad con ISO 9001: 2015 como estrategia para el mejoramiento de los procesos de la Comercializadora ITM. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 6(4), 270-294.
- Gül, İ., Helvacıoğlu, E. T., & Saraçlı, S. (2023). Service quality, outpatient satisfaction and loyalty in community pharmacies in Turkey: A structural equation modeling approach. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 12. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2023.100361>
- Hedayatipour, M., Etemadi, S., Hekmat, S. N., & Moosavi, A. (2024). Challenges of using evidence in managerial decision-making of the primary health care system. *BMC Health Services Research*, 24(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10409-7>
- Ibañez, W. H. (2023). Gestión administrativa y calidad de servicio del Hospital I Higos UrcoChachapoyas, 2023. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/122646>
- Izquierdo, J. R. (2021). La calidad de servicio en la Administración pública. *HORIZONTE EMPRESARIAL*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.26495/rce.v8i1.1648>
- Jiménez, L. (2020). El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45, e1635.
- Kobilkzhonova, Sh. R., Niyazova, O., & Imamova, A. (2023). Improving the organization of the provision of medical services and the digital environment. *European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies*, 3(02), Article 02.
- Lal, A., Lim, C., Almeida, G., & Fitzgerald, J. (2022). Minimizing COVID-19 disruption: Ensuring the supply of essential health products for health emergencies and routine health services. *The Lancet Regional Health - Americas*, 6. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100129>

- Lavtepatil, S., & Ghosh, S. (2022). Improving access to medicines by popularising generics: A study of 'India's People's Medicine' scheme in two districts of Maharashtra. *BMC Health Services Research*, 22(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08022-1>
- López, J. A. (2021). ISO 9001 and the public service: An investigation of the effect of the QMS on the quality of public service organizations. *International Journal of Organizational Analysis*, 31(4), 1143-1164. <https://doi.org/10.1108/IJOA-05-2021-2753>
- Luz, T. C. B., Tavares, N. U. L., de Castro, A. K. S., Marques, I. C., dos Santos, E. M., & Cota, B. B. (2022). MedMinas project: Design and use of mixed methods in the evaluation of pharmaceutical services in primary health care in Minas Gerais, Brazil. *BMC Medical Research Methodology*, 22(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01568-y>
- Mahfoudh, M., Cherif, D., M'Chirgui, R., & Fenina, N. (2023). Role of the External Pharmacy in the drug distribution system in public healthcare facilities in Tunisia. *Tunisie Medicale*, 101(12), 903-906. Scopus.
- Mallque, A. R. (2021). Dispensación de medicamentos y satisfacción del paciente Covid- 19 de un Centro de Salud de Primer Nivel de Atención – Lima, 2021. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70277>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Méndez, C. (2020). *Metodología de la Investigación* (Quinta). Alpha Editorial.
- Mercader, M., Miralles, J., Pérez, A., Nolasco, V., Antón, M. A., & Miras, M. M. (2023). Resultado de la implementación de un sistema de gestión de la calidad en base a la Norma ISO 9001:2015 en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica.

*Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 70(1), 26-36.  
<https://doi.org/10.1016/j.redar.2021.09.013>

Miah, M. S., Mamun, M. R., Saif-Ur-Rahman, K. M., Rabby, A. A., & Zakaria, A. F. M. (2024). A qualitative exploration of purchasing, stockpiling, and use of drugs during the COVID-19 pandemic in an urban city of Bangladesh. *Public Health in Practice*, 7. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2024.100477>

Mohanto, S., Faiyazuddin, M., Dilip Gholap, A., Jc, D., Bhunia, A., Subbaram, K., Gulzar Ahmed, M., Nag, S., Shabib Akhtar, M., Bonilla-Aldana, D. K., Sah, S., Malik, S., Haleem Al-qaim, Z., Barboza, J. J., & Sah, R. (2023). Addressing the resurgence of global monkeypox (Mpox) through advanced drug delivery platforms. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 56, 102636. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2023.102636>

Moncaleano, J. A., Candelo, J. M., & Rivera, M. del P. (2023). Percepción del personal operativo sobre la implementación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001. *Desarrollo Gerencial*, 15(1), Article 1. <https://doi.org/10.17081/dege.15.1.6145>

Nembhard, I. M., David, G., Ezzeddine, I., Betts, D., & Radin, J. (2023). A systematic review of research on empathy in health care. *Health Services Research*, 58(2), 250-263. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14016>

O'Donnell, S., Hayden, J., Quigley, E., Adamis, D., Gavin, B., & McNicholas, F. (2024). "We're seen as part of the supply chain of medicines rather than as the professionals that we are": The wellbeing of community pharmacists during the COVID response. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 20(4), 389-400. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2023.12.004>

Olivares, G., Novo, E., Olivares, G., & Novo, E. (2022). Profesionalización de los directivos en Salud desde la perspectiva de la evolución de los métodos. *Infodir*, 37. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1996-35212022000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1996-35212022000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Oliveira, S., Lopes, M. C., Cardoso, A., & Advinha, A. M. (2024). Portuguese Global Medicines Access Index 2021—An Indicator to Measure Access to Hospital

- Medicines. *Value in Health Regional Issues*, 41, 80-85. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2023.11.011>
- OMS. (2022). *La OMS pide a los países que actúen urgentemente para lograr la medicación sin daño*. Comunicados de prensa. <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2022-who-calls-for-urgent-action-by-countries-for-achieving-medication-without-harm>
- ONU. (2022). Objetivos y metas de desarrollo sostenible. *Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Pacheco, B. R. (2021). Implementación de un sistema de gestión de calidad aplicando la norma ISO 9001:2015 para mejorar la gestión administrativa de la Empresa Naylamp Ingenieros S.A.C. *Universidad Continental*. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9441>
- Pacheco, D. F. (2023). Control interno y la gestión administrativa. Una revisión sistemática del 2020 al 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 6697-6712. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4918](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4918)
- Patel, V., & Quinn, G. (2022). Improving the supply of critical medicines from pharmacy to reduce the delay in medicines administration on wards. *BMJ Open Quality*, 11(1). Scopus. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-001417>
- Pisani, E., Dewi, A., Palagyi, A., Praveen, D., Ihsan, B. R. P., Lawuningtyas Hariadini, A., Lyrawati, D., Sujarwoto, Maharani, A., Tampubolon, G., & Patel, A. (2023). Variation in Price of Cardiovascular and Diabetes Medicine in Indonesia, and Relationship with Quality: A Mixed Methods Study in East Java. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 108(6), 1287-1299. Scopus. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.22-0692>
- Rodríguez, C. A., Madrid, B. A., Loján, J. C., Calderón, R. L., Muñoz, G. H., & Acosta, A. R. F. (2023). Liderazgo y su importancia en la gestión de instituciones de salud en tiempos de covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 8014-8029. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i3.6782](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6782)

- Rojas, C. P., Hernandez, H. G., & Niebles, W. A. (2020). Gestión administrativa sustentable de los sistemas integrados de gestión en los servicios de salud. *Revista ESPACIOS*, 41(01).  
<https://www.revistaespacios.com/a20v41n01/20410106.html>
- Romero, Z., & Cardona, D. (2023). La administración: Conceptos y aportes al desarrollo de las organizaciones. *Revista Cultural Unilibre*, 1, Article 1.
- Saavedra, J. A., & Montaña, J. A. (2023). *Identificación de las ventajas de la certificación de la calidad NTC ISO 9001:2015 en las instituciones prestadoras de salud (IPS) de la zona sur occidente de Colombia en el periodo 2016-2022*.  
<https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/1752>
- Salazar, B., Puerto, S. V., Quintero, J. D., López, O. M., & Andrade, K. V. (2023). Ventajas de la Certificación ISO 9001:2015 en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los Departamentos de Cauca y Meta Colombia, en el 2016-2022. *Journal of Economic and Social Science Research*, 3(4), Article 4.  
<https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v3/n4/77>
- Sorribes, E., Rodríguez, D., & Barrera, A. (2023). Gestión de la calidad y del conocimiento en la formación profesional en Europa. *Cuadernos de Investigación Educativa*, 14(SPE).  
<https://doi.org/10.18861/cied.2023.14.especial.3326>
- Tahir, M. N., Ch, N. A., Farooq, M. W., Mubin, G., & Kataria, J. R. (2024). Situation analysis of the quality of primary health care services in Pakistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 30(2), 103-108. Scopus.  
<https://doi.org/10.26719/emhj.24.025>
- Taylor, F. (1971). *Principios de la administración científica* (<https://www.academica.org/000-097/214.pdf>).
- Toledo, H. P. (2023). Gestión de suministro de productos médicos esenciales y calidad de servicio en un hospital público de Trujillo, 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5779-5801.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4884](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4884)

- Urbina, P. L. (2022). Reducción de tiempos de espera y calidad de atención en pacientes de un hospital público. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), 3213-3230. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i5.3314](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3314)
- Vásquez, O. A., Montenegro, L. A., Vásquez, O. A., & Montenegro, L. A. (2022). Modernización de la gestión hospitalaria en instituciones prestadoras de salud. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(4). <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1907>
- Waterworth, C. J., Smith, F., Kiefel-Johnson, F., Pryor, W., & Marella, M. (2024). Integration of rehabilitation services in primary, secondary, and tertiary levels of health care systems in low- and middle-income countries: A scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 0(0), 1-12. <https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2317422>
- Zúñiga, P. I. V., Cedeño, R. J. C., & Palacios, I. A. M. (2023). Metodología de la investigación científica: Guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7658](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658)

## ANEXOS

**Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento	Escala
Gestión institucional	La gestión institucional es un conjunto de normas y procedimientos diseñados para organizar las actividades, los recursos humanos, financieros y materiales de la organización, en línea con sus propósitos y objetivos (Gómez et al., 2022).	Para el planteamiento de la propuesta se tomó en cuenta cuatro dimensiones: planificación, organización, dirección y control	Planeación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificación en función a objetivos</li> <li>- Objetivos y metas</li> <li>- Procedimientos administrativos</li> <li>- Comunicación oportuna</li> <li>- Estrategias institucionales</li> <li>- Procesos de diagnóstico</li> </ul>	1-6	Encuesta cuestionario	Likert
			Organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Políticas institucionales</li> <li>- Eficacia y eficiencia</li> <li>- Estructura organizativa</li> <li>- Organización de actividades</li> <li>- Estructura funcional</li> </ul>	7-12		
			Dirección	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liderazgo</li> <li>- Valoración de capacidades</li> <li>- Conocimiento de la misión, visión</li> <li>- Participación colaborativa</li> </ul>	13-18		
			Control	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desempeño</li> <li>- Cumplimiento de metas</li> <li>- Políticas aprobadas</li> <li>- Cumplimiento de políticas</li> </ul>	19-22		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento	Escala
Calidad de servicio	acuerdo con la Norma ISO 9001:2015 hace referencia a la capacidad que presenta organización para que cumpla con los requisitos y expectativas de los usuarios de una manera consistente y efectiva (López, 2021)	Para su análisis se consideraron siete dimensiones : contexto de la organización , liderazgo, planificación, soporte, operación, evaluación de desempeño, mejora, por lo que se planteó un cuestionario que fue analizado en una escala Likert	Contexto de la organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprensión de la organización y de su contexto</li> <li>- Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas</li> <li>- Sistema de gestión de la calidad y sus procesos</li> </ul>	1-5	Encuesta cuestionario	Likert
			Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generalidades de Liderazgo y compromiso</li> <li>- Enfoque al usuario</li> <li>- Comunicación de la política de la calidad</li> <li>- Roles, responsabilidades y autoridades en la organización</li> </ul>	6-10		
			Planificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acciones para abordar riesgos y oportunidades</li> <li>- Objetivos de la calidad y Planificación para lograrlos</li> </ul>	11-15		
			Soporte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generalidades Recursos</li> <li>- Infraestructura</li> <li>- Ambiente para la operación de los procesos</li> <li>- Competencia</li> <li>- Toma de conciencia</li> </ul>	16-20		
			Operación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificación y control operacional</li> <li>- Comunicación con el usuario</li> <li>- Determinación de los requisitos para los productos y servicios</li> <li>- Revisión de los requisitos para los productos y servicios</li> <li>- Controles del diseño y desarrollo</li> </ul>	21-25		
			Evaluación de desempeño	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generalidades del seguimiento, medición, análisis y evaluación</li> <li>- Satisfacción del usuario</li> <li>- Análisis y evaluación</li> <li>- Auditoría interna</li> </ul>	26-30		
			Mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No conformidad y acción correctiva</li> <li>- Mejora continua</li> </ul>	31-35		

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### Cuestionario de gestión institucional

Este cuestionario es ANONIMO le pedimos que sea sincero en sus respuestas. Por nuestra parte nos comprometemos a que la información dada tenga un carácter estrictamente confidencial y de uso exclusivamente reservado a fines de investigación.

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas:

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

N°	Dimensión: Planificación	1	2	3	4	5
1	Considera usted que se planifica los procedimientos administrativos en función a objetivos					
2	Los objetivos y metas de la entidad están en función a las normas de gestión.					
3	La planificación considera los temas relacionados a los procedimientos administrativos.					
4	El Área de planificación comunica oportunamente el plan operativo institucional.					
5	Considera usted que las estrategias institucionales involucran la participación de los trabajadores					
6	Considera usted que la planificación involucra los procesos del diagnóstico traducidos en objetivos					
	<b>Dimensión: Organización</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7	La estructura del servicio de farmacia administrativa se desarrolla en función a las políticas institucionales					
8	Considera usted, que las políticas institucionales comprenden las necesidades de la entidad					
9	Los procesos administrativos del área de farmacia cuentan con controles que aseguren su eficacia y eficiencia					
10	La estructura organizativa del área de farmacia es especificada con claridad y transparencia					
11	Considera usted que la organización de actividades del área de farmacia responde a los procesos de planificación					

12	La estructura funcional del área de farmacia permite evaluar una eventual contingencia administrativa					
	<b>Dimensión: Dirección</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13	Considera usted, que la gestión institucional del hospital transmite un buen liderazgo					
14	Considera usted, que la dirección valora las capacidades de todos los trabajadores y funcionarios					
15	Considera usted que la dirección hospitalaria logra realizar los objetivos institucionales propuestos en el año					
16	Considera usted, que la dirección involucra asertivamente la participación de todo el personal					
17	La dirección busca siempre encaminar los procesos administrativos en función a la misión y visión de la entidad					
18	Cree usted, que la dirección fomenta las relaciones armoniosas entre todo el personal					
	<b>Dimensión: Control</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
19	Considera usted, que la gestión institucional controla el desempeño del personal					
20	La gestión institucional realiza el control del cumplimiento de las metas y objetivos					
21	La gestión institucional efectúa el control de las políticas aprobadas por la entidad					
22	Los trabajadores administrativos participan activamente en cumplimiento de las políticas					

Adaptado de Ibáñez (2023)

### Cuestionario de calidad de servicio

Este cuestionario es ANONIMO le pedimos que sea sincero en sus respuestas. Por nuestra parte nos comprometemos a que la información dada tenga un carácter estrictamente confidencial y de uso exclusivamente reservado a fines de investigación. Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas:

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

N°	Dimensión: Planificación	1	2	3	4	5
	<b>Dimensión: Contexto de la organización</b>					
	<b>Comprensión de la organización y de su contexto</b>					
1	¿En la entidad se han identificado el FODA?					
	<b>Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas</b>					
2	¿Cree influyen las necesidades de los clientes en la toma de decisiones en la institución?					
3	¿La entidad contempla dar seguimiento a las expectativas del usuario?					
	<b>Sistema de gestión de la calidad /y sus procesos</b>					
4	¿Se ha definido un mapa de procesos donde se muestra la interacción entre las áreas?					
5	¿Se han elaborado procedimientos donde se evidencia la secuencia de actividades?					
	<b>Dimension: liderazgo</b>					
	<b>Generalidades de Liderazgo y compromiso</b>					
6	¿Existe un liderazgo administrativo eficiente en el hospital?					
7	¿Los trabajadores están comprometidos con la calidad de servicio que se brinda?					
	<b>Enfoque al usuario</b>					

8	¿El área administrativa garantiza una atención integral a los usuarios					
	<b>Comunicación de la política de la calidad</b>					
9	¿La dirección hospitalaria al inicio de cada periodo difunde adecuadamente la política de calidad?					
	<b>Roles, responsabilidades y autoridades en la organización</b>					
10	¿En la entidad se han definido responsables que aseguren la implementación y continuidad del sistema de gestión?					
	<b>Dimensión: planificación</b>					
	<b>Acciones para abordar riesgos y oportunidades</b>					
11	¿se planifica un plan para abordar los problemas existentes?					
	<b>Objetivos de la calidad y Planificación para lograrlos</b>					
12	¿Conoces los objetivos propuestos para el logro de calidad de servicio en tu organización?					
13	¿Se han definido responsables para el cumplimiento de los objetivos propuestos?					
14	¿La entidad comunica los objetivos propuestos en la calidad de atención?					
15	¿Se realizan seguimientos constantes a fin de evaluar la eficacia en el cumplimiento de objetivos?					
	<b>Dimensión: soporte</b>					
	<b>Generalidades Recursos</b>					
16	¿La entidad proporciona los recursos económicos para implementar o mantener el sistema de gestión?					
	<b>Infraestructura</b>					
17	¿La entidad te proporciona un espacio de trabajo adecuado a fin de poder realizar de manera oportuna tus actividades?					
	<b>Ambiente para la operación de los procesos</b>					
18	¿La entidad impulsa la gestión por procesos para la atención de calidad?					
	<b>Competencia</b>					

19	¿La entidad proporciona las contrataciones del personal por competencias?					
	<b>Toma de conciencia</b>					
20	¿mediante su desempeño laboral cumple con las políticas de calidad de la entidad?					
	<b>Dimensión: operación</b>					
	<b>control operacional</b>					
21	¿La entidad realiza un control de las operaciones para el logro de la calidad de servicio					
	<b>Comunicación con el usuario</b>					
22	¿La entidad atiende la retroalimentación de los usuarios en función del servicio?					
	<b>Determinación de los requisitos para los productos y servicios</b>					
23	¿La entidad garantiza la entrega de productos con todos sus requisitos del usuario					
	<b>Revisión de los requisitos para los productos y servicios</b>					
24	¿La entidad realiza una revisión de los requisitos que solicita el usuario en función del servicio?					
	<b>Controles del diseño y desarrollo</b>					
25	¿La entidad realiza las revisiones para evaluar la capacidad de los resultados del servicio?					
	<b>Dimensión: Evaluación de desempeño</b>					
	<b>Generalidades del seguimiento, medición, análisis y evaluación</b>					
26	¿Aplican métodos que permitan dar seguimiento al cumplimiento de lo declarado en el sistema de gestión de la calidad?					
	<b>Satisfacción del usuario</b>					
27	¿Consideras que en la entidad prioriza la satisfacción del usuario?					
	<b>Análisis y evaluación</b>					
28	¿Se contempla en la entidad un procedimiento o formato donde se evidencie el análisis correspondiente de lo declarado en el					

	sistema de gestión de la calidad?					
	<b>Auditoría interna</b>					
29	¿Se realizan seguimientos constantes a fin de evaluar la eficacia en el cumplimiento de objetivos?					
30	¿La entidad cuenta con auditores en norma ISO 9001 que permitan garantizar la conformidad de las auditorías?					
	<b>Dimensión: Mejora</b>					
	<b>No conformidad y acción correctiva</b>					
31	¿La entidad identifica no conformidades, reclamos o quejas por parte del usuario externo?					
32	¿La entidad identifica la causa de la no conformidad, queja o reclamo suscitado?					
33	¿La entidad aplica planes de acción correctiva frente a las no conformidades, quejas o reclamos identificados?					
	<b>Mejora continua</b>					
34	¿La entidad impulsa la participación de los trabajadores a fin de identificar mejoras continuas para garantizar la calidad de servicio?					
35	¿Se propone la mejora continúa cumpliendo con el ciclo de Deming?					

### Anexo 3. Fichas de validación de instrumentos

#### Validador 1



Universidad César Vallejo

ESCUELA DE POSGRADO

#### FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA UN INSTRUMENTO

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: ***“Gestión institucional para la calidad de servicios en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque”***. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

<b>Criterios</b>	<b>Detalle</b>	<b>Calificación</b>
Suficiencia	El ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

*Nota.* Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO**

**Gestión institucional.** se fundamenta en la teoría clásica de la administración de Federick Taylor (1971) la cual postula que la gestión eficaz de una organización debe estar en consonancia con los principios de la gestión institucional, según esta perspectiva, se enfatiza la importancia de la aplicación sistemática y científica de métodos para organizar el trabajo y dirigir los recursos humanos, esto implica la estandarización de procesos, la división del trabajo y la especialización, con el objetivo de maximizar la productividad en la realización de las tareas (Romero & Cardona, 2023).

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Planificación	Planificación estratégica	Considera usted que se planifica los procedimientos administrativos en función a objetivos	1	1	1	1	
		Conoce usted la misión de la entidad	1	1	1	1	
		Conoce usted la visión de la entidad	1	1	1	1	
		Los objetivos y metas de la entidad están en función a las normas de gestión.	1	1	1	1	
		La planificación considera los temas relacionados a los procedimientos administrativos.	1	1	1	1	
		El Área de planificación comunica oportunamente el plan operativo institucional.	1	1	1	1	
		Considera usted que las estrategias institucionales involucran la participación de los trabajadores	1	1	1	1	
		Considera usted que la planificación involucra los procesos del diagnóstico traducidos en objetivos	1	1	1	1	

Organización	Estructura organizacional	La estructura del servicio de farmacia administrativa se desarrolla en función a las políticas institucionales	1	1	1	1	
		Considera usted, que las políticas institucionales comprenden las necesidades de la entidad	1	1	1	1	
		Los procesos administrativos del área de farmacia cuentan con controles que aseguren su eficacia y eficiencia	1	1	1	1	
		La estructura organizativa del área de farmacia es especificada con claridad y transparencia	1	1	1	1	
		Considera usted que la organización de actividades del área de farmacia responde a los procesos de planificación	1	1	1	1	
		La estructura funcional del área de farmacia permite evaluar una eventual contingencia administrativa	1	1	1	1	
Dirección	Liderazgo y compromiso	Considera usted, que la gestión institucional del hospital transmite un buen liderazgo	1	1	1	1	
		Considera usted, que dirección hospitalaria valora las capacidades de todos los trabajadores y funcionarios	1	1	1	1	
		Considera usted que la dirección hospitalaria logra realizar los objetivos institucionales propuestos en el año	1	1	1	1	
		Considera usted, que la dirección involucra asertivamente la participación de todo el personal	1	1	1	1	
		La dirección busca siempre encaminar los procesos administrativos en función a la misión y visión de la entidad	1	1	1	1	
		Cree usted, que la dirección fomenta las relaciones armoniosas entre todo el	1	1	1	1	

		personal					
Control	Medición de resultados esperados y controla desempeño laboral	Considera usted, que la gestión institucional controla el desempeño del personal	1	1	1	1	
		La gestión institucional realiza el control del cumplimiento de las metas y objetivos	1	1	1	1	
		La gestión administrativa efectúa el control de las políticas aprobadas por la entidad	1	1	1	1	
		Los trabajadores administrativos participan activamente en cumplimiento de las políticas	1	1	1	1	

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del experto

**FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO**

Nombre del instrumento	"CUESTIONARIO PARA MEDIR LA GESTIÓN INSTITUCIONAL"
Objetivo del instrumento	Evaluar la gestión institucional en el establecimiento
Nombres y apellidos del experto	Leandro Arturo Cisneros Supo
Documento de identidad	16758181
Años de experiencia en el área	4 meses
Máximo Grado Académico	Maestro en Gestión Pública
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Regional Lambayeque
Cargo	Jefe del servicio de división de la tecnología de la información
Número telefónico	956451167
Firma	
Fecha	05/06/2024



PERÚ

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Registro y Reconocimiento de Grados y Títulos e Información Universitaria

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Registro y Reconocimiento de Grados y Títulos e Información Universitaria, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **CISNEROS SUPO**  
Nombres **LEANDRO ARTURO**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Número de Documento de Identidad **16758181**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**  
Rector **TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA**  
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**  
Director **CORDOVA CAYO DANIEL ADOLFO**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**  
Denominación **MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**  
Fecha de Expedición **11/03/24**  
Resolución/Acta **0124-2024-UCV**  
Diploma **052-235805**  
Fecha Matrícula **29/08/2022**  
Fecha Egreso **29/01/2024**

Fecha de emisión de la constancia:  
13 de Noviembre de 2024



CÓDIGO VIRTUAL 0002242109



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de Agente automatizado.  
Fecha: 13/11/2024 23:44:02-0500

**ROLANDO RUIZ LLATANCE**  
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

## VALIDADOR 2

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

**Gestión institucional.** se fundamenta en la teoría clásica de la administración de Frederick Taylor (1971) la cual postula que la gestión eficaz de una organización debe estar en consonancia con los principios de la gestión institucional, según esta perspectiva, se enfatiza la importancia de la aplicación sistemática y científica de métodos para organizar el trabajo y dirigir los recursos humanos, esto implica la estandarización de procesos, la división del trabajo y la especialización, con el objetivo de maximizar la productividad en la realización de las tareas (Romero & Cardona, 2023).

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Planificación	Planificación estratégica	Considera usted que se planifica los procedimientos administrativos en función a objetivos	1	1	1	1	
		Conoce usted la misión de la entidad	1	1	1	1	
		Conoce usted la visión de la entidad	1	1	1	1	
		Los objetivos y metas de la entidad están en función a las normas de gestión.	1	1	1	1	
		La planificación considera los temas relacionados a los procedimientos administrativos.	1	1	1	1	
		El Área de planificación comunica oportunamente el plan operativo institucional.	1	1	1	1	
		Considera usted que las estrategias institucionales involucran la participación de los trabajadores	1	1	1	1	
		Considera usted que la planificación involucra los procesos del diagnóstico traducidos en objetivos	1	1	1	1	

Organización	Estructura organizacional	La estructura del servicio de farmacia administrativa se desarrolla en función a las políticas institucionales	1	1	1	1	
		Considera usted, que las políticas institucionales comprenden las necesidades de la entidad	1	1	1	1	
		Los procesos administrativos del área de farmacia cuentan con controles que aseguren su eficacia y eficiencia	1	1	1	1	
		La estructura organizativa del área de farmacia es especificada con claridad y transparencia	1	1	1	1	
		Considera usted que la organización de actividades del área de farmacia responde a los procesos de planificación	1	1	1	1	
		La estructura funcional del área de farmacia permite evaluar una eventual contingencia administrativa	1	1	1	1	
Dirección	Liderazgo y compromiso	Considera usted, que la gestión institucional del hospital transmite un buen liderazgo	1	1	1	1	
		Considera usted, que dirección hospitalaria valora las capacidades de todos los trabajadores y funcionarios	1	1	1	1	
		Considera usted que la dirección hospitalaria logra realizar los objetivos institucionales propuestos en el año	1	1	1	1	
		Considera usted, que la dirección involucra asertivamente la participación de todo el personal	1	1	1	1	
		La dirección busca siempre encaminar los procesos administrativos en función a la misión y visión de la entidad	1	1	1	1	
		Cree usted, que la dirección fomenta las relaciones armoniosas entre todo el	1	1	1	1	

		personal					
Control	Medición de resultados esperados y controla desempeño laboral	Considera usted, que la gestión institucional controla el desempeño del personal	1	1	1	1	
		La gestión institucional realiza el control del cumplimiento de las metas y objetivos	1	1	1	1	
		La gestión administrativa efectúa el control de las políticas aprobadas por la entidad	1	1	1	1	
		Los trabajadores administrativos participan activamente en cumplimiento de las políticas	1	1	1	1	

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

  
 -----  
 Firma del experto

**FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO**

Nombre del instrumento	"CUESTIONARIO PARA MEDIR LA GESTIÓN INSTITUCIONAL"
Objetivo del instrumento	Evaluar la gestión institucional en el establecimiento
Nombres y apellidos del experto	José Luis Hidruco Vásquez
Documento de identidad	71484613
Años de experiencia en el área	2 años
Máximo Grado Académico	Maestro en Gestión Pública
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Regional de Lambayeque
Cargo	Administrador del servicio de Farmacia
Número telefónico	9704192211
Firma	
Fecha	02/06/2024



PERÚ

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Registro y Reconocimiento de Grados y Títulos e Información Universitaria

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Registro y Reconocimiento de Grados y Títulos e Información Universitaria, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	HIDRUGO VASQUEZ
Nombres	JOSE LUIS
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	71484613

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA
Fecha de Expedición	11/07/22
Resolución/Acta	0407-2022-UCV
Diploma	052-166208
Fecha Matrícula	31/08/2020
Fecha Egreso	01/02/2022

Fecha de emisión de la constancia:  
14 de Noviembre de 2024



CÓDIGO VIRTUAL 0002244873



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de Agente automatizado.

Fecha: 14/11/2024 23:10:28-0500

**ROLANDO RUIZ LLANTACE**  
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

## VALIDADOR 3

**Calidad en los servicios de salud.** En lo que respecta la variable calidad de servicio esta se fundamenta en la Norma ISO 9001:2015 Gestión de Calidad, se caracteriza por ser un estándar internacional que destaca el desarrollo de un adecuado sistema de gestión de QoS en las organizaciones (Saavedra & Montaña, 2023). Su principal objetivo consiste en que las entidades logren cumplir con cada estándar de calidad en sus procesos internos, enfocando un servicio alineado al cliente, participación del colaborador, liderazgo y basado en la efectividad de procesos que destaquen mejora continua y fortalecimiento en las decisiones (García, 2024).

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación	
Planificación	Comprensión de la organización y de su contexto	1. ¿En la entidad se han identificado el FODA?	1	1	1	1		
		2. ¿Cree influyen las necesidades de los clientes en la toma de decisiones en la institución?	1	1	1	1		
	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	3. ¿La entidad contempla dar seguimiento a las expectativas del usuario?	1	1	1	1		
		Sistema de gestión de la calidad /y sus procesos	4. ¿Se ha definido un mapa de procesos donde se muestra la interacción entre las áreas?	1	1	1	1	
			5. ¿Se han elaborado procedimientos donde se evidencia la secuencia de actividades?	1	1	1	1	
Liderazgo	Generalidades de Liderazgo y compromiso	6. ¿Existe un liderazgo administrativo eficiente en el hospital?	1	1	1	1		
		7. ¿Los trabajadores están comprometidos con la calidad de servicio que se brinda?	1	1	1	1		

	<b>Enfoque al usuario</b>	8. ¿El área administrativa garantiza una atención integral a los usuarios?	1	1	1	1	
	<b>Comunicación de la política de la calidad</b>	9. ¿La dirección hospitalaria al inicio de cada período difunde adecuadamente la política de calidad?	1	1	1	1	
	<b>Roles, responsabilidades y autoridades en la organización</b>	10. ¿En la entidad se han definido responsables que aseguren la implementación y continuidad del sistema de gestión?	1	1	1	1	
<b>Planificación</b>	<b>Acciones para abordar riesgos y oportunidades</b>	11. ¿Se planifica un plan para abordar los problemas existentes?	1	1	1	1	
	<b>Objetivos de la calidad y Planificación para lograrlos</b>	12. ¿Conoces los objetivos propuestos para el logro de calidad de servicio en tu organización?	1	1	1	1	
		13. ¿Se han definido responsables para el cumplimiento de los objetivos propuestos?	1	1	1	1	
		14. ¿La entidad comunica los objetivos propuestos en la calidad de atención?	1	1	1	1	
		15. ¿Se realizan seguimientos constantes a fin de evaluar la eficacia en el cumplimiento de objetivos?	1	1	1	1	

Soporte	Generalidades Recursos	16. ¿La entidad proporciona los recursos económicos para implementar o mantener el sistema de gestión?	1	1	1	1	
	Infraestructura	17. ¿La entidad te proporciona un espacio de trabajo adecuado a fin de poder realizar de manera oportuna tus actividades?	1	1	1	1	
	Ambiente para la operación de los procesos	18. ¿La entidad impulsa la gestión por procesos para la atención de calidad?	1	1	1	1	
	Competencia	19. ¿La entidad proporciona las contrataciones del personal por competencias?	1	1	1	1	
	Toma de conciencia	20. ¿mediante su desempeño laboral cumple con las políticas de calidad de la entidad?	1	1	1	1	
Operación	Control operacional	21. ¿La entidad realiza un control de las operaciones para el logro de la calidad de servicio?	1	1	1	1	
	Comunicación con el usuario	22. ¿La entidad atiende la retroalimentación de los usuarios en función del servicio?	1	1	1	1	
	Determinación de los requisitos para los productos y servicios	23. ¿La entidad garantiza la entrega de productos con todos sus requisitos del usuario?	1	1	1	1	

	<b>Revisión de los requisitos para los productos y servicios</b>	24. ¿La entidad realiza una revisión de los requisitos que solicita el usuario en función del servicio?	1	1	1	1	
	<b>Controles del diseño y desarrollo</b>	25. ¿La entidad realiza las revisiones para evaluar la capacidad de los resultados del servicio?	1	1	1	1	
<b>Evaluación de desempeño</b>	<b>Generalidades del seguimiento, medición, análisis y evaluación</b>	26. ¿Aplican métodos que permitan dar seguimiento al cumplimiento de lo declarado en el sistema de gestión de la calidad?	1	1	1	1	
	<b>Satisfacción del usuario</b>	27. ¿Consideras que en la entidad prioriza la satisfacción del usuario?	1	1	1	1	
	<b>Análisis y evaluación</b>	28. ¿Se contempla en la entidad un procedimiento o formato donde se evidencie el análisis correspondiente de lo declarado en el sistema de gestión de la calidad?	1	1	1	1	
	<b>Auditoría interna</b>	29. ¿Se realizan seguimientos constantes a fin de evaluar la eficacia en el cumplimiento de objetivos?	1	1	1	1	
		30. ¿La entidad cuenta con auditores en norma ISO 9001 que permitan garantizar la conformidad de las auditorías?	1	1	1	1	

<b>Mejora</b>	<b>No conformidad y acción correctiva</b>	31. ¿La entidad identifica no conformidades, reclamos o quejas por parte del usuario externo?	1	1	1	1	
		32. ¿La entidad identifica la causa de la no conformidad, queja o reclamo suscitado?	1	1	1	1	
		33. ¿La entidad aplica planes de acción correctiva frente a las no conformidades, quejas o reclamos identificados?	1	1	1	1	
	<b>Mejora continua</b>	34. ¿La entidad impulsa la participación de los trabajadores a fin de identificar mejoras continuas para garantizar la calidad de servicio?	1	1	1	1	
		35. ¿Se propone la mejora continua cumpliendo con el ciclo de Deming?	1	1	1	1	

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del experto

**FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO**

Nombre del instrumento	"CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE SERVICIO".
Objetivo del instrumento	Evaluar la calidad de servicios que se brindan en el establecimiento.
Nombres y apellidos del experto	Gomero Martínez Gabriela Regina
Documento de identidad	47749570
Años de experiencia en el área	2 años
Máximo Grado Académico	Maestro en Gestión Pública
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Regional Lambayeque
Cargo	Administradora
Número telefónico	9704192211
Firma	
Fecha	02/06/2024



PERÚ

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Registro y Reconocimiento de Grados y Títulos e Información Universitaria

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Registro y Reconocimiento de Grados y Títulos e Información Universitaria, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **GOMERO MARTINEZ**  
Nombres **GABRIELA REGINA**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Número de Documento de Identidad **47749570**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**  
Rector **TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA**  
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**  
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**  
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**  
Fecha de Expedición **11/07/22**  
Resolución/Acta **0407-2022-UCV**  
Diploma **052-166207**  
Fecha Matrícula **31/08/2020**  
Fecha Egreso **01/02/2022**

Fecha de emisión de la constancia:  
13 de Noviembre de 2024



CÓDIGO VIRTUAL 0002242102



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de Agente automatizado.  
Fecha: 13/11/2024 23:38:57-0500

**ROLANDO RUIZ LLATANCE**  
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

## Anexo 4. Reporte de Turnitin

# 10 %

Se están viendo fuentes estándar		
 Ver fuentes en inglés		
Coincidencias		
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	7 % >
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 % >
3	www.pinterest.com.mx Fuente de Internet	<1 % >
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 % >
5	noticieroempresasmed... Fuente de Internet	<1 % >
6	www.collegeparentcen... Fuente de Internet	<1 % >
7	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 % >
8	repositorio.unasam.ed... Fuente de Internet	<1 % >
9	Nano Quispe, Juan Jos... Publicación	<1 % >
10	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 % >

## Anexo 5. Confiabilidad de los instrumentos

### Base de datos de la prueba piloto – gestión institucional

	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	Ítem 21	Ítem 22
1	5	4	4	3	3	3	5	4	4	5	4	4	5	3	4	3	4	4	4	3	4	3
2	3	4	4	3	2	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4
3	2	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4
5	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
6	2	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4
7	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
8	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4
9	5	4	3	2	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
10	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
11	3	3	2	2	3	3	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	3	1	3
12	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4
13	3	3	1	2	1	3	2	1	1	3	2	1	3	3	2	2	2	1	3	2	1	3
14	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3
15	3	3	3	2	2	1	1	3	2	1	1	3	1	2	3	1	1	2	2	1	1	3

## Base de datos de la prueba piloto – calidad de servicio

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	Item 33	Item 34	Item 35	
1	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	4	3	
3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	
4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
5	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	2	
6	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	4	3	
7	2	3	3	4	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	
8	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
9	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	2	
10	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	4	3	
11	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	3	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	3	1	3	3	1	3	3	2	2	
12	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	
13	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	
14	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	
15	2	1	1	3	3	1	2	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	

## Puntuación de Alfa de Cronbach – Prueba piloto

Gestión institucional		Calidad de servicio																																					
<p><b>Fiabilidad</b></p> <p><b>Escala: ALL VARIABLES</b></p> <p><b>Resumen de procesamiento de casos</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>N</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Casos</td> <td>Válido</td> <td>15</td> <td>100,0</td> </tr> <tr> <td>Excluido<sup>a</sup></td> <td>0</td> <td>,0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>15</td> <td>100,0</td> </tr> </tbody> </table> <p>a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.</p> <p><b>Estadísticas de fiabilidad</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Alfa de Cronbach</th> <th>N de elementos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>,966</td> <td>22</td> </tr> </tbody> </table>				N	%	Casos	Válido	15	100,0	Excluido <sup>a</sup>	0	,0	Total	15	100,0	Alfa de Cronbach	N de elementos	,966	22	<p><b>Fiabilidad</b></p> <p><b>Escala: ALL VARIABLES</b></p> <p><b>Resumen de procesamiento de casos</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>N</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Casos</td> <td>Válido</td> <td>15</td> <td>100,0</td> </tr> <tr> <td>Excluido<sup>a</sup></td> <td>0</td> <td>,0</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>15</td> <td>100,0</td> </tr> </tbody> </table> <p>a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.</p> <p><b>Estadísticas de fiabilidad</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Alfa de Cronbach</th> <th>N de elementos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>,957</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table>				N	%	Casos	Válido	15	100,0	Excluido <sup>a</sup>	0	,0	Total	15	100,0	Alfa de Cronbach	N de elementos	,957	35
		N	%																																				
Casos	Válido	15	100,0																																				
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0																																				
	Total	15	100,0																																				
Alfa de Cronbach	N de elementos																																						
,966	22																																						
		N	%																																				
Casos	Válido	15	100,0																																				
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0																																				
	Total	15	100,0																																				
Alfa de Cronbach	N de elementos																																						
,957	35																																						

## Base de datos– gestión institucional

	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	Ítem 21	Ítem 22
1	5	4	4	3	3	3	5	4	4	5	4	4	5	3	4	3	4	4	4	3	4	3
2	3	4	4	3	2	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4
3	2	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4
5	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
6	2	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4
7	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
8	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4
9	5	4	3	2	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
10	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
11	5	5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
12	5	5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
13	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
14	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3
15	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2
16	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2
17	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
20	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4
21	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	4	5	4	4	3	3	4	4	4
22	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4
23	2	3	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2
24	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	4	4
25	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4

26	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4
27	4	3	3	3	3	4	5	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4
28	4	4	5	3	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5
29	3	2	3	4	3	2	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
30	4	4	5	3	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5
31	3	4	3	3	2	2	2	4	2	4	2	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3
32	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2
33	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
34	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
36	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4
37	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	4	5	4	4	3	3	4	4	4
38	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4
39	2	3	4	4	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2
40	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	4	4
41	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4
42	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4
43	4	3	3	3	3	4	5	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3
44	4	4	5	3	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5
45	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3
46	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3
47	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
48	3	3	3	2	2	2	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
49	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
50	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	2	3	3	3	2
51	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	2	3
52	4	3	4	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	2	3
53	3	4	4	4	2	2	3	2	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3
54	3	4	4	4	2	2	3	2	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3

55	2	2	3	3	2	2	5	4	3	5	4	2	2	1	3	1	1	2	2	3	2	2
56	2	3	3	3	2	2	5	4	3	5	4	2	2	1	3	1	1	2	2	3	2	2
57	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	4	2
58	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	4	2
59	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4
60	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4

## Base de datos– calidad de servicio

	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 15	ítem 16	ítem 17	ítem 18	ítem 19	ítem 20	ítem 21	ítem 22	ítem 23	ítem 24	ítem 25	ítem 26	ítem 27	ítem 28	ítem 29	ítem 30	ítem 31	ítem 32	ítem 33	ítem 34	ítem 35	
1	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	4	4	3
3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
5	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	2
6	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	4	4	3
7	2	3	3	4	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
8	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
9	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2
10	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	4	4	3
11	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
12	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3
15	3	3	3	4	4	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	4	3	4	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
16	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	4	3	4	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3
17	3	3	3	4	4	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	4	3	4	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1
18	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4
19	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4
20	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	3	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	5	5	4	3	3
21	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	3	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	5	5	4	3	3
22	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3
23	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
24	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	2	2	4	3	2	3	2	4	3	3	4	3	3	4	2	4	4	3
25	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4
26	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	5	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4

27	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4			
28	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4			
29	2	3	4	3	2	2	2	3	3	2	2	3	4	1	3	2	5	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	5	2	3	4	3	3		
30	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4			
31	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	4	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3		
32	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	4	3	4	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3		
33	3	3	3	4	4	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	4	3	4	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1		
34	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4		
35	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4		
36	5	4	4	4	3	4	3	4	5	4	3	4	4	3	4	4	3	4	5	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	5	5	4	3	3		
37	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	3	4	4	4	3	4	3	4	5	4	3	4	5	3	3	3	3	4	3	4	5	5	4	3	3		
38	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	5	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3		
39	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
40	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	2	2	4	3	2	3	2	4	3	3	4	3	3	4	2	4	3		
41	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3		
42	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	5	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4		
43	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4		
44	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	3	4	4	3	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4		
45	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3		
46	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3		
47	1	4	4	2	3	2	3	4	1	2	3	2	3	2	1	1	4	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2		
48	2	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	1	5	5	5	4	4			
49	2	3	3	2	3	2	3	4	2	2	3	2	3	2	1	1	4	2	1	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	1	2		
50	2	3	3	2	3	2	3	4	2	4	5	4	4	4	4	2	3	2	3	2	1	1	4	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4		
51	2	2	2	1	2	4	3	4	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	1	2	3	2	2	2		
52	3	2	2	3	2	4	3	4	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	2	2		
53	2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	
54	2	2	2	4	4	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	
55	2	2	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	5	2	3	1	1	2	2	1	4	4	3	2	2	3	4		

56	2	2	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	5	5	5	2	3	1	1	2	2	1	4	4	3	2	2
57	3	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	4	4	3	3	2	1	3	4	2	3	2	1	2	2	1	2	1
58	3	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	4	4	3	3	2	1	3	4	2	3	2	1	2	2	1	2	1
59	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4
60	3	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4

## Gestión institucional

### Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	60	100,0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	22

## Calidad de servicio

### Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	60	100,0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	35

## Anexo 6. Análisis complementario

**Fórmula de la muestra finita para el cálculo de la muestra.**

$$n = \frac{z^2 PQN}{e^2(N - 1) + Z^2 PQ}$$

*Donde:*

Z: 1,96 95%

p: 0,5

q: 0,5

e: 0,05

N: 70 colaboradores

$$n = \frac{(1,96)^2 0,5 \times 0,5 \times 70}{0,5^2 (70 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

*n = 60 colaboradores*

## **Anexo 7. Desarrollo de la propuesta**

### **1. Fundamentación:**

La siguiente propuesta de gestión institucional para la mejora de la calidad de servicio en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque, es fundamental comenzar con una evaluación exhaustiva de las deficiencias actuales. Esta presentación se centrará en identificar las deficiencias y las necesidades críticas en el proceso de entrega de medicamentos, destacando problemas como tiempos de espera prolongados, disponibilidad inconsistente de medicamentos y errores frecuentes en la dispensación. Para solucionar estas deficiencias, se propondrá una estrategia integral de gestión institucional que incluirá la planificación meticulosa de objetivos claros y alcanzables, la reorganización de la estructura administrativa para definir roles y responsabilidades específicas, y la asignación adecuada de recursos financieros, humanos y tecnológicos. Además, se enfatizará la necesidad de establecer protocolos estandarizados y un sistema de capacitación continua para el personal, asegurando así una implementación efectiva y una mejora constante en el servicio. La dirección del hospital jugará un papel crucial al adoptar un liderazgo participativo y fomentar una comunicación fluida entre departamentos. Finalmente, se implementará un sistema de monitoreo continuo y evaluación periódica para medir el impacto de las mejoras y realizar ajustes necesarios, asegurando una respuesta ágil a las necesidades cambiantes. Esta propuesta no solo busca aumentar la eficiencia y reducir los errores, sino también mejorar significativamente la satisfacción y confianza de los pacientes, contribuyendo a la sostenibilidad y competitividad del hospital en el sector de salud pública.

### **2. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Proponer lineamientos de gestión institucional para mejorar la calidad en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque

#### **Objetivos específicos**

- a) Lineamientos de planificación para la mejora de la calidad entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque.
- b) Lineamientos de organización para mejorar la calidad entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque.

- c) Lineamientos de dirección para mejorar la calidad entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque.
- d) Lineamientos de control para mejorar la calidad entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque.

### **3. Metodología:**

La metodología para mejorar la calidad en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque , se centra en las dimensiones de la gestión institucional y en la teoría de Federick Taylor la cual establece que la gestión eficaz de una organización debe estar en consonancia con los principios de la gestión institucional., según esta perspectiva, se enfatiza la importancia de la aplicación sistemática de lineamientos de mejora según la base de las dimensiones de planificación , organización, dirección y control para la mejora continua, la participación de todos los miembros del equipo , además de centrar los lineamientos con los objetivos estratégicos del hospital. Implementando esta metodología, se podrá asegurar una gestión efectiva y sostenible de la entrega de medicamentos, logrando los beneficios esperados de mayor eficiencia, reducción de errores, y mejora en la satisfacción del paciente.

### **4. Lineamientos de mejora por objetivos y beneficios esperados.**

#### **4.1. Planificación de la gestión institucional**

##### **4.1.1. Diagnóstico Inicial:**

Realizar un análisis exhaustivo del sistema actual de entrega de medicamentos, identificando deficiencias y necesidades críticas mediante una evaluación multifacética.

Incluir entrevistas con el personal, encuestas a los pacientes y análisis de datos históricos para obtener una visión comprensiva y precisa de los problemas existentes y sus causas subyacentes.

##### **4.1.2. Planificación estratégica:**

Diseñar objetivos claros, medibles y alcanzables para mejorar la calidad del servicio en la entrega de medicamentos, tales como reducir el tiempo de espera, aumentar la disponibilidad de medicamentos y disminuir los errores en la dispensación.

Asegurar que los objetivos estén alineados con la misión y visión del hospital y que contribuyan significativamente a la mejora global del sistema de salud.

#### **4.1.3. Plan de Acción:**

Desarrollar un plan de acción detallado que incluya todas las actividades necesarias para alcanzar los objetivos establecidos, especificando responsabilidades, plazos y recursos requeridos.

Priorizar las acciones según su impacto y viabilidad, estableciendo un cronograma claro y realista para su implementación y seguimiento.

### **4.2. Organización de la gestión institucional**

#### **4.2.1. Estructura Organizativa:**

Establecer una estructura organizativa que defina roles y responsabilidades específicas para la gestión de medicamentos, asegurando una supervisión adecuada en cada etapa del proceso.

Designar un equipo multidisciplinario de acuerdo a la estructura organizativa, encargado de la coordinación y ejecución, incluyendo representantes de farmacia, administración, tecnología y atención al paciente.

#### **4.2.2. Recursos:**

Asignar el personal y tecnología adecuada para implementar para tener una mejor calidad de servicio, asegurando que todas las áreas críticas cuenten con el apoyo necesario.

Actualizar sistemas de gestión de inventarios y dispensación automatizada para aumentar la eficiencia y reducir los errores.

#### **4.2.3. Protocolos y Procedimientos:**

Establecer protocolos y procedimientos estandarizados para la gestión y entrega de medicamentos, incluyendo guías claras para la recepción, almacenamiento, dispensación y seguimiento de los medicamentos.

Asegurar que todos los protocolos sean fácilmente accesibles y que el personal esté capacitado en su aplicación mediante sesiones de formación continuas.

### **4.3. Dirección de la gestión institucional**

#### **4.3.1. Liderazgo:**

Designar líderes responsables de supervisar la implementación del plan de acción, motivar al personal y asegurar el cumplimiento de los objetivos.

Fomentar un estilo de liderazgo participativo que promueva la colaboración y el compromiso de todo el equipo.

#### **4.3.2. Capacitación:**

Desarrollar e implementar programas de capacitación continua para el personal de farmacia y otros departamentos relevantes, enfocados en la gestión de inventarios, dispensación segura y atención al paciente.

Incluir formación en el uso de nuevas tecnologías y en la aplicación de los protocolos y procedimientos estandarizados.

#### **4.3.3. Comunicación:**

Mejorar los canales de comunicación entre los diferentes departamentos del hospital para asegurar una coordinación efectiva y una respuesta rápida a cualquier problema.

Establecer reuniones regulares de seguimiento y actualización para evaluar el progreso y resolver cualquier obstáculo.

### **4.4. Control de la gestión institucional**

#### **4.4.1. Monitoreo Continuo:**

Implementar un sistema de monitoreo continuo que utilice indicadores clave de desempeño (KPI) para evaluar el desempeño de los procesos y la calidad del servicio.

Utilizar herramientas de gestión de calidad para identificar áreas de mejora y realizar ajustes necesarios en tiempo real.

#### **4.4.2. Evaluación de Resultados:**

Realizar evaluaciones periódicas para medir el impacto de las mejoras implementadas, utilizando métodos cuantitativos y cualitativos.

Comparar los resultados con los objetivos establecidos para evaluar el éxito de las intervenciones y ajustar las estrategias según sea necesario.

#### **4.4.3. Feedback y Mejora Continua:**

Establecer un sistema de feedback que permita recoger opiniones de los pacientes y el personal, y utilizar esta información para realizar mejoras continuas. Promover una cultura de mejora continua, alentando al personal a identificar problemas y proponer soluciones innovadoras.

#### **4.5. Beneficios Esperados**

- a) Mayor eficiencia en la entrega: Reducción de tiempos de espera para los pacientes y mejora en la disponibilidad de medicamentos, asegurando que los tratamientos se administren de manera oportuna.
- b) Reducción de errores: Minimización de errores en la dispensación de medicamentos, aumentando la seguridad del paciente y la confianza en el sistema de salud.
- c) Mejora en la satisfacción del paciente: Incremento en la satisfacción y confianza de los pacientes con el servicio de farmacia del hospital, reflejado en una mejor percepción pública del hospital.
- d) Uso óptimo de recursos: Uso más eficiente de los recursos disponibles, reduciendo desperdicios, optimizando costos y mejorando la sostenibilidad financiera del hospital.
- e) Sostenibilidad y competitividad: Fortalecimiento de la posición del hospital en el mercado de salud pública, garantizando la sostenibilidad y competitividad a largo plazo a través de un servicio de alta calidad.

### 5. Metas, cronograma y presupuesto:

Dimensión	Lineamiento	Propuesta	Meta	Cronograma	Presupuesto
Planificación	Diagnóstico Inicial	Análisis exhaustivo del sistema actual de entrega de medicamentos, identificando deficiencias y necesidades críticas mediante una evaluación multifacética	Análisis 100% al	Mes 1	S/ 2,000.00
		Entrevistas con el personal, encuestas a los pacientes y análisis de datos históricos para obtener una visión comprensiva y precisa de los problemas existentes y sus causas subyacentes.	Análisis 100% al	Mes 1	S/ 2,000.00
	Planificación estratégica	Diseñar objetivos claros, medibles y alcanzables para mejorar la calidad del servicio en la entrega de medicamentos, tales como reducir el tiempo de espera, a u m e n t a r la disponibilidad de medicamentos y disminuir los errores en la dispensación.	Diseño al 100%	Mes 1	S/ 2,000.00
	Plan de Acción	Desarrollar un plan de acción detallado que incluya todas las actividades necesarias para alcanzar los objetivos establecidos, especificando responsabilidades, plazos y recursos requeridos.	Plan al 100%	Mes 2	S/ 4,000.00
		Priorizar las acciones según su impacto y viabilidad, estableciendo un cronograma claro y realista para su implementación y seguimiento.	Cronograma al 100%	Mes 2	S/ 1,000.00
Organización	Estructura Organizativa	Establecer una estructura organizativa que defina roles y responsabilidades específicas para la gestión de medicamentos, asegurando una supervisión adecuada en cada etapa del proceso.	Organización al 100%	Mes 3	S/ 2,000.00

		Designar un equipo multidisciplinario de acuerdo a la estructura organizativa, encargado de la coordinación y ejecución, incluyendo representantes de farmacia, administración, tecnología y atención al paciente.	Equipo al 100%	Mes 3	S/ 20,000.00
	Recursos	Asignar recursos financieros, humanos y tecnológicos adecuados para implementar las mejoras planificadas, asegurando que todas las áreas críticas cuenten con el apoyo necesario	Recursos al 100%	Mes 4	-
		Actualizar sistemas de gestión de inventarios y dispensación automatizada para aumentar la eficiencia y reducir los errores.	Sistemas al 100%	Mes 4	S/ 10,000.00
	Protocolos y Procedimientos :	Establecer protocolos y procedimientos estandarizados para la gestión y entrega de medicamentos, incluyendo guías claras para la recepción, almacenamiento, dispensación y seguimiento de los medicamentos	Protocolos al 100%	Mes 4	S/ 2,000.00
		Asegurar que todos los protocolos sean fácilmente accesibles y que el personal esté capacitado en su aplicación mediante sesiones de formación continuas	Capacitación al 100%	Mes 4	S/ 1,000.00
Dirección	Liderazgo	Designar líderes responsables de supervisar la implementación del plan de acción, motivar al personal y asegurar el cumplimiento de los objetivos.	4 lideres	Mes 4	-

		Fomentar un estilo de liderazgo participativo que promueva la colaboración y el compromiso de todo el equipo.	Capacitación al 100%	Mes 4	S/ 1,000.00
	Capacitación	Desarrollar e implementar programas de capacitación continua para el personal de farmacia y otros departamentos relevantes, enfocados en la gestión de inventarios, dispensación segura y atención al paciente.	Capacitación al 100%	Mes 5	S/ 1,000.00
		Incluir formación en el uso de nuevas tecnologías y en la aplicación de los protocolos y procedimientos estandarizados.	Capacitación al 100%	Mes 5	S/ 1,000.00
	Comunicación:	Establecer reuniones regulares de seguimiento y actualización para evaluar el progreso y resolver cualquier obstáculo.	1 reunión semanal	Mes 5	-
Control	Monitoreo Continuo	Implementar un sistema de monitoreo continuo que utilice indicadores clave de desempeño (KPI) para evaluar el desempeño de los procesos y la calidad del servicio	Sistemas al 100%	Mes 6	S/ 5,000.00
		Utilizar herramientas de gestión de calidad para identificar áreas de mejora y realizar ajustes necesarios en tiempo real.	Herramienta de gestión al 100%	Mes 6	S/ 1,000.00
	Evaluación de Resultados	Realizar evaluaciones periódicas para medir el impacto de las mejoras implementadas, utilizando métodos cuantitativos y cualitativos.	Evaluaciones semanales	Mes 6	-
		Comparar los resultados con los objetivos establecidos para evaluar el éxito de las	Evaluaciones semanales	Mes 6	-

		intervenciones y ajustar las estrategias según sea necesario.			
Feedback y Mejora Continua		Establecer un sistema de feedback que permita recoger opiniones de los pacientes y el personal, y utilizar esta información para realizar mejoras continuas	Sistemas al 100%	Mes 6	S/ 5,000.00
		Promover una cultura de mejora continua, alentando al personal a identificar problemas y proponer soluciones innovadoras	Capacitación al 100%	Mes 6	S/ 1,000.00
					S/ 61,000.00

## **6. Conclusiones**

1. Se ha identificado que un hospital público de Lambayeque presenta problemas en la calidad de servicio en la entrega de medicamentos, en la cual se destaca deficiencias en el proceso de dispensación; esto puede deberse a largos tiempos de espera en la farmacia, falta de personal capacitado para atender a los pacientes y una organización inadecuada del espacio físico de la farmacia; asimismo, existen errores en la prescripción y dispensación de medicamentos, conllevando a la entrega de medicamentos incorrectos, dosis inadecuadas o interacciones medicamentosas no evaluadas, estos errores pueden poner en riesgo la seguridad de los pacientes y comprometer su salud.
2. Se analizaron dos propuestas solución la primera fue “gestión institucional para mejorar la calidad de servicio en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque” y la segunda “gestión de inventarios para mejorar la calidad de servicio en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque”, de la cual se eligió la primera solución porque aborda una gama más amplia de problemas y es ideal para solucionar problemas multifacéticos y mejorar todos los aspectos de la operación del hospital, desde la administración y la comunicación hasta la capacitación del personal y la infraestructura.
3. Se desarrolló la propuesta de “Gestión institucional para la calidad de servicio en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque”, la misma que partió de la planificación meticulosa de objetivos claros y alcanzables; la organización de la estructura administrativa para definir roles y responsabilidades específicas, la dirección para adoptar un liderazgo participativo y fomentar una comunicación fluida entre departamentos, y el control para evaluar el impacto de las mejoras y con ello fortalecer la competitividad del hospital.

## Anexo 8. Fichas de validación de la propuesta Experto

1.

### Matriz de validación de la propuesta de juicio de experto

Marcar con un aspa según su apreciación

Nro. ITEM	CRITERIO DE VALIDACIÓN	No viable	Viable, con mejoras.	Viable
01	Estructura general (Fundamentación, objetivos, metodología, cronograma, presupuesto y referencias)			x
02	Coherencia de los componentes de la propuesta			x
03	Pertinencia con los objetivos de la investigación.			x
04	Detalla la metodología para la implementación de la propuesta.			x
05	Viabilidad de la implementación de la Propuesta			x

Opinión: No viable ( ) Viable, con mejoras ( ) Viable (x)

Observaciones:



**Floriberto Cabanillas Santa Cruz**  
ABOGADO  
ICAL: 0052

**Floriberto Cabanillas Santa Cruz**

**FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO**

<b>NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Gestión institucional para la calidad de servicio en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque.
<b>NOMBRE DE LA PROPUESTA</b>	Gestión institucional para la mejora de la calidad de servicio en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO</b>	Floriberto Cabanillas Santa Cruz
<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b>	43300809
<b>AÑOS DE EXPERIENCIA</b>	05
<b>MÁXIMO GRADO ACADÉMICO</b>	Maestro en Gestión Pública
<b>NACIONALIDAD</b>	Peruana
<b>INSTITUCIÓN</b>	Grupo Romano S.A.C
<b>CARGO</b>	Asesor Legal
<b>NÚMERO TELEFÓNICO</b>	953170734
<b>FIRMA</b>	 <b>Floriberto Cabanillas Santa Cruz</b> <b>ABOGADO</b> <b>ICAL: 8882</b>
<b>FECHA</b>	23-06-2024

## Experto 2.

### Matriz de validación de la propuesta de juicio de experto

Marcar con un aspa según su apreciación

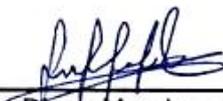
Nro. ITEM	CRITERIO DE VALIDACIÓN	No viable	Viable, con mejoras.	Viable
01	Estructura general (Fundamentación, objetivos, metodología, cronograma, presupuesto y referencias)			x
02	Coherencia de los componentes de la propuesta			x
03	Pertinencia con los objetivos de la investigación.			x
04	Detalla la metodología para la implementación de la propuesta.			x
05	Viabilidad de la implementación de la Propuesta			x

Opinión: No viable ( ) Viable, con mejoras ( ) Viable ( x )

Observaciones:

---

---

  
Diana Mendoza Vásquez

### FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

<b>NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Gestión institucional para la calidad de servicio en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque.
<b>NOMBRE DE LA PROPUESTA</b>	Gestión institucional para la mejora de la calidad de servicio en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO</b>	Diana Mendoza Vásquez
<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b>	44482923
<b>AÑOS DE EXPERIENCIA</b>	2 años
<b>MÁXIMO GRADO ACADÉMICO</b>	Maestra en Gestión de Servicios de salud
<b>NACIONALIDAD</b>	Peruana
<b>INSTITUCIÓN</b>	Hospital Regional de Lambayeque
<b>CARGO</b>	Coordinadora de Unidad de Gestión a pacientes
<b>NÚMERO TELEFÓNICO</b>	950881675
<b>FIRMA</b>	
<b>FECHA</b>	23-06-2024

### Experto 3.

#### Matriz de validación de la propuesta de juicio de experto

Marcar con un aspa según su apreciación

Nro. ITEM	CRITERIO DE VALIDACIÓN	No viable	Viable, con mejoras.	Viable
01	Estructura general (Fundamentación, objetivos, metodología, cronograma, presupuesto y referencias)			
02	Coherencia de los componentes de la propuesta			
03	Pertinencia con los objetivos de la investigación.			
04	Detalla la metodología para la implementación de la propuesta.			
05	Viabilidad de la implementación de la Propuesta			

Opinión: No viable ( ) Viable, con mejoras ( ) Viable ( x )

Observaciones:

---

---



Mayra Caroline Castro Torres

### FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

<b>NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Gestión institucional para la calidad de servicio en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público de Lambayeque.
<b>NOMBRE DE LA PROPUESTA</b>	Gestión institucional para la mejora de la calidad de servicio en la entrega de medicamentos a pacientes de un hospital público
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO</b>	Mayra Caroline Castro Torres
<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b>	42127053
<b>AÑOS DE EXPERIENCIA</b>	05 años
<b>MÁXIMO GRADO ACADÉMICO</b>	Maestro en Gestión Pública
<b>NACIONALIDAD</b>	Peruana
<b>INSTITUCIÓN</b>	Municipalidad Distrital de Pitipo
<b>CARGO</b>	Secretaria General
<b>NÚMERO TELEFÓNICO</b>	973845244
<b>FIRMA</b>	
<b>FECHA</b>	23-06-2024

## Anexo 9. Evidencias fotográficas



