

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

TESIS:

**GESTIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO DE
LOS HOSPITALES PROVINCIALES DE LA REGIÓN CAJAMARCA, 2022.**

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

MENCIÓN: CIENCIAS ECONÓMICAS

Presentada por:

M.Cs. YULEISY JHOMALY VÁSQUEZ LEIVA

Asesor:

Dr. ALEJANDRO VÁSQUEZ RUÍZ

Cajamarca, Perú

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:
Yuleisy Jhomaly Vásquez Leiva
DNI: 72470508
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Económicas, Contables y Administrativas. Programa de Doctorado en Ciencias Mención: Ciencias Económicas.
2. Asesor: Dr. Alejandro Vásquez Ruíz
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
Gestión institucional y calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, 2022.
6. Fecha de evaluación: 13/05/2025
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 24%
9. Código Documento: 3117:458512531
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 13/05/2025

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*



Dr. Alejandro Vásquez Ruíz
DNI: 17824300

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by
YULEISY JHOMALY VÁSQUEZ LEIVA
Todos los derechos reservados



PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

MENCIÓN: CIENCIAS ECONÓMICAS

Siendo las 11:00 horas del día 15 de abril del año dos mil veinticinco, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por el **Dr. ELMER WILLIAMS RODRÍGUEZ OLAZO**, el **Dr. EDWAR FREDY TORRES IZQUIERDO**, el **Dr. JUAN JOSÉ JULIO VERA ABANTO**, y en calidad de Asesor el **Dr. ALEJANDRO VÁSQUEZ RUIZ**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dio inicio la SUSTENTACIÓN de la tesis titulada: **"GESTIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO DE LOS HOSPITALES PROVINCIALES DE LA REGIÓN CAJAMARCA, 2022"**; presentado por el Maestro en Ciencias Mención Administración y Gerencia Pública, **YULEISY JHOMALY VÁSQUEZ LEIVA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó 15.000.000 con la calificación de 16 (BUENO) la mencionada Tesis; en tal virtud, el Maestro en Ciencias Mención Administración y Gerencia Pública, **YULEISY JHOMALY VÁSQUEZ LEIVA**, está apto para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **DOCTOR EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Económicas, Contables y Administrativas, Mención **CIENCIAS ECONÓMICAS**.

Siendo las 12:30 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dr. Alejandro Vásquez Ruiz
Asesor


.....
Dr. Elmer Williams Rodríguez Olazo
Jurado Evaluador


.....
Dr. Edwar Fredy Torres Izquierdo
Jurado Evaluador


.....
Dr. Juan José Julio Vera Abanto
Jurado Evaluador

A:

Mis padres, por ser mis guía e inspiración de superación profesional. Mi hermano por su acompañamiento durante todas las etapas de mi vida.

La autora

A:

A la escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca por
permitirme realizar mis estudios de posgrado en su entidad.

A todos y cada uno de los docentes por sus enseñanzas.

A mi asesor por su soporte para concluir con éxito mi trabajo de investigación.

La autora

La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo.

Nelson Mandela.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.1.1. Contextualización..... | 1 |
| 1.1.2. Descripción del problema..... | 2 |
| 1.1.3. Formulación del problema..... | 3 |
| 1.2. Justificación | 4 |
| 1.2.1. Justificación científica..... | 4 |
| 1.2.2. Justificación práctica | 4 |
| 1.2.3. Justificación institucional y personal | 5 |
| 1.3. Delimitación de la investigación..... | 5 |
| 1.3.1. Delimitación temática..... | 5 |
| 1.3.2. Delimitación temporal..... | 5 |
| 1.3.3. Delimitación espacial | 5 |
| 1.3.4. Delimitación social..... | 6 |
| 1.4. Objetivos | 6 |
| 1.4.1. Objetivo general..... | 6 |
| 1.4.2. Objetivos específicos..... | 6 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEORICO | 7 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 7 |
| 2.1. A nivel internacional | 7 |
| 2.2. A nivel regional | 8 |
| 2.3. A nivel local..... | 10 |
| 2.2. Marco epistemológico de la investigación | 10 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3. Marco doctrinal..... | 13 |
| 2.3.1. Teoría de la gestión institucional | 13 |
| 2.3.2. Teoría de la calidad de servicio al usuario | 14 |
| 2.4. Marco conceptual..... | 16 |
| 2.4.1. Gestión administrativa..... | 16 |
| 2.4.2. Gestión institucional..... | 20 |
| 2.4.3. Calidad..... | 27 |
| 2.4.4. Servicio..... | 27 |
| 2.4.4. Calidad de servicio al usuario..... | 28 |
| 2.5. Definición de términos básicos..... | 37 |
| CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DE LA HIPÒTESIS Y VARIABLES..... | 39 |
| 3.1. Hipòtesis..... | 39 |
| 3.1.1. Hipòtesis general..... | 39 |
| 3.1.2. Hipòtesis específicas | 39 |
| 3.2. Variables..... | 39 |
| 3.3. Operacionalización de variables | 40 |
| CAPÍTULO IV: MARCO METODOLOGICO..... | 43 |
| 4.1. Ubicación geográfica..... | 43 |
| 4.2. Diseño de la investigación..... | 45 |
| 4.3. Métodos de investigación | 47 |
| 4.4. Métodos específicos de la investigación | 48 |
| 4.5. Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación | 49 |
| 4.5.1. Población | 49 |
| 4.5.2. Muestra..... | 50 |

| | |
|--|-----------|
| 4.5.3. Unidad de análisis | 52 |
| 4.5.4. Unidad de observación | 52 |
| 4.6. Técnicas e instrumentos de recopilación de información..... | 53 |
| 4.6. Equipos, materiales, insumos | 56 |
| 4.6.1. Equipos..... | 56 |
| 4.6.2. Materiales | 56 |
| 4.7. Matriz de consistencia metodológica..... | 57 |
| CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSION..... | 60 |
| 5.1. Presentación de resultados..... | 60 |
| 5.1.1. Gestión Institucional..... | 60 |
| 5.1.2. Calidad de servicio al usuario..... | 62 |
| 5.2. Análisis, interpretación de resultados..... | 64 |
| 5.3. Discusión de resultados..... | 74 |
| 5.4. Contrastación de hipótesis..... | 76 |
| CAPÍTULO VI: PROPUESTA..... | 78 |
| 6.1. Formulación de la propuesta de mejora | 78 |
| 6.1.1. Introducción | 78 |
| 6.2. Objetivos | 79 |
| 6.3. Estrategias de mejora | 79 |
| 6.4. Beneficios que aporta la propuesta | 83 |
| CONCLUSIONES | 84 |
| SUGERENCIAS..... | 85 |
| REFERENCIAS | 87 |
| APÉNDICES | 91 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabla 1: | Operacionalización de variables..... | 42 |
| Tabla 2: | Secuencia lógica de la investigación..... | 46 |
| Tabla 3: | Población - gestión institucional..... | 49 |
| Tabla 4: | Población - calidad de servicio al usuario..... | 50 |
| Tabla 5: | Muestra - gestión institucional..... | 51 |
| Tabla 6: | Muestra - calidad de servicio al usuario..... | 52 |
| Tabla 8: | Resultados Rho de Spearman | 55 |
| Tabla 9: | Escala de valoración..... | 55 |
| Tabla 10: | Matriz de consistencia lógica | 57 |
| Tabla 11: | Alfa de Cronbach - gestión institucional..... | 59 |
| Tabla 13: | Gestión institucional – Resultados..... | 60 |
| Tabla 14: | Calidad de servicio al usuario – Resultados..... | 62 |
| Tabla 15: | Planificación – Resultados | 64 |
| Tabla 16: | Organización - Resultados..... | 65 |
| Tabla 17: | Dirección - Resultados | 67 |
| Tabla 18: | Control - Resultados..... | 69 |
| Tabla 19: | Efectividad - Resultados..... | 70 |
| Tabla 20: | Atención - Resultados | 71 |
| Tabla 21: | Infraestructura - Resultados..... | 73 |
| Tabla 22: | Prueba de normalidad Kolmogorov - Smirnov..... | 76 |

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabla 23: | Correlación de las variables - Spearman | 77 |
| Tabla 24: | Correlación de Spearman de la hipótesis 3..... | 78 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | |
|------------|---|----|
| Figura 1: | Ubicación geográfica de las 13 provincias de la región Cajamarca. | 44 |
| Figura 2: | Gestión institucional..... | 61 |
| Figura 3: | Calidad de servicio al usuario..... | 63 |
| Figura 4: | Planificación | 65 |
| Figura 5: | Organización..... | 66 |
| Figura 6: | Dirección | 67 |
| Figura 7: | Control..... | 69 |
| Figura 8: | Efectividad..... | 70 |
| Figura 9: | Atención | 72 |
| Figura 10: | Infraestructura..... | 73 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|-------|---|
| CSU: | Calidad de servicio al usuario. |
| HP: | Hospitales provinciales. |
| HPRC: | Hospitales provinciales de la región Cajamarca. |
| GI: | Gestión institucional. |
| RC: | Región Cajamarca. |

GLOSARIO

Hospital: Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), el Hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico - sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar.

Gestión institucional: Es la aplicación de un conjunto de técnicas, instrumentos y procedimientos en el manejo de los recursos y desarrollo de las actividades institucionales, debe basarse en la Planificación Estratégica, Clima Organizacional y Evaluación de la Gestión.

Calidad de servicio al usuario: Es el servicio originado por la percepción de los servicios que tiene el usuario, se requiere una activa interacción entre el personal de la organización y el usuario ya que tiene que existir satisfacción del usuario.

Salud: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedad.

Salud pública: Especialidad médico - sanitaria relacionada con la promoción, protección y recuperación de la salud de la población.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue estudiar la asociación entre la gestión institucional con la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, 2022; con el propósito de elaborar estrategias de mejora. El estudio es de tipo aplicada, con un nivel de investigación, descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, transversal. La muestra estuvo constituida por 166 administrativos, para la variable gestión institucional y 166 usuarios, para la variable calidad de servicio. El instrumento utilizado fue el cuestionario, con la técnica, encuesta con preguntas cerradas, con una valoración de indicadores, considerando la escala de Likert.

Como resultados, se obtuvo que para la variable gestión institucional, el 33.7% lo calificó como deficiente, el 34.8% lo calificó como regular y el 31.50% lo calificó como bueno. Por otro lado, tenemos a la variable calidad de servicio al usuario, donde el 45.2% lo calificó como deficiente, el 39.4% lo calificó como regular y el 15.5% lo calificó como bueno. Frente a lo anterior, se comprobó la asociación positiva media de la gestión institucional con la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, 2022; con un coeficiente de correlación de 0.456.

Palabras clave: Gestión institucional, calidad de servicio al usuario.

ABSTRACT

The objective of this research was to study the association between institutional management and the quality of service to the user of provincial hospitals in the Cajamarca region, 2022; with the purpose of developing improvement strategies. The study is of an applied type, with a correlational descriptive level of research, with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 166 administrative staff for the institutional management variable and 166 users for the quality of service variable. The instrument used was the questionnaire, with the technique, survey with closed questions, with an assessment of indicators, considering the Likert scale.

As results, it was obtained that for the institutional management variable, 33.7% rated it as deficient, 34.8% rated it as fair and 31.50% rated it as good. On the other hand, we have the variable quality of service to the user, where 45.2% rated it as deficient, 39.4% rated it as fair and 15.5% rated it as good. In view of the above, the average positive association of institutional management with the quality of service to the user of the provincial hospitals of the Cajamarca region was verified, 2022; with a correlation coefficient of 0.456.

Keywords: *Institutional management, quality of service to users.*

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Contextualización

La gestión institucional es un tema sumamente importante, ya que se entiende como el conjunto de políticas y mecanismos destinados a organizar las acciones y recursos ya sea materiales, humanos y financieros de una institución, en función de sus propósitos y objetivos plasmados.

Asimismo, la gestión institucional, implica impulsar la conducción de la institución hacia determinadas metas a partir de una planificación, para lo que resultan necesarios saberes, habilidades y experiencias respecto del medio sobre el que se pretende trabajar, así como, sobre las prácticas y mecanismos utilizados por las personas implicadas en las funciones institucionales en el desarrollo de las acciones de conducción administración y gestión enfocado en la misión y visión.

La gestión institucional dentro del sector salud es de suma importancia, ya que, permite administrar y supervisar el funcionamiento óptimo de un centro de asistencia médica. La realidad actual de nuestro sistema de salud, tiene deficiencias de gestión; siendo uno de los factores la falta comunicación y coordinación entre áreas, uso inadecuado de recursos y herramientas tecnológicas, manual de procedimientos de funciones discontinuados, otro factor es la falta de identidad del personal administrativo para asumir retos tanto en el trabajo de planificación como en la ejecución de las acciones que se desprenden de este trabajo.

Como consecuencia se ve reflejado en los resultados de la gestión, siendo los usuarios los que determinan si el trabajo es eficiente o no, desde la personalización hasta la comunicación interna, existiendo diversas áreas en las que una institución puede enfocarse para elevar su estándar de servicio; en el caso del sector salud no solo incluye lograr la satisfacción del paciente, sino mejorar su calidad de vida, extenderla y en muchos casos, evitar que se enferme o muera. Por otro lado, también persigue otros objetivos específicos como es el caso de la concienciación de la sociedad o la comunidad, donde se halle el centro sanitario. En épocas de epidemias y pandemias; la gestión sanitaria es todavía más importante.

1.1.2. Descripción del problema

En el Perú la gestión institucional del sistema de salud desde sus inicios ha tenido críticas por parte de la población por el manejo del personal administrativo o asistencial que labora en dicha institución, debiendo ser un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo bajo el liderazgo y conducción de una autoridad con ética profesional, el cual está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del Sistema General de Riesgos Laborales, junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud; inconvenientes por falta de cupos en las citas o pocas camas de hospitalización, así como por la demora por parte de la institución para la entrega de resultados o desabastecimiento en farmacia por medicamentos que son muy demandados.

El paciente en general siente un maltrato por parte del sistema de salud, consideran que los hospitales no aportan en su proceso de recuperación; sin embargo, en el sector privado existe un clima de mayor satisfacción por parte del usuario frente las necesidades que desean satisfacer en la demanda del servicio clínico, situaciones muy sencillas como sacar una cita o complejas como programación de operaciones son resueltas de tiempos cortos creando un clima comercial en la relación de usuario demandante distinta a los hospitales públicos y aun cuando en muchos casos pueden ser situaciones tan sencillas pero que pueden generar niveles de insatisfacción, ponemos como ejemplo la aplicación móvil que una clínica local utiliza para mejorar el sistema de citas y reducir el tiempo de espera de sus usuarios en los módulos de atención.

En la actualidad en los Hospitales provinciales de la región de Cajamarca seguimos pasando por grandes problemas, debido a la falta de gestión institucional esto se refleja en un deficiente servicio a los usuarios, ocasionados por la falta de material médico, insumos y medicamentos, escasez de recursos humanos, equipo médico, instrumental, deficiente infraestructura e incluso déficit presupuestal.

1.1.3. Formulación del problema

1.1.3.1. Pregunta general

¿De qué manera se asocia la gestión institucional con la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, en el año 2022 y qué estrategias de mejora se pueden elaborar?

1.1.3.2. Preguntas auxiliares

a. ¿Cuáles son las características de la gestión institucional de hospitales provinciales de la región Cajamarca, 2022?

b. ¿Cuáles son las características de la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, 2022?

c. ¿Qué estrategias de mejora se pueden elaborar para la asociación entre la Gestión Institucional con la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

1.2.1. Justificación científica

La presente investigación se justifica en la teoría de Douglass North (1990), basada en los diferentes comportamientos humanos para conducir las relaciones brindados a la entidad. Asimismo, para la variable calidad de servicio, se enfocó en la teoría de Philip Crosby (2013) quien indica que la filosofía interrumpida en el servicio brindado es incorrecta, si no se encuentra enfocada a la necesidad de los usuarios.

1.2.2. Justificación práctica

Los resultados de investigación beneficiarán a las autoridades jerárquicas de los hospitales provinciales de la región Cajamarca y otros actores involucrados en la gestión institucional en relación con la calidad de servicio de los usuarios.

La investigación es importante porque va a permitir conocer la asociación de la variable gestión institucional con la variable de calidad al usuario de los hospitales provinciales; por tal motivo, la investigación buscará el logro de los objetivos permitiendo un cambio significativo en las políticas que se apliquen en la institución.

1.2.3. Justificación institucional y personal

La investigación permitirá tener una radiografía del estado actual de la gestión institucional y la calidad de servicio al usuario y la manera cómo se puede mejorar, para la consecución de las metas institucionales, en los Hospitales Provinciales de la Región Cajamarca.

Personalmente, este trabajo de investigación es importante porque, conllevará a incrementar mis conocimientos teóricos, respecto a la gestión institucional y calidad de servicio al usuario. También, servirá para poder obtener el grado académico de doctor en ciencias en la unidad de posgrado de la facultad de ciencias económicas contables y administrativas de la universidad nacional de Cajamarca.

1.3. Delimitación de la investigación

1.3.1. Delimitación temática

La gestión institucional se estudia desde la planificación, organización, dirección y control: mientras que la calidad de servicio al usuario desde la efectividad, atención a los usuarios e infraestructura adecuada.

1.3.2. Delimitación temporal

La investigación se realizó en el periodo 2022.

1.3.3. Delimitación espacial

La investigación se realizó en cada hospital provincial de las 13 provincias estudiadas; dando un total de 13 hospitales Provinciales de la Región Cajamarca.

1.3.4. Delimitación social

La muestra, en el presente trabajo de investigación, se realizó por conveniencia para poder equiparar las muestras de ambas variables. La muestra para la variable gestión institucional es de 166 administrativos (según fórmula establecida). Esta muestra está comprendida en las 4 oficinas del área de administración y estas son: planificación, presupuesto, recursos humanos y logística de los Hospitales Provinciales de la Región Cajamarca.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General:

Estudiar la asociación entre la gestión institucional con la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, en el año 2022; con el propósito de elaborar estrategias de mejora.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- a. Describir las características de la gestión institucional de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, en el año 2022.
- b. Describir las características de la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, en el año 2022.
- c. Elaborar una propuesta de mejora teórica para la asociación entre la gestión institucional y la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel Internacional

Rulo (2015) realizó un trabajo de investigación titulado: *La gestión institucional del Hospital del Estado de Yucatán y su incidencia en la calidad de servicio a los usuarios finales*. La investigación tiene como objetivo, Determinar la gestión institucional del Hospital del Estado de Yucatán y su incidencia en la calidad de servicio a los usuarios finales. El diseño de la investigación fue de tendencia no experimental de tipo descriptivo correlacional, se utilizó una muestra de 180 personas. El marco teórico estuvo formado por temas referente a gestión institucional, y la calidad de servicio. Llegando a las siguientes conclusiones: Resulta importante este estudio exploratorio debido a que presenta en su estructura, la problemática vigente encontrados que impiden una buena gestión Institucional por ende un buen servicio sanitario. Hace de conocimiento sobre el proceso de implementación de procesos de mejora que se consideran en toda gestión institucional, teniendo en cuenta los diferentes recursos para la organización, tales como: económicos, personales y materiales. Considerando importante la participación de la población de Yucatán y de todas las organizaciones del estado en las alternativas de solución los problemas detectados, y a la asamblea comunitaria, como una manera de retomar las funciones de organización y la determinación de decisiones comunitarias que tienen lugar en el contexto, los que nos permitirán organizar a los diversos actores sanitarios.

Se encuentra que, la gestión institucional 85% incide en la calidad de servicio a los usuarios, finalmente demostró que la correlación entre las variables fue de 0.763.

Romero (2016), realizó un trabajo de investigación, cuyo título fue. *La gestión organizacional, elemento para la calidad sanitaria; un estudio de caso en el marco de las políticas públicas comparadas de los procesos del estado de Michoacán*. La investigación tuvo como principal objetivo establecer la relación entre la gestión organizacional y los procesos sanitarios. El diseño que se empleó en el estudio fue de tendencia no experimental, de tipo descriptivo comparativo, utilizando una muestra probabilística de 300 usuarios. Las teorías que se utilizaron en la investigación fueron referentes a la gestión organizacional y de calidad sanitaria, temas de diferentes autores con los cuales se les dio sustento a las variables. Llegando a las siguientes conclusiones: Se acepta que la gestión organizacional y sus características para el funcionamiento sanitario, son de gran importancia. Con base en estas aportaciones que nos permitieron los hallazgos, se inició el diseño de planes y estrategias, además de trabajar acciones propiciando una participación mayoritaria, para la examinación y discusión de las propuestas hechas y de impacto en la creación de un mejor servicio sanitario. Finalmente consigue la correlación moderada entre las dos variables siendo de 0.686.

2.1.2. Nacional

Elera (2015), realizó una investigación titulada: *Gestión institucional y su relación con la calidad del servicio a los usuarios del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, periodo 2014*. El objetivo de la investigación estuvo orientado a: determinar la relación entre la gestión institucional con la calidad de

servicio al usuario del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, periodo 2014, el diseño de la investigación fue no experimental, con nivel descriptivo explicativo, que trabajo con una muestra probabilística de 80 personas. Los temas del marco teórico estuvieron conformados por temas de gestión institucional y la calidad de servicio, con el aporte de diferentes autores, que dieron sustento científico a las variables del estudio. La Gestión Institucional se relaciona significativamente con 67% con la calidad del servicio a los usuarios, no obstante, su coeficiente es positiva, pero, con un nivel débil para los usuarios. Llegando a la conclusión que la muestra es significativa; sin embargo, la correlación se da en un nivel positivo de moderada, confiabilidad 0.745.

Méndez (2017), realizó una investigación titulada: *El clima organizacional y la calidad de servicio en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón– Puno*. El objetivo de la investigación fue determinar el clima organizacional y la calidad de servicio en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón– Puno. La investigación fue de tendencia no experimental, de tipo explicativo causal, trabajando con una muestra no probabilística de 90 personas; aplicando dos cuestionarios. La relación es positiva entre el clima organizacional y calidad de servicio a los usuarios con un nivel bajo ($r= 590$); sin embargo, en la práctica, la calidad de servicio mejora muy poco.

Llegando a las siguientes conclusiones: Demostrando que el clima organizacional tiene una relación positiva fuerte con la calidad de servicio a los usuarios.

2.1.3. Local

Gomes (2016), realizó una investigación titulada: *La Gestión Institucional y su incidencia en la calidad de servicio al usuario del Hospital José Hernán Soto Cadenillas- Chota*. La investigación tuvo como principal objetivo establecer la relación entre la gestión institucional y su incidencia en la calidad de servicio al usuario del Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota. La relación ha sido positiva moderada entre el gestión institucional y calidad de servicio con resultado de confiabilidad de 0.711. Según la tesis de la investigación concluye que la Gestión Institucional es deficiente incidiendo directamente en la calidad de servicio a los usuarios, siendo este desfavorable para el logro de los objetivos de la institución.

2.2. Marco Epistemológico de la Investigación

El paradigma positivista, surge de la necesidad que tiene el investigador en conocer la implicancia de realidades, que dan como consecuencia cambios significativos en el entorno.

El análisis para determinadas posturas a favor o en contra, tienen origen en el planteamiento del conocimiento empírico. Con la utilización del método científico se busca dar respuestas a las interrogantes con hechos probados que comprueben cuáles son los aspectos más importantes que se deben considerar, al proponer determinado planteamiento; es por eso, que para el desarrollo de la mayoría de los estudios es recomendable que se pueda considerar propuestas brindadas por otros estudiosos que permitan entender la ocurrencia de determinados hechos, que se manifiestan de acuerdo con el contexto en el cual se encuentra.

El término calidad tiene referencias filosóficas de tiempos antiguos, procede del latín "qualitas" y fue usada por primera vez por Cicerón. Esta palabra se divulgó en forma rápida, su significado varió originando confusiones. Ésta con frecuencia se usó como sinónimo de "propiedad". Su condición de categoría, y su concepción filosófica, fue iniciada en la Filosofía por Aristóteles, que fue el primero en formular un sistema de conceptos universales en las que se presenta la categoría de cualidad, la que constituye una constante del pensamiento filosófico en mucho tiempo.

Garvin (2014) define diversos conceptos como: Aptitud para el uso, satisfacción del cliente, conveniencia al uso o conveniencia al propósito, conformidad con los requisitos, un producto libre de defectos, capacidad para satisfacer las expectativas del consumidor, el cumplimiento o superación de las expectativas del cliente a un costo que le represente valor.

La filosofía se ha centrado en la economía, maximización de ganancias, equilibrio de mercado, comercialización en el comportamiento adquisitivo, satisfacción del cliente y dirección operativa. El resultado ha sido una afluencia de enfoques de un mismo objeto, iniciando cada uno de ellos, en un marco de referencia analítica diferente y con su terminología y base conceptual específica.

Garvin (2014), ha propuesto que hay aproximaciones principales de calidad trascendente de la filosofía; basada en el producto, usuario y el valor. Las características que connotan la calidad deben identificarse primero mediante una investigación de mercado, deben traducirse en atributos identificables y en el proceso de fabricación: asimismo, asegurar que los productos cumplan exactamente con las especificaciones.

Actualmente, existe desconfianza de los ciudadanos y la comunidad en general, el cuidado de la salud debe ser de calidad, asequible, efectiva, de bajo riesgo y adecuados costos sociales.

Pisco (2015), señala que la calidad no es un concepto estático, es un tema complejo con una multitud de interpretaciones y debe ser considerada en el contexto de un sistema de salud en una sociedad en constante evolución.

La calidad de la salud utiliza conceptos desarrollados originalmente en el sector industrial, en los últimos cincuenta años la gestión de la calidad total, es la adopción de una filosofía empresarial con el objetivo de mejorar el rendimiento del mercado. Esta misma filosofía también puede ser utilizada para mejorar la calidad de la atención prestada por los servicios de salud, críticamente observando realmente necesario para brindar un servicio de calidad.

De acuerdo con esta perspectiva, es importante desarrollar procesos participativos como una estrategia para definir formas de adhesión a estándares y normas de producción.

La presente investigación, utiliza el paradigma positivista, que es el que califica de cuantitativo, empírico, racionalista, sistemático gerencial y científico tecnológico; teniendo como objetivo comprobar una hipótesis por medios estadísticos.

2.3. Marco doctrinal

2.3.1. *Teoría de la Gestión Institucional*

2.3.1.1. Teoría Douglass North. Douglass North (1990), hace referencia a los distintos factores o mecanismos ideados por la sociedad para conducir las relaciones o el comportamiento humano, lo que supone la utilización del concepto “institución” de una manera muy amplia. Las instituciones son las normas y reglas restrictivas que rigen en la sociedad, condicionando y dirigiendo el marco de relaciones que se producen en ella.

Este autor distingue entre instituciones formales que comprenden las leyes, los reglamentos y los procedimientos gubernamentales, e instituciones informales que incluyen las ideas, las creencias, las actitudes y los valores de las personas, o sea la cultura de una sociedad determinada.

El desarrollo de la teoría económica institucional ofrece un acercamiento para entender y tratar las diferentes formas de interacción humana, ya sean formales o informales, en el marco general de unas “reglas de juego” establecidas.

Las instituciones afectan al desempeño económico, ya que el marco institucional existente condiciona, mediante la estructura de incentivos y oportunidades, las acciones de los diversos agentes que actúan en la sociedad.

Gran parte de su obra está dedicada a la creación de un marco analítico básico que integre el análisis institucional en la economía política y en la historia

económica. Despliega este marco analítico examinando la naturaleza de las instituciones y sus consecuencias en el desempeño económico o social, esbozando una teoría del cambio institucional que facilite una comprensión del desempeño diferencial de las economías a lo largo del tiempo. North echa de menos en el ámbito de la Historia y de la Economía una teoría de la dinámica económica que fuese comparable en su precisión a la teoría general del equilibrio, y que aportase un marco de análisis ideal para explicar el desempeño de las economías en el transcurso de los años.

Esta teoría servirá para mejorar la planificación, organización, dirección y control y como consecuencia los usuarios se encuentren satisfechos.

2.3.2. Teoría de la Calidad de servicio al usuario

2.3.2.1. Teoría de Philip Crosby. Según Méndez Rosey (2013), indica que: La filosofía fundamental de fondo de estos absolutos es una mentalidad de conformidad, y queda interrumpida si el diseño o servicio es incorrecto o no sirve con eficacia las necesidades del cliente. Ya que el lenguaje de la dirección es sobre todo el presupuesto, tiene sentido poner los de no conformidad en estos términos.

Ilustra claramente el efecto de la no conformidad y enfoca la atención en temas de prevención. (p. 95)

Crosby desarrolló los cinco absolutos de la calidad de servicio stops y estos son:

1. Conformidad con las necesidades. La idea de fondo es que una vez que se hayan determinado las necesidades, el proceso de producción mostrara, calidad si el
2. producto o servicio resultante del proceso está de acuerdo con esas necesidades. No existe otra cosa como un problema de calidad.

3. No existe otra cosa como la economía de la calidad; es siempre más barato hacer bien el trabajo la primera vez. Para Crosby, la Calidad es ejecutar los procesos correctamente, evitando que las tareas se vuelvan a realizar, previniendo el derroche de recursos y eliminando así gastos innecesarios.
4. La única actuación estándar es la de cero defectos, Crosby argumentó que los defectos deben anticiparse y evitarse, y no contabilizarse. Según él, admitir un margen de error de antemano creaba una profecía auto cumplida, que en si misma hiciera que ocurrieran defectos.

2.3.2.2. Teoría de los dos factores. La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente sostiene que unas dimensiones de los productos o servicios están relacionadas con la satisfacción del cliente, y otras muy diferentes están relacionadas con la insatisfacción del cliente. Swan y Combs (1976), Maddox (1981), Bitner, Booms y Tetreault (1990), y Silvestro y Johnston (1990) estudian la teoría de los dos factores en el ámbito de la satisfacción del cliente.

Ninguna de estas 4 investigaciones concluye que existan dimensiones que sólo produzcan satisfacción o que sólo produzcan insatisfacción, aunque si hay dimensiones asociadas a la satisfacción o a la insatisfacción. Aunque todos estos estudios utilizan el método del incidente crítico, el análisis de los datos realizados (y por tanto, las dimensiones obtenidas), los productos y/o servicios estudiados y los segmentos de clientes analizados son distintos.

Estas teorías servirán para mejorar la efectividad, atención e infraestructura para que los usuarios se encuentren satisfechos.

2.4. Marco conceptual

2.4.1. Gestión administrativa

2.4.1.1. Definición. Según Valdés (1984), la gestión administrativa es considerada como una función “directiva que es inherente a todos los niveles de una empresa, en forma más profunda, cuya función consiste en planear, organizar, dirigir, controlar” entre otros (p.15). Por otro lado, la gestión administrativa es un método que las organizaciones establecen, con el objetivo de tener un funcionamiento adecuado.

Taylor y Fayol (1973), el significado de administración a lo largo del tiempo ha sido definido de diversas maneras, la filosofía nos permite tener una mejor comprensión ideológica de las definiciones en esa línea podemos decir que para el precursor de la administración, se “define qué la gestión administrativa es prever, organizar, mandar, coordinar y controlar” (p.110). Como se puede observar la gestión administrativa tiene múltiples denominaciones que tiene las características de aportar a una buena gestión.

Es decir, la gestión administrativa está denominada el procedimiento que se lleva a cabo para lograr objetivos, que son fijados por la empresa, teniendo como meta principal, una buena organización y planeamiento, con el fin de obtener buenos resultados dentro de la empresa.

Reyes (1980), indicó que la gestión administrativa es el “conjunto sistemático de reglas para lograr la máxima eficiencia en las formas de estructurar y manejar un organismo social y que busca lograr resultados en la coordinación de las cosas y personas que integran una organización pública o privada” (p.26 y 27).

La gestión administrativa es considerada como las políticas que se dan en la empresa, estas políticas básicas establecidas, están referidos a todo lo que necesita una institución, para su crecimiento en el mercado.

Stoner y Wankel (1989), refirió que “la gestión administrativa es el proceso de Planificación, organización, dirección y control del trabajo de los 20 miembros de la organización y de usar los recursos disponibles de la organización para alcanzar las metas establecidas” (p.7). También es conocida como una función directiva que es inherente a todos los niveles de una organización, que tiende a ocupar un nivel alto de la empresa, con el propósito de planear, organizar, dirigir y coordinar todas las acciones a realizar dentro y fuera de la institución.

Chiavenato (2014), afirmó que gestión administrativa significa mucho más que planear, organizar, dirigir y controlar implica tomar decisiones y acciones que se “aplica a una serie de situaciones en todo tipo de organizaciones, también es coordinar los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos, para alcanzar los objetivos liderando y dirigiendo las actividades desempeñadas por todos los niveles de la organización” (p.8 y 9). Se puede decir que la gestión administrativa es un conjunto de procedimientos que tiende a plantear, acomodar y examinar. También tiene una connotación en el arte en el mundo de las finanzas. Por otro lado, la gestión administrativa tiene cuatro términos en las actividades que realiza en el ámbito de las instituciones.

Terry (1968), afirmó que gestión administrativa es un “proceso de funciones básicas, diferente de cualquier otro. Es una entidad distintita que, como materia de

estudio, permite adquirir conocimiento y practica por medio de su aplicación” (p.21). Cuando nos referimos a la gestión administrativa en una organización se debe tener en cuenta la función en que se determina. Es decir, alcanzar las metas trazadas en los aspectos políticos, sociales y económicos que tiene competencia el administrador.

Por otro lado, la gestión administrativa en las situaciones complejas, en las cuales se necesita recursos en la institución, en este caso la gestión se establece en una parte primordial para el cumplimiento de las metas fijadas.

Al respecto Koontz y Odonnell (1972), señaló que la “gestión administrativa es un arte y una ciencia, usa un conocimiento organizado y lo aplica para obtener el objetivo deseado” (p.9). La gestión administrativa es uno de los factores que más influyen en la empresa, debido a que es fundamental en el crecimiento y desarrollo tanto en el ámbito social como en el económico de un país.

Robbins y Coulter (2014), afirmaron “que la gestión administrativa tiene que ver con coordinar y supervisar las actividades laborales de otras personas, de manera que sean realizadas de forma eficiente y eficaz” (p.7). En extracto se puede decir, que la gestión administrativa en la entidad se desdobra una cantidad de trabajo que se apoyan en la gestión administrativa la cual tiene la misma perspectiva. Es decir, para que se dé un desarrollo de la gestión administrativa es imprescindible para que contribuya en una mejora para la eficiencia en el seno de la organización.

Dentro del marco de la presente investigación se ha considerado la siguiente definición para la variable de la gestión administrativa.

Stoner y Wankel (1989), refirió que “la gestión administrativa es el proceso de Planificación, organización, dirección y control del trabajo de los miembros de la organización y de usar los recursos disponibles de la organización para alcanzar las metas establecidas” (p.4). La gestión administrativa es denominada como la garantía de la disposición de las capacidades y habilidades para este tema. El encargado de la gestión administrativa de las entidades se debe tener base razonable cuando se lleve la realización de los recursos económicos, materiales y de talentos humano para el cumplimiento del propósito de la institución.

2.4.1.2. Características. El proceso administrativo se caracteriza por Terry (1968), de la siguiente manera:

- a. Por qué ayuda para determinar y dotar a un curso de acción necesario, su forma de pensamiento administrativo capacita al administrador o gerente para localizar y entender el problema.
- b. Es completamente factible la utilización la aportación de otras escuelas o teorías de la administración, así si el problema es la motivación la escuela idónea sería del comportamiento humano o si es la toma de decisión la escuela sería matemática.
- c. Da flexibilidad, hay lugar para la innovación, es aplicable a una pluralidad de situaciones. Incluye todo el ámbito administrativo, para comprender el proceso administrativo (p.177).

2.4.2. *Gestión institucional*

2.4.2.1. Definición. La gestión institucional, es un tema de suma importancia a través de la historia, cada uno de los estudiosos tienen su punto de vista, de acuerdo con ello veremos la participación de alguno de ellos.

Alvarado (2005), menciona que la gestión institucional implica la aplicación de un conjunto de técnicas, instrumentos y procedimientos en el manejo de los recursos y desarrollo de las actividades institucionales (p. 62).

Asimismo, señala que la gestión institucional tiene que ver con el buen manejo de técnicas, a través de los instrumentos que se utilicen e la aplicación de las diferentes actividades para dar cumplimiento a lo planificado en la gestión institucional.

Sovero (2016), tiene en cuenta que la gestión institucional “Es el conjunto de operaciones y actividades que se utilizan para conducir las funciones administrativas que sirven de apoyo a la gestión pedagógica” (p. 43)

Al mismo tiempo, menciona a la planificación como una de las actividades de importancia en la dirección, como también a la organización, comunicación, control y participación; el mismo autor resalta que: la gestión institucional debe basarse en las siguientes estrategias:

- a. **El liderazgo.** Este es definido como la destreza que debe tener la persona, de tal manera que al participar en la organización tengan facilidad de desplazarse con el fin de lograrlos objetivos propuestos en la institución.

- b. **Reingeniería.** Estrategia utilizada para buscar la modernizar, para reorientar o rediseñar todas las operaciones o procesos educativos con la finalidad de mejorar la calidad de educativa, llamándola también a esta como innovación de nuevos procesos.
- c. **Dirección con creatividad.** Aspectos muy importantes, donde las instituciones deben tener directivos que estén en continua innovación creando, modernizando la gestión institucional a través de la creatividad propiciando que, sus fortalezas desarrollen un papel estratégico frente a los puntos débiles con los que cuenta la gestión tradicional.

Farro (2001), menciona que gestión institucional “es la capacidad institucional para implementar su plan estratégico, a través de los presupuestos institucionales que abarque el mismo desagregando considerablemente los resultados de estos últimos, mediante los planes operativos anuales” (p.186).

2.4.2.2. Planificación

Es la etapa del proceso en la que se hace un esfuerzo por anticipar el escenario que se va a enfrentar y busca marcar el destino y el rumbo de la organización. En la etapa de planeación se definen los objetivos, se establecen estrategias para alcanzarlos y se desarrollan planes para integrar y coordinar las actividades.

La planificación es necesaria porque todo organismo social se desarrolla en un medio que constantemente está experimentando cambios tecnológicos, económicos, políticos, sociales y culturales. De tal manera que esta etapa se

constituye en el paso inicial en la búsqueda por aliviar la incomodidad que produce la incertidumbre causada por los cambios mencionados. Además, es importante porque fija las bases del control. Sin son metas previamente establecidas imposibles la medición, la corrección y la mejora.

Para Koontz y Weihrich (2007), el proceso de planeación comprende la selección de misiones y objetivos, y las acciones necesarias para lograrlas; requiere tomar decisiones, lo cual consiste en elegir entre líneas de acción.

De este modo, los planes proporcionan un enfoque racional para la consecución de objetivos preseleccionados.

Dentro de esta dimensión se ha considerado los siguientes indicadores:

1. *Plan Estratégico institucional (PEI)*. Herramienta importante dentro del proceso de planificación de la política y un instrumento para la adecuada asignación de los recursos, al vincular los objetivos de corto y mediano plazo con los escenarios de programación presupuestal.
2. *Plan operativo institucional (POI)*. Es un instrumento de gestión que contiene la programación de actividades a ser ejecutadas en el período anual, orientadas a alcanzar los objetivos y metas institucionales, así como a contribuir con el cumplimiento de los objetivos, lineamientos de política y actividades estratégicas del Plan Estratégico Institucional, y permite la ejecución de los recursos presupuestarios asignados en el Presupuesto Inicial de Apertura con criterios de eficiencia, calidad de gasto y transparencia.

3. *Documentos de gestión.* Son todos los instrumentos públicos en los cuales se consignan la distribución de funciones del personal.
4. *Procedimientos.* Es la secuencia o sucesión ordenada de actos o trámites necesarios para la consecución de un determinado fin.
5. *Estrategias.* Es un plan de acción diseñado para lograr un objetivo específico o una serie de metas. Implica identificar recursos, establecer prioridades, tomar decisiones y asignar tareas para aumentar las posibilidades de éxito.

2.4.2.3. Organización.

Es la etapa del proceso administrativo que tiene como finalidad proveer la estructura necesaria para que sea factible alcanzar los objetivos planteados en la etapa de planeación.

Se refiere a disponer y estructurar el trabajo que realizan los empleados para el logro de los objetivos organizacionales. En la etapa de organización se determinan las tareas a ejecutar, quiénes deben llevarlas a cabo, cómo se agrupan las actividades, quién le reporta a quién y en dónde se toman las decisiones. En otras palabras, es dentro de esta etapa que se identifican, clasifican, agrupan y asignan el trabajo, los recursos para adelantarlos y las responsabilidades, de tal manera que cada integrante sepa qué se espera de su labor y cómo está contribuyendo a la consecución del objetivo grupal.

Para Bateman y Snell (2009), la organización de las actividades incluye atraer a las personas a la organización, especificar las responsabilidades de trabajo, agrupar las tareas en unidades de trabajo, discernir y asignar los recursos y crear las condiciones para que las personas y las cosas funcionen juntas con el objeto de alcanzar el máximo éxito. (p. 20).

Dentro de esta dimensión se ha considerado los siguientes indicadores:

1. *Estructura*. La estructura organizacional de una entidad consiste en el modelo que define cómo se organiza la entidad y sus áreas, establece el entramado de niveles jerárquicos y es, en definitiva, el esqueleto sobre el que se sostiene la empresa.
2. *Autoridad y responsabilidad*. La autoridad es el derecho de dar órdenes y el poder de esperar obediencia. La responsabilidad es una consecuencia natural de la autoridad.
3. *Clima laboral*. Es la sensación que tiene cada trabajador sobre el ambiente laboral en su organización. Depende de numerosos factores, tanto físicos como emocionales, dentro de su espacio de trabajo y también es influenciado por la relación con sus compañeros de trabajo, la motivación o el compromiso.
4. *Asignación de recursos*. Es el proceso de planificación y gestión estratégica de los recursos de tu proyecto para que puedas completar las tareas en función de tu disponibilidad y capacidad.

En otras palabras, es el proceso de maximizar el rendimiento de tus recursos.
5. *Distribución de cargos*. Es la ubicación física que cada uno de nuestros colaboradores va a ocupar en cada área de trabajo.

2.4.2.4. Dirección. La dirección es la etapa del proceso administrativo con la que se busca influir positivamente en las personas que integran la organización con el objetivo de incrementar su contribución a las metas grupales.

La etapa de dirección implica trabajar con y a través de las personas para lograr los objetivos. Además, entraña la motivación de los empleados, ayudar a resolver los conflictos de los grupos de trabajo, influir en los individuos o en los equipos durante la ejecución de las tareas, seleccionar los canales de comunicación más efectivos o afrontar de cualquier manera problemas relacionados con el comportamiento del personal.

Dentro de esta dimensión se ha considerado los siguientes indicadores:

- a. *Supervisión.* Es las herramientas que posibilita una gestión basada en los resultados, es decir, como herramientas de gestión que ayudan a los responsables de la toma de decisiones a realizar un seguimiento del progreso y dar cuenta del impacto de la intervención.
- b. *Liderazgo.* Proceso de dirigir e influir en las actividades laborales de los miembros de un grupo.
- c. *Motivación.* Los factores que ocasionan canalizan y sostienen la conducta de una persona.

- d. *Trabajo en equipo*. Proceso en el que diferentes personas aportan sus habilidades, conocimientos y tiempo para alcanzar metas de forma conjunta. Si todos los recursos aportados se coordinan adecuadamente, los resultados son muy superiores frente a equipos que no trabajan de este modo.
- e. *Flujo de información*. Es el intercambio de información entre personas, procesos y sistemas dentro de una entidad.

2.4.2.5. Control. Es la etapa del proceso administrativo que permite garantizar que las actividades reales se ajusten a las actividades proyectadas. Aunque una entidad cuente con magníficos planes, una estructura organizacional adecuada y una dirección eficiente, el ejecutivo no podrá verificar cuál es la situación real de la organización a menos de que exista un mecanismo por el cual cerciorarse de que lo efectuado va de acuerdo con los objetivos.

El objetivo de esta etapa consiste en ver que todo se haga conforme, si fue planeado y organizado, según las órdenes dadas, para identificar los errores o desvíos con el fin de plantear correctivos, rectificarlos y evitar su repetición.

Dentro de esta dimensión se ha considerado los siguientes indicadores:

1. *Evaluación del desempeño*. Es una herramienta que ayuda a mejorar la gestión de los recursos humanos, brindando una mejor visión del rendimiento de cada uno de los colaboradores y reflejándose en las actividades planteadas.

2. *Metas necesarias.* Son cuantificaciones específicas de algo que queremos lograr. En general, son parte de un objetivo, pero son más precisas y pueden relacionarse con cualquier actividad a realizar.
3. *Supervisión de sistemas.* Se trata de una serie de sistemas que permiten al usuario (operador de una entidad o de una empresa) controlar y supervisar, en tiempo real y a distancia, procesos, y seguimiento de actividades por cumplir.
4. *Capacitaciones.* Es una serie de actividades planeadas y basadas en las necesidades reales de la entidad, que se orientan hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y aptitudes de los empleados que les permitan desarrollar sus actividades de manera eficiente.
5. *Medidas correctivas.* Son todas aquellas decisiones, medidas, actividades y soluciones orientadas a la eliminación de causas potenciales y reales de un problema.

2.4.3. Calidad

2.4.3.1. Definición. Dice Alvarez (2006), que la calidad es la que “representa un proceso de mejora continua, en el cual todas las áreas de la entidad buscan satisfacer las necesidades del usuario o anticiparse a ellas, participando activamente en el desarrollo de productos o en la prestación de servicios” (p.6).

2.4.4. Servicio

2.4.4.1. Definición. Para Bon (2008), el servicio “es un medio para entregar valor a los clientes, facilitando los resultados que los clientes quieren conseguir sin asumir costes o riesgos específicos” (p. 21).

2.4.5. Calidad de servicio al usuario

2.4.5.1. Definición. Deming (2015), señala que la calidad, no es otra cosa más que una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua”. Esta mejora continua ha llevado a conceptualizar la calidad de servicios, como una necesidad para enfrentar cambios de acuerdo a la actividad propuesta por algunas organizaciones, que entran en competencia, teniendo entonces la necesidad de mejorar continuamente, buscando alianzas estratégicas. (p. 261).

Esto es bueno para la institución ya que, al tener calidad de servicio, incrementa la cantidad de usuarios y se vuelve más competitiva de cara al futuro, demostrando cambios en su organización.

Rodríguez (2014), define la calidad como: un predecible grado de uniformidad, a bajo costo y útil para el mercado (p. 15).

Entonces se entiende que la calidad debe cumplir con una serie de requisitos para satisfacer las inquietudes de los usuarios, para ello, deben las personas quienes atienden a los clientes, ser comunicativos para lograr una comunicación efectiva, y así les puedan informar con claridad de los servicios que presta la institución. Además de ello, la empatía pasa a ser de suma importancia, ya que es necesario darles un buen trato a los usuarios; siendo éste uno de los fines de la institución.

Pérez (2016), afirma que: la calidad es la presentación del producto o servicio que está diseñado al gusto del usuario, y conforme a la demanda (p. 7).

El objetivo principal consiste, no sólo en conseguir calidad en la atención al cliente, sino también en lograr la excelencia en el servicio.

De acuerdo con el aporte del autor se puede entender que la calidad del servicio debe estar elaborada en base al gusto de los usuarios, para que tengan preferencia de hacer uso de ello cada vez que sea necesario. Para ello las empresas deben estar en constante investigación con la preferencia de los usuarios, a la vez estar atentos a los cambios. Un principio básico de la calidad considerado de importancia la mejora continua y la prevención de los procesos.

Lo que demuestra que una empresa nunca debe dejar de hacer investigaciones porque debe tener un proyecto interminable con objetivos claros de detectar cualquier inconveniente que se produzca y dar solución en forma rápida.

Es necesario considerar la calidad, como un proceso de acciones que corrige y previene, al cual se denomina “ciclo de Deming”, llamándolo también modelo PDCA, nombre que agrupa las iniciales en inglés de los cuatro pasos siguientes: planear, hacer, controlar y actuar; en este sentido, la calidad hoy en día se ha convertido en un pilar importante para tomarlo en cuenta y no dejarlo de lado.

Es conocido que todos los gerentes de las diferentes empresas pretendan llegar a la administración de calidad total, esta es posible solo cuando se tenga cultura, que ayude acercarse a ello mediante el uso de herramientas, técnicas y capacitación, que ayuden satisfacer a los clientes.

El Sistema de Gestión de la Calidad en salud que el Ministerio de salud desarrolla enmarca los lineamientos de política del sector salud, que se traduce en dos factores a considerar: políticas y objetivos de calidad, ambos se encuentran

orientados a la búsqueda permanente de la mejora de la calidad de la atención en salud, el Ministerio define como tal al sistema de gestión de la calidad como “el conjunto de elementos que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades del sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (nacional, regional y local), en lo relativo a la calidad del servicio y de gestión.

El sistema incluye los componentes de planificación, organización, garantía y mejora de la calidad e información para la calidad dentro de la dirección estratégica de la institución, en la perspectiva de diseñar, gestionar y mejorar los procesos institucionales hacia una cultura de calidad.

2.4.5.2. Importancia de la calidad de servicio. La importancia de la calidad de servicio en los hospitales resulta ser de suma importancia en nuestros tiempos debido a que, en primer lugar, una institución con calidad de servicio está en los ojos de la sociedad, a la expectativa de ver los servicios que presta, y siendo de calidad resulta ser de suma reconocimiento en los productos o servicios que presta.

Toda institución o empresa tiene como objetivo mejorar su calidad de servicio, manejar mejor los momentos donde los clientes se contactan con la entidad, percibiendo una expectativa, esos momentos en que un cliente se contacta con la empresa y siente la calidad del servicio. Esta actitud de percibir el momento positivo de la verdad, hace olvidar momentáneamente de los servicios del pasado evitando la contradicción del momento. Servicio de calidad significa: calidad técnica, profesionalidad, “saber hacer”, consiste en verter respuestas adecuadas a los diferentes problemas de los clientes.

La persona usuaria no busca solo soluciones “a medida”; además de ello, requiere de información veraz, de asesoramiento, de apoyo para que los servicios sean orientados adecuadamente.

También se relacionan con la prestación de servicios, el ambiente físico y el ser escuchado en sus decisiones como usuarios.

2.4.5.3. Características del servicio de calidad. Según Aniorte (2013), algunas de las características que se deben seguir y cumplir para un correcto servicio de calidad, son las siguientes:

- a. Debe cumplir sus objetivos.
- b. Debe servir para lo que se diseñó.
- c. Debe ser adecuado para el uso.
- d. Debe solucionar las necesidades.
- e. Debe proporcionar resultados (p. 43).

Así mismo, existen otras características más específicas mencionadas por Paz (citado en Verdú, 2013), las cuales estarán a cargo del personal que labora en las entidades hospitalarias, ya que son habilidades necesarias, sobre todo para aquellos que están en contacto directo con los usuarios, estas pueden ser:

- a. Formalidad. Honestidad en la forma de actuar, la capacidad para comprometerse en los asuntos con seriedad e integridad.
- b. Iniciativa. Ser activo y dinámico, con tendencia a actuar en las diferentes situaciones y dar respuesta rápida a los problemas.

- c. Ambición. Tener deseos inagotables por mejorar y crecer; es decir, tener afán de superación.
- d. Autodominio. Tener capacidad de mantener el control de emociones y del resto de aspectos de la vida.
- e. Disposición de servicio: Es una disposición natural, no forzada, a atender, ayudar, servir al cliente de forma entregada y con dignidad.
- f. Don de gentes. Tener capacidad para establecer relaciones calidad y afectuosas con los demás y, además, disfrutarlo.
- g. Colaboración. Ser una persona que le gusta trabajar en equipo, le agrada trabajar con otros para la consecución de un objetivo en común.
- h. Enfoque positivo. Es la capacidad para ver el lado bueno de las cosas.
- i. Observación. Es la habilidad para captar o fijarse en pequeños detalles no siempre evidentes a todo el mundo.
- j. Aspecto externo. Es la importancia de una primera impresión en los segundos iniciales para crear una buena predisposición hacia la compra en el cliente.

2.4.5.4. Calidad de los servicios de salud.

La preocupación por la calidad en el cuidado de la salud surge en los años sesenta del siglo XX, por el importante avance de la ciencia y la tecnología y en el contexto social, habiendo sido Donabedian en 1969 el fundador del área de calidad en materia de salud en la segunda mitad de la década. Esta preocupación surge no sólo por los resultados obtenidos, pero también por los crecientes costos de atención de la salud, lo que implicó una evaluación la eficacia de sus servicios.

La búsqueda de la calidad en los servicios de salud representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, considerando la Organización Mundial de la Salud.

La calidad como el concepto clave hoy en día para los servicios de la salud y la define como:

- a. Un alto nivel de excelencia profesional.
- b. Uso eficiente de los recursos.
- c. Un mínimo de riesgo para el paciente.
- d. Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- e. Impacto final en la salud.

Dentro de las funciones esenciales de la salud pública, la Organización Panamericana de la Salud, ha señalado un conjunto de responsabilidades que tiene el Estado para garantizar la calidad de los servicios de salud:

- a. Utilizar la metodología científica para evaluar intervenciones de salud de diverso grado de complejidad.
- b. Usar el sistema para mejorar la calidad de la provisión directa de los servicios de salud.

2.4.5.5. Efectividad.

Según Peter Drucker (2000), es el “hacer bien las cosas correctas”. Es el punto de equilibrio o ponderación óptima entre eficiencia y eficacia, dependiendo de cada caso. Etimológicamente, efectivo se podría entender como “aquello que produce efectos”. La combinación entre el fondo (eficacia) y la forma (eficiencia) (p. 167).

Dentro de esta dimensión se ha considerado los siguientes indicadores:

1. *Eficiencia*. Bolívar (2015), menciona que es el “de qué modo”, el “cómo”, el “cuándo” y el “dónde”. Se centra en los medios, en la forma. Viene a representar la manera de hacer las cosas mejor de un modo cualitativo. Cuantos menos recursos sean necesarios (materiales, humanos y temporales) para hacer lo que tengamos que hacer, más eficientes se nos considerará. Nos centramos en la calidad de la ejecución. Igual que ocurre con la eficacia, la eficiencia también se aborda desde el punto de vista del trabajo realizado en los estudios tradicionales del fenómeno de la productividad. Así, se considera que alguien será eficiente si lleva a cabo sus tareas con el menor consumo de recursos (materiales, humanos y temporales), del modo que se le exige, siguiendo un procedimiento y sin saltarse las normas. (p. 44).
2. *Eficacia*. Bolívar (2015), nos dice que es el “qué” y el “cuánto”. Se centra en los fines y en el fondo. Tradicionalmente se aborda desde el punto de vista del trabajo realizado. Hace referencia al grado de cumplimiento de los objetivos cuantitativamente. Cuanta mayor sea la aproximación al reto exigido, más eficaces se nos considerará. Nos centramos en la cantidad de producto exigido que se ha satisfecho (p. 45).

2.4.5.6. Atención.

De acuerdo con Blanco (2001), la atención al cliente “representa una herramienta estratégica que permite ofrecer un valor añadido a los clientes con respecto a la atención que realicen los trabajadores y lograr la percepción de diferencias en el servicio global de la entidad” (p. 13)

Dentro de esta dimensión se ha considerado los siguientes indicadores:

1. *Tiempo de espera.* Según Pacheco, el tiempo de espera “es un elemento que depende, en gran medida, de la administración y organización del centro de salud y no tanto de la atención directa del médico”. En general, existen dos formas de programar un servicio: el modelo de colas y el modelo de reserva de citas. Estas mismas modalidades son implementadas en el sector Salud.

La primera consiste en informar al enfermo que el doctor atiende a una hora determinada y que recibirá a los que se inscriban a esa cita por orden de llegada. La segunda forma consiste en que al paciente se le fija una cita con horario, por lo que deberá llegar con algunos minutos de anticipación. Esta segunda modalidad hace que el tiempo de espera de los pacientes sea mucho menor y que el uso del mobiliario sea más eficiente. La atención médica que recibe el paciente es la misma en ambas opciones. Lo único que cambia es el modo en que el paciente recibe la cita y el tiempo que debe sacrificar. (2014, p. 3)

2. *Trato al paciente.* Para Blog Agenda Pro Saludes (2022), “el trato digno se entiende como la forma de brindar una atención respetuosa y de calidad, y debe centrarse no solo en lo racional, sino que también considere factores como la comunicación no verbal, los aspectos emocionales y la empatía” (p.1).

No olvidemos que, los pacientes y sus familiares son personas que pueden sentirse vulnerables ante el empeoramiento de una enfermedad o lo duro que es sufrir algún tipo de condición en salud delicada y necesitan, como tal, un buen trato al paciente.

3. *Nivel de satisfacción.* Según Poll y Boekhorst (1996), observamos que se trata de una medida por medio de la cual se quiere valorar si una biblioteca cumple su meta principal, esto es, si ofrece servicios de calidad que satisfagan a sus usuarios. Con este planteamiento se pone de manifiesto que se juzga en términos de efectividad, para medir hasta qué punto un servicio está cumpliendo esta meta desde la perspectiva del usuario (p. 106).

2.4.5.7. Infraestructura. Para Gimón (2019), consiste en espacios públicos destinados a brindar acceso a los servicios de salud, con el objetivo de contribuir a la disminución del rezago en infraestructura del sector. Se pueden llevar a cabo obras como: hospitales, centros de salud o unidades médicas, dispensario médico y casas de partería (p. 64)

Dentro de esta dimensión se ha considerado los siguientes indicadores:

- a. *Calidad de los ambientes.* De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de los ambientes hospitalarios es una cualidad de infraestructura, equipamiento ideal, para el logro de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible de los sistemas de atención en este sector.
- b. *Espacio de espera.* Es el lugar donde los pacientes esperan para recibir atención médica, por lo que su comodidad y tranquilidad son esenciales para su bienestar.

La sala de espera es la primera impresión que cada paciente, y futuro usuario, por lo tanto, el primer impacto visual será la ventana que mostrará el ambiente que un hospital, por ende, elegir cuidadosamente cada una de

sus piezas, ayudará a proyectar la imagen profesional que se desee, además de facilitar el bienestar a cada persona.

- c. *Tiempo de espera.* El tiempo de espera es un elemento que depende, en gran medida, de la administración y organización del centro de salud y no tanto de la atención directa del médico. Según una investigación del Centro de Desarrollo Educativo Integral (CENDEIT), la gran mayoría de ellos organiza su servicio de atención por orden de llegada. Esto implica que, por un tema organizacional, cientos de pacientes tienen que esperar innecesariamente para ser atendidos; existen múltiples razones por las que este modelo es tan empleado: desde el temor a que los pacientes no lleguen a tiempo a sus citas hasta el riesgo de que simplemente no acudan al centro de salud, pero hay otros motivos. Existe una norma según la cual los médicos trabajan seis horas al día, de las cuales cuatro son de atención a pacientes y dos se dedican a otras labores asistenciales y administrativas. Al mismo tiempo, una directiva del Ministerio de Salud recomienda atender a los pacientes en 20 minutos, por lo que cada médico recibiría a 12 personas por día y muchas veces lo atienden con rapidez, lo que genera incomodidad en los pacientes.

3.2. Definición de Términos básicos

Gestión institucional: Es la aplicación de un conjunto de técnicas, instrumentos y procedimientos en el manejo de los recursos y desarrollo de las actividades institucionales, debe basarse en la Planificación Estratégica, Clima Organizacional y Evaluación de la Gestión.

Calidad de servicio al usuario: Es el servicio originado por la percepción de los servicios que tiene el usuario, se requiere una activa interacción entre el personal de la organización y el usuario ya que tiene que existir satisfacción del usuario.

Salud: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedad.

Salud pública: Especialidad médico - sanitaria relacionada con la promoción, protección y recuperación de la salud de la población.

Hospital: Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), el Hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico - sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar.

Calidad de atención: Es la prestación de atención conforme a las normas de calidad, conocimiento de la tecnología vigente con oportunidad, amabilidad, trato personalizado y comunicación permanente.

Efectividad: Concepto que involucra la eficiencia y la eficacia. Consistente en alcanzar los resultados programados a través de un uso óptimo de los recursos involucrados.

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.3. Hipótesis

3.3.1. *Hipótesis General*

La gestión institucional se asocia de manera positiva significativa con la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, 2022

3.3.2. *Hipótesis Específicas*

- a. La gestión institucional de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, en el año 2022, se caracteriza por ser deficiente.
- b. La calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, en el año 2022, se caracteriza por ser inadecuada.
- c. Las estrategias de mejora para la gestión institucional contribuyen de manera significativa en la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca.

3.4. Variables

3.4.1. *Variable 1:*

La variable gestión institucional, se genera desde la planificación, luego la organización, la dirección y el control.

3.4.2. *Variable 2:*

La variable calidad de servicio, incluye a la efectividad, la atención y la infraestructura.

3.5. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Operacionalización de variables

Título: Gestión institucional y calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, 2022.

| Variables | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Instrumento de recolección de datos | Metodología | |
|-------------------------------------|---|--|--|-------------------------------------|---|--|
| Variable 1 Gestión institucional | Alvarado (2005), Es la aplicación de un conjunto de técnicas, instrumentos y procedimientos en el manejo de los recursos y desarrollo de las actividades institucionales, debe basarse en la Planificación Estratégica, Clima Organizacional y Evaluación de la Gestión | Planificación | <ul style="list-style-type: none"> Plan Estratégico institucional Plan operativo institucional | Instrumento: Cuestionario | Tipo de investigación: Aplicada | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Documentos de gestión Procedimientos Estrategias Estructura Autoridad y responsabilidad | | | |
| | | Organización | <ul style="list-style-type: none"> Clima laboral Asignación de recursos Distribución d cargos | | Nivel de investigación: Descriptivo y correlacional | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Supervisión Liderazgo | | | |
| Variable 2 Calidad de servicio | López, (2005) manifestó que el concepto de calidad de servicio es originado por la percepción de los servicios que tiene el usuario, se requiere una activa interacción entre el personal de la organización y el usuario ya que | Dirección | <ul style="list-style-type: none"> Motivación Trabajo en equipo Flujo de información Evaluación del desempeño Metas necesarias | Técnica: Encuesta. | | Diseño de investigación: No experimental y transversal |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Supervisión de sistemas Capacitaciones Medidas correctivas | | | |
| | | Control | <ul style="list-style-type: none"> Buen servicio desde primera vez Interés en solución de problemas Oportunidad de servicio. Mejora continua | | Método: Analítico – Sintético | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Estandarización de servicios Igualdad de servicios | | | |
| Efectividad | Atención | <ul style="list-style-type: none"> Inductivo - Deductivo - | | | | |

tiene que existir satisfacción del usuario.

Infraestructura

- Atención personalizada
 - Calidad de servicio
 - Patrón guía
 - Requerimiento del usuario
 - Trámites simultáneos
 - Satisfacción de necesidades de los usuarios
 - Resultado final del servicio
-

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ubicación geográfica

El departamento de Cajamarca, situado en la zona norte del país, cubre una superficie de 33 318 Km², que representa el 2,6 por ciento del territorio nacional. Limita por el norte con la República del Ecuador, por el este con el departamento de Amazonas, por el sur con La Libertad y por el oeste con Lambayeque y Piura. Políticamente está dividido en 13 provincias y 127 distritos, siendo su capital la ciudad de Cajamarca.

El territorio comprende dos regiones naturales, sierra y selva, siendo predominante la primera. La altura de la región Cajamarca oscila entre los 400 m.s.n.m. (Distrito de Choros - Provincia de Cutervo) y los 3 550 m.s.n.m. El relieve cajamarquino es muy accidentado debido a que su territorio es atravesado de sur a norte por la cordillera occidental de los Andes.

Las 13 provincias de la Región Cajamarca son: Cajabamba, Cajamarca, Celendín, Chota, Contumazá, Cutervo, Hualgayoc, Jaén, San Ignacio, San Marcos, San Miguel, San Pablo y Santa Cruz.

Figura 1

Ubicación geográfica de las 13 provincias de la región Cajamarca



Nota: Gráfico tomado de instituto nacional de estadística e informática-Libro Evolución de pobreza monetaria 2016-2022.

4.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental correlacional.

No experimental. Hernández define al diseño no experimental como: “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que sólo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (2003, p. 3). En el trabajo de investigación, es no experimental porque no se han manipulado las variables, es decir se observó y se dieron los hechos en su ámbito natural.

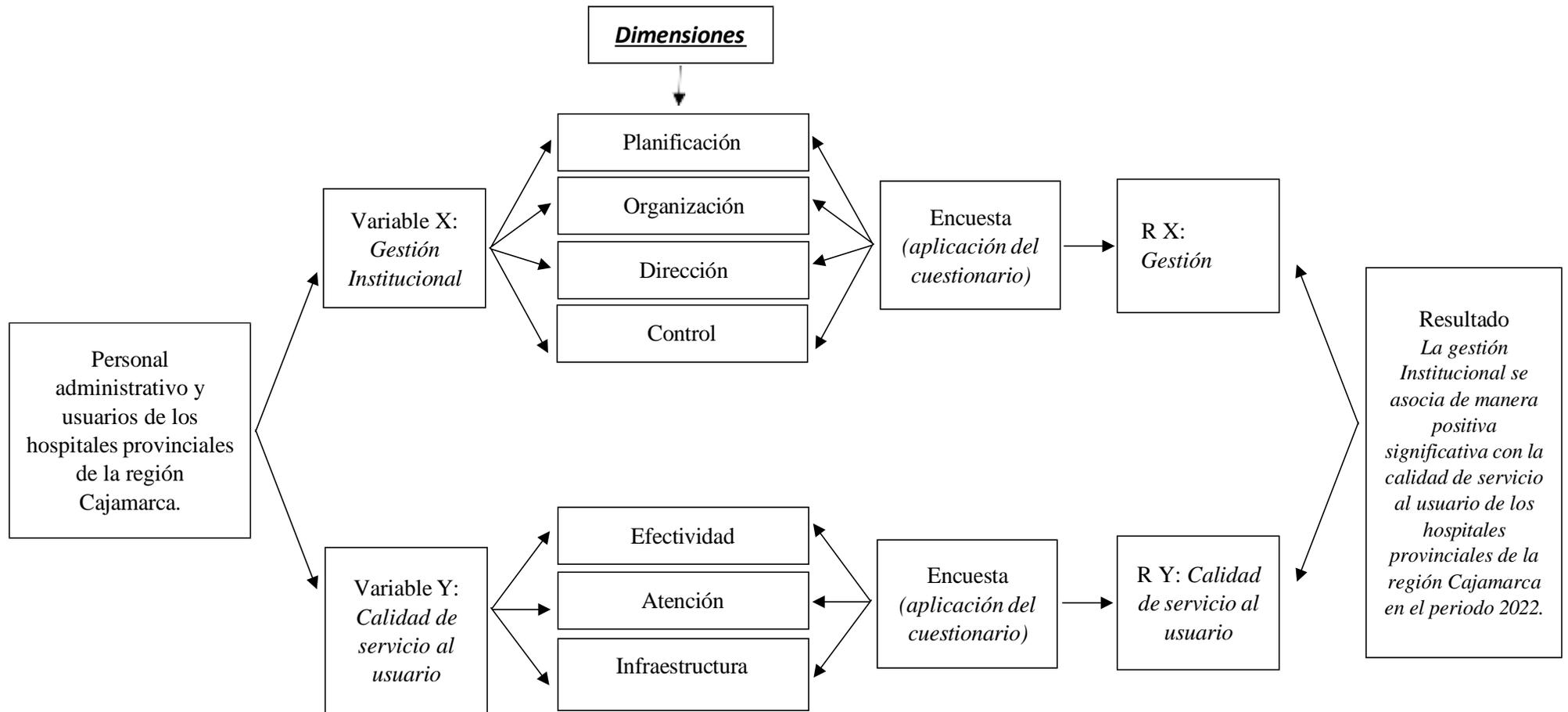
Investigación de corte Transversal. Para (Hernández, 2003), la investigación de corte transversal es donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. En el trabajo de investigación, es de corte transversal, porque se va a recoger lo datos en el año 2022.

4.2.1. Nivel de investigación:

Correlacional. En la investigación se está estableciendo la relación de asociación entre las variables de gestión institucional y calidad de servicio al usuario.

Tabla 2

Secuencia lógica de la investigación



4.3. Métodos de investigación

a. Método hipotético-deductivo. De acuerdo con Bensliman, se entiende que el método hipotético deductivo, “se basa en enunciados que mantienen su carácter de hipótesis tentativa, incluso cuando dejan de ser evidentes después de superar múltiples pruebas rigurosas” (2015, p.320). Para la investigación, se proponen hipótesis que suelen ser tentativas en un inicio, sin embargo, después de la comprobación de hipótesis, ya pueden ser válidas o no.

b. Método inductivo- deductivo. Calduch, menciona que “el método inductivo - deductivo es aquel que observa, estudia y conoce las características genéricas o comunes que se reflejan en un conjunto de realidades para elaborar una propuesta de índole general” (2012, p. 57). Consiste en conocer la calidad de servicio que reciben los usuarios por parte del personal de los hospitales provinciales, en cual se registra información, datos de los diferente tramites solicitados, y esto ayuda a progresar en el conocimiento de las realidades estudiadas.

c. Método analítico-sintético. Para Rodríguez, “el análisis se produce mediante la síntesis de las propiedades y características de cada parte del todo, mientras que la síntesis se realiza sobre la base de los resultados del análisis” (2017, p. 186). Se analizó la gestión institucional y la calidad de servicio, mediante los resultados de sus dimensiones e indicadores, la cual en su mayoría la calidad de servicio al usuario es deficiente, asimismo se sintetizarán los resultados en la función del propósito de la investigación.

4.4. Métodos Específicos de investigación

a. *Método descriptivo*. Porque consiste en plantear lo más relevante de un hecho o situación concreta. De todas formas, la investigación descriptiva no consiste únicamente en acumular y procesar datos, el investigador debe definir su análisis y los procesos que involucrará el mismo. Hernández, Fernández y Baptista, señala que: “La investigación descriptiva busca contrastar la situación actual de un clima, mide múltiples aspectos que sirven para analizarlas y posteriormente llegar a una conclusión para proponer procesos de mejora o reingeniería, según sea el objetivo del estudio” (2003, p. 352)

b. *Método estadístico*. Según Carot, “es la ciencia que nos permite sacar conclusiones y tomar decisiones sobre colectivos con base en información extraída de una parte, denominada muestra” (2001, p.273).

Stevenson, menciona que “la rama de la estadística que utiliza números para describir hechos, recibe el nombre de estadística descriptiva, la cual consiste en organizar, resumir y simplificar, en términos generales, información que, por lo general, es compleja. Otra rama de la estadística estudia la probabilidad, que es de gran utilidad para analizar situaciones en las que interviene el azar” (2009, p. 160).

Stevenson, dice que “la inferencia constituye una tercera rama que consiste en el análisis e interpretación de una muestra de datos; el muestreo consiste en la medición de una proporción pequeña, pero típica, de una población, y posteriormente utilizar dicha información para inferir (conjeturar inteligentemente) qué características tiene la población total” (2009, p. 163).

Para Walpole, los métodos estadísticos “se diseñan para contribuir al proceso de realizar juicios científicos frente a la incertidumbre y la variación, teniendo una mejor orientación respecto de dónde efectuar mejoras a la calidad del proceso. Aquí la calidad podría definirse según su cercanía con el valor-meta en relación con la proporción de las veces que se cumple tal criterio de cercanía” (2007, p. 94).

4.3. Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación.

4.3.2. Población

La población se estableció de manera independiente para cada una de las variables, primero para la gestión institucional y luego la calidad de servicio al usuario:

a. Gestión institucional: La población está desarrollada por el personal administrativo de los 13 hospitales provinciales de la región Cajamarca en el año 2022, arrojando un total de 323 administrativos.

Tabla 3

Población - Gestión Institucional

| | Provincias | Cantidad personal Administrativo | % |
|----|-------------------|---|-------------|
| 1 | Cajabamba | 21 | 6.50% |
| 2 | Cajamarca | 31 | 9.60% |
| 3 | Celendín | 22 | 6.81% |
| 4 | Chota | 39 | 12.07% |
| 5 | Contumazá | 17 | 5.26% |
| 6 | Cutervo | 31 | 9.60% |
| 7 | Hualgayoc | 13 | 4.02% |
| 8 | Jaén | 41 | 12.69% |
| 9 | San Ignacio | 41 | 12.69% |
| 10 | San Marcos | 17 | 5.26% |
| 11 | San Miguel | 22 | 6.81% |
| 12 | San Pablo | 12 | 3.72% |
| 13 | Santa Cruz | 16 | 4.95% |
| | Total | N=323 | 100% |

Nota: Datos tomados de archivos de GORE CAJAMARCA.

b. Calidad de Servicio al usuario: La población de estudio para esta variable será de 483,732 usuarios, mayores de edad, relacionados de manera directa con la atención de servicio recibido en los 13 hospitales provinciales de la Región Cajamarca.

Tabla 4

Población – Calidad de servicio al usuario

| N° | Provincias | Cantidad de pobladores | % |
|----|--------------|------------------------|-------------|
| 1 | Cajabamba | 25,527 | 5.28% |
| 2 | Cajamarca | 116,813 | 24.15% |
| 3 | Celendín | 34,884 | 7.24% |
| 4 | Chota | 47,231 | 9.76% |
| 5 | Contumazá | 29,219 | 6.04% |
| 6 | Cutervo | 43,782 | 9.05% |
| 7 | Hualgayoc | 14,093 | 2.91% |
| 8 | Jaén | 48,759 | 10.08% |
| 9 | San Ignacio | 50,650 | 10.47% |
| 10 | San Marcos | 14,383 | 2.97% |
| 11 | San Miguel | 31,954 | 6.61% |
| 12 | San Pablo | 10,645 | 2.20% |
| 13 | Santa Cruz | 15,792 | 3.26% |
| | Total | N=483,732 | 100% |

Nota: Datos tomados de INEI.

4.3.3. Muestra

La muestra tomada es de manera independiente para las variables de estudio, se calcularon de la siguiente manera:

a. Gestión institucional: La muestra de estudio para esta variable se calculó con la fórmula de poblaciones finitas. Arrojando un total de 166 administrativos de las diferentes áreas.

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

Donde:

- n = Tamaño de la muestra.
- N = Población (323 administrativos).
- Z = Nivel de confianza de la curva normal (1.96 al cuadrado).
- P = Probabilidad de aciertos (70% = 0.70).
- q = Probabilidad de desaciertos (30% = 0.30).
- e = Nivel de error (5% = 0.05).

Reemplazando:

$$n = \frac{323 * 1.96^2 * 0.70 * 0.30}{0.05^2 * (323 - 1) + 1.96^2 * 0.70 * 0.30}$$

$$n = 166 \text{ administrativos}$$

Frente a este resultado, se ha distribuido la muestra para cada provincia, según el porcentaje representativo ante la población, arrojando los siguientes resultados:

Tabla 5*Muestra - Gestión Institucional*

| N° | Provincias | N° de funcionarios |
|----|--------------|--------------------|
| 1 | Cajabamba | 11 |
| 2 | Cajamarca | 16 |
| 3 | Celendín | 11 |
| 4 | Chota | 20 |
| 5 | Contumazá | 9 |
| 6 | Cutervo | 16 |
| 7 | Hualgayoc | 7 |
| 8 | Jaén | 21 |
| 9 | San Ignacio | 21 |
| 10 | San Marcos | 9 |
| 11 | San Miguel | 11 |
| 12 | San Pablo | 6 |
| 13 | Santa Cruz | 8 |
| | Total | 166 |

Nota: Se estableció multiplicando el total de la muestra * el coeficiente porcentual de la población.

b. Calidad de Servicio al usurario: La muestra de estudio para esta variable se calculó en base a la muestra de la variable gestión institucional, arrojando un total de 166 y siendo distribuidas según el porcentaje de la población.

Tabla 6

Muestra – Calidad de servicio al usuario

| N° | Provincias | N° de funcionarios |
|----|--------------|--------------------|
| 1 | Cajabamba | 11 |
| 2 | Cajamarca | 16 |
| 3 | Celendín | 11 |
| 4 | Chota | 20 |
| 5 | Contumazá | 9 |
| 6 | Cutervo | 16 |
| 7 | Hualgayoc | 7 |
| 8 | Jaén | 21 |
| 9 | San Ignacio | 21 |
| 10 | San Marcos | 9 |
| 11 | San Miguel | 11 |
| 12 | San Pablo | 6 |
| 13 | Santa Cruz | 8 |
| | Total | 166 |

Nota: Se estableció multiplicando el total de la muestra * el coeficiente porcentual de la población.

4.3.4. Unidad de análisis

Los 13 Hospitales Provinciales de la Región Cajamarca.

4.3.5. Unidad de observación

Administrativos de los hospitales provinciales y usuarios de las provincias de la región Cajamarca, a quienes se les investigó en función a las variables, dimensiones e indicadores de estudio.

4.4. Técnicas e instrumentos de recopilación de información

Las Técnicas e instrumentos para la recolección de información que se utilizaron fueron:

4.5.1. Técnica:

a. Encuesta. Se utilizó la encuesta con la finalidad de medir la asociación entre la gestión institucional con la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, en el año 2022; con el propósito de elaborar estrategias de mejora.

b. Análisis documental, fichas de análisis de contenido. De textos, informes, artículos y demás publicaciones, acerca de los contextos sociopolíticos tanto local, regional, nacional e internacional, así como la revisión de otros estudios de casos vinculantes.

4.5.2. Instrumento:

En la presente investigación se utilizaron los siguientes Instrumentos:

a. Cuestionario. En la presente investigación se utilizó como instrumento el cuestionario, donde se ha diseñado dos instrumentos, de acuerdo a las variables, dimensiones e indicadores, resultado de revisar la bibliografía correspondiente. Es decir, el cuestionario es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos en la investigación, este instrumento nos permitió estandarizar e integrar el proceso de recopilación de datos. Por esta razón el cuestionario es en definitiva un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que se van a medir.

Para ambos cuestionarios, la escala fue de Likert, según la siguiente puntuación:

- 1 representa a totalmente en desacuerdo.
- 2 representa a en desacuerdo.
- 3 representa a Ni de Acuerdo ni Desacuerdo.
- 4 representa a De Acuerdo.
- 5 representa a Totalmente de Acuerdo.
-

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

El análisis de datos es un proceso de investigación que consiste en organizar la información que se ha recopilado, para tratarla, analizar, interpretar de forma minuciosa. Sánchez, Reyes y Mejía (2018).

Para el análisis de los resultados de la investigación, se utilizó la estadística descriptiva, obtenidos con el SPSS 25.0, ya que ésta analiza y representa los datos mediante figuras y tablas; se utilizó el programa estadístico de correlación Rho de Spearman para la prueba de hipótesis planteadas.

La correlación de Rho Spearman, se ha realizado en base a los 13 hospitales provinciales de la región Cajamarca, arrojando una correlación positiva media, con una valoración de 0.456 entre la gestión institucional y la calidad de servicio al usuario.

Tabla 8*Escala Rho de Spearman*

| RANGO | RELACIÓN |
|---------------|-----------------------------------|
| -0.91 a -1.00 | Correlación negativa perfecta |
| -0.76 a -0.90 | Correlación negativa muy fuerte |
| -0.51 a -0.75 | Correlación negativa considerable |
| -0.11 a -0.50 | Correlación negativa media |
| -0.01 a -0.10 | Correlación negativa débil |
| 0.00 | No existe correlación |
| +0.01 a +0.10 | Correlación positiva débil |
| +0.11 a +0.50 | Correlación positiva media |
| +0.51 a +0.75 | Correlación positiva considerable |
| +0.76 a +0.90 | Correlación positiva muy fuerte |
| +0.91 a +1.00 | Correlación positiva perfecta |

Nota: Obtenido de Merino (2021) (p. 111).

El análisis de resultados, se estableció para ambas variables, según la tabla detallada:

Tabla 9*Escala de valoraciones, para ambas variables*

| Alternativas del cuestionario | Ponderación del cuestionario | Calificación / valoración |
|-------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| Totalmente en desacuerdo | 1 | Deficiente |
| En desacuerdo | 2 | Deficiente |
| Ni de acuerdo ni desacuerdo | 3 | Regular |
| De acuerdo | 4 | Buena |
| Totalmente de acuerdo | 5 | Buena |

En la tabla anterior, se aprecia la escala de valoración que se ha utilizado para los resultados, para las 2 variables. Gestión institucional y calidad de servicio al usuario; donde los encuestados que respondieron con una valoración de 1 y 2, son calificados como deficientes; los que respondieron con 3, son calificados como regular y los que respondieron con 4 y 5, son calificados como bueno. Teniendo en cuenta esto, se procedió a realizar el procesamiento de información para luego realizar su interpretación y análisis.

4.7. Equipo, materiales e insumos

4.7.1. Equipos:

Como equipos se utilizó laptop, computadora, mouse, impresora.

4.7.2. Materiales

Como materiales se utilizó tesis, cuadernos, libros

| | |
|-----------------|---|
| Atención | <ul style="list-style-type: none">• Tiempo de espera• Trato al paciente• Nivel de Satisfacción |
| Infraestructura | <ul style="list-style-type: none">• Calidad de los ambientes• Espacio de espera• Tiempo de espera |

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Gestión Institucional

La investigación buscó estudiar la asociación entre la gestión institucional con la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, en el año 2022; para lo cual se aplicó el instrumento del cuestionario compuesto por 20 ítems al personal administrativo, con los siguientes resultados:

Tabla 13

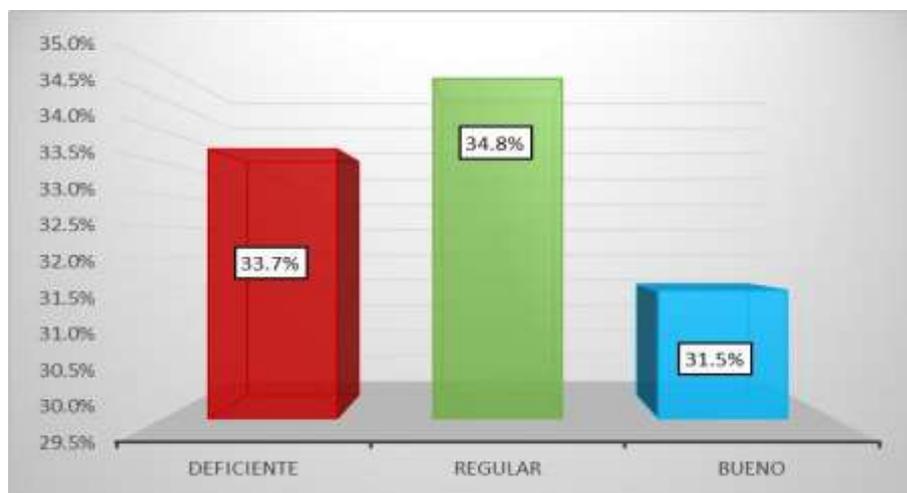
Gestión Institucional

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Deficiente | 56 | 33.7 | 33.7 | 33.7 |
| | Regular | 58 | 34.8 | 34.8 | 68.5 |
| | Bueno | 52 | 31.5 | 31.5 | 100.0 |
| | Total | 166 | 100.0 | 100.0 | |

Nota. Tomado encuestas aplicadas

Figura 2

Gestión Institucional



Nota. Tomado de tabla 13

Análisis e interpretación

De los 166 colaboradores encuestados de los 13 hospitales provinciales de la región Cajamarca; el 33.7% lo califica como deficiente, el 34.8% lo califica como regular y el 31.5% lo califica como bueno. Podemos mencionar que la gestión institucional de los hospitales aparentemente es regular, sin embargo, tiene gran porcentaje de deficiente lo que repercute desfavorablemente en la calidad de servicio al usuario; esto debido a que el 50% de peruanos estimó que uno de los mayores problemas del sistema de salud en el país es la “falta de personal”, el 38% que es el “acceso al tratamiento” o “largos tiempos de espera”, 35% que son los “costes de acceso al tratamiento”, el 32% que es la “burocracia” y el 27% que es la “falta de inversión en salud”. (Según la encuesta de Ipsos en su plataforma en línea Global Advisor de Julio-agosto 2020)

5.1.3. Calidad de servicio al usuario

La investigación buscó estudiar la asociación entre la gestión institucional con la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, en el año 2022; para lo cual se aplicó el instrumento del cuestionario compuesto por 13 ítems a los pobladores, con los siguientes resultados:

Tabla 14

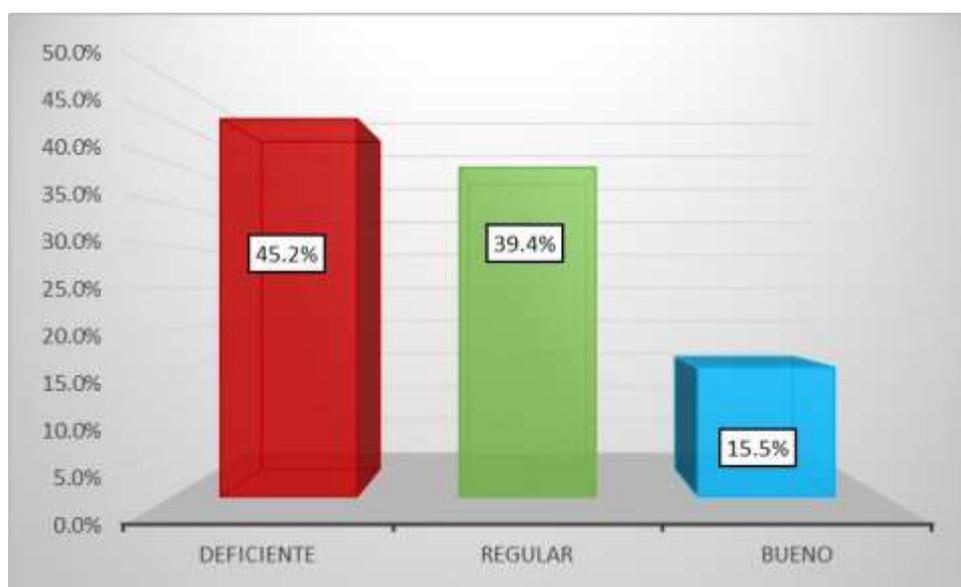
Calidad de servicio al usuario

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Deficiente | 75 | 45.2 | 45.2 | 45.2 |
| | Regular | 65 | 39.4 | 39.4 | 84.5 |
| | Bueno | 26 | 15.5 | 15.5 | 100.0 |
| | Total | 166 | 100.0 | 100.0 | |

Nota. Tomado encuestas aplicadas

Figura 3

Calidad de servicio al usuario



Nota. Tomado de tabla 14

Análisis e interpretación

De los 166 usuarios encuestados de los 13 hospitales provinciales de la región Cajamarca; el 45.2% lo califica como deficiente, el 39.4% lo califica como regular y el 15.5% lo califica como bueno. Podemos mencionar que, hay gran parte de la población que lo califica como deficiente lo que significa que los usuarios tienen una percepción negativa de la calidad de servicio en los hospitales. Existen estudios, de la percepción general respecto a la calidad de la atención y dominio conceptual de la misma, donde menciona que los usuarios tienen aspectos negativos en cuanto al proceso de atención, el que a su vez se refiere a las respuestas sobre trato personal, a las acciones de revisión y diagnóstico y a la información recibida durante la consulta.

Frente a la parte negativa que los usuarios tienen, se debe desarrollar liderazgo para la gestión, en cuanto a la participación de las autoridades sanitarias, pues usualmente dejan la carga a los equipos técnicos, también se debe contar con personal adecuado, que deben estar correctamente capacitados y motivados y así mismo considerar a los sistemas informatizados de soporte para la toma de decisiones hospitalarias, los sistemas de diagnóstico asistidos por una computadora, las historias clínicas digitales, los recordatorios que impulsen la atención preventiva, el manejo de una enfermedad o la prescripción de un tratamiento.

Dichos factores poseen un considerable potencial para mejorar la seguridad y la calidad de la atención de salud, dado que constituyen un importante apoyo en la toma de decisiones hospitalarias. Además, se apuesta por la digitalización y el uso completo de sistemas informáticos y tecnologías de la información para la atención de la salud.

5.2. Análisis, Interpretación de resultados

5.2.1. Gestión Institucional

A. Planificación

Tabla 15

Planificación

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Deficiente | 62 | 37.3 | 37.3 | 33.7 |
| | Regular | 58 | 34.9 | 34.9 | 72.3 |
| | Bueno | 46 | 27.7 | 27.7 | 100.0 |
| | Total | 166 | 100.0 | 100.0 | |

Nota. Tomado encuestas aplicadas

Figura 4

Planificación



Nota. Tomado de tabla 15

Análisis e interpretación

De los 166 colaboradores encuestados de los 13 hospitales provinciales de la región Cajamarca; el 37.3% lo califica como deficiente, el 34.9% lo califica como regular y el 27.7% lo califica como bueno. Frente a estos resultados podemos decir que no existe una adecuada planificación estratégica en los hospitales, englobados en el plan estratégico institucional, plan operativo institucional, documentos de gestión, procedimientos y estrategias; sin embargo, la planificación es un proceso fundamental que ayuda a identificar y priorizar las necesidades de salud más apremiantes de la población, lo que permite, diseñar un rumbo claro y efectivo para mejorar la atención médica y la calidad de vida de la población.

B. Organización

Tabla 16
Organización

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Deficiente | 59 | 35.5 | 35.5 | 35.5 |
| | Regular | 56 | 33.7 | 33.7 | 69.3 |
| | Bueno | 51 | 30.7 | 30.7 | 100.0 |
| | Total | 166 | 100.0 | 100.0 | |

Nota. Tomado encuestas aplicadas

Figura 5**Organización**

Nota. Tomado de tabla 16

Análisis e interpretación

De los 166 colaboradores encuestados de los 13 hospitales provinciales de la región Cajamarca; el 35.5% lo califica como deficiente, el 33.7% lo califica como regular y el 30.7% lo califica como bueno. Frente a esto podemos mencionar que la organización es deficiente en cuanto a estructura, autoridad y responsabilidad, clima laboral, asignación de recursos y distribución de cargos. El automatizar procesos es la forma más eficaz de evitar desorganización, garantizando que cada hospital provincial de la región Cajamarca, ofrezca un servicio de calidad a través de procedimientos consolidados y acciones asertivas. Esto se refleja en más seguridad para los usuarios y contribuye para consolidar mejores prácticas en la gestión de la institución de salud.

C. Dirección

Tabla 17

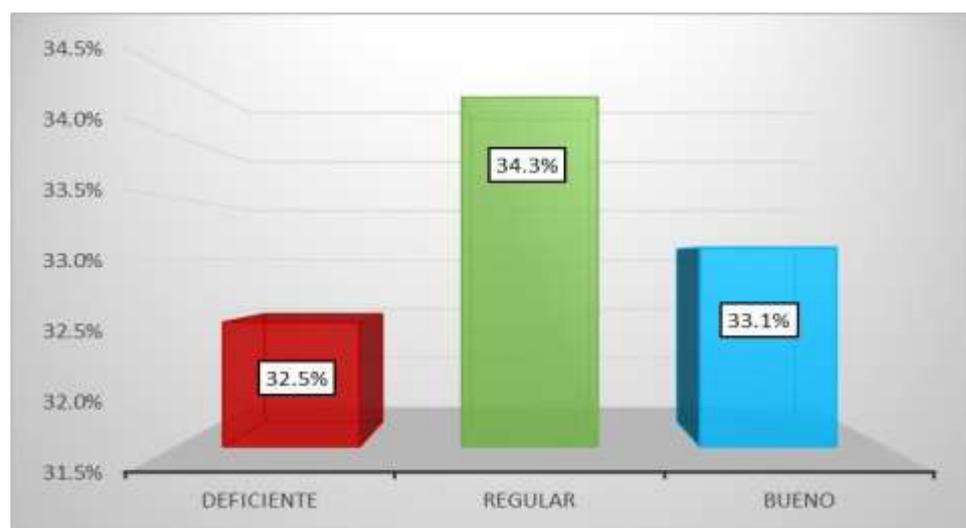
Dirección

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Deficiente | 54 | 32.5 | 32.5 | 32.5 |
| | Regular | 57 | 34.3 | 34.3 | 66.9 |
| | Bueno | 55 | 33.1 | 33.1 | 100.0 |
| | Total | 166 | 100.0 | 100.0 | |

Nota. Tomado encuestas aplicadas

Figura 6

Dirección



Nota. Tomado de tabla 17

Análisis e interpretación

De los 166 colaboradores encuestados de los 13 hospitales provinciales de la región Cajamarca; el 32.5% lo califica como deficiente, el 34.3% lo califica como regular y el 33.1% lo califica como bueno. Aquí apreciamos que la dirección es calificada como regular, en cuanto a la supervisión, el liderazgo, la motivación, el trabajo en equipo y el flujo de información.

La supervisión en los hospitales, es una de las funciones principales de planificación, organización, dirección y control que realiza cada hospital provincial, para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar el logro de objetivos organizacionales mediante el desarrollo de las potencialidades del supervisado.

El trabajo en equipo dentro de los hospitales, permite que se conjunten habilidades, dones y talentos, haciendo que las tareas se completen; cuando se presentan problemas, es más fácil encontrar la solución al pertenecer a un equipo, y favorece la motivación entre los miembros, disminuyendo la rotación de personal y el desgaste laboral.

C. Control

Tabla 18

Control

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Deficiente | 49 | 29.5 | 29.5 | 29.5 |
| | Regular | 60 | 36.1 | 36.1 | 65.7 |
| | Bueno | 57 | 34.3 | 34.3 | 100.0 |
| | Total | 166 | 100.0 | 100.0 | |

Nota. Tomado encuestas aplicadas

Figura 7

Control



Nota. Tomado de tabla 18

Análisis e interpretación

De los 166 colaboradores encuestados de los 13 hospitales provinciales de la región Cajamarca; el 29.5% lo califica como deficiente, el 36.1% lo califica como regular y el 34.3% lo califica como bueno. Podemos mencionar que el control es calificado entre regular y bueno en cuanto a la evaluación del desempeño, metas necesarias, supervisión de sistemas, capacitaciones, medidas correctivas; puesto que ahora en la actualidad hay que cumplir obligatoriamente con lo mencionado, puesto que existen sistemas informáticos que lo controlan.

5.2.2. Calidad de servicio

A. Efectividad

Tabla 19

Efectividad

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Deficiente | 83 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| | Regular | 61 | 36.7 | 36.7 | 86.7 |
| | Bueno | 22 | 13.3 | 13.3 | 100.0 |
| | Total | 166 | 100.0 | 100.0 | |

Nota. Tomado encuestas aplicadas

Figura 8

Efectividad



Nota. Tomado de tabla 19

Análisis e interpretación

De los 166 usuarios encuestados de los 13 hospitales provinciales de la región Cajamarca; el 50.0% lo califica como deficiente, el 36.7% lo califica como regular y el 13.3% lo califica como bueno. Podemos mencionar que, la efectividad para los usuarios es totalmente deficiente. Recordemos que la

efectividad es un término de mayor alcance que la eficacia, pues expresa la medida del impacto que un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población; por lo tanto, contempla el nivel con que se proporcionan pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios y el grado en que se coordina la atención al paciente entre médicos, instituciones y tiempo.

La Organización Panamericana de la Salud refiere que esta deficiencia, se debe a la desorganización, falta de políticas de incentivos, financiamiento, costos, distribución desigual de servicios y fundamentalmente la carencia de recursos humanos capacitados y dedicados a la atención médica. Esta situación debe revertirse para mejorar la calidad de servicio a los usuarios que acuden al Hospital por atención de salud.

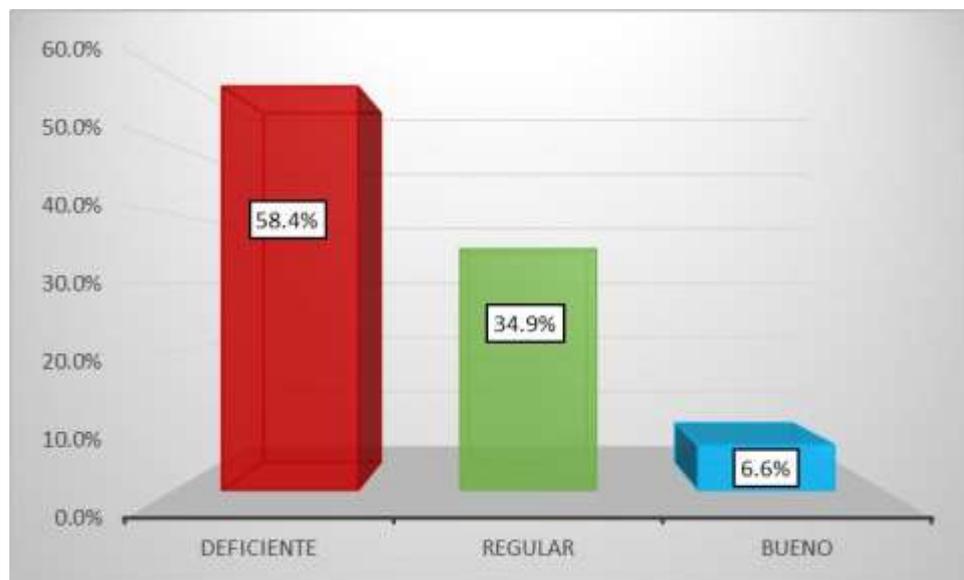
B. Atención

Tabla 20

Atención

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Deficiente | 97 | 58.4 | 58.4 | 58.4 |
| | Regular | 58 | 34.9 | 34.9 | 93.4 |
| | Bueno | 11 | 6.6 | 6.6 | 100.0 |
| | Total | 166 | 100.0 | 100.0 | |

Nota. Tomado encuestas aplicadas

Figura 9*Atención*

Nota. Tomado de tabla 20

Análisis e interpretación

De los 166 usuarios encuestados de los 13 hospitales provinciales de la región Cajamarca; el 58.4% lo califica como deficiente, el 34.9% lo califica como regular y el 6.6% lo califica como bueno. Podemos mencionar que, la atención es deficiente en cuanto al tiempo de espera, trato al paciente, nivel de satisfacción porque el tiempo de espera se extiende constantemente a consecuencia de los servicios, factores extras y procedimientos, como la consulta externa, las emergencias, la desorganización con respecto a la información personal del paciente, además las consultas acompañadas de tardanza, la carencia de ambientes y un sistema que colapsa seguidamente, son parte de las falencias. Debido a lo mencionado, recae en gran medida las consecuencias en la satisfacción de la población que normalmente acude a los establecimientos de salud con el fin de recibir un trato justo y necesario a sus condiciones.

C. Infraestructura

Tabla 21

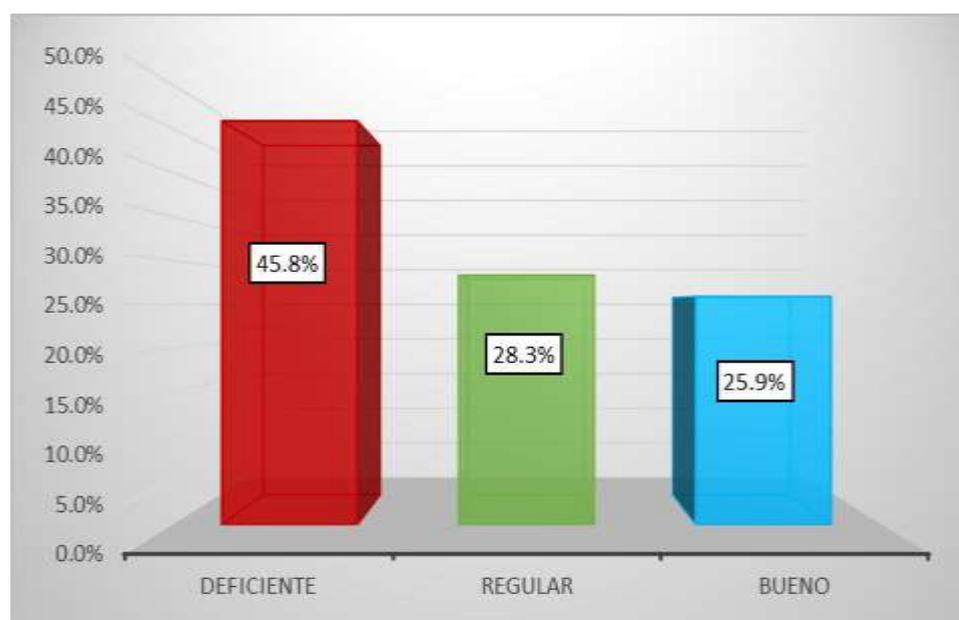
Infraestructura

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Deficiente | 45 | 27.1 | 27.1 | 27.1 |
| Regular | 77 | 46.4 | 46.4 | 73.5 |
| Bueno | 44 | 26.5 | 26.5 | 100.0 |
| Total | 166 | 100.0 | 100.0 | |

Nota. Tomado encuestas aplicadas

Figura 10

Infraestructura



Nota. Tomado de tabla 21

Análisis e interpretación

De los 166 usuarios encuestados de los 13 hospitales provinciales de la región Cajamarca; el 45.8% lo califica como deficiente, el 28.3% lo califica como regular y el 25.9% lo califica como bueno. Podemos mencionar que, la infraestructura de los hospitales es deficiente ya que son obras complejas y

altamente sofisticadas, no solo por la obra civil en sí, sino porque estas tienen que cumplir con normas muy exigentes de seguridad en su construcción; ya que además son sísmicamente catalogadas como las más exigentes y que ahora obligadamente tienen que tener aisladores sísmicos de cimentación, sino porque el rubro de equipamiento también es extremadamente especializado y cada vez son más sofisticados por los adelantos tecnológicos continuos del equipamiento médico. Para tener una idea de lo que es construir un buen hospital y a la vez tenerlo bien equipado, es necesario señalar que la obra civil corresponde al 66% del total de la inversión. y el equipamiento médico al 34%. Para lograr un buen hospital debidamente construido y equipado se debe contratar todo en paquete; vale decir, en un mismo contrato la obra civil más equipamiento médico.

5.3. Discusión de resultados

La investigación estudió la asociación entre la gestión institucional con la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, en el año 2022; lo cual se corrobora que existe una asociación directa, porque el 33.7% de administrativos lo califican como deficiente y el 42.5% de usuarios, lo perciben también como deficiente.

Estos resultados coinciden con los de las tesis de: Rulo (2015), titulada: “*La gestión institucional del Hospital del Estado de Yucatán y su incidencia en la calidad de servicio a los usuarios finales*”; que concluye que la gestión institucional, tiene que ver con el uso efectivo de los recursos para la organización, tales como: económicos, personales y materiales. Asimismo, que la gestión institucional en un 85% incide en la calidad de servicio a los usuarios. Finalmente demostró que la correlación entre las variables fue de 0.763, significancia alta.

De igual modo, coincide con los resultados de la tesis de Romero (2016), titulada “*La gestión organizacional, elemento para la calidad sanitaria; un estudio de caso en el marco de las políticas públicas comparadas de los procesos del estado de Michoacán*”, que llegó a las siguientes conclusiones: Se acepta que la gestión y sus características son importantes para el funcionamiento organizacional, así como el uso de las propuestas de mejora. Se consiguen 85% de efectividad, con el que hacer práctico del personal directivo y el personal docente. Finalmente, consigue la correlación moderada entre las dos variables siendo de valor r del coeficiente de correlación de 0.686, que tiene una significancia de alta.

Asimismo, coinciden con los resultados de la tesis de Elera (2015), titulada “*Gestión institucional y su relación con la calidad del servicio a los usuarios del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, periodo 2014*”, que llegó a las conclusiones: el liderazgo directivo en un 85% se relaciona significativamente con la calidad de servicio a los usuarios, sin embargo, la correlación se da en un nivel positivo moderado, con una confiabilidad 0.745. La planificación estratégica se relación significativamente con 67% con calidad del servicio al usuario, no obstante, su coeficiente es positivo, pero, con un nivel débil.

De igual manera coincide con los resultados de la tesis de Méndez (2017), titulada: “*El clima organizacional y la calidad de servicio en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón– Puno.*”, que llegó a las siguientes conclusiones: la relación es positiva entre el gestión institucional y calidad de servicio, con un nivel bajo ($r= 590$). Sin embargo, en la práctica, la calidad de servicio mejora muy poco.

5.4. Contrastación de hipótesis

La investigación se planteó la hipótesis general que la gestión institucional se asocia de manera positiva significativa con la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, 2022; la misma que para su contrastación en primer lugar se procedió a realizar la prueba de normalidad de los datos para ver el coeficiente de correlación a utilizar.

Para este estudio de prueba de normalidad, se utilizó Kolmogórov-Smirnov, porque la cantidad de encuestados es mayor a 60, en este caso es 166.

Tabla 22

Prueba de Normalidad Kolmogórov-Smirnov

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|-----------------------|---------------------------------|-----|-------|
| | Estadístico | Gl | Sig. |
| Gestión institucional | 0,168 | 166 | 0,001 |
| Calidad de servicio | 0,324 | 166 | 0,000 |

Nota: Tomado de datos de encuestas.

Los valores sigs. son menores a 0.05; lo que indica que no existe una distribución normal, por ello se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para las contrastaciones de hipótesis.

Para poder correlacionar las variables, se consideró a nivel de 13 observaciones, que corresponden a los 13 hospitales provinciales de la Región Cajamarca

Tabla 23

Prueba de Correlación de Spearman entre gestión institucional y la calidad de servicio

| | | | Gestión institucional | Calidad de servicio |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | Gestión institucional | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,456** |
| | | Sig. (bilateral) | . | 0,017 |
| | | N | 13 | 13 |
| | Calidad de servicio | Coeficiente de correlación | 0,456** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,017 | . |
| | | N | 13 | 13 |

Nota: Tomado de datos de encuestas.

El valor 0,456; denota que existe una correlación positiva media entre la gestión institucional y la calidad de servicio al usuario de los Hospitales Provinciales de la Región Cajamarca.

La hipótesis específica 1,2 y 3 no se contrastarán a realizar la prueba de correlación, porque son descriptivas.

En cuanto a la tercera hipótesis:

La gestión institucional se relaciona de manera positiva fuerte con la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, 2022.

CAPÍTULO VI

ESTRATEGIAS DE MEJORA

6.1. Formulación de las estrategias de mejora

6.1.1. Introducción

En la investigación al estudiar la asociación entre la gestión institucional con la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, en el año 2022; se apreció que los usuarios se encuentran totalmente insatisfechos con el servicio en general por parte de los hospitales de cada provincia, debido a que la gestión institucional en los hospitales provinciales, tienen deficiencias dentro de los procesos administrativos, repercutiendo en las malas atenciones de dicho sector. Una gestión adecuada de los diferentes recursos médicos es vital para garantizar el funcionamiento y satisfacción a los usuarios. Para que la gestión institucional de los hospitales sea exitosa, debe incluir procesos operativos honestos, que faciliten y optimicen la asistencia y el uso de otras herramientas, como puede ser el uso de la tecnología en la salud y los sistemas de gestión que permiten organizar la información de cada hospital.

6.2. Objetivos

6.2.1. *General*

Mejorar la gestión institucional y la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca.

6.2.2. *Específicos*

Elaborar estrategias de mejora para la gestión institucional de los hospitales provinciales de la región Cajamarca.

Elaborar estrategias de mejora para la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca.

6.3. Estrategias de mejora

6.3.1. *Gestión institucional:*

6.3.1.1. Desarrollo del liderazgo para la gestión institucional. Uno de los mayores obstáculos en la oferta de los servicios de salud es la participación de las autoridades sanitarias, pues usualmente dejan la carga a los equipos técnicos. Este es un elemento clave que puede afectar la atención al paciente, aun cuando el usuario ofrecido es llevado a cabo por profesionales dedicados y competentes.

Por ello, para lograr y mantener una perspectiva de calidad asistencial es esencial el compromiso y el desarrollo del liderazgo por parte de las personas responsables de la gestión de servicios. Son ellos quienes deben estar al pendiente de las métricas de calidad aprovechables en la institución, apoyando a los equipos médicos para prestar soluciones efectivas a las dificultades y retos.

A nivel práctico, los hospitales provinciales, en donde los líderes se involucran consiguen una calidad mayor en lo que a atención respecta. Esto se puede deber a factores como, por ejemplo, el suministro apropiado de las diversas áreas médicas, el predicar el ejemplo, la inspección proactiva, la vigilancia de los indicadores de seguridad y calidad, así como las participaciones tempranas si se llega a presentar alguna dificultad.

6.3.1.2. Planificación estratégica de los hospitales. Para poder orientar los esfuerzos de todos los colaboradores, hay que crear una planificación estratégica, la cual surge a partir del desarrollo de la misión, visión y valores. Con estos aspectos, es posible identificar el valor diferencial del hospital, sus expectativas para el futuro y los principios que deben guiar la atención, tanto médica como administrativa.

6.3.1.3. Entorno físico apropiado. Los hospitales provinciales, deben contar con instalaciones para el agua, la energía, el saneamiento, la higiene de las manos y la eliminación de desechos que funcionen y sean fiables y seguras. El espacio debe estar concebido, organizado y mantenido de forma que permita la intimidad y facilite la prestación de servicios de calidad. Los establecimientos también deben disponer de reservas adecuadas de medicamentos, suministros y material.

6.3.1.4. Contar con personal adecuado. La Organización Mundial de la Salud reconoce la dotación y distribución del personal que labora en este campo como un elemento fundamental para fortalecer los sistemas de salud en los diferentes países, los mismos deben estar correctamente capacitados y motivados.

Esta estrategia incluye la minimización de las brechas que existen para remunerar a dichos profesionales, así como también, la evaluación de incentivos laborales a los profesionales que laboran en instituciones con una alta demanda y complejidad en sus acciones. Por tanto, una estrategia primordial para la optimización en la calidad de la atención es la selección, contratación, conservación y desarrollo de todos aquellos profesionales requeridos en el sector, que cuenten con las habilidades, técnicas y competencias idóneas.

6.3.1.5. Promover a participación ciudadana. Otro de los factores indispensables para ofrecer una atención mejorada en los hospitales provinciales, es el reconocimiento y reforzamiento de todos aquellos contextos gubernamentales y no gubernamentales que podrían aportar en el impulso de acciones desde la participación ciudadana. Así como también, la participación de los diversos actores inmersos en los sistemas de salud de cada provincia.

6.3.1.6. Coordinación de todas las áreas de los hospitales. Las diferentes áreas de un hospital deben encontrarse trabajando en armonía para garantizar su eficiencia global, así que la coordinación y la colaboración entre departamentos médicos, administrativos y de apoyo, es crucial. El establecer canales de comunicación efectivos y promover la sinergia entre todos los departamentos, además de reuniones regulares, intercambio de información y promover el trabajo en equipo para optimizar procesos.

6.3.1.7. Aplicación de sistemas de información orientados a las trayectorias clínicas. En cuanto a los sistemas de información de los hospitales provinciales, involucran: sistemas informatizados de soporte para la toma de decisiones clínicas,

los sistemas de diagnóstico asistidos por una computadora, las historias clínicas digitales, los recordatorios que impulsen la atención preventiva, el manejo de una enfermedad o la prescripción de un tratamiento. Dichos factores poseen un considerable potencial para mejorar la seguridad y la calidad de la atención de salud, dado que constituyen un importante apoyo en la toma de decisiones clínicas. Además, se apuesta por la digitalización y el uso completo de sistemas informáticos y tecnologías de la información para la atención de la salud; pues agilizaría procesos de administración hospitalaria, esto sin duda mejorará la gestión de la información, reducirá errores y favorecerá la comunicación entre departamentos. Un buen software o App actualizada, puede facilitarte la vida simplificando diversas tareas administrativas.

6.3.1.8. Realizar evaluaciones periódicas. Tanto las evaluaciones periódicas como el feedback, son acciones indispensables para mejorar la calidad en la atención en los hospitales provinciales. Pueden llevarse a cabo de forma individual o como parte de una intervención diversificada. Por medio del feedback, se espera que los profesionales mejoren su actuación en caso de que haya evidencia de deficiencias en los procesos que implementan o en los resultados de la atención de pacientes.

6.3.1.9. Centrar esfuerzos en la atención de los pacientes. Dentro de los hospitales, la atención a los pacientes es fundamental, por eso es importante mantener un enfoque centrado en ellos; mejorando de esta manera la comunicación, involucrándose en su proceso de atención y haciéndolos sentir escuchados y cuidados. No olvides que cada paciente es único y diferente, ofrece un trato más humano, empático y cercano.

6.4. Beneficios que aportarán las estrategias de mejora como propuesta

Al contar con óptimas estrategias de mejora en salud, no solo fomentará la prevención y protección ante futuras pandemias, sino que también acarreará satisfacción en los usuarios.

Las estrategias mencionadas anteriormente, son algunas que considero las más efectivas para mejorar la gestión institucional y la calidad de atención al usuario en los hospitales provinciales, ofreciendo un acceso oportuno y eficiente a los pacientes. Las mismas involucran a todo el sistema de salud y exigen la participación de diversos actores.

Estas estrategias de mejora también buscan abordar las desigualdades en el acceso y la calidad de la atención médica. Esto implica identificar y eliminar barreras de acceso, mejorar la atención en comunidades desfavorecidas, adaptar los servicios de salud a las necesidades culturales y lingüísticas de la población, y promover la equidad en la atención médica.

CONCLUSIONES

a. Se comprueba que hay una asociación positiva media de la gestión institucional con la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, en el año 2022, lo mencionado se evidencia ya que el 33.7% de los administrativos lo califican como deficiente y el 45.2% de los usuarios también como deficiente. Por otro lado, el coeficiente de correlación es estadísticamente significativo con un p-valor de 0.000, a un nivel de confianza de 99%.

b. La gestión institucional de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, en el año 2022, se caracteriza por ser deficiente; puesto que el personal administrativo la califican así con un 33.7%.

c. La calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca, en el año 2022, se caracteriza por ser inadecuada y se ve reflejado en la insatisfacción de los usuarios que perciben el servicio.

d. Las estrategias de mejora para la gestión institucional contribuyen de manera significativa en la calidad de servicio al usuario de los hospitales provinciales de la región Cajamarca.

SUGERENCIAS

En base al estudio realizado y a las conclusiones a las que se ha arribado con la presente investigación doctoral, se sugiere:

a. Al Ministerio de Salud, para que evalúe el proceso y fortalezca la reforma del sistema de salud a nivel nacional, departamental y local, priorizando en primer nivel la atención en salud, ya que constituye un factor clave para resolver las necesidades de servicios y para la atención primaria de la salud; en la medida que sirve para promover el involucramiento de las personas, familias y comunidades en el cuidado de su salud y la prevención de enfermedades, con la participación de los actores sociales locales tales como promotores de salud, agentes comunitarios, rondas campesinas y organizaciones de base.

b. A los órganos de sistemas, para implementar plataformas digitales que permitan extender la participación directa en procesos de consulta ciudadana, acceso a información relevante, vinculación con redes de intercambio y organizaciones de la sociedad civil, participación en procesos de colaboración con el sector salud en distintas materias, retroalimentación permanente del sistema, ejercicio de derechos garantizados por distintos marcos legales vigentes; para de esta manera agilizar cualquier tipo de proceso hospitalario.

c. Al director de los hospitales, para que pueda afrontar los limitados ingresos asignados a programas prioritarios, examinando iniciativas innovadoras para incrementar el financiamiento en tiempos de bonanza y mejorar su distribución, redefiniendo los factores que determinan las asignaciones presupuestarias, productos y actividades.

Por otro lado, la evaluación del proceso de atención de salud, para que pueda medir, comparar y emitir un juicio de valor sobre los logros alcanzados en los indicadores de salud. Es también una guía que permite orientar acciones de mejora en los procesos de atención a la salud.

Así mismo, contar con personal idónea, para la atención al usuario. El talento humano, es el fundamento de los sistemas de salud, cualquiera sea su modelo de organización y funcionamiento. A través de su acción, se materializa el derecho a la salud y se garantiza el acceso y la calidad de los servicios al usuario.

d. A las autoridades, para mejorar la participación ciudadana y comunitaria, que se relacionen con el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también, en aquellas decisiones vinculadas al uso e inversión de recursos públicos.

REFERENCIAS

- Alza. München:K.G. *Administración*, México Editorial Pearson Educación, S.A p. 106.
- Aniorte, N. (2013). *Servicios de Calidad*. Recuperado el 29 de agosto de 2013, de la fuente: http://www.aniorte-nic.net/apunt_gest_serv_sanit_4.htm
- Bateman, T. y Snell, S. (2009) *Administración. Liderazgo y colaboración en un mundo competitivo*. Mc Graw-Hill
- Bensliman, D. (2015). *Karl Popper's Basics of Social Sciences Methodology*, pág.. 320. <https://www.asjp.cerist.dz/...ticle/321/3/5/111039>
- Bolivar, José Miguel. *Productividad* (Spanish Edition) (p. 51). Penguin Random House Grupo Editorial España. Edición de Kindle.
- Blanco, P. (2001). *Atención al Cliente*: Pirámide,
- Blog Agenda Pro Salud (2022). *Trato al paciente: la importancia de un trato digno y respetuoso*. Customer Experience
- Bon (2008). *Gestión de Servicios de TI basada en ITIL V3*. Primera edición. Editorial del Gobierno Británico. Reino Unido.
- Calduch, R. (2012). *Métodos y Técnicas de Investigación en Relaciones Internacionales*. Madrid, Método Inductivo-Deductivo.
- Carot, A. (2001). *Control estadístico de la calidad*. México: Alfa Omega Grupo Editor, pag. 160-163.
- Cerna, C. (2018). *Investigación Científica Método y Técnicas*. Cajamarca, Perú.
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento organizacional*. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S. A. de C. V.
- Chiavenato, I. (2014). *Introducción a la teoría general de la administración*. Octava edición.

- Deming (2015). *Calidad, productividad y competitividad, la salida de la crisis*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Elera (2015). Tesis. “*Gestión institucional y su relación con la calidad del servicio a los usuarios del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, periodo 2014*”. Tesis doctoral. Universidad San Ignacio de Loyola – Lima.
- Gimon, G. (2019). *Infraestructura básica del sector salud*. CAF.
- Gonzales (2016). *La Gestión Institucional y su incidencia en la calidad de servicio al usuario del Hospital José Hernán Soto Cadenillas- Chota*. Tesis Doctorado. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca.
- Hernández, R. (2019). *Metodología de la investigación científica*. Editorial Mc Graw Hill.
- Hernández, Fernández, Baptista (2010). *Metodología de la Investigación*: Mc Graw Hill,
- Koontz, H. y O Donnell, C. (1979) *Curso de administración moderna*, Editorial libros Mc Graw Hill,
- Koontz, H. y Weirich, H. (2007). *Elementos de administración. Un enfoque internacional*. McGraw-Hill.
- Hurtado Cuartas, D. (2008). *Principios de administración*. ITM.
- Mackenzie, R. A. (1969). *The Management Process in 3-D*. Harvard Business Review. Noviembre.
- Medina, (2016), *Gestión Institucional y su influencia en la calidad de servicio al usuario de los servidores administrativos de la Universidad Privada del Norte*
- Méndez (2017). Tesis “*El clima organizacional y la calidad de servicio en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón– Puno*”. Universidad San Ignacio de

Loyola

Münch, L. *Administración. Gestión organizacional, enfoques y proceso administrativo*. Pearson Educación, 2010.

Ministerio de Salud del Perú (2020). *Proyecto 2000: Un proyecto de innovaciones en salud. Reporte técnico final del equipo de asistencia técnica*. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Proyecto.

Ley General de Salud Ley N° 26842

López (2013). *Implantación de un sistema de calidad: Los diferentes sistemas de calidad existentes en la organización*. Editorial Ideas propias.

OMS (2006). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud. Ottawa.

Pacheco E. (2024). *El tiempo de espera en la atención en salud*. Editora Perú Av. Alfonso Ugarte 873, Lima 1. Pag. 3

Pérez (2016). *Calidad total en la atención al cliente, Pautas para garantizar la excelencia en el servicio*, (1ª. ed.), España: Ideas propias editorial.

Pisco (2015). *Qualidade de cuidados de saude primarios*. Brasil: Editorial. Manole Ltda.

Poll; Boekhorst, P (1996). *La Satisfacción del Usuario*. “Es una medida subjetiva de producción que refleja la calidad dimensión de los servicios en su conjunto o componentes específicos del servicio que se presta” München:K.G. Saur. p. 106.

Reyes, A. (1980). *Administración de Empresas, teoría y práctica*, México. Editorial Limusa, S.A.

Robbins, S. y Coulter, M. (2014). *Administración*, México Editorial Pearson Educación

Robbins, Stephen y Coulter, Mary. (2018). *Administración*. Pearson Educación

e.**

Romero (2016). *Tesis. "La gestión organizacional, elemento para la calidad sanitaria; un estudio de caso en el marco de las políticas públicas comparadas de los procesos del estado de Michoacán"*. Tesis doctoral. Universidad Virtual del Estado de Michoacán. México

Rulo (2015). *La gestión institucional del Hospital del Estado de Yucatán y su incidencia en la calidad de servicio a los usuarios finales*. Tesis doctoral. Universidad de Chiapas. Chiapas - México.

Stevenson, W. (2009). *Estadística para administración y economía*. Alfaomega.

Stoner, J. y Wankel, C. (1989). *Administración*, México Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

Stoner, J., Freeman, R. y Gilbert, D. (1996). *Administración*. Pearson Educación.

Stoner, J. Freeman, R. y Gilbert, D. (2010) *Administración*, Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

Taylor, F. y Fayol, H. (1973). *Principios de la administración científica y Administración industrial y general*, Editorial "El ateneo S.A.

Terry, G. (1968). *Principios de administración*, México Editorial Continental, S.A

Valdés, A. (1984). *Administración logística*. Editado por A.V. F. 1ra.Edición.

Walpole, R., Myers, R., Myers, S., & Ye, K. (2007). *Probabilidad y estadística para ingeniería y ciencias*. Pearson Educación. Página 94.

APÉNDICES

Apéndice A.
Alfa de Cronbach

El alfa de Cronbach, se utilizó para determinar el nivel de consistencia interna de los cuestionarios, siendo uno para cada variable:

Tabla 11

Gestión institucional

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0.934 | 20 |

Tabla 12

Calidad de servicio al usuario

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0.838 | 13 |

Para el cuestionario de la variable gestión institucional, arrojó un alfa de Cronbach de 0.934, lo que significa que el instrumento es calificado como muy confiable. Para la variable calidad de servicio al usuario el alfa de Cronbach es de 0.838, calificado como muy confiable; siendo ambos cuestionarios aplicados a los colaboradores y usuarios de los hospitales provinciales de la Región Cajamarca.

Apéndice B. Cuestionario sobre Gestión Institucional

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS COLABORADORES DE LOS HOSPITAL PROVINCIAL DE LA REGIÓN DE CAJAMARCA

INSTRUCCIONES:

Cuestionario para evaluar la Gestión Institucional

El presente instrumento tiene como fin conocer la Gestión Institucional del Hospital Regional de Cajamarca, años 2022.

Le recordamos que éste estudio es confidencial.

Se recomienda marcar con una (X) la respuesta que usted crea conveniente

Teniendo en cuenta la siguiente calificación

1= Totalmente en Desacuerdo

2= En desacuerdo

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4= De acuerdo

5= Totalmente de Acuerdo

| V.1. "X": Gestión Institucional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Dimensión 1: Planificación | | | | | |
| 1. Se plantea un Plan estratégico institucional adecuado para lograr metas | | | | | |
| 2. Se implementa un plan operativo institucional adecuado para lograr metas | | | | | |
| 3. Los colaboradores cuentan con los conocimientos necesarios sobre los documentos de gestión | | | | | |
| 4. Los procedimientos son claramente definidos | | | | | |
| 5. Se determinan las acciones específicas para el cumplimiento de los objetivos | | | | | |
| Dimensión 2: Organización | | | | | |
| 6. La estructura organiza influye directamente en el cumplimiento de mis funciones | | | | | |
| 7. Existen líneas de autoridad y responsabilidad claramente definidos. | | | | | |
| 8. Se percibe un buen clima laboral | | | | | |
| 9. Se realiza una distribución responsable de recursos entre las diferentes áreas | | | | | |
| 10. Se realiza una distribución de cargos en base a las habilidades y actitudes | | | | | |
| Dimensión 3: Dirección | | | | | |
| 11. Se realiza una supervisión constante de las actividades realizadas en la entidad. | | | | | |
| 12. Se ejerce un adecuado liderazgo en el Hospital | | | | | |
| 13. En el Hospital se motiva permanentemente a los servidores para el cumplimiento de Funciones | | | | | |
| 14. En el Hospital se promueve el trabajo en equipo entre las diferentes áreas | | | | | |
| 15. Existe flujo de información constante entre los funcionarios de área y los Colaboradores | | | | | |
| Dimensión 4: Control | | | | | |
| 16. Se realiza la evaluación para medir el desempeño de los servidores | | | | | |
| 17. Las metas de cada área del Hospital se plantean en base a la necesidad de la Institución | | | | | |
| 18. En ellos sistemas utilizados Hospital se supervisa | | | | | |
| 19. El Hospital brinda capacitaciones constantes al personal para mejorar su desempeño | | | | | |
| 20. Se aplica medidas correctivas frente a errores cometidos | | | | | |

Apéndice C. Cuestionarios para la calidad de servicio al usuario

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS DE LOS HOSPITAL PROVINCIAL DE LA REGIÓN DE CAJAMARCA

Cuestionario para evaluar la Calidad de Servicio al usuario

El presente instrumento tiene como fin conocer la Calidad de Servicio al usuario del Hospital Provincial de Cajamarca, año 2022.

Le recordamos que éste estudio es confidencial. Se recomienda marcar con una (X) la respuesta que usted crea conveniente. Le recordamos que éste estudio es confidencial.

Teniendo en cuenta la siguiente calificación

1 = Totalmente en Desacuerdo

2= En desacuerdo

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4= De acuerdo

5= Totalmente de Acuerdo

| V.2. "Y": Calidad de servicio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Dimensión 1: Atención | | | | | |
| 1. El Hospital brinda buen trato al usuario | | | | | |
| 2. El Hospital muestra un sincero interés por solucionar los problemas de los usuarios | | | | | |
| 3. El Hospital brinda el servicio solicitado en el tiempo acordado | | | | | |
| 4. La calidad de los servicios brindados en el Hospital ha ido mejorando con el paso del tiempo | | | | | |
| Dimensión 2: Efectividad | | | | | |
| 5. Los servicios brindados en el Hospital se encuentran dentro de las especialidades necesitadas. | | | | | |
| 6. Los servicios brindados en el Hospital favorecen a todos los usuarios por igual | | | | | |
| 7. Los servicios brindados son eficientes | | | | | |
| 8. La calidad del servicio recibido es eficaz | | | | | |
| Dimensión 3: Infraestructura | | | | | |
| 9. La gestión del servicio desarrollada en el Hospital sigue un patrón definido. | | | | | |
| 10. Los servicios brindados están acordes con lo que requiere el Usuario | | | | | |
| 11. Se brinda la posibilidad al usuario de realizar trámites simultáneos dentro del Hospital Regional de Cajamarca | | | | | |
| 12. El proceso del servicio en el Hospital permite brindar asistencia a los usuarios satisfaciendo sus necesidades | | | | | |
| 13. El resultado final del proceso del servicio es adecuado para todos los usuarios | | | | | |

Muchas gracias