



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Procedimientos administrativos y la calidad de
servicio brindado a los usuarios del Hospital Rebagliati-
EsSalud 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Br. Delfín Jesús Rodríguez Molina

ASESOR:

Mg. Sonia Lidia Romero Vela

SECCIÓN

Ciencias empresariales y médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Administración del Talento Humano

PERÚ -2017

Dra. Fátima Torres Cáceres
Presidente

Mg. Cristian Medina Sotelo
Secretaria

Mg. Sonia Romero Vela
Vocal

Dedicatoria

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mis dos hijos amados y a mi nieto adorado Aarón, por ser ellos el motor de mi vida.

El autor

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad César Vallejo por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas para poder estudiar mi Maestría.

Mi agradecimiento al Seguro Social de Salud-EsSalud, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, por haber aceptado que realice mi tesis en su prestigiosa institución de salud.

Finalmente, a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.

El autor

Declaración de autoría

Yo, Delfín Jesús Rodríguez Molina, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Sede Lima, declaro que el trabajo académico titulado “Procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios del Hospital Rebagliati - EsSalud 2017”, presentado en 128 folios para la obtención del grado académico de maestro en Gestión pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, abril del 2017

.....
Delfín Jesús Rodríguez Molina

D.N.I. N° 08427808

Presentación

Señor Presidente;

Señores miembros del Jurado;

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de elaboración y sustentación de Tesis de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, para elaborar la tesis de Maestría en Gestión Pública, presento el trabajo de investigación titulado “Procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios del Hospital Rebagliati - EsSalud 2017”.

La presente investigación realizada es de tipo sustantiva, por su carácter, de un diseño no experimental, transversal y descriptivo – correlacional, por que intenta dar la descripción de un fenómeno en particular y establecer la relación entre la variable procedimientos administrativos y calidad de servicio.

El estudio está compuesto por ocho capítulos, en el Capítulo I, se presenta la introducción, la cual contiene los antecedentes y fundamentación científica, técnica o humanística, se plantea la justificación y se formulan los problemas, hipótesis y objetivos de la investigación, en el capítulo II, marco metodológico se presenta la variable de estudio, la operacionalización de la variable, se desarrolla la metodología, tipo, diseño y se detalla la población y muestra de estudio, en el capítulo III, se presentan los resultados descriptivos e inferenciales, en el capítulo IV, se desarrolla la discusión, en el capítulo V, se plantea las conclusiones, en el capítulo VI, se presentan las recomendaciones, en el capítulo VII, se presentan las referencias bibliográficas consultadas en el proceso de investigación y finalmente el capítulo VIII, que son los anexos.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Índice

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1 Antecedentes	14
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	20
1.3 Justificación	34
1.4 Problema	36
1.5 Hipótesis	44
1.6 Objetivos	44
II. Marco metodológico	46
2.1. Variables	47
2.2. Operacionalización de variables	48
2.3. Metodología	50
2.4. Tipos de estudio	50
2.5. Diseño	51
2.6. Población, muestra y muestreo	51
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
2.8. Métodos de análisis de datos	55
2.9. Aspectos éticos	56
III. Resultados	57
3.1 Descripción de los resultados	58
3.2 Contrastación de Hipótesis	69

IV. Discusión	74
V. Conclusiones	77
VI. Recomendaciones	79
VII. Referencias bibliográficas.	81
VIII. ANEXOS	85
Anexo 1 Artículo científico	86
Anexo 2 Matriz de consistencia	95
Anexo 3 Instrumentos	97
Anexo 4 Base de Datos	101
Anexo 5 Validación de instrumentos	109
Anexo 6 Programa de aplicación	123

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de la variable procedimientos administrativos	49
Tabla 2. Operacionalización de la variable calidad del servicio	49
Tabla 3. Validez de juicio de expertos	51
Tabla 4. Nivel de confiabilidad del instrumento procedimientos administrativos	54
Tabla 5. Nivel de confiabilidad del instrumento de la calidad de servicio	55
Tabla 6. Valores de -1 a 1 de la correlación Spearman	56
Tabla 7. Distribución de datos de la variable procedimientos administrativos	58
Tabla 8. Distribución de datos de la dimensión planificación	59
Tabla 9. Distribución de datos de la dimensión organización	60
Tabla 10. Distribución de datos de la dimensión dirección	61
Tabla 11. Distribución de datos de la dimensión control	62
Tabla 12. Distribución de datos de la variable calidad de servicio	63
Tabla 13. Distribución de datos de la dimensión fiabilidad	64
Tabla 14. Distribución de datos de la dimensión capacidad de respuesta	65
Tabla 15. Distribución de datos de la dimensión seguridad	66
Tabla 16. Distribución de datos de la dimensión empatía	67
Tabla 17. Distribución de datos de la dimensión elementos tangibles	68
Tabla 18. Correlación procedimientos administrativos y la calidad de servicio	69
Tabla 19. Correlación planificación y la calidad de servicio	70
Tabla 20. Correlación organización y la calidad de servicio	71
Tabla 21. Correlación dirección y la calidad de servicio	72
Tabla 22. Correlación control y la calidad de servicio	73

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Niveles de la variable procedimientos administrativos	58
Figura 2. Niveles de la dimensión planificación	59
Figura 3. Niveles de la dimensión organización	60
Figura 4. Niveles de la dimensión dirección	61
Figura 5. Niveles de la dimensión control	62
Figura 6. Niveles de la variable calidad de servicio	63
Figura 7. Niveles de la dimensión fiabilidad	64
Figura 8. Niveles de la dimensión capacidad de respuesta	65
Figura 9. Niveles de la dimensión seguridad	66
Figura 10. Niveles de la dimensión empatía	67
Figura 11. Niveles de la dimensión elementos tangibles	68

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin-EsSalud 2017. Se trabajó con una muestra de 110 usuarios.

Esta investigación utilizó para su propósito el método hipotético-deductivo, de tipo descriptivo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal, en la cual se recogió la información en un período específico a través de la encuesta, siendo el instrumento un cuestionario con una escala de Likert, aplicado a los usuarios quienes brindaron información acerca de la variable de estudio y sus dimensiones, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

A través de los resultados obtenidos se observó que el 31,82% de los encuestados manifiestan que los procedimientos administrativos se encuentran en un nivel eficiente, el 49,09% en un nivel regular y un 19,09% en un nivel deficiente. Y según los resultados de la variable procedimientos administrativos está relacionadas con la variable calidad de servicio, según la correlación de Spearman de 0.537 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras claves: procedimiento, administración, control, dirección, planeación, organización, calidad, servicio.

Abstract

The present research aimed to determine the relationship between administrative procedures and the quality of service provided to users at the Edgardo Rebagliati Martin-EsSalud 2017 National Hospital. A sample of 110 users was used.

This research used for its purpose the hypothetico-deductive method, descriptive correlational type with a non-experimental cross-sectional design, in which the information was collected in a specific period through the survey, the instrument being a questionnaire with a scale of Likert, applied to users who provided information about the study variable and its dimensions, whose results are presented graphically and textually.

The results showed that 31.82% of respondents stated that administrative procedures are at an efficient level, 49.09% at a regular level and 19.09% at a poor level. And according to the results of the variable administrative procedures is related to the variable quality of service, according to the Spearman correlation of 0.537 represented this result as moderate with a statistical significance of $p = 0.001$ being less than 0.05. Therefore, the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Key words: procedure, administration, control, direction, planning, organization, quality, service.

I. Introducción

1.1. Antecedentes

Para el presente trabajo se ha tomado como base algunos estudios que tienen relación con el problema de investigación planteado, los que sirven como antecedentes y están orientados a realizar un análisis de los datos de otros investigadores; así tenemos por ejemplo las tesis siguientes:

Nivel internacional

Aguilar (2013) realizó el proyecto de investigación para obtener el grado de maestro en salud pública con énfasis en salud ambiental *satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios privados por la unidad de policlínica central IGSS-Guatemala-Guatemala 2013*. El estudio indica que la calidad en una organización son los trabajadores quienes producen y su calidad depende, básicamente, de su interacción con el cliente y/o usuario. El objetivo es determinar el grado de satisfacción del usuario de los servicios contratados privados por la Unidad de Policlínica Central del IGSS. El método de estudio es de tipo descriptivo prospectivo, se aplicó un cuestionario de tipo Likert estructurado de 37 preguntas en 4 secciones. Los resultados muestran la importancia de la relación médico paciente, por tal motivo el trato del personal de salud hacia el usuario constituyó un factor elemental para la calidad por el servicio recibido, percepción de las amenidades del servicio y percepción de las relaciones interpersonales.

Osorio (2014) en su investigación acerca *el proceso administrativo y sus efectos en los establecimientos educativos privados en la Ciudad de Quetzaltenango*. El objetivo principal de la investigación, es determinar cómo manejan el Proceso Administrativo; y los efectos que presentan en los establecimientos educativos privados en Quetzaltenango. Para la realización del estudio y análisis de la no aplicación adecuada de los pasos del Proceso Administrativo en los establecimientos educativos de esta ciudad, se incluyeron las variables de la presente tesis: Proceso Administrativo y establecimientos educativos privados, del cual se tomó como énfasis los pasos del Proceso Administrativo que son: Planeación, Organización, Dirección y Control. A través del planteamiento del problema se enfocó la importancia que tiene la aplicación

adecuada de los pasos del Proceso Administrativo, se estableció que también es una herramienta que es necesaria para el buen funcionamiento de las áreas de la empresa y con ella lograr el objetivo que se determina.

Dentro del planteamiento se estableció los objetivos, hipótesis, alcances y limitaciones. Dentro del instrumento que se utilizó para la investigación, es un cuestionario para encontrar las deficiencias o debilidades de todo el proceso. Esto se aplicó a los directores, maestros, secretarias, se abarco el 75% siendo de 68 colegios del 100% que es de 90 establecimientos. El otro 25% no desearon aportar información. Se tabularon lo datos en gráficas de sectores para luego interpretar los resultados. En base a ello se detectó que el proceso no es aplicado por completo, es decir que hay planeación, pero la organización, dirección y control es aplicado de manera incompleta, por lo cual afecta y hace que los objetivos no se lleguen a cumplir.

Por lo que se les proporciona una guía básica de cómo ejecutar el Proceso Administrativo de manera adecuada en los centros educativos privados de esta ciudad. Conclusiones: Se presenta como válida la hipótesis alterna, en donde los establecimientos educativos privados utilizan incorrectamente el Proceso Administrativo; y de los cuales se presentan efectos negativos como: poco ingreso de alumnos cada año, una deserción preocupante y no hay utilidades que cubran los gastos que realizan. Además algunos colegios llevan 5 años en el mercado educativo, donde no presenta aumento satisfactorio de alumnos; y no pueda aumentar el sueldo al personal cada año. Asimismo, se rechaza la hipótesis nula. En Planeación no es efectuada, solamente hacen Planificación (se encuentra los contenidos programáticos educativos); no tienen objetivos como empresa, no tienen una misión ni visión clara como organización.

También no planean apropiadamente las actividades de quien lo debe hacer y cómo debe hacerlo. En Organización y Dirección, no pueden cumplir con su cometido debido a la falta de una Planeación administrativa, que contenga un objetivo, la misión, visión, funciones a delegar, a quien delegar la autoridad responsabilidad y como distribuir los recursos disponibles. Se

desconocen la existencia de un Organigrama del establecimiento, es decir, que el personal no conoce cómo está distribuida la jerarquía y la autoridad dentro del establecimiento. El Control también se ve afectada debido a la falta de control de ingresos (pagos de colegiaturas), padres de familia adeudan hasta 4 meses de pagos; y los egresos también no son controlados (compra de materiales y mejoras del establecimiento) que realizan mensualmente. Igualmente, las actividades de la institución no se controlan.

Medina y Sotomayor (2013) en su investigación *acerca de reingeniería en procesos administrativos y operativos en Clínica Medina. Guayaquil*. Como objetivo general fue: Elaborar un proyecto de reingeniería de procesos administrativos y operativos para Clínica Medina. Es necesario el uso del método administrativo, que, mediante el uso de la planeación estratégica, análisis FODA, establecimiento de misión, visión y valores dentro de la clínica, se puede iniciar el mejoramiento que otorga la reingeniería en procesos para la institución propuesta en el presente estudio. Para determinar el número muestral del recurso humano de la Clínica, no se consideró la aplicación de la fórmula, puesto que el número poblacional no asciende a 100 individuos. La selección de la muestra no probabilística intencional corresponde entonces al 57% de la población, es decir, un número de 50 personas como participantes en el proceso de investigación. Dentro de la propuesta de posibles soluciones de reingeniería de procesos, para Clínica Medina, es bueno tener en cuenta las ventajas competitivas que estos cambios ofrecerán, así como los beneficios esperados dentro del sector salud.

Cabe anotar que la inversión en tecnología e infraestructura también será fundamental para ganar participación dentro del mercado de servicios hospitalarios y de la Salud, y se pueda destacar como una empresa médica de calidad dentro del país. La reingeniería de procesos se constituye dentro de su marco conceptual una herramienta fundamental que promueve la mejora continua de las organizaciones. Ella dirige el proceso de negocios de la misma. En su estado actual, ayuda a ajustar a la empresa a partir de antiguos paradigmas hacia uno nuevo de servicio e información dirigido hacia la calidad institucional en todas sus áreas. La estrategia de este proyecto es realizar

mejoras en la atención y la calidad del servicio entregado en Clínica Medina; dentro de estas mejoras se propone en la reestructuración de los flujos de procesos la reducción de tiempos y reorganización del personal.

En la evaluación de los procesos administrativos y operativos que se llevan a cabo en la clínica y la prestación de los servicios de la Salud, se encontró que uno de los factores más importantes que se debe llevar a cabo es la mejora en los tiempos de atención en la consulta externa y la asignación de consultas programadas. Los objetivos estratégicos planteados están realizados considerando todos los puntos de estudio necesarios para así obtener las mejoras en todas las áreas de atención, las cuales se las va a medir mediante indicadores estratégicos. Para cada área de macroprocesos de atención se diseñó y desarrolló un flujograma y actividades para la implementación de estrategias en la cual se detalla información como medida base, unidad, fuente de captura de datos, responsable, frecuencia de medición; mediante los cuales se va a determinar el grado de mejora en la implementación de la reingeniería de procesos administrativos y operativos. La formalización de todos los cambios propuestos ya están siendo aplicados, esto implica la reestructuración de algunos cargos y de ciertas partes del proceso.

Abad y Pincay (2014) *Análisis de calidad del servicio al cliente interno y externo para propuesta de modelo de gestión de calidad en una empresa de seguros de Guayaquil*. El objetivo general de este trabajo es formular un modelo de gestión de calidad que permita analizar los niveles de satisfacción que perciben los colaboradores y asesores productores de seguros midiendo el trato recibido, la eficiencia del personal, rapidez en los procesos y la incidencia que estos tienen sobre la rentabilidad de la organización.

La investigación fue de tipo inductivo – analítico ya que tras la observación de los hechos, se pudo recopilar información a través de la técnica de encuesta, lo que ayudó a establecer la relación entre lo que el cliente interno espera (expectativa) del servicio y lo que realmente recibe (percepción). La muestra tomada para el estudio de clientes internos fue de 80 colaboradores de la organización escogidos de manera aleatoria y para el estudio de clientes

externos se consideró a los 10 asesores de seguros más relevantes para la institución. Estos resultados evidenciarán las fortalezas y debilidades de la institución estudiada y las carencias encontradas en calidad de servicio y cultura organizacional.

Nivel nacional

Tisnado (2013) en su investigación acerca del *mejoramiento en los procesos administrativos de la UGEL N° 01 el Porvenir que contribuya al desarrollo educativo de su Jurisdicción en el año 2013*, Trujillo. Tuvo como propósito determinar la relación existente entre el mejoramiento de los procesos administrativos y el desarrollo educativo de la UGEL N° 01 El Porvenir, orientado a elevar el grado de satisfacción del docente. Se trabajó con un diseño de tipo descriptivo y correlacional, para la variable el mejoramiento en los procesos administrativos de la UGEL N° 01 El Porvenir se realizó un modelado de gestión de calidad de procesos para el desarrollo de una práctica organizativa, democrática y eficiente que promueva una participación responsable de todos los actores, y para medir el mejoramiento del grado de satisfacción del docente en el año 2013, se utilizó la tasa o razón de quejas recibidas en el periodo por los docentes y administrativos de la jurisdicción, así como, el número de casos resueltos por la Unidad de Gestión Educativa Local N° 01 El Porvenir.

Para efectuar la investigación, se trabajó con *los procesos administrativos más relevantes de la Unidad de Gestión Educativa Local N° 01 El Porvenir llevados a cabo en el área de Personal*, dado que esta área es un punto crítico de éxito dentro de los procesos de soporte de la institución. De igual forma se tomó como muestra a los especialistas de la sede en las áreas de Personal, Tesorería, Escalafón, Asesoría Jurídica, Trámite Documentario y la oficina de Secretaría de Dirección. Sin dejar de lado a los usuarios-docentes de la UGEL N° 01 El Porvenir, ya que son ellos quienes nos proporcionan información relevante para medir su grado de satisfacción.

Los resultados encontrados nos ha permitido observar que existen varias deficiencias que se deben mejorar progresivamente en relación a los procesos

de gestión, para así generar una satisfacción total hacia el docente, mientras que por el lado del enfoque de gestión de calidad permite introducir un proceso dinámico de mejora continua, que genere eficiencia y desburocratización de los procesos, la cual es una herramienta imprescindible para la satisfacción del docente, que contribuye directamente al desarrollo educativo. Utilizando la técnica de la encuesta se ha encontrado que existe relación entre el mejoramiento en los procesos administrativos de la UGEL N° 01 El Porvenir y el desarrollo educativo a través del grado de satisfacción del docente de su jurisdicción en el presente año, presentando una relación positiva entre ambas variables.

Monchón y Montoya (2013) en su investigación acerca del *nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia*. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013. Es de tipo cuantitativo, descriptivo; tuvo como objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. La muestra fue aleatoria simple, constituido por 329 pacientes, el criterio de inclusión fue: pacientes que ingresaron por primera vez al servicio de Emergencia, excluyendo a pacientes inconscientes, con enfermedad psiquiátrica y menores de edad.

Las bases teóricas se sustentan en Donabedian, López e instituciones como el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada, validada a través de una prueba piloto, siendo el Alfa de Cronbach de 0,76. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. Se concluyó que el nivel de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. En todo momento se guardó respeto por los principios de la bioética personalista y los de rigor científico.

Niño, Perales, Chavesta, Leguía, y Díaz (2012) publicaron en la *Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Alberto Seguin Asenjo* (2012), acerca de la Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la Región Lambayeque octubre 2012. Siendo el objetivo de la investigación la evaluación de la calidad de servicio según el grado de satisfacción percibido por las personas de la consulta externa en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Métodos de estudio Descriptivo, Transversal y Observacional. Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 106 personas (proporción de 44,36%), constituida por los usuarios de los consultorios externos del HNASA en Octubre de 2010.

Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 19 pares. (Aspectos tangibles, Confiabilidad, Respuesta rápida, Seguridad y Empatía). El nivel de satisfacción se determinó calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones; < 0 = satisfacción amplia; 0 = satisfacción; > 0 y ≤ 2 = insatisfacción leve/moderada; > 2 = insatisfacción severa. Los datos fueron analizados con el SPSS. Se utilizó estadística descriptiva; análisis bivariado de las medias, test T de Student y test de Anova; χ^2 ; y un análisis multivariado aplicando la regresión lineal múltiple. Los resultados luego de evaluar a las personas de la consulta externa en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se halló una insatisfacción global de 89,80% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad 88%; las dimensiones tangibles (81,50%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (84,30%) y empatía (80,50%). La investigación concluye que existe insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio de consulta externa, según la percepción de las personas.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística.

Variable 1: Procedimientos administrativos

Según García (2012) mencionó que “*El procedimiento administrativo constituye un conjunto de actividades dirigidas a obtener, almacenar, procesar, evaluar y comunicar información a fin de preparar, elaborar o ejecutar una decisión de una Administración pública*” (p.18)

Según Guzmán (2011) mencionó que:

El procedimiento administrativo es el cauce formal de la serie de actos en que se concreta la actuación administrativa para la realización de un fin, no se confunda con proceso administrativo el cual es una instancia jurídica con el fuero contencioso administrativo. El procedimiento tiene por finalidad esencial la emisión de un acto administrativo. (p. 88)

A diferencia de la actividad privada, la actuación pública requiere seguir unos cauces formales, más o menos estrictos, que constituyen la garantía de los ciudadanos en el doble sentido de que la actuación es conforme con el ordenamiento jurídico y que ésta puede ser conocida y fiscalizada por los ciudadanos. (Guzmán, 2011; p. 102)

También mencionó Guzmán (2011) que:

El procedimiento administrativo se configura como una garantía que tiene el ciudadano de que la Administración no va a actuar de un modo arbitrario y discrecional, sino siguiendo las pautas del procedimiento administrativo, procedimiento que por otra parte el administrado puede conocer y que por tanto no va a generar indefensión. (p.105)

En ese mismo sentido Moratto (2007) " Es una actividad compuesta por etapas que forman un proceso único y estructurado con organizar, ejecución, control e interrelación entre las funciones" (p.45).

Chiavenato (2012) enfoca el procedimiento administrativo como: "Los elementos que los conforman son: planear, organizar, dirigir y controlar" (p.34).

Dimensión planeación

Según García (2012) mencionó que:

La planificación, acción y efecto de planificar, función fundamental del proceso Administrativo, sin la previa administración de las actividades, por medio de la planeación no habría nada que

organizar, dirigir ni que controlar. Para lograr una administración competente, deben hacerse planes basados en hechos, para prever y ordenar las actividades necesarias. (p.65)

Del mismo modo, Gómez (1994) añade que: “la planeación es el primer paso del proceso administrativo por medio del cual se define un problema, se analizan las experiencias pasadas y se embozan planes y programas” (p.26).

Enfatiza Hampton (2011) que la planeación “es reflexionar sobre la naturaleza fundamental de la organización y decidir cómo situarla o posicionarla en el ambiente; determinar objetivo de corto plazo; definir métodos de realización”. (p.42)

Asevera Goldstein (2011) que “la planeación es el proceso por el cual la dirección de una organización prevé el futuro y desarrolla los procedimientos de las operaciones necesarias para alcanzarlo”. (p.57)

Asimismo, Terry (2011) manifiesta que:

Es la selección y relación de hechos, así como la formulación y uso de suposiciones, respecto del futuro en la visión y formulación de las actividades propuestas que se crean necesarias para alcanzar los resultados. También es determinar los objetivos y los cursos de acción que deben tomarse. (p.68)

Como se ha venido definiendo según los diferentes autores la planeación no es más que proyectar acciones para un futuro en mediano a largo plazo, para que operen con éxito el objetivo deseado.

Principios de la Planeación

Según Rodríguez (2011) Principio de la Precisión: Los planes no deben hacerse con afirmaciones vagas y genéricas, sino con la mayor precisión posible. (p.63)

Principio de la Flexibilidad: Es dejar un margen para los posibles cambios que se pudieran dar, tanto buenos como malos.

Principio de la Unidad: Trabajar de una manera unida, coordinada e integrada para lograr la meta propuesta.

Análisis de FODA como parte de herramienta de planeación:

Según Koontz (2011) mencionó que:

Es, Una herramienta fundamental para la planeación estratégica es el análisis de FODA, que utiliza la matriz SWOT: Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, en español FODA, es de uso corriente para facilitar su memorización. Los elementos internos son las fuerzas generadas y propias de la empresas, y a su vez las debilidades que por razones naturales cualquier organización tiene o se generan en razón del avance tecnológico y de administración de las demás empresas. (p.77)

Los elementos externos: La competencia, fortalezas y estrategias, así como sus debilidades junto con el desarrollo económico, social, tecnológico, y las circunstancias políticas, representan oportunidades o amenazas.

Evaluación externa (del entorno): Las oportunidades son los elementos que existen en un momento dado, básicamente externo, que nos permiten avanzar hacia la visión estratégica. Amenaza lo que implica alerta a lo que se está por venir, que por igual resulta un peligro y debe ser corregido inmediatamente.

Dimensión organización

Según García (2012) mencionó que:

Es una acción y efecto de organizar u organizarse: La manera como están estructurados los diferentes órganos o parte de un conjunto, complejo, conjunto de persona que pertenecen a un cuerpo o grupo organizado. Es el establecimiento de la estructura necesaria para la sistematización racional de los recursos, mediante la determinación de jerarquías, disposición, correlación y agrupación de actividades, con el fin de poder realizar y simplificar las funciones del grupo social. (p.49)

Asimismo, Hernández (2011) asevera que es:

La fase del proceso administrativo en la que se aplican las técnicas administrativas para estructurar una empresa u organización social, definiendo las funciones por áreas sustantivas, departamentos y puesto, estableciendo la autoridad en materia de toma de decisiones y la responsabilidad de los miembros que ocupan dichas unidades, así como las líneas de comunicación formal para facilitar la comunicación y cooperación de los equipos de trabajos, con la finalidad de alcanzar los objetivos y estrategias. (p.19)

Enfatiza, Ponce (2011) que la organización: “Es la estructura de las relaciones que se deben existir entre funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados”. (p.24)

Etapas de la organización

Según Rodríguez (2011), se “entiende por etapas la secuencia de actividades que hay que realizar para organizar o reorganizar a una empresa”. (p.37)

División del trabajo: Separación y delimitación de las actividades, con el fin de realizar una función con la mayor precisión, eficiencia y el mínimo esfuerzo.

Jerarquización: Es la disposición de las funciones de una organización por orden de rango, grado o importancia.

Departamentalización: Es la división y el agrupamiento de las funciones y actividades específicas, con base en su similitud.

Principios de organización

Principio de unidad de objetivo: Una estructura organizacional es eficaz si facilita la cooperación de los miembros hacia el logro de los objetivos de la empresa.

Principio Jerárquico: Cuando más clara sean las líneas de autoridad de cada nivel, más eficaz serán las decisiones y la comunicación organizacional.

Principio de equidad en carga de trabajo: El trabajo del administrador, cuando organiza una empresa, es equilibrar las cargas de trabajo de forma que todos los miembros tengan, acorde a sus niveles y capacidades técnicas,

responsabilidades que se llevan a cabo dentro de una jornada normal de trabajo. La adecuada definición de las responsabilidades permite establecer el sistema de pagos, lo que dará también equidad en las remuneraciones.

Principio de Primicias de la autoridad lineal sobre la asesora. También es necesario aclarar que la autoridad, para fines de organización, se clasifica en lineal, y normativa. Esto se explica en un apartado especial. Pero el principio es que la autoridad de línea es quien decide, por tener responsabilidad. En todo caso, los asesores de una empresa sólo aconsejan y recomienda. En este caso de conflicto, el asesor va con el superior, quien toma decisión correspondiente.

Principio de primicia normativa. La autoridad normativa debe ser la reguladora y traductora de la estrategia a normas de operaciones, no a un nivel jerárquico que genere burocracia y aislamiento a las áreas. Principio de unidad de mando.

Este principio indica que cada miembro de la organización debe ser responsable sólo frente a una autoridad. Esto no implica que el colaborador se aisle, sin espíritu de equipo.

Dimensión dirección

Según García (2012) mencionó que: “Es la acción de dirigir o dirigirse, personas o conjunto de personas encargada de dirigir una sociedad, establecimiento, negocio etc”. (p.46)

Asimismo, Koontz (2011) mencionó que dirigir es “influir en los individuos para que contribuyan a favor del comportamiento de las metas organizacionales y grupales. Incluyendo el liderazgo y comunicación”

Enfatiza, Fayol (2011) que: “es el arte de manejar a las personas. Hacer funcionar el cuerpo social constituido. Conocer los recursos de la empresa. Inspeccionar periódicamente al cuerpo social”. (p.26)

Asevera, Hampton (2011) al respecto que: “es llevar a cabo actividades mediante las cuales el administrador establece el carácter y tono de su organización valores, estilo, liderazgo, comunicación y motivación”. (p.42)

Lo que se puede concluir que, es dirigir las operaciones mediante la cooperación del esfuerzo de los subordinados, para obtener altos niveles de productividad mediante la motivación y supervisión.

Medios o componentes de la Dirección

Integración: Consiste en conservar, desarrollar la capacidades, mediante gestión de conocimientos, de los recursos humanos internos y en su caso reclutar, seleccionar y contratar a los mejores recursos humanos disponibles en el mercado de trabajo, para cubrir los puestos de la estructura organizacional conforme a los requisitos y política salarial, para después cohesionarlos en la visión y valores de la empresa con el fin de que den lo mejor de sí.

Liderazgo: Capacidad directa que permite influir, motivar y comprometer a los colaboradores hacia el logro de los grandes retos de la organización.

Motivación: Fuente interna de la energía que mueve y entusiasma a las personas, dirigiendo su conducta hacia determinados objetivos y metas.

Comunicación: Procesos por los que se trasmite y recibe información: palabras, datos, hechos, ideas, conocimientos o pensamientos, así como actitudes y sentimientos que constituyen a la base del entendimiento, comprensión o acuerdo en común.

Supervisión de resultados: Es un término que se usa en dos sentidos en la terminología administrativa y de gestión de empresas, por un lado, es un nivel jerárquico, regularmente cercano a los niveles operativos, es el primer nivel gerencial en la base de una pirámide jerárquica, por otro lado es una función de quien ejerce la dirección en cualquier nivel de la gerencia, de ahí la gerencia, la gestión supervisión y sean elementos indispensables de la dirección ejecutada.

Toma decisiones: Son resoluciones y definiciones sobre lo que se debe hacer ante situaciones ambivalentes, También se ha dicho que es la elección oportuna entre dos o más alternativas.

Principios de dirección

De la armonía del objetivo o coordinación de interés: La dirección será eficiente en tanto se encamine hacia el logro de los objetivos.

Impersonalidad de mando: Se refiere a que la autoridad y su ejercicio, surgen como una necesidad de la organización para obtener ciertos resultados.

De la supervisión directa: Se refiere al apoyo y comunicación que debe proporcionar el dirigente a sus subordinados durante la ejecución de los planes.

De la vía jerárquica: Los canales de comunicación deben de ser transmitidos a través de los niveles jerárquicos correspondientes.

De la resolución del conflicto: Es la necesidad de resolver los problemas que surjan, desde el principio y no dejar que crezcan.

Aprovechamiento del conflicto: A veces con los problemas que se presentan, se visualizan nuevas estrategias y se saca provecho de los problemas.

Dimensión control

Según García (2012) refirió que es “la comprobación, inspección o intervención, inspección”. (p.32)

Asimismo, Stoner (2012) refirió que es el “proceso que garantiza que las actividades reales se ajusten a las actividades planeadas”. (p.45)

Asevera MCHugh (2012) que es “una función que consiste en determinar si la organización avanza o no hacia sus metas y objetivos, y en tomar medidas correctivas en caso negativo”. (p.68)

Enfatiza Ponce (2012) que un “establecimiento de sistema que permiten medir resultados actuales y pasados en relación con los esperados, con el fin de saber si se han obtenido los que se esperaban, corregir, mejorar y formular planes”. (p.57)

Lo que se puede concluir que, el control viene siendo como un elemento vital para el sistema administrativo, ya que esto permite que la empresa mantenga regulada y monitorizada en términos deseados, a través de la planeación.

Elementos del control

Establecimiento de Estándares: Representan el estado de ejecución deseado, de hecho nos es más que los objetivos definidos de la organización.

Medición de Resultados: Es medir la ejecución y los resultados, mediante la aplicación de unidades de medida, que deben ser definidas de acuerdo con los estándares.

Corrección: La utilidad concreta y tangible del control está en la acción correctiva para integrar las desviaciones con relación a los estándares.

Retroalimentación: Mediante ella la información obtenida se ajusta al sistema administrativo al correr del tiempo.

Control: Los buenos controles deben relacionarse con la estructura organizativa y reflejar su eficacia. Tiene la necesidad de medir los fenómenos que se presenta en la empresa, para tal efecto requiere de patrones generales que sirva de marco de referencia y le permitiera cuantificar para reconocer y comparar resultados.

Principios de control

De los objetivos: El control existen en función de los objetivos, el control no es un fin, sino un medio para alcanzar los objetivos.

De la oportunidad: El control debe de ser oportuno, debe de aplicarse antes de que se presente el error.

De las desviaciones: Todas las desviaciones que se originen deben de analizarse detalladamente y saber porque surgieron, para que en un futuro no se vuelvan a presentar.

Contabilidad: Se deben de justificar el costo, que este represente en dinero y tiempo, en relaciones con las ventajas reales que este aporte.

De la excepción: El control debe de aplicarse a las actividades representativas, a fin de reducir costos y tiempo.

De la función controlada: La función que realiza el control, no debe de estar involucrada con la actividad a controlar.

El control tiene como objeto cerciorarse de que los hechos vayan de acuerdo con los planes establecidos y por consiguiente como entidad su papel fundamental es asegurarse que exista un sistema de control muy eficaz, de tal manera que se pueda ejercer las funciones de manera responsables y partiendo de lo que se quiere lograr como institución.

Variable 2: Calidad del servicio

Para comprender que es calidad del servicio primero se debe conceptualizar lo que se entiende por servicio.

Según Grande (2005) mencionó que “un servicio es una prestación, un esfuerzo o una acción. Frecuentemente se confunden los conceptos de bien o producto, quedando el de servicio como algo ajeno a ellos”.

Afirma Abadi (2004) la calidad es:

La evaluación de las funciones realizadas, características o comportamientos de un bien o servicio. No hay calidad que se pueda medir por su apreciación o el análisis de las partes constitutivas de un servicio recibido. Por tanto, la clasificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos. (p.56)

Enfatiza Domínguez (2006) “La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios”. (p.47)

Por otro lado para Martínez (2005) mencionó que:

La calidad se configura como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes, así como una manera de ser y de vivir. La calidad entonces no es una serie de características que permanezcan fijas, es una cualidad mejorable. El término tiene su origen en la etimología latina Qualitas que quiere decir forma de ser con respecto a mis semejantes. (p.57)

Sin embargo el termino calidad según Vásquez (2007) debería ser comprendido por los directivos de las organizaciones como la satisfacción de los clientes en el establecimiento en la cual se toma en cuenta la eficiencia de la organización siendo competitiva y beneficie al cliente.

Con respecto a la definición de calidad de servicio, Pizzo (2013) mencionó que:

La calidad de servicio es el hábito desarrollado y practicado por una organización tomando en cuenta las expectativas de los clientes siendo este servicio accesible, adecuado, ágil, flexible, apreciable, útil, oportuno, seguro y confiable, aún bajo situaciones imprevistas o ante errores, de tal manera que el cliente se sienta comprendido, atendido y servido personalmente, con dedicación y eficacia, y sorprendido con mayor valor al esperado, proporcionando en consecuencia mayores ingresos y menores costos para la organización. (p.112)

Teoría de la calidad según Phill Crosby

La respuesta de Crosby a la crisis de la calidad fue el Principio de "hacerlo correctamente la primera vez" ("doing it right the first time" DIRFT). También incluyó sus principios básicos: (Crosby, 1996)

La definición de calidad está de acuerdo a las necesidades

El sistema de calidad es prevención

Un manejo estándar equivale a cero errores (p.7)

De los cuales se desprenden sus catorce principios:

Compromiso de la dirección, la cual tiene que definir y comprometerse con una política de mejora de calidad. (Crosby, 1996, p.14)

Equipos de mejora de calidad, representantes de cada departamento encargados de cada equipo.

Medidas de calidad, reunir datos y estadísticas para analizar tendencias y problemas de la organización.

El costo de calidad, es el costo de hacer las cosas mal y de no hacerlo bien a la primera.

Tener conciencia de la calidad, enseñar a la organización el costo de la no calidad para de esta manera evitarlo.

Acción correctiva, se emprenderán acciones correctivas sobre posibles desviaciones.

Planificación de cero defectos, definir un programa de actuación para la prevención de errores que puedan llegar a suceder.

Capacitación del supervisor, la dirección recibirá la preparación sobre cómo elaborar y cómo se llevará a cabo el programa de mejora.

Día de cero defectos, se considera una fecha para llevar a cabo el cambio de la organización.

Establecer las metas, fijar objetivos para reducir los errores.

Eliminación de las causas error, eliminar barreras que impidan el cumplimiento óptimo del programa de cero defectos.

Reconocimiento, se ofrecen recompensas para aquellos que ayuden a cumplir las metas.

Consejos de calidad, se pretende unir a todos los trabajadores con comunicación.

Empezar de nuevo, la mejora de calidad es un ciclo por lo que nunca se deja de tener un cambio continuo

Dimensiones de la variable calidad de servicio

Según el Modelo SERQUAL se utilizó las siguientes dimensiones:

Confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles (Parasuraman, Zeithaml, y Berry, 2002).

Dimensión confiabilidad

Según Abadí (2004) mencionó que: “es la capacidad de ofrecer el servicio de manera segura, exacta y consistente. La confiabilidad significa realizar bien el servicio desde la primera vez”.

Afirma Sueiro (2012) que la confiabilidad es la "capacidad de desempeñar una función requerida, en condiciones establecidas durante un período de tiempo determinado". (p.56)

Según el autor menciona que es aquella habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable. La cual mide la efectividad es decir obtener el servicio mediante un proceso correcto que cumpla las expectativas para el que fue diseñado.

Dimensión capacidad de respuesta

Según Abadí (2004) mencionó que “se entiende por tal la disposición atender y dar un servicio rápido. Los consumidores cada vez somos más exigentes en éste sentido”.

Afirma Carreras (2006) que “la responsabilidad es la capacidad de sentirse obligado a dar una respuesta o cumplir un trabajo sin presión externa alguna”. (p. 35)

En la cual el autor manifiesta que la capacidad de respuesta es el deseo de ayudar y satisfacer las necesidades de los clientes de forma rápida y eficiente. Prestar el servicio de forma ágil.

Según Savater (1998) mencionó que “la responsabilidad consiste en intentar ser sujetos. No se trata de ser simplemente un engranaje, sino que actúa de una manera determinada”. (p.60)

Dimensión seguridad.

Según Abadí (2004) mencionó que: es el “conocimiento del servicio prestado, cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir confianza al cliente.

Por otro lado Ruiz (2001) mencionó que es “la creación y el mantenimiento de circunstancias que favorezcan la disminución de riesgos e incertidumbres, promoviendo la realización de la dignidad humana”

También cotidianamente se puede referir a la ausencia de riesgo o a la confianza en algo o en alguien.

El autor manifestó que la seguridad es el sentimiento de protección frente a carencias y peligros externos que afecten negativamente la calidad de vida; en tanto y en cuanto se hace referencia a un sentimiento, los criterios para determinar los grados de seguridad pecarán de tener algún grado de subjetividad. En general, el término suele utilizarse para hacer referencia al conjunto de medidas y políticas públicas implementadas para guarecer a la población del sufrimiento de delitos, en especial de aquellos que pongan en riesgo la integridad.

Dimensión empatía.

Según Abadi (2004) quiere decir adoptar la situación en cómo se encuentra el usuario.

Según Zeithman y Bitner (2002) mencionaron que empatía es “brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa”. (p.103)

La empatía, presenta para muchos una relación vinculante con un concepto que también proviene del idioma inglés: el “comportamiento pro-social” que implica al tipo de conducta que alguien puede tener a favor de otro ser social sin obtener nada a cambio (Singer y Lamm, 2009)

Preston y de-Waal (2002), definen este tipo de comportamiento como “aquellas acciones que una persona hace para aliviar el sufrimiento de otro”. (p.19)

El autor manifiesto que el encargado del servicio trata al usuario por su nombre, lo escucha atentamente para saber sus requerimientos y le menciona lo que se realizará (en base a todo lo que ha dicho el cliente y lo que sabe de él con anterioridad).

Dimensión aspectos tangibles

Según Abadi (2004) mencionó que “son las instalaciones (físicas, equipos, herramientas) en la cual deben presentarse de lo mejor posible y los empleados, estar bien presentados, de acuerdo a las posibilidades de cada organización y de su gente”. (p.76)

Según Donabedian (2002) mencionó que “son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionadas con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comunidad” (p. 105)

Según Zeithman y Bitner (2002) mencionaron que los “elementos tangibles son la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes del servicio, que los clientes utilizan en particular, para evaluar la calidad”. (p. 105)

Para finalizar es importante identificar las expectativas de los clientes en cuanto a la calidad de servicio, esta es más difícil de definir en comparación a la calidad en los productos. La calidad de servicio siempre variará,

dependiendo de las circunstancias del problema y de la interacción entre el empleado y el usuario.

1.3. Justificación

El presente estudio es importante porque permitirá ampliar los conocimientos que se tiene actualmente de los modelos de atención al usuario en relación a los procedimientos administrativos del personal de la salud; asimismo es importante conocer cuál es la percepción que tiene el usuario acerca del nivel de calidad de servicio del personal de salud, ello permitirá plantear o proponer mejoras en los procesos, según las necesidades de los usuarios.

La finalidad del estudio es socializarlo con el personal del Hospital Rebagliati, con el objeto de interactuar, retroalimentar los resultados y se implementen las recomendaciones que permita el desarrollo de una propuesta de mejora continua en los procesos.

EsSalud, como administrador de los servicios de salud de la población asegurada, establece en la normatividad vigente, los aspectos que conllevan la satisfacción del paciente, sin embargo es necesario evaluar permanentemente si en la práctica el usuario luego de recibir los servicios requeridos, tiene esa sensación de satisfacción que se supone estaba garantizado.

Conocer la calidad percibida del usuario externo, permitirá buscar las soluciones que ameriten reducir al máximo las quejas de las pacientes y aumentar las coberturas de servicio. Dicho de otra forma: La calidad del servicio es indiscutiblemente una variable clave en la atención del paciente.

El análisis de la calidad percibida por la población vulnerable de los pacientes, permitirá adaptar las características de la atención a sus necesidades y expectativas y además proporcionará información sobre el éxito o fracaso del trabajo del usuario interno. Este conocimiento permitirá abordar nuevos retos en la capacitación e inducción al usuario interno, que se verá

reflejado en mayor conocimiento de los procedimientos administrativos elevando la calidad de servicio a los usuarios externos.

Se justifica la presente investigación, puesto que los resultados que se obtengan y las recomendaciones propuestas serán entregados a los responsables de la gestión para que sirva como modelo para otros centros hospitalarios que tiene problemas no resueltos a la fecha.

Asimismo, contribuiremos a la elaboración de estrategias para alcanzar brindar una atención eficiente, oportuno y humano que se verá reflejado en la recuperación de la credibilidad y por ende la salud de los usuarios, además de contribuir a la reducción del los reclamos y quejas que viene a ser el mayor problema no resuelto, la falta de información por desconocimiento de los procedimientos administrativos por parte del usuario interno.

Justificación teórica

Este estudio se fundamenta con una propuesta de procedimientos administrativos y la importancia de la calidad de servicio percibido por los usuarios, esta investigación constituye un aporte al campo de la salud y al sistema de gestión administrativa, porque contribuirá también en dar evidencias sobre la relación de los procedimientos administrativos y la calidad de servicio percibido por los usuarios.

Entre los problemas más frecuentes de los usuarios se ha podido analizar de manera individual son las quejas y reclamos, el problema de citas próximas, falta de información de los procedimientos institucionales, problemas con las referencias, retraso en la prestación por causas administrativas, problema en la entrega de medicamentos entre otros. Plan Estratégico de la Defensoría del Asegurado (2014)

Sin embargo queremos determinar con precisión en que están sustentadas las quejas de los usuarios ¿Qué evalúan cuando presentan sus reclamos? ¿Cómo perciben la calidad de servicio si tienen algún estándar propio? ¿Tiene que ver con el cumplimiento o no de sus expectativas? ¿Cuáles

son los factores o elementos que determinan que la calidad de servicio y los procedimientos administrativos?

Este trabajo de investigación propondrá una metodología para identificar que elementos de la atención de salud pueden contribuir sensiblemente a determinar la satisfacción del usuario a través de encuestas. Los resultados obtenidos constituirán el sustento para la elaboración de un instrumento que permitirá medir la información brindada de los procedimientos administrativos y la calidad de servicio percibido por los usuarios.

Con los resultados se podrá dar paso a otras investigaciones que permitirán implementar estrategias complementarias y profundizar el conocimiento respecto a los principales problemas de otras aéreas en hospitalización y de las emergencias.

Justificación práctica

Los resultados permitirán que se tomen las medidas que correspondan, creación de estrategias que den solución al problema del usuario interno y externo, mejoras en los procedimientos administrativos, mejorar la información de los procesos institucionales; y que los asegurados sean los beneficiados, y se mejore la calidad de los servicios en la institución.

Justificación metodológica

Con el presente trabajo se pretende que las técnicas y aspectos metodológicos realizados contribuyan a realizar otros trabajos de investigación en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, con la finalidad de elevar los conocimientos de los procedimientos administrativos en el personal y mejorar la calidad de servicio, de la misma forma los instrumentos elaborados y validados por juicio de expertos servirán para otros estudios.

1.4. Problema

Iniciar un sistema de calidad en los servicios de salud, enfocado al usuario significa tener confianza y creer en la existencia de personas creativas, sin afán político, con vocación de servicio, que complementada con recursos y

actualización constante armoniosamente entrelazada son capaces de producir en el ser humano su autorrealización y mejora continua.

La calidad de los servicios de salud es un tema que ha tomado relevancia en el mundo a partir de la década de los 80, el interés por calidad de atención en salud se ha manifestado en diversas maneras, un factor que se ha visto involucrado es la mayor participación de la población en la administración de los servicios de salud, que exige una mejor calidad de servicio, a partir de ello es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación con la atención recibida y la percepción del usuario, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización que brinda los servicios de salud o los prestadores directos, y los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

En el ámbito mundial, la globalización de la economía enfrenta grandes retos por lo que surgen entidades y organizaciones que buscan evaluar la calidad de los bienes productos y servicios, mediante procesos de acreditación y de certificación. En Europa la aparición de normas de calidad ISO 9000 aplica un cambio en los ámbitos de las prácticas, además de acreditar la excelencia del ejercicio de atención de calidad y satisfacción de las necesidades del usuario. Respecto a ello existen definiciones acerca de la calidad de atención y la percepción del paciente:

La OMS define calidad en salud como un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en la salud. Tarco, Saco, Paredes y Martínez (2003, p. 36)

Sobre la base de lo descrito se debe tener en cuenta que un organismo mundial pone énfasis en la calidad de la atención, quienes lo brindan están comprometidos en lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo, la calidad en salud es un atributo de los servicios de atención para el mejoramiento de la salud de las personas y la población con la finalidad de proteger y proporcionar satisfacción tanto a los usuarios internos como a los externos.

Los enfoques internacionales orientan a reconocer la salud como un derecho humano y su disfrute como condición inalienable e independiente de cualquier barrera y obstáculo que lo limite, pero igualmente reconoce la calidad como característica intrínseca a este derecho.

En el Perú no se consideró a la calidad de la atención como un problema relevante y por lo tanto no mereció mayor preocupación, durante la década de los 70' y 80' es recién en el diagnóstico situacional elaborada por el Ministerio de Salud en 1990, que se explicita por primera vez la existencia de “diferencias de calidad, cobertura, acceso y oportunidad en la atención de salud” aunque tal constatación no se tradujo en orientaciones ni objetivos específicos en el campo de la calidad.

Es recién durante el periodo 1995-2000 que se define como visión Objetivo “un sector salud con equidad, eficiencia y calidad”. El contenido de esta visión se concreta en la afirmación de avanzar hacia un sector “organizado en función del usuario, refundado en su ética y cultura organizacional, fiel a su misión institucional, practicante del culto a la excelencia en cumplimiento del servicio”. Esta visión traduce su inicial interés por el desarrollo de la calidad en los lineamientos de política del periodo, preferentemente en el tercero: reestructurar el sector salud en función de una mayor accesibilidad, competitividad y calidad en la atención de salud.

La incorporación de la calidad en la agenda sanitaria pública es manifestación de la preocupación del Ministerio de Salud materializado en la conformación del Sistema de acreditación de Hospitales el año 1996; junto a ello, el interés puesto por el desarrollo de la calidad de un conjunto de proyectos de desarrollo sanitario durante la década de los 90'; estos esfuerzos y el involucramiento de las principales organizaciones proveedoras de atención de salud en el desarrollo de la calidad de atención fue limitado o simplemente fue nula. (Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA)

Es así que los usuarios al conocer sus derechos, se han vuelto más exigentes y más sensibles, dispuestos a elegir y exigir con decisión lo que busca en un buen producto que satisfaga sus necesidades o un servicio con

calidad. Los gestores reconocen que se puede obtener ventajas competitivas sustanciales mediante un mejor servicio al usuario, siendo este un medio poderoso para alcanzar la calidad total lo que es esencial para alcanzar la excelencia en el servicio, solo esto es posible cuando conocemos, satisfacemos y excedemos o superamos las expectativas del usuario. (Martínez, Rojas y Venero, 2003, p; 11,12)

Sobre la base del párrafo anterior se desprende, que la población usuaria a los servicios de salud están en una búsqueda constante de recibir una atención de calidad, siendo estas muy sensibles al mal trato o una atención inoportuna e inhumana, siendo los medios de comunicación las encargadas de hacer conocer sus derechos, lo que exige a las unidades prestadoras de salud una atención de calidad que satisfaga sus necesidades con un servicio eficiente; obligando a las unidades prestadoras de servicios de salud alcanzar la excelencia en el servicio prestado.

En la Seguridad Social-EsSalud, en el marco de las cuatro grandes políticas institucionales, aprobadas mediante resolución de Gerencia General N° 771-GG-ESSLUD-2007 y su Directiva N° 006-GG-ESSALUD-2007, la Presidencia Ejecutiva y el Comité de Gestión de EsSalud vienen impulsando, con carácter prioritario, un conjunto de iniciativas que buscan desarrollar una Cultura de Atención al Asegurado, teniendo como uno de sus proyectos principales el denominado “Mejora del trato al Asegurado”.

Para tal efecto, se considera necesario contar con un Programa de Calidad de Servicio que incluya, por un lado, una política o filosofía de servicio que consiste en la definición de un concepto propio que responda a la misión de la institución donde se establezca, cómo debe ser la relación y trato al asegurado, para hacer realidad esta propuesta y transformarla en una cultura viable y sostenible en el tiempo es necesario, contar con herramientas de gestión y medición con el propósito de asegurar su ejecución y mejora continua en el tiempo por parte de los colaboradores. (Peresson, 2007)

La política institucional garantiza, promueve y desarrolla políticas orientadas a elevar la calidad de vida y el bienestar de los asegurados,

propiciando el acceso oportuno a las prestaciones con calidad, equidad, eficiencia y oportunidad, responsable de articular las posiciones de los asegurados, contribuyendo en la mejora de la relación entre la institución y éstos, e impulsa esta iniciativa para lograr un cambio real en la atención hacia los asegurados.

Siendo el objetivo institucional, contar con programa de calidad de servicio que contiene todos los componentes que permiten mejorar de manera sostenible los estándares de satisfacción de los asegurados con el trato y atención que recibe de los servicios de EsSalud, basado en la definición de un modelo de calidad de servicio propio que responde a los atributos más valorados por los asegurados y que genere un diferencial por el que se distinga la organización, y su objetivo específico, Contar con un modelo propio de calidad de servicio que recoge las demandas, necesidades y expectativas de los asegurados, recogidos en los estudios cuantitativos y cualitativos realizados en las redes asistenciales en el tema. (Programa de Calidad de Servicio EsSalud Política y Sistema Integral de Gestión, 2008; p.4).

EsSalud, Atiende a la tercera parte de la población peruana y es considerada como una empresa pública de servicios de salud más importante del país. La Red Asistencial Rebagliati (RAR) de EsSalud la conforman centros asistenciales de diferentes niveles de atención, complejidad y capacidad resolutoria, interrelacionados y articulados funcional y administrativamente. El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) es un hospital de III Nivel de atención y cabeza de la Red Rebagliati, donde además existen hospitales I y II que brindan también atención ambulatoria en consulta externa.

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es un establecimiento de salud que, atiende un número aproximado de 700,000 consultas anuales y cuenta con más de 71 especialidades y sub especialidades, con una atención integral de 60.000 consultas mensuales y 2000 consultas diarias en el 2014, representa casi el 10 % de atenciones de EsSalud.

Como parte del desarrollo institucional en EsSalud resulta muy importante el tema de conocimientos de los procedimientos administrativos del trabajador y la calidad de la prestación en servicios de salud, el mismo que se expresa en la misión y visión, desarrollando una cultura de calidad en el servicio al asegurado, sobretodo en la mejora del trato y de la prestación asistencial, mediante programas de calidad de servicio que propician el acceso a las prestaciones asistenciales con calidad, equidad eficiencia y oportunidad y que pueden ser sostenibles en el tiempo a fin de asegurar un cambio real en la atención de los pacientes.

El aumento creciente de las expectativas de los usuarios ha tenido como consecuencia la modificación del concepto de excelencia en el servicio y sobretodo, ha llevado a redefinir los factores que la generan y que impactan en la percepción de los clientes. La calidad de servicio es percibida por los usuarios externos no solo por la calidad científico-técnica de los profesionales de la salud que lo atienden sino por calidad en la relación que se establece en los momentos de interactuar durante el proceso de la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización y a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Asimismo, la participación del usuario interno que está considerado por el personal de salud que al entrar en contacto directo con los pacientes, en términos de mercadotecnia, se convierte en una forma de vendedor de los servicios de salud, ya que tienen la responsabilidad de convencer a los usuarios externos (pacientes, familiares) a demandar (hacer uso o comprar) los servicios de salud. Una inadecuada prestación de servicios (mala venta) dará como resultado una población vulnerable insatisfecha y expuesta a ser absorbida por las EPS (empresas prestadoras de salud) (la competencia) que brindan los mismos o similares servicios que los hospitales nacionales, siendo preocupante ver que el verdadero interés de estos prestadores de la salud, no es la recuperación de la salud de sus usuarios sino para lucrar, y en estos tiempos traficar con la salud de la población vulnerable.

La presente investigación permite conocer la calidad de servicio que se brinda a los usuarios en el HNERM, esta es un indicador de la organización y desarrollo de los procesos involucrados en la prestación de servicios, evidenciando de este modo la calidad de servicio que recibe la población usuaria. Por ello es importante determinar y analizar cómo son los procedimientos administrativos por parte de la entidad y la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo en el HNERM.

De los antecedentes descritos en los párrafos, y el estudio sobre la literatura en torno a los procedimientos administrativos y la calidad de servicio desde la percepción de los usuarios, dan sustento al planteamiento del problema de la presente investigación, sustentada en el constante problema de falta de información de los procedimientos administrativos institucionales, la falta de citas; que contrastan significativamente con los objetivos trazados por la institución lo que originan la baja calidad de servicio y la percepción negativa del usuario.

Sumado a esta problemática la falta de capacidad de los gestores que no aplican los aspectos fundamentales para brindar una calidad de servicio al usuario que son: compromiso gerencial, equipo de trabajo motivado, y tecnología de calidad, siendo estas las dimensiones de la investigación el cual desarrollaremos en el presente proyecto. Asimismo, nos proponemos como objetivo mostrar a los gestores de la institución con cifras detalladas, cuadros estadísticos, la implementación de una política de mejora continua y una constante supervisión rigurosa, control, cumplimiento estricto de la programación médica de acuerdo al Sistema de Gestión Hospitalaria, y cumplimiento a las normativas institucionales.

En conclusión, el hecho de proporcionar características de conocimiento de los procedimientos administrativos institucionales y la percepción de la calidad de servicio serán atractivas lo que permitirá satisfacer y exceder las necesidades del cliente, y cuando diseñemos productos y servicios, nos debemos esforzar conscientemente en proporcionar esas características; de hecho, es necesario un proceso de verificación o control que se asegure de

que se está haciendo. Asimismo, proporcionará la clave para ofrecer productos y servicios de calidad, que ira de la mano con los procedimientos administrativos del usuario, que permitirá mejorar uno de los problemas más álgidos de las constantes quejas por falta de conocimiento y mala información de los procedimientos administrativos de la organización. Por lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017?

Problemas específicos

Problema específico 1:

¿Cuál es la relación que existe entre la planificación y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017?

Problema específico 2:

¿Cuál es la relación que existe entre la organización y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017?

Problema específico 3:

¿Cuál es la relación que existe entre la dirección y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017?

Problema específico 4:

¿Cuál es la relación que existe entre el control y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017?

1.5. Hipótesis

Hipótesis General

Existe una relación significativa entre los procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Hipótesis Específicas

Hipótesis específico 1:

Existe una relación significativa entre la planificación y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Hipótesis específico 2:

Existe una relación significativa entre la organización y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Hipótesis específico 3:

Existe una relación significativa entre la dirección y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017.

Hipótesis específico 4:

Existe una relación significativa entre el control y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017.

1.6. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin-EsSalud 2017.

Objetivos Específicos

Objetivo específico 1:

Determinar la relación que existe entre la planificación y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín-EsSalud 2017.

Objetivo específico 2:

Determinar la relación que existe entre la organización y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín-EsSalud 2017.

Objetivo específico 3:

Determinar la relación que existe entre la dirección y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín-EsSalud 2017.

Objetivo específico 4:

Determinar la relación que existe entre el control y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín-EsSalud 2017.

II. Marco metodológico

2.1. Variables

2.1.1 Variable 1. Procedimientos administrativos

Definición conceptual

Según García (2012) mencionó que “El procedimiento administrativo constituye un conjunto de actividades dirigidas a obtener, almacenar, procesar, evaluar y comunicar información a fin de preparar, elaborar o ejecutar una decisión de una Administración pública” (p.18)

Definición operacional

Las dimensiones con las cuales se midieron fueron 4: planificación con 5 ítems; organización con 5 ítems; dirección con 4 ítems y por último la dimensión control con 4 ítems, las cuales fueron evaluadas a través de instrumento de recolección de datos.

2.1.2. Variable 2. Calidad de servicio

Definición conceptual

Según Abadi (2004) la calidad de servicio es:

La evaluación de las funciones realizadas, características o comportamientos de un bien o servicio. No hay calidad que se pueda medir por su apreciación o el análisis de las partes constitutivas de un servicio recibido. Por tanto, la clasificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos. (p.56)

Definición operacional

Las dimensiones con las cuales se midieron fueron 5: Fiabilidad con 4 ítems, capacidad de respuesta con 4 ítems, seguridad con 4 ítems, empatía con 4 ítems y los aspectos tangibles con 4 ítems, las cuales fueron evaluadas a través de instrumento de recolección de datos.

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de la variable procedimientos administrativos

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles / rango
Planificación	Planes estratégicos programación Procedimientos Objetivos	1,2,3,4,5	Siempre (5)	
			Casi siempre (4)	
Organización	Canales de comunicación Actividades Coordinación Asignación de funciones	6,7,8,9,10	A veces (3)	Eficiente (66-90)
			Casi nunca (2)	
Dirección	Comunicación Motivación Políticas Toma de decisión	11,12,13,14	Nunca (1)	Regular (42-65)
			Casi siempre (4)	
Control	Políticas internas Supervisión Cumplimiento de metas Instrumentos de evaluación	15,16,17,18	Siempre (5)	Deficiente (18-41)
			Casi siempre (4)	
			A veces (3)	
			Casi nunca (2)	
			Nunca (1)	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2.

Operacionalización de la variable calidad del servicio

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles / rango
Fiabilidad	Atención adecuada	1-4	Siempre	
	Orden de llegada		Casi siempre	
	Horario de atención		A veces	
	Mecanismo de atención		Nunca	
Capacidad de respuesta	Atención rápida	5-8	Siempre	
	Lenguaje entendible		Casi siempre	
	Resolución de problemas		A veces	
			Nunca	
Seguridad	Privacidad	9-12	Siempre	Bueno (74-100) Regular (47-74) Malo (20-46)
	Atención completa		Casi siempre	
	Tiempo suficiente		A veces	
	Confianza en el personal		Nunca	
Empatía		13-16	Siempre	
			Casi siempre	
	Amabilidad		A veces	
	Respeto Relaciones		Nunca	
Elementos tangibles		17-20	Siempre	
			Casi siempre	
	Publicidad		A veces	
	Limpieza Equipos disponibles Tecnología		Nunca	

Fuente: Elaboración propia

2.3. Metodología

El método utilizado fue el hipotético-deductivo, consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos. (Bernal, 2010)

2.4. Tipo de estudio

Para definir los alcances de esta investigación, es necesario saber primero que existen diferentes tipos de investigación, según (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) enfoca la investigación hacia 4 tipos que son: Exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos. En esta investigación se desarrollará 2 tipos, el descriptivo y correlacional. A continuación, se dará una breve descripción del tipo seleccionado, con el fin de poder entender mejor la metodología de esta investigación.

El tipo de investigación que se utilizó fue básico puesto que se caracterizó porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico. (Carrasco, 2009; p.43)

El presente trabajo de investigación respondió a una investigación de tipo básica, parte de un marco teórico y permanece en él, la finalidad de la presente investigación radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes y de esta forma incrementar los conocimientos pero sin contrastar ningún aspecto práctico lo que conlleva a incrementar los conocimientos de una determinada teoría; siendo el presente trabajo de investigación de tipo descriptiva - correlacional. . (Carrasco, 2009; p.45)

Niveles de la investigación

Fue descriptivo, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

Fue correlacional, porque su finalidad fue conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio, las cuales son: procedimientos administrativos y calidad de servicio (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

2.5. Diseño

Presentó un diseño no experimental de corte transversal. Este estudio se realizó sin la manipulación deliberada de las variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010)

A continuación, se presentó el siguiente esquema del diseño:

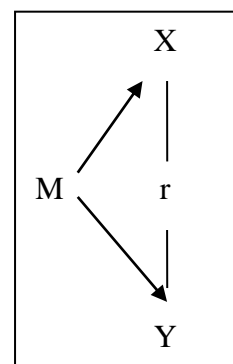
Denotación:

M =Muestra

Ox= Variable 1 (Procedimientos administrativos)

Oy= Variable 2 (Calidad de servicio)

r = Relación entre variables



2.6 Población, muestra y muestreo

Población

Tamayo (1997, p.93) mencionó que:

La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

Entonces, una población es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinada de especificaciones. Un censo, por ejemplo, es el recuento de todos los elementos de una población.

Para la presente investigación se abordó una población compuesta por 110 usuarios internos (trabajadores) y externos (pacientes y familiares) del área ambulatorio en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016

Muestra y muestreo

En la muestra se utilizó el 100% de la población por ser una cantidad manejable por el investigador y una población censal. Por lo tanto, no presenta muestra ni muestreo.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable conocimientos sobre procedimientos administrativos y calidad de servicio se utilizó la encuesta, es una técnica basada en preguntas, a un número considerable de personas, utilizando cuestionarios, que mediante preguntas, efectuadas en forma personal, telefónica, o correo, permiten indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada. Hernández, Fernández y Baptista (2010. p. 165),

Instrumentos de recolección de datos

Para ello trabajaremos con 2 cuestionarios estructurados, 18 preguntas cerradas para los procedimientos administrativos y 20 preguntas para la variable calidad de servicio, los instrumentos utilizaron una escala de Likert

Ficha técnica del instrumento para medir los procedimientos administrativos

Nombre: Escala de valoración de Likert

Autor: Delfín Jesús Rodríguez Molina

Año: 2017

Propósito: medir los procedimientos administrativos

Significación: Una puntuación se considera alta o baja según el número de ítems o afirmaciones.

Grupo de referencia (población destinataria): El instrumento va dirigido a los usuarios del Hospital Rebagliati-EsSalud 2017.

Extensión: la prueba consta de 18 ítems. El tiempo de duración para desarrollar la prueba es de 15 minutos.

Material a utilizar: Cuadernillo con la descripción de ítems por cada dimensión.

Interpretación: Para determinar si los procedimientos administrativos son adecuados puntúa entre eficiente, regular y deficiente, la cual se distribuye de la siguiente manera:

Eficiente: 66-90

Regular: 42-65

Deficiente: 18-41

Componentes: En el cuestionario existen 4 dimensiones a evaluar: planificación, organización, dirección y control

Ficha técnica del instrumento para medir la calidad de servicio

Nombre: Escala de valoración de Likert

Autor: Delfín Jesús Rodríguez Molina

Año: 2017

Propósito: medir el nivel de la calidad de servicio

Significación: Una puntuación se considera alta o baja según el número de ítems o afirmaciones.

Grupo de referencia (población destinataria): El instrumento se aplicará a los usuarios del Hospital Rebagliati-EsSalud 2017.

Material a utilizar: Cuadernillo con la descripción de ítems por cada dimensión.

Interpretación: Para determinar si la calidad de servicio es adecuada puntúa entre bueno, regular y malo, la cual se distribuye de la siguiente manera:

Bueno: 74-100

Regular: 47-74

Malo: 20-46

Componentes: En el cuestionario existen 5 dimensiones a evaluar: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Validación y confiabilidad del instrumento

Validez y confiabilidad del instrumento que mide los procedimientos administrativos

El proceso de validación de los instrumentos se realizó mediante la opinión de juicio de expertos (crítica de jueces), la que, a través de dos profesionales expertos en el área, para que den las orientaciones y observaciones respectivas. Los profesionales son docentes de la UCV que están autorizados para realizar dicha acción. El proceso de validación dio como resultado, después de las respectivas correcciones de los tres revisores los calificativos de:

Tabla 3.

Validez de juicio de expertos

NOMBRES MAGISTER	INSTRUMENTOS
Mg. Sonia Lída Romero Vela	Aplicable
Mg. Arturo Eduardo Melgar Begazo	Aplicable

Fuente: Elaboración propia

Los instrumentos fueron validados por juicio de expertos obteniendo un nivel de aplicabilidad sobre los cuestionarios propuestos, habiéndose ajustado a las recomendaciones de los expertos.

Confiabilidad

Con respecto a la confiabilidad se realizó a través del programa estadístico Spss 23.0, donde se plasmo toda la recolección de datos de manera ordinal, y que a través de la fiabilidad del Alfa de Cronbach se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 4.

Nivel de confiabilidad del instrumento procedimientos administrativos

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,913	18

Fuente: Elaboración propia

La prueba de confiabilidad del instrumento procedido bajo la técnica del Alfa de Cronbach es de 0,913 presenta un excelente nivel de confiabilidad, el

cual el instrumento presenta confiabilidad permitiendo su aplicación para la obtención de los datos, además permite inducir que el cuestionario presenta un excelente nivel de confiabilidad como se muestra en la tabla 4.

Tabla 5.

Nivel de confiabilidad del instrumento de la calidad de servicio

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,902	20

Fuente: Elaboración propia

La prueba de confiabilidad del instrumento procedido bajo la técnica del Alfa de Cronbach es de 0,902 presenta un buen nivel de confiabilidad, siendo aplicable.

2.8. Métodos de análisis de datos

Se empleó un cuestionario estructurado con una escala de medición principalmente tipo Likert; se empleó esta técnica y el instrumento con la finalidad de recolectar la información específica acerca de la información de los procedimientos administrativos, respectivamente, contribuyendo así al logro de los objetivos previamente establecidos y para la variable calidad del servicio se utilizó una ficha de observación. Para el análisis de los datos, luego de tener los resultados de ambas pruebas, se hizo el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Para mostrar los resultados obtenidos, se trabajaron tablas de y gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según el resultado de significancia obtenido en la prueba de normalidad.

Tabla 6.

Valores de -1 a 1 de la correlación de Spearman

Signo y valor numérico	Descripción
	(A mayor X, menor Y, de manera proporcional.)
-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
0.10	Correlación positiva muy débil
0.25	Correlación positiva débil
0.50	Correlación positiva media
0.75	Correlación positiva considerable
0.90	Correlación positiva muy fuerte
1.00	Correlación positiva perfecta
	(A mayor X, mayor Y, o menor X, menor Y, de manera proporcional)

2.9. Aspectos éticos

La presente tesis de investigación cumplió con los criterios establecidos por el diseño de investigación cuantitativa de la Universidad César Vallejo, los cuales sugieren a través de su formato el camino a seguir en el proceso de investigación. Asimismo, se ha cumplido con respetar la autoría de la información bibliográfica, por ello se hace referencia a los autores con sus respectivos datos de editorial y la parte ética que ésta conlleva.

III. Resultados

3.1. Descripción de los resultados

Tabla 7.

Distribución de datos de la variable procedimientos administrativos

Niveles	f	%
Eficiente	35	31,82
Regular	54	49,09
Deficiente	21	19,09
Total	110	100,00

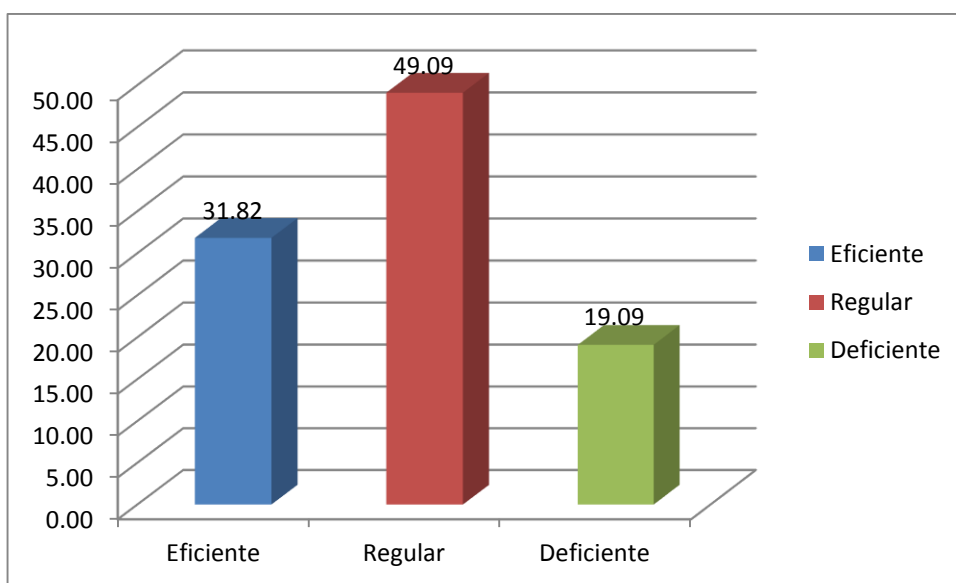


Figura 1. Niveles de la variable procedimientos administrativos

Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 31,82% de los encuestados manifiestan que los procedimientos administrativos se encuentran en un nivel eficiente, el 49,09% en un nivel regular y un 19,09% en un nivel deficiente.

Tabla 8.

Distribución de datos de la dimensión planificación

Niveles	f	%
Eficiente	38	34,55
Regular	55	50,00
Deficiente	17	15,45
Total	110	100,00

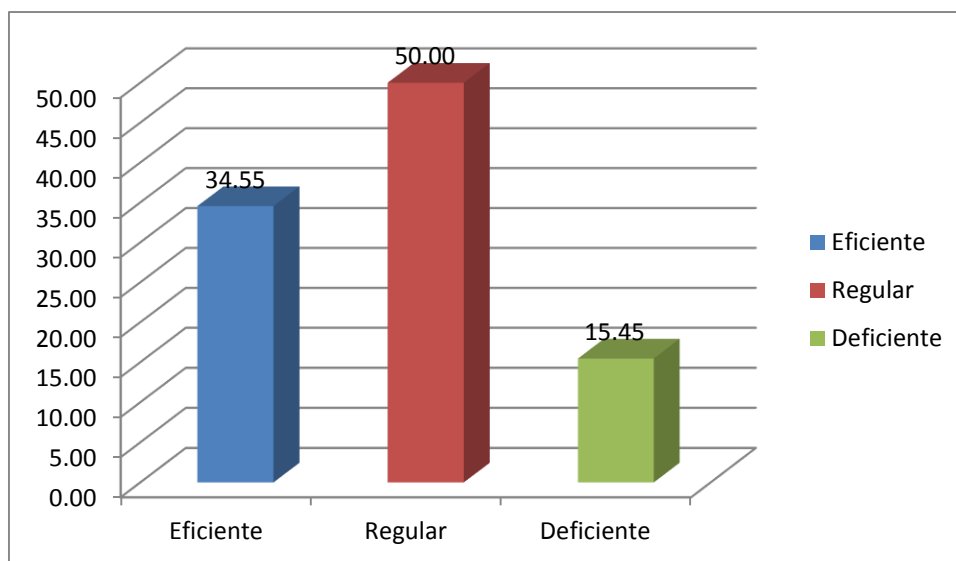


Figura 2. Niveles de la dimensión planificación

Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 34,55% de los encuestados manifiestan que la planificación se encuentra en un nivel eficiente, el 50,00% en un nivel regular y un 15,45% en un nivel deficiente.

Tabla 9.

Distribución de datos de la dimensión organización

Niveles	f	%
Eficiente	34	30,91
Regular	61	55,45
Deficiente	15	13,64
Total	110	100,00

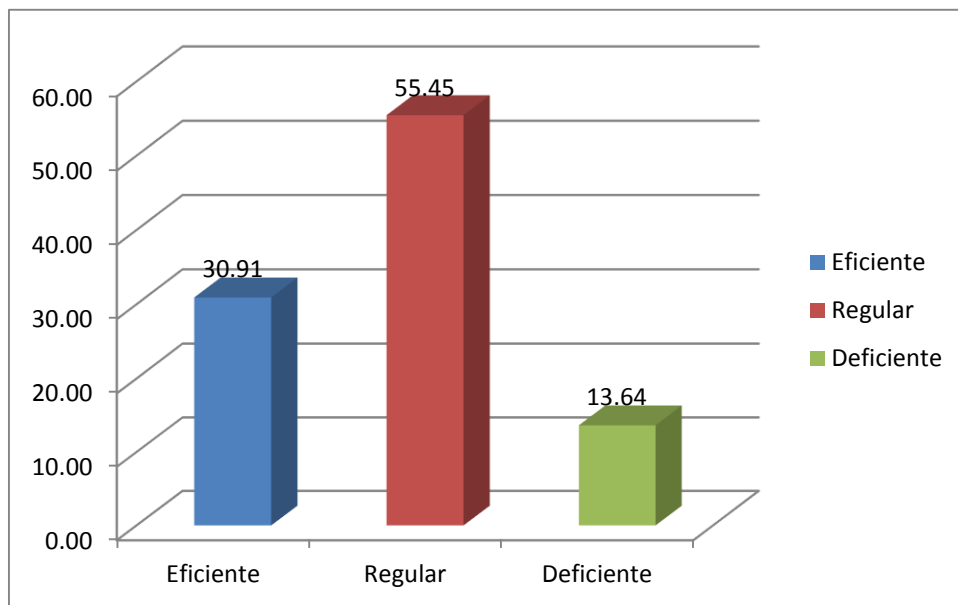


Figura 3. Niveles de la dimensión organización

Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 30,91% de los encuestados manifiestan que la organización se encuentra en un nivel eficiente, el 55,45% en un nivel regular y un 13,64% en un nivel deficiente.

Tabla 10.

Distribución de datos de la dimensión dirección

Niveles	f	%
Eficiente	38	34,55
Regular	43	39,09
Deficiente	29	26,36
Total	110	100,00

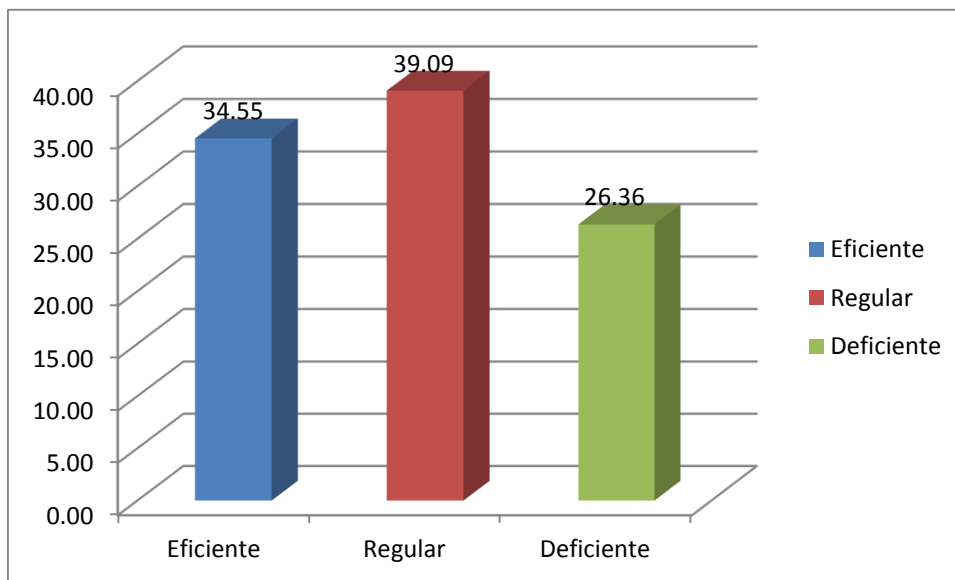


Figura 4. Niveles de la dimensión dirección

Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 34,55% de los encuestados manifiestan que la dirección se encuentra en un nivel eficiente, el 39,09% en un nivel regular y un 26,36% en un nivel deficiente.

Tabla 11.

Distribución de datos de la dimensión control

Niveles	f	%
Eficiente	30	27,27
Regular	57	51,82
Deficiente	23	20,91
Total	110	100,00

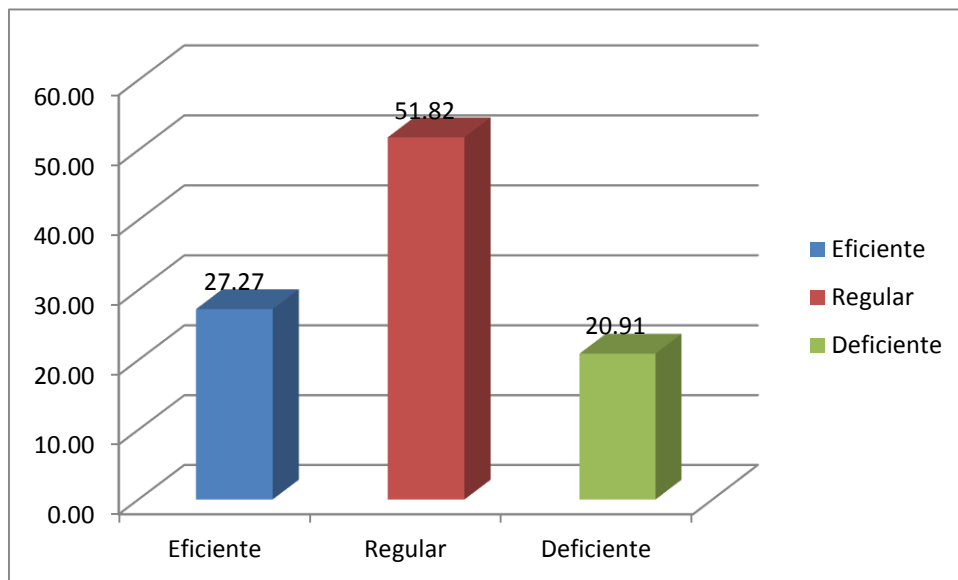


Figura 5. Niveles de la dimensión control

Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 27,27% de los encuestados manifiestan que el control se encuentra en un nivel eficiente, el 51,82% en un nivel regular y un 20,91% en un nivel deficiente.

Tabla 12.

Distribución de datos de la variable calidad de servicio

Niveles	f	%
Bueno	35	31,82
Regular	45	40,91
Malo	30	27,27
Total	110	100,00

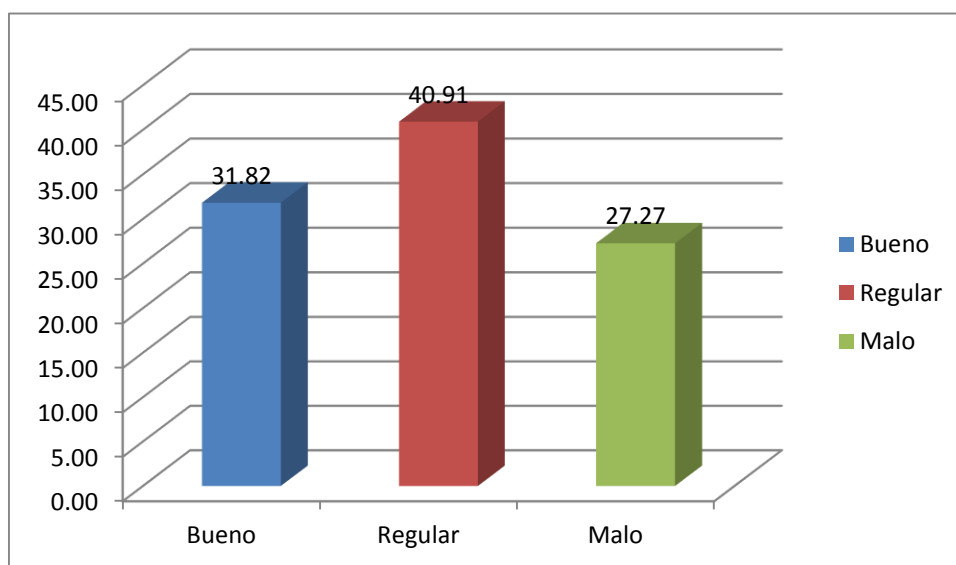


Figura 6. Niveles de la variable calidad de servicio

Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 31,82% de los encuestados manifiestan que la calidad de servicio se encuentra en un nivel bueno, el 40,91% en un nivel regular y un 27,27% en un nivel malo.

Tabla 13.

Distribución de datos de la dimensión fiabilidad

Niveles	f	%
Bueno	37	33,64
Regular	49	44,55
Malo	24	21,82
Total	110	100,00

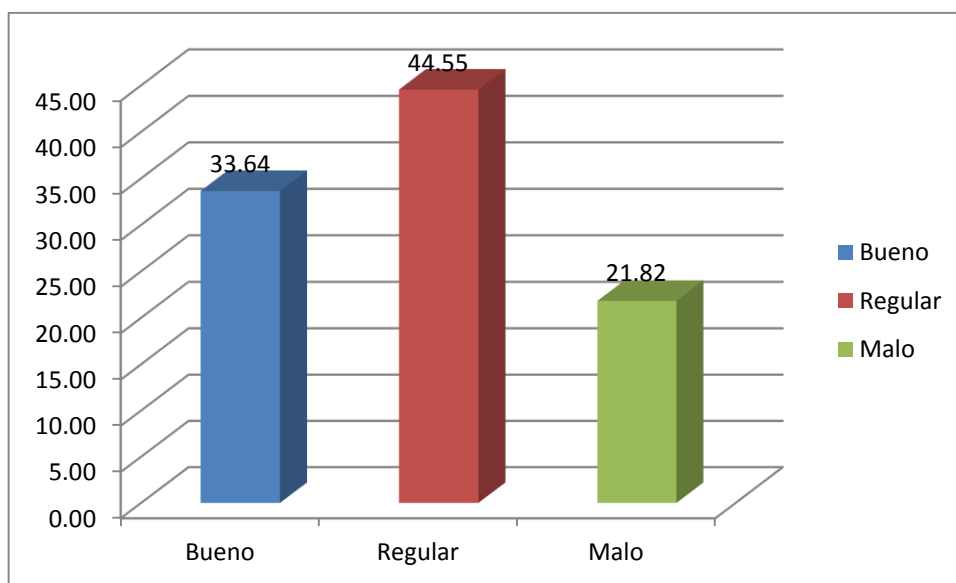


Figura 7. Niveles de la dimensión fiabilidad

Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 33,64% de los encuestados manifiestan que la fiabilidad se encuentra en un nivel bueno, el 44,55% en un nivel regular y un 21,82% en un nivel malo.

Tabla 14.

Distribución de datos de la dimensión capacidad de respuesta

Niveles	f	%
Bueno	34	30,91
Regular	53	48,18
Malo	23	20,91
Total	110	100,00

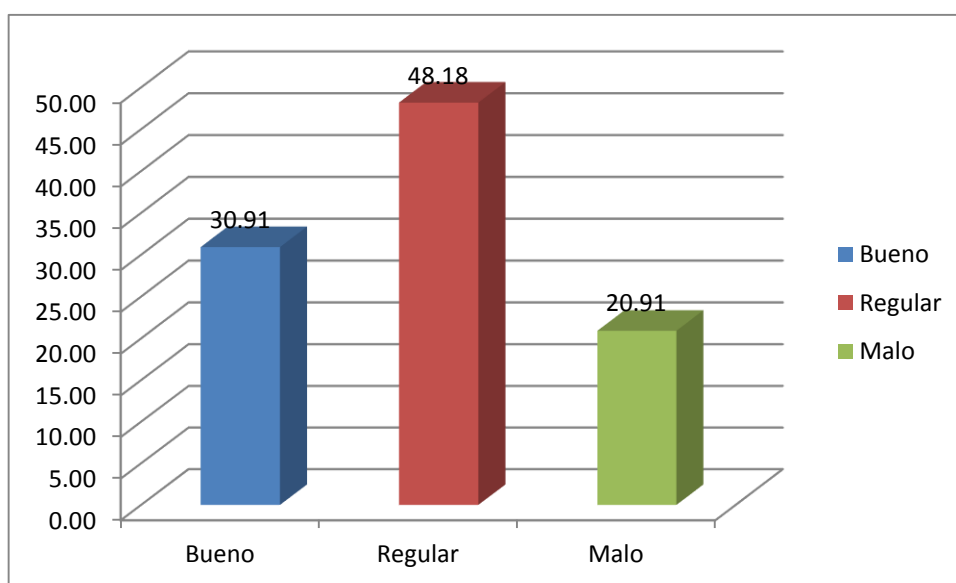


Figura 8. Niveles de la dimensión capacidad de respuesta

Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 30,91% de los encuestados manifiestan que la capacidad de respuesta se encuentra en un nivel bueno, el 48,18% en un nivel regular y un 20,91% en un nivel malo.

Tabla 15.

Distribución de datos de la dimensión seguridad

Niveles	f	%
Bueno	29	26,36
Regular	50	45,45
Malo	31	28,18
Total	110	100,00

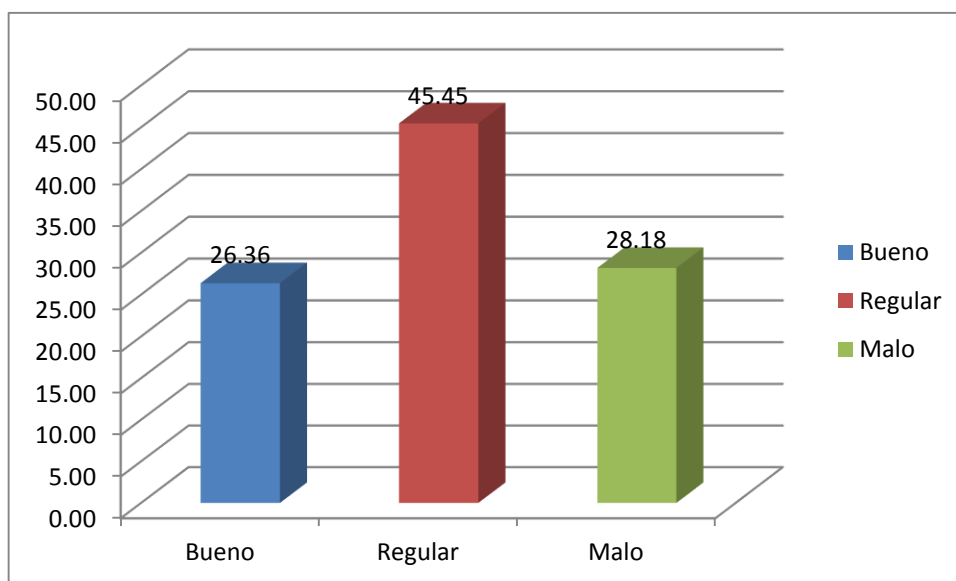


Figura 9. Niveles de la dimensión seguridad

Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 26,36% de los encuestados manifiestan que la seguridad se encuentra en un nivel bueno, el 45,45% en un nivel regular y un 28,18% en un nivel malo.

Tabla 16.

Distribución de datos de la dimensión empatía

Niveles	f	%
Bueno	32	29,09
Regular	55	50,00
Malo	23	20,91
Total	110	100,00

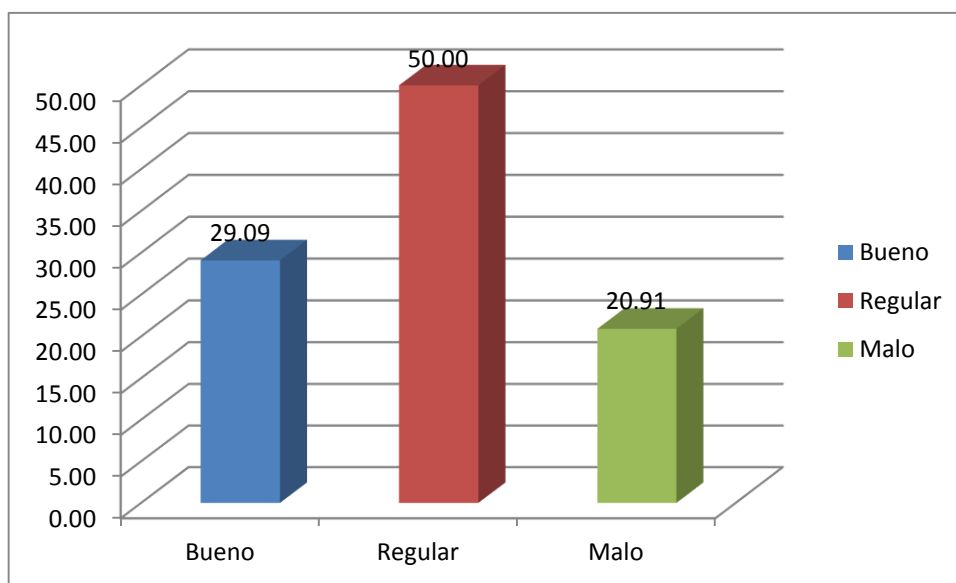


Figura 10. Niveles de la dimensión empatía

Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 29,09% de los encuestados manifiestan que la empatía se encuentra en un nivel bueno, el 50,00% en un nivel regular y un 20,91% en un nivel malo.

Tabla 17.

Distribución de datos de la dimensión elementos tangibles

Niveles	f	%
Bueno	36	32,73
Regular	52	47,27
Malo	22	20,00
Total	110	100,00

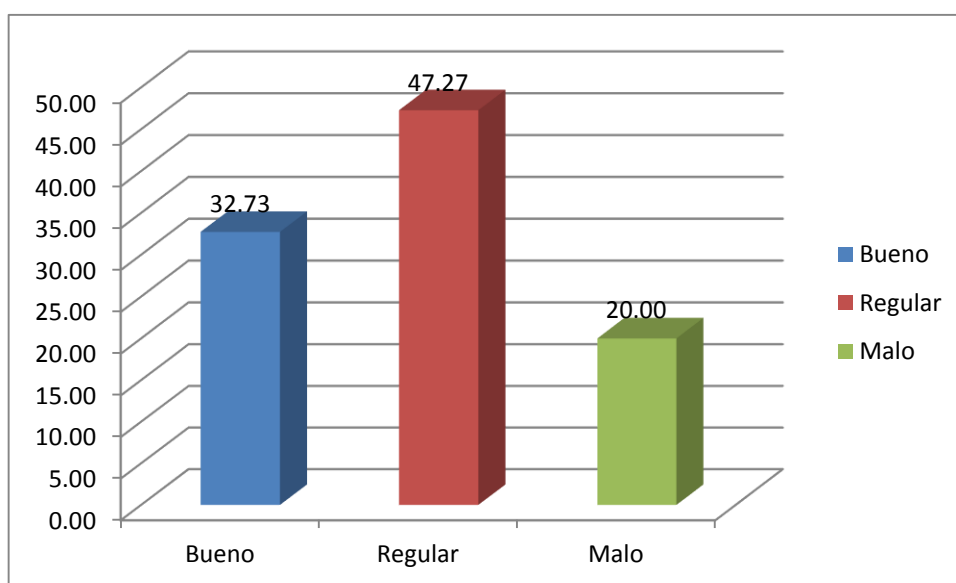


Figura 11. Niveles de la dimensión elementos tangibles

Interpretación:

A través de los resultados obtenidos se observa que el 32,73% de los encuestados manifiestan que los elementos tangibles se encuentran en un nivel bueno, el 47,27% en un nivel regular y un 20,00% en un nivel malo.

3.2. Contratación de las hipótesis

3.2.1. Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre los procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017.

H0: No existe una relación significativa entre los procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016.

Tabla 18.

Prueba de correlación según Spearman entre los procedimientos administrativos y la calidad de servicio

			Procedimientos administrativos	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Procedimientos administrativos	Coeficiente de correlación	1,000	,537**
		Sig. (bilateral)		,001
	Calidad de servicio	N	110	110
		Coeficiente de correlación	,537**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	
		N	110	110

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 18 la variable procedimientos administrativos está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de servicio, según la correlación de Spearman de 0.537 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

3.2.2. Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre la planificación y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016.

H0: No existe una relación significativa entre la planificación y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016.

Tabla 19.

Prueba de correlación según Spearman entre la planificación y la calidad de servicio

			Planificación	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Planificación	Coeficiente de correlación	1,000	,513**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	110	110
	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	,513**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	110	110

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 19 la planificación está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de servicio, según la correlación de Spearman de 0.513 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

3.2.3 Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre la organización y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016.

H0: No existe una relación significativa entre la organización y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016.

Tabla 20.

Prueba de correlación según Spearman entre la organización y la calidad de servicio

			Organización	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Organización	Coeficiente de correlación	1,000	,487**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	110	110
	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	,487**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001 .	.
		N	110	110

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 20 la organización está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de servicio, según la correlación de Spearman de 0.487 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

3.2.4 Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre la dirección y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016.

H0: No existe una relación significativa entre la dirección y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016.

Tabla 21.

Prueba de correlación según Spearman entre la dirección y la calidad de servicio

		Dirección	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Dirección	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,418**
	Calidad de servicio	N	110
		Coeficiente de correlación	,418**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	110

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 21 la dirección está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de servicio, según la correlación de Spearman de 0.418 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

3.2.5 Hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación significativa entre el control y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016.

H0: No existe una relación significativa entre el control y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016.

Tabla 22.

Prueba de correlación según Spearman entre el control y la calidad de servicio

			Control	Calidad de servicio
Rho de Spearman	Control	Coeficiente de correlación	1,000	,519**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	110	110
	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	,519**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001 .	.
		N	110	110

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 22 el control está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de servicio, según la correlación de Spearman de 0.519 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula.

IV. Discusión

A la luz de los resultados de la presente investigación expreso lo siguiente:

De los resultados obtenidos según la tabla 7 y figura 1 se observa que el 31,82% de los encuestados manifiestan que en los últimos años los procedimientos administrativos se encuentran en un nivel eficiente, el 49,09% en un nivel regular y un 19,09% en un nivel deficiente. Asimismo, en la tabla 12 y figura 6 se observa que el 31,82% de los encuestados manifiestan que la calidad de servicio se encuentra en un nivel bueno, el 40,91% en un nivel regular y un 27,27% en un nivel malo. Y con respecto a la comprobación de la hipótesis en la tabla 18 la variable procedimientos administrativos está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de servicio, según la correlación de Spearman de 0.537 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05.

Por otro lado, de los resultados obtenidos de esta investigación dice Osorio (2014) el proceso administrativo y sus efectos en los establecimientos educativos privados en la Ciudad de Quetzaltenango. Concluye que los establecimientos educativos privados utilizan incorrectamente el Proceso Administrativo; y de los cuales se presentan efectos negativos como: poco ingreso de alumnos cada año, una deserción preocupante y no hay utilidades que cubran los gastos que realizan. Además, algunos colegios llevan 5 años en el mercado educativo, donde no presenta aumento satisfactorio de alumnos; y no pueda aumentar el sueldo al personal cada año.

Asimismo, se rechaza la hipótesis nula. En Planeación no es efectuada, solamente hacen Planificación (se encuentra los contenidos programáticos educativos); no tienen objetivos como empresa, no tienen una misión ni visión clara como organización. También no planean apropiadamente las actividades de quien lo debe hacer y cómo debe hacerlo. Igualmente, en Organización y Dirección, no pueden cumplir con su cometido debido a la falta de una Planeación administrativa, que contenga un objetivo, la misión, visión, funciones a delegar, a quien delegar la autoridad responsabilidad y como distribuir los recursos disponibles. Se desconocen la existencia de un Organigrama del establecimiento, es decir, que el personal no conoce cómo

está distribuida la jerarquía y la autoridad dentro del establecimiento. El Control también se ve afectada debido a la falta de control de ingresos (pagos de colegiaturas), padres de familia adeudan hasta 4 meses de pagos; y los egresos también no son controlados (compra de materiales y mejoras del establecimiento) que realizan mensualmente. Igualmente las actividades de la institución no se controlan. Existiendo una contrariedad con los resultados del presente estudio.

Por otra parte, el estudio realizado por Tisnado (2013) acerca del mejoramiento en los procesos administrativos de la UGEL N° 01 el Porvenir que contribuya al desarrollo educativo de su Jurisdicción en el año 2013, en la cual se ha encontrado que existe relación entre el mejoramiento en los procesos administrativos de la UGEL N° 01 El Porvenir y el desarrollo educativo a través del grado de satisfacción del docente de su jurisdicción en el presente año, presentando una relación positiva entre ambas variables. Existiendo una similitud con el presente estudio.

Al igual que en la investigación realizada por Monchón y Montoya (2013) acerca del nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Así pues, las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. Se concluyó que el nivel de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. En todo momento se guardó respeto por los principios de la bioética personalista y los de rigor científico. Existiendo una contrariedad con los resultados del presente estudio.

V. Conclusiones

- Primera:** A través de los resultados obtenidos se concluye que la variable procedimientos administrativos está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de servicio, según la correlación de Spearman de 0.537 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05.
- Segunda:** A través de los resultados obtenidos se concluye que la planificación está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de servicio, según la correlación de Spearman de 0.513 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05.
- Tercera:** A través de los resultados obtenidos se concluye que la organización está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de servicio, según la correlación de Spearman de 0.487 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05.
- Cuarta:** A través de los resultados obtenidos se concluye que la dirección está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de servicio, según la correlación de Spearman de 0.418 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05.
- Quinta:** A través de los resultados obtenidos se concluye que el control está relacionado directo y positivamente con la variable calidad de servicio, según la correlación de Spearman de 0.519 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05.

VI. Recomendaciones

- Primera:** A los Directivos a cargo del Hospital Rebagliati-EsSalud, proveer al personal de todo lo necesario como: Útiles de escritorio, equipos de cómputo con programas actualizados, ambientes cómodos, entre otros, y de esta manera puedan cumplir correctamente los procedimientos administrativos, funciones y actividades, brindando un adecuado servicio de calidad a los usuarios.
- Segunda:** A los directivos del Hospital Rebagliati-EsSalud, realizar una adecuada planeación sobre las estrategias que se debe implementar a fin de unificar criterios que permitan brindar una información correcta acerca de los procedimientos administrativos hospitalarios, y determinar el perfil idóneo del personal para brindar el servicio adecuado a los usuarios.
- Tercera:** A la Dirección general del Hospital Rebagliati-EsSalud, deben actualizar e Implementar los procedimientos administrativos de acuerdo a la oferta y demanda de los usuarios, capacitación continua al personal, actualización sobre normativa institucional, reglamento de organización y funciones del área laboral correspondiente; formar personal capacitado exclusivamente para brindar información de los procedimientos administrativos a los usuarios que acuden al centro hospitalario.
- Cuarta:** A la Dirección general del Hospital Rebagliati-EsSalud, Se recomienda realizar un control interno sobre los procesos administrativos y asistenciales, con el fin de encontrar aquellas deficiencias presentes y tomar medidas correctivas, logrando agilizar la atención, acceso oportuno a las prestaciones asistenciales con calidad, equidad, eficiencia y oportunidad, implementando una política de mejora continua y constante supervisión.
- Quinta:** La Oficina encargada de la Garantía de la Calidad del Hospital Rebagliati-EsSalud, debe elaborar guías de procedimientos administrativos orientados a mejorar la calidad de atención al usuario.

VII. Referencias Bibliográficas

- Abad, M. y Pincay, D. (2014) *Análisis de calidad del servicio al cliente interno y externo para propuesta de modelo de gestión de calidad en una empresa de seguros de Guayaquil*. Ecuador.
- Abadi, M. (2004). *Administración General*. Argentina: Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires.
- Aguilar, H. (2013) *Satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios privados por la unidad de policlínica central IGSS-Guatemala-Guatemala 2013*.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. 3era edición. Colombia
- Carreras, E. (2006). *Como educar en valores*. Ministerio de Educación y Ciencia: Ediciones morata Madrid, España.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la Investigación Científica* (2da. Edi.). Editorial San Marcos. Lima, Perú.p43. Crosby, P. (1996.). *Reflexiones sobre calidad. 295 máximas del gurú mundial de calidad*. México: McGraw Hill.
- Díaz, M. Cutipa, N. y Matos, R. (2010) *Nivel de conocimiento sobre procesos de atención de enfermería (PAE) en el cuidado de la salud espiritual de los profesionales de enfermería que laboran en las unidades críticas del Hospital Nacional Hipólito Unanue*. Lima 2010.
- Donabedian, I. (2002) *Clinical Performance and Quality Health Care*. Oxford University Press.
- Domínguez, H. (2006). *El servicio invisible fundamento de un buen servicio al cliente*. Edit. ECOE ediciones.
- Fayol, H. (2011) *Principios de Organización*. En S. H. Rodríguez, Fundamentos de Gestión empresarial (pág. 203). México: Mexicana.
- García, T. (2012) *Procedimientos de administración*. México D.F: Ediciones Larouse, S.A. de C.V, México, D.F.
- Goldstein. (2011) *Fundamentos de gestión empresarial*. Ciudad de México: Mexicana.
- Gómez, G. (1994) *Planeación y Organización de la empresa*. México: McGraw-Hill.
- Grande, I. (2005) *Marketing de los servicios*, (4^a. ed.), España: Esic Editorial.

- Guzmán, C. (2011) *Tratado de la Administración Pública y el Procedimiento Administrativo*. Lima: Ediciones Caballero Bustamante, 2011.
- Hampton, D. (2011) *Fundamentos de gestión empresarial* (pág. 215). México D.F: Mexicana.
- Hernández, S. (2011) *Definición de Organización*. En S. H. Rodríguez, *Fundamentos de gestión empresarial* (pág. 192). México: Mexicana.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. Quinta edición. . México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Koontz. (2011) *Fundamento de Gestión*. México: McGraw- Hill/ INTERAMERICANA.
- Martínez, A. (2005). *Manual de Gestión y mejora de procesos en los Servicios de Salud*. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno, S.A.
- MCHugh, H. (2012) *Definición de control*. En A. P. Martínez, *Gestión Empresarial*. México: INTERAMERICANA EDITORES, S.A.DE C.V.
- Medina, C. y Sotomayor, J. (2013) *Reingeniería en procesos administrativos y operativos en Clínica Medina*. Guayaquil.
- Monchón, P. y Montoya, Y. (2013) *Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud Chiclayo*, 2013.
- Moratto, J. (2007) *Mercadosunidos.wordpress.com/2007/08/29/cos-cuatro-pasosfundamentales-del-proceso-administrativo/*. Recuperado el 13 de octubre de 2013
- Niño, B., Perales, J., Chavesta, X., Leguía, J., y Díaz, C. (2012). *Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la Región Lambayeque Octubre 2012*.
- Osorio, I. (2014) *El proceso administrativo y sus efectos en los establecimientos educativos privados en la ciudad de Quetzaltenango*. Quetzaltenango.
- Peresson, L. (2007) *Calidad con enfoque al cliente*. Universidad de Valladolid
- Pizzo, M. (2013) *Como servir con excelencia*. Recuperado el 10 de Octubre de 2014, de blog: <http://comoservirconexcelencia.com/blog/construyendo-una-definición-de-calidad-en-el-servicio/.html>.

- Ponce, A. (2011) *Definición de Organización*. En S. H. Rodríguez, Fundamentos de gestión empresarial (pág. 192). México: Mexicana.
- Rodríguez, S. (2011) *Etapas del Proceso Organizacional*. En S. H. Rodríguez, Fundamentos de Gestión empresarial (pág. 192). México: Mexicana.
- Ruiz, J. (2001) *Fundamentos para el análisis de Gestión Administrativa*. . Caracas: Editorial Panapo.
- Savater, F. (1998). *El valor de educar*. España.
- Stoner, F. (2012) *Proceso administrativos*. En A. p. Martínez, Gestión Empresarial (pág. 240). México: INTERAMERICANA EDITORES S.A.DE C.V.
- Sueiro, G. (2012). *¿Qué es la confiabilidad? Gestión y tendencias*; Ingeniero Industrial Practitioner certificado en RCM2.
- Terry, G. (2011). *Concepto de planeación*. En S. H. Rodríguez, *Fundamentos de gestión empresarial*. Ciudad e México: Mexicana.
- Tisnado, J. (2013) *Mejoramiento en los procesos administrativos de la UGEL N° 01 el Porvenir que contribuya al desarrollo educativo de su Jurisdicción en el año 2013*. Trujillo.
- Zeithaml, V. Parasuraman, A. Berry, L. (2002). *Calidad Total en la Gestión de Servicios*.

VIII. Anexos

Anexo 1. Artículo científico

1. **TÍTULO:** “Procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios del Hospital Rebagliati-EsSalud 2017”.

2. **AUTOR:** Br. Delfín Jesús Rodríguez Molina
romo24@hotmail.com

3. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Rebagliati -EsSalud 2017. El método utilizado fue el hipotético-deductivo, de tipo descriptivo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 110 usuarios del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Se utilizó como técnica una encuesta estructurada por el investigador, y como instrumento el cuestionario validado por constructo y juicios de expertos, el mismo que consta de 20 preguntas para la variable procedimientos administrativos y 20 preguntas para calidad de servicio, ambas presentan respuestas politómicas cerradas, la cual tuvo una confiabilidad aceptable y a través de la prueba de normalidad se determinó el estadístico no paramétrico Rho de Spearman que según los resultados arrojaron que la variable procedimientos administrativos está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de servicio, según la correlación de Spearman de 0.537 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Y Según la tabla 6 y figura 1 se observa que el 31,82% de los encuestados manifiestan que los procedimientos administrativos se encuentran en un nivel eficiente, el 49,09% en un nivel regular y un 19,09% en un nivel deficiente. Asimismo en la tabla 11 y figura 6 se observa que el 31,82% de los encuestados manifiestan que la calidad de servicio se encuentra en un nivel bueno, el 40,91% en un nivel regular y un 27,27% en un nivel malo.

4. PALABRAS CLAVES

Procedimiento, administración, control, dirección, planeación, organización, calidad, servicio.

5. ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between administrative procedures and the quality of service provided to users at the Edgardo Rebagliati Martin-EsSalud 2016 National Hospital. The method used was the hypothetico-deductive, descriptive correlational type with a Non-experimental cross-sectional design. The study sample consisted of 110 users of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital. A questionnaire structured by the researcher was used as a technique and as an instrument the questionnaire validated by construct and expert judgments, the same one that consists of 18 questions for the variable administrative procedures and 20 questions for quality of service, both have closed polytonomic answers, Which had an acceptable reliability and through the test of normality was determined non-parametric statistic Rho Spearman that according to the results showed that the variable administrative procedures is directly and positively related to the variable quality of service, according to Spearman's correlation 0.537 represented this result as moderate with a statistical significance of $p = 0.001$ being less than 0.05. Therefore, the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. Y According to Table 6 and Figure 1, it can be seen that 31.82% of the respondents stated that administrative procedures are at an efficient level, 49.09% at a regular level and 19.09% at a deficient level . Likewise, Table 11 and Figure 6 show that 31.82% of the respondents stated that the quality of service is at a good level, 40.91% at a regular level and 27.27% at one level bad.

6. KEYWORDS

Procedure, administration, control, direction, planning, organization, quality, service.

7. INTRODUCCION

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre los procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Rebagliati Martin-EsSalud 2017, la investigación está estructurada de acuerdo a los patrones de redacción y estructura que la Universidad César Vallejo ha solicitado y que comprende los siguientes puntos:

Primera parte tenemos: Aspectos teóricos donde se encuentran lo siguiente:

Capítulo I. Se presenta la introducción, la cual contiene los antecedentes y fundamentación científica, técnica o humanística, se plantea la justificación y se

formulan los problemas, hipótesis y objetivos de la investigación. En la segunda parte el Capítulo II. Marco metodológico se presenta la variable de estudio, la Operacionalización de la variable, se desarrolla la metodología, tipo, diseño y se detalla la población y muestra de estudio. En la tercera parte tenemos el Capítulo III. Los resultados que comprende: Tratamiento estadístico e interpretación de datos. Seguidamente el Capítulo IV. Se desarrolla la discusión. En el Capítulo V. Se plantea las conclusiones, Capítulo VI. Se presentan las recomendaciones, en el Capítulo VII. Se presentan las referencias bibliográficas consultadas en el proceso de investigación y finalmente se presentan los anexos.

El estudio de Procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios del Hospital Rebagliati, se ha convertido en un indicador primordial de la gestión de calidad. Ambos resultan de la interacción entre estos, el prestador de servicios y el paciente en general.

El procedimiento administrativo plantea García (2012) “Constituye un conjunto de actividades dirigidas a obtener, almacenar, procesar, evaluar y comunicar información a fin de preparar, elaborar o ejecutar una decisión de una Administración pública” (p.18)

Asimismo, Guzmán (2011) mencionó que es el cauce formal de la serie de actos en que se concreta la actuación administrativa para la realización de un fin, aclaro también que no se debe confundir con proceso administrativo el cual es una instancia jurídica con el fuero contencioso administrativo” (p. 88) asevero también que: El procedimiento administrativo se configura como una garantía que tiene el ciudadano de que la Administración no va a actuar de un modo arbitrario y discrecional, sino siguiendo las pautas del procedimiento administrativo, procedimiento que por otra parte el administrado puede conocer y que por tanto no va a generar indefensión. (p.105)

Con relación a la segunda variable calidad de servicio, Grande (2005) mencionó que: “un servicio es una prestación, un esfuerzo o una acción. Frecuentemente se confunden los conceptos de bien o producto, quedando el de servicio como algo ajeno a ellos”.

Asimismo, Abadí (2004) menciona que la calidad es: La evaluación de las funciones realizadas, características o comportamientos de un bien o servicio. No hay calidad que se pueda medir por su apreciación o el análisis de las partes constitutivas de un servicio recibido. Por tanto, la clasificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos. (p.56). Domínguez (2006) indica que: “La calidad es la habilidad

que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios”. (p.47)

Como parte del desarrollo institucional para EsSalud resulta muy importante el tema de mejorar los procedimientos administrativos en las diferentes áreas ambulatorias del hospital Rebagliati, el mismo que se expresa en su misión y visión. También se plantea como la secuencia de una serie de pasos a seguir para alcanzar el objetivo deseado, considerado como una variable muy importante en los modelos de gestión a alcanzar; asimismo está en relación directa con la calidad de servicio que se brinda al usuario interno y externo, sobre todo en la mejora de los procesos mediante programas de calidad de servicio que propician el acceso a las prestaciones asistenciales con equidad, eficiencia y oportunidad y que puedan ser sostenibles en el tiempo a fin de asegurar un cambio real en la atención de los pacientes. Teniendo en cuenta que el Hospital Rebagliati de EsSalud es un nosocomio de nivel III, que atiende un aproximado de 700,000 consultas ambulatorias al año, esta conformada por los centros asistenciales de diferentes niveles de atención, complejidad y capacidad resolutive, interrelacionados y articulados funcional y administrativamente.

8. METODOLOGÍA

El método utilizado fue el hipotético-deductivo. El estudio corresponde a una investigación del tipo descriptivo-correlacional, (Bernal, 2010), consideraron que una investigación es descriptiva porque: Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Asimismo, los investigadores sostienen que un estudio es correlacional porque tiene por finalidad conocer la relación o grado de asociación entre las variables. También presenta un enfoque cuantitativo, en la cual es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. La muestra de estudio estuvo constituida 110 usuarios internos (trabajadores) y externos (pacientes y familiares) del área ambulatoria en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, a quienes se les aplicó la encuesta con alternativas de respuesta tipo Likert.

9. RESULTADOS

A través de los resultados obtenidos en la tabla 6 y figura 1 se observa que el 31,82% de los encuestados manifiestan que los procedimientos administrativos se encuentran en un nivel eficiente, el 49,09% en un nivel regular y un 19,09% en un nivel deficiente. Asimismo, en la tabla 11 y figura 6 se observa que el 31,82% de los encuestados manifiestan que la calidad de servicio se encuentra en un nivel bueno, el 40,91% en un nivel regular y un 27,27% en un nivel malo. Y con respecto a la comprobación de la hipótesis en la tabla 17 la variable procedimientos administrativos está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de servicio, según la correlación de Spearman de 0.537 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

10. DISCUSIÓN

A la luz de los resultados de la presente investigación expreso lo siguiente: Según la tabla 6 y figura 1 se observa que el 31,82% de los encuestados manifiestan que los procedimientos administrativos se encuentran en un nivel eficiente, el 49,09% en un nivel regular y un 19,09% en un nivel deficiente. Asimismo, en la tabla 11 y figura 6 se observa que el 31,82% de los encuestados manifiestan que la calidad de servicio se encuentra en un nivel bueno, el 40,91% en un nivel regular y un 27,27% en un nivel malo. Y con respecto a la comprobación de la hipótesis en la tabla 17 la variable procedimientos administrativos está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de servicio, según la correlación de Spearman de 0.537 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. En la cual en la investigación realizada por Osorio (2014) acerca del proceso administrativo y sus efectos en los establecimientos educativos privados en la Ciudad de Quetzaltenango. Concluyendo que se acepta la hipótesis alterna, observándose un incorrecto proceso administrativo; en la cual hay un mal manejo en la organización y ejecución de lo planeado por la institución, afectando los objetivos y metas propuestas. Existiendo una contrariedad con los resultados del presente estudio.

Por otro lado, en el estudio realizado por Tisnado (2013) acerca del mejoramiento en los procesos administrativos de la UGEL N° 01 el Porvenir que

contribuya al desarrollo educativo de su Jurisdicción en el año 2013, donde se observa que existen varias deficiencias en relación a los procesos de gestión, en la cual por el lado del enfoque de gestión de calidad permite introducir un proceso dinámico de mejora continua, también se ha encontrado que existe relación entre las variables de estudio. Existiendo una similitud con el presente estudio.

Al igual que en la investigación realizada por Monchón y Montoya (2013) acerca del nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013. Teniendo como resultado que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto, concluyendo que el nivel de calidad es bajo. Existiendo una contrariedad con los resultados del presente estudio.

Los procedimientos administrativos se tienen que fortalecer sobre todo en las áreas donde se brinda atención directa al usuario, esta demostrado que cuando el usuario percibe que se le brinda servicios de buena calidad, se fideliza y se somete mejor al tratamiento.

El Hospital Rebagliati como entidad prestadora de servicios de salud, también ha reconocido desde hace varios años que la satisfacción del usuario se percibe con una buena atención de calidad, marca una ventaja diferenciadora, con relación a otros establecimientos de salud; En general los usuarios perciben que la calidad de servicio en el hospital Rebagliati, debe mejorar si se le brinda capacitación constante al usuario interno sobre lineamientos institucionales y procedimientos administrativos como así lo manifiestan las estadísticas.

Hay que resaltar que el HNERM, es un centro de referencia, los pacientes y sus familiares por lo general no conocen al personal que lo atenderá, ni la ubicación de las instalaciones físicas, el paciente acude muchas veces con diagnósticos desalentadores esto genera angustia y estrés, lo que puede influir negativamente en la percepción de la calidad de servicio.

11. CONCLUSIONES

A través de los resultados se concluye que la variable de los procedimientos administrativos solo el 31,82% de los encuestados manifiesta que los procedimientos administrativos se encuentran en un nivel eficiente; Lo que demuestra que el 70% de usuarios internos desconocen los procedimientos administrativos que está relacionado en forma directa con la variable calidad de servicio.

A través de los resultados obtenidos se observa que solo el 31,82% de los encuestados manifiestan que la calidad de servicio se encuentra en un nivel bueno. Lo que demuestra que más del 70% de usuarios internos no brindan una atención de calidad a los usuarios externos por desconocer los procedimientos administrativos.

Con relación a la planificación los resultados obtenidos se observan que solo el 34,55% de los encuestados manifiestan que la planificación se encuentra en un nivel eficiente; el 30,91% de los encuestados manifiestan que la organización se encuentra en un nivel eficiente; el 34,55% de los encuestados manifiestan que la dirección se encuentra en un nivel eficiente; el 27,27% de los encuestados manifiestan que el control se encuentra en un nivel eficiente.

Lo que determina que una mala planificación, organización, dirección y control, en una organización, será percibida por el usuario como mala calidad de servicio lo que conlleva las frecuentes quejas, que difiere con los objetivos institucionales

12. REFERENCIAS

- Abad, M. y Pincay, D. (2014) Análisis de calidad del servicio al cliente interno y externo para propuesta de modelo de gestión de calidad en una empresa de seguros de Guayaquil. Ecuador.
- Abadí, M. (2004). Administración General. Argentina: Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires.
- Aguilar, H. (2013) Satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios privados por la unidad de policlínica central IGSS-Guatemala-Guatemala 2013.
- Domínguez, H. (2006). El servicio invisible fundamento de un buen servicio al cliente. Edit. ECOE ediciones.
- García, T. (2012) Procedimientos de administración. México D.F: Ediciones Larouse, S.A. de C.V, México, D.F.
- Grande, I. (2005) Marketing de los servicios, (4ª. ed.), España: Esic Editorial.
- Guzmán, C. (2011) Tratado de la Administración Pública y el Procedimiento Administrativo. Lima: Ediciones Caballero Bustamante, 2011.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). Metodología de Investigación. Quinta edición. . México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.

- Koontz. (2011) Fundamento de Gestión. México: McGraw- Hill/ INTERAMERICANA.
- Martínez, A. (2005). Manual de Gestión y mejora de procesos en los Servicios de Salud. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno, S.A.
- Medina, C. y Sotomayor, J. (2013) Reingeniería en procesos administrativos y operativos en Clínica Medina. Guayaquil.
- Monchón, P. y Montoya, Y. (2013) Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud Chiclayo, 2013.
- Moratto, J. (2007) Mercadosunidos.wordpress.com/2007/08/29/cos-cuatro-pasos-fundamentales-del-proceso-administrativo/. Recuperado el 13 de octubre de 2013
- Osorio, I. (2014) El proceso administrativo y sus efectos en los establecimientos educativos privados en la ciudad de Quetzaltenango. Quetzaltenango.
- Tisnado, J. (2013) Mejoramiento en los procesos administrativos de la UGEL N° 01 el Porvenir que contribuya al desarrollo educativo de su Jurisdicción en el año 2013. Trujillo.
- Zeithaml, V. Parasuraman, A. Berry, L. (2002). Calidad Total en la Gestión de Servicios.

13. RECONOCIMIENTOS

Reconocimiento a la Universidad Cesar Vallejo por darme la oportunidad de presentar y exponer mi investigación para obtener mi Grado y superarme académica y profesionalmente; a mis asesores por darme las pautas a seguir y que mi investigación tome la forma correcta para poder expresar mis resultados y conclusiones de una manera que siga toda la norma establecidas, al director de la institución que me permitió aplicar mis instrumentos y ser parte de mi investigación.

**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Delfín Jesús Rodríguez Molina, egresado, del Programa Maestría en Gestión Pública, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 08427808, con el artículo titulado

“Procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios del Hospital Rebagliati - EsSalud 2017”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Los Olivos, de junio del 2017

Delfín Jesús Rodríguez Molina

Anexo 2. Matriz de consistencia**Procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios del hospital Rebagliati 2017**

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p><u>Problema General</u></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el los procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017?</p>	<p><u>Objetivo General</u></p> <p>Determinar la relación que existe entre los procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin-EsSalud 2017.</p>	<p><u>Hipótesis General</u></p> <p>Existe una relación significativa entre los procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017.</p>		Planificación	Planes estratégicos programación Procedimientos Objetivos	<p>Tipo: Básica Diseño; No experimental transversal Descriptiva – correlacional Método: Hipotético deductivo Población: 110 usuarios Muestra El 100% de la población</p>
<p><u>Problemas Específicos</u></p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre la planificación y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre la organización y la calidad de servicio brindado a los</p>	<p><u>Objetivos Específicos</u></p> <p>OE1. Determinar la relación que existe entre la planificación y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin-EsSalud 2017.</p> <p>OE2. Determinar la relación que existe entre la organización y la calidad de servicio brindado a los</p>	<p><u>Hipótesis Especificas</u></p> <p>HE1. Existe una relación significativa entre la planificación y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017.</p> <p>HE2. Existe una relación significativa entre la organización y la calidad de servicio brindado a los usuarios</p>	<p>Variable 1: Procedimientos administrativos</p>	Dirección	Comunicación Motivación Políticas Toma de decisión	
				Control	Políticas internas Supervisión Cumplimiento de metas Instrumentos de evaluación	

<p>usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre la dirección y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017?</p> <p>PE4. ¿Cuál es la relación que existe entre el control y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017?</p>	<p>usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin-EsSalud 2017.</p> <p>OE3. Determinar la relación que existe entre la dirección y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin-EsSalud 2017.</p> <p>OE4. Determinar la relación que existe entre el control y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin-EsSalud 2017.</p>	<p>en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017.</p> <p>HE3. Existe una relación significativa entre la dirección y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017.</p> <p>HE4. Existe una relación significativa entre el control y la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017.</p>	<p>Variable 2: Calidad de servicio</p>	<p>Fiabilidad</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p> <p>Elementos tangibles</p>	<p>Atención adecuada Orden de Llegada Horario de atención Mecanismo de atención</p> <p>Atención rápida Lenguaje entendible Resolución de problemas</p> <p>Privacidad Atención completa Tiempo suficiente Confianza en el personal</p> <p>Amabilidad Respeto Relaciones</p> <p>Publicidad Limpieza Equipos disponibles Tecnología</p>	
--	---	---	--	--	--	--

Anexo 3. Instrumentos

CUESTIONARIO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

A continuación, se le presenta una serie de preguntas que permitirán determinar el nivel percibido de los procedimientos administrativos brindado a los usuarios del Hospital Rebagliati-EsSalud 2016. Usted deberá responder con una x la alternativa que usted considere, recordando que las respuestas son anónimas.

ITEMS		1	2	3	4	5
VARIABLE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
PLANIFICACIÓN						
1	Tiene usted conocimiento del plan Operativo Institucional del Hospital Rebagliati-EsSalud					
2	Se realiza en forma participativa la programación de actividades en el Hospital Rebagliati-EsSalud					
3	Los trabajadores tienen claro los objetivos del Hospital Rebagliati-EsSalud					
4	El Hospital Rebagliati-EsSalud cuenta con manuales de procedimientos actualizados.					
5	El Hospital Rebagliati-EsSalud cuenta con un personal especializado para el desempeño de las funciones.					
ORGANIZACIÓN						
6	Conoce el organigrama del Hospital Rebagliati-EsSalud					
7	Considera que sus actividades laborales están correctamente definidas					
8	Considera usted que el grado de coordinación con sus compañeros de trabajo es bueno.					
9	Considera usted que está bien definido las áreas de Trabajo del Hospital Rebagliati-EsSalud.					

10	Existe coordinación entre su área de trabajo y las otras áreas					
DIRECCIÓN						
11	Considera que existe una adecuada comunicación en el Hospital Rebagliati-EsSalud					
12	Se siente motivado de ser un colaborador en el Hospital Rebagliati-EsSalud					
13	Considera usted que deben de mejorar las políticas motivacionales del Hospital Rebagliati-EsSalud					
14	Participa usted en las tomas de decisiones realizada por los directivos del Hospital Rebagliati-EsSalud					
DIMENSIÓN CONTROL						
15	Se cuenta con políticas internas para un mejor desempeño laboral.					
16	Es supervisado frecuentemente su desempeño					
17	Se establecen grupos de trabajo para el cumplimiento de metas.					
18	La gerencia del Hospital Rebagliati-EsSalud utiliza instrumentos de evaluación periódica para verificar el cumplimiento de los objetivos.					

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE SERVICIO

A continuación, se le presenta una serie de preguntas que permitirán determinar el nivel de calidad de servicio brindado a los usuarios del Hospital Rebagliati-EsSalud 2016. Usted deberá responder con una x la alternativa que usted considere, recordando que las respuestas son anónimas.

ITEMS		1	2	3	4	5
VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
FIABILIDAD						
1	Considera usted que lo atendieron sin diferencia alguna en relación a otras personas en el Hospital Rebagliati-EsSalud.					
2	Considera usted que lo atendieron respetando el orden de llegada durante la realización de su trámite en el Hospital Rebagliati-EsSalud.					
3	Considera usted que lo atendieron según el horario publicado en el Hospital Rebagliati-EsSalud.					
4	Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo en el Hospital Rebagliati-EsSalud contó con los mecanismos para atenderlo.					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
5	Considera usted que el área de atención al usuario en el Hospital Rebagliati-EsSalud es rápida.					
6	Considera usted que el personal de atención al usuario usa un lenguaje entendible.					
7	Considera usted que el tiempo que espero para ser atendido en el Hospital Rebagliati-EsSalud fue corto.					
8	Considera usted cuando presentó algún problema o dificultad en el Hospital Rebagliati-EsSalud se resolvió inmediatamente.					
SEGURIDAD						
9	Considera usted durante su atención de su trámite en el Hospital Rebagliati-EsSalud se respetó su privacidad.					

10	Considera usted que se completó su tratamiento quirúrgico completamente en el Hospital Rebagliati-EsSalud.					
11	Considera usted que le brindaron el tiempo suficiente para atender todos sus trámites en el Hospital Rebagliati-EsSalud.					
12	Considera usted que el personal que lo atendió en el Hospital Rebagliati-EsSalud le inspiró confianza.					
EMPATÍA						
13	Considera usted que el personal que lo atendió en el Hospital Rebagliati-EsSalud le trato con amabilidad, respeto y paciencia.					
14	Considera usted que la información que le brindaron en el Hospital Rebagliati-EsSalud es entendible.					
15	Considera usted que las relaciones de los trabajadores y el usuario son buenas.					
16	Considera usted que el trabajador respeta la cultura, raza, sexo del usuario.					
ASPECTOS TANGIBLES						
17	Considera usted que los carteles, letreros o flechas en el Hospital Rebagliati-EsSalud fueron adecuados para orientar al usuario.					
18	Considera usted que la sala de espera en el Hospital Rebagliati-EsSalud se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad.					
19	Considera usted que en el Hospital Rebagliati-EsSalud cuenta con anuncios publicitarios para los usuarios tales como volantes, afiches que le brinden información acerca de los trámites a realizar.					
20	Considera usted en el Hospital Rebagliati-EsSalud donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención.					

Anexo 4. Matriz base de datos de la variable procedimientos administrativos

Nº	item01	item02	item03	item04	item05	item06	item07	item08	item09	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18
1	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	3
2	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3
3	3	5	3	3	5	5	5	5	5	4	4	3	5	3	3	3	2	3
4	3	3	5	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5
5	4	5	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	5
6	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4
7	3	5	5	5	4	5	3	4	3	4	3	3	5	3	4	3	2	5
8	3	4	3	4	5	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3
9	3	5	5	3	4	5	3	5	3	4	4	3	4	4	2	3	4	5
10	2	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	5
11	2	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	2	5
12	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4
13	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3
14	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	2	5
15	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3
16	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2	3	3	4
17	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3
18	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	4
19	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3
20	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3	4	3	3
21	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5
22	5	4	5	4	4	4	2	5	5	4	3	3	2	3	3	3	3	5
23	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4
24	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	5
25	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	5
26	3	3	3	4	5	3	5	5	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3

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

56	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3	4	3	3
57	3	3	2	4	3	3	3	5	4	1	1	3	3	3	4	3	3	1
58	3	3	3	4	2	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	
59	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	3
60	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3
61	3	5	3	3	5	5	5	5	5	4	4	3	5	3	3	3	2	3
62	3	3	5	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5
63	4	5	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	5
64	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4
65	3	5	5	5	4	5	3	4	3	4	3	3	5	3	4	3	2	5
66	3	4	3	4	5	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3
67	3	5	5	3	4	5	3	5	3	4	4	3	4	4	2	3	4	5
68	2	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	5
69	2	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	2	5
70	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4
71	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3
72	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	2	5
73	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3
74	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2	3	3	4
75	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3
76	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	4
77	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3
78	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3	4	3	3
79	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5
80	5	4	5	4	4	4	2	5	5	4	3	3	2	3	3	3	3	5
81	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4
82	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	5
83	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	5
84	3	3	3	4	5	3	5	5	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3

85	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3	4	3	3
86	3	3	2	4	3	3	3	5	4	1	1	3	3	3	4	3	3	1
87	3	3	3	4	2	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	
88	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	3
89	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3
90	3	5	3	3	5	5	5	5	5	4	4	3	5	3	3	3	2	3
91	3	3	5	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5
92	4	5	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	5
93	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4
94	3	5	5	5	4	5	3	4	3	4	3	3	5	3	4	3	2	5
95	3	4	3	4	5	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3
96	3	5	5	3	4	5	3	5	3	4	4	3	4	4	2	3	4	5
97	2	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	5
98	2	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	2	5
99	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4
100	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3
101	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	4	2	3
102	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3
103	2	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1
104	2	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	5
105	2	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	2	5
106	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4
107	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3
108	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	4	2	3
109	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3
110	2	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1

Base de datos de la variable calidad de servicio

Nº	ITEM 01	ITEMO 2	ITEMO 3	ITEMO 4	ITEMO 5	ITEMO 6	ITEMO 7	ITEMO 8	ITEMO 9	ITEM1 0	ITEM1 1	ITEM1 2	ITEM1 3	ITEM1 4	ITEM1 5	ITEM1 6	ITEM1 7	ITEM1 8	ITEM1 9	ITEM2 0
1	2	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	5	4	3
2	2	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	2	5	4	4
3	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3
4	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3
5	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	2	5	3	4
6	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4
7	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4
8	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3
9	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	4	3	4
10	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3
11	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3	4	3	3	3	3
12	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5	5	5
13	5	4	5	4	4	4	2	5	5	4	3	3	2	3	3	3	3	5	4	4
14	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	5
15	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	5	4	5
16	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	5	3	3
17	3	3	3	4	5	3	5	5	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	5
18	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3
19	3	3	5	4	3	3	3	5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	5	4	3
20	3	3	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4
21	4	5	5	4	3	4	5	3	5	4	3	3	3	4	4	3	4	5	4	3
22	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	5
23	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3
24	3	5	3	3	5	5	5	5	2	4	4	3	5	3	3	3	2	3	3	5
25	3	3	5	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	4	5
26	4	5	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	5	3	3
27	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4

28	3	5	5	5	4	5	3	4	2	4	2	3	5	3	4	3	2	5	2	4
29	3	4	3	4	2	2	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2
30	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	4	2	1	3	2
31	2	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	5	4	3
32	2	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	2	5	4	4
33	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3
34	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3
35	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	2	5	3	4
36	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4
37	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4
38	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3
39	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	4	3	4
40	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3
41	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3	4	3	3	3	3
42	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5	5	5
43	5	4	5	4	4	4	2	5	5	4	3	3	2	3	3	3	3	5	4	4
44	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	5
45	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	5	4	5
46	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	5	3	3
47	3	3	3	4	5	3	5	5	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	5
48	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3
49	2	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	5	4	3
50	2	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	2	5	4	4
51	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3
52	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3
53	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	2	5	3	4
54	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4
55	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4
56	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3

57	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	4	3	4
58	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3
59	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3	4	3	3	3	3
60	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5	5	5
61	5	4	5	4	4	4	2	5	5	4	3	3	2	3	3	3	3	5	4	4
62	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	5
63	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	5	4	5
64	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	5	3	3
65	3	3	3	4	5	3	5	5	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	5
66	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3
67	3	3	5	4	3	3	3	5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	5	4	3
68	3	3	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4
69	4	5	5	4	3	4	5	3	5	4	3	3	3	4	4	3	4	5	4	3
70	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	5
71	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3
72	2	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	5	4	3
73	2	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	2	5	4	4
74	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3
75	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3
76	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	2	5	3	4
77	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4
78	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4
79	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3
80	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	4	3	4
81	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3
82	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3	4	3	3	3	3
83	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5	5	5
84	5	4	5	4	4	4	2	5	5	4	3	3	2	3	3	3	3	5	4	4
85	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	5

86	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	5	4	5
87	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	5	3	3
88	3	3	3	4	5	3	5	5	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	5
89	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3
90	3	3	5	4	3	3	3	5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	5	4	3
91	3	3	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4
92	4	5	5	4	3	4	5	3	5	4	3	3	3	4	4	3	4	5	4	3
93	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	5
94	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3
95	3	5	3	3	5	5	5	5	2	4	4	3	5	3	3	3	2	3	3	5
96	3	3	5	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	4	5
97	4	5	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	5	3	3
98	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4
99	3	5	5	5	4	5	3	4	2	4	2	3	5	3	4	3	2	5	2	4
100	3	4	3	4	2	2	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2
101	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	4	2	1	3	2
102	3	3	5	4	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3
103	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	4
104	3	5	3	3	5	5	5	5	2	4	4	3	5	3	3	3	2	3	3	5
105	3	3	5	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	4	5
106	4	5	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	5	3	3
107	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4
108	3	5	5	5	4	5	3	4	2	4	2	3	5	3	4	3	2	5	2	4
109	3	4	3	4	2	2	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2
110	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	4	2	1	3	2

Anexo 5. Carta de presentación**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señora

Mg. Sonia Lidia Romero Vela

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión Pública, de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2015-I, aula 713 A, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

El título de mi trabajo de investigación es: **Procedimientos administrativos y calidad de servicio brindado a los usuarios del Hospital Rebagliati Essalud-2017**, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Rodríguez Molina Delfin Jesús', is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive.

Firma

Rodríguez Molina Delfin Jesús
D.N.I: 08427808

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	¿Tiene usted conocimiento del Plan Operativo Institucional del Hospital Rebagliati-EsSalud?	✓		✓		✓		
2	¿Se realiza en forma participativa la programación de actividades en el Hospital Rebagliati-EsSalud?	✓		✓		✓		
3	Los trabajadores tienen claro los objetivos del Hospital Rebagliati-EsSalud	✓		✓		✓		
4	El Hospital Rebagliati cuenta con manuales de procedimientos actualizados.	✓		✓		✓		
5	El Hospital Rebagliati-EsSalud cuenta con un personal especializado para el desempeño de las funciones.	✓		✓		✓		
	Dimensión 2							
6	Considera que sus actividades laborales están correctamente definidas	✓		✓		✓		
7	Considera usted que el grado de coordinación con sus compañeros de trabajo es bueno.	✓		✓		✓		
8	Considera usted que está bien definidas las áreas de Trabajo del Hospital Rebagliati-EsSalud.	✓		✓		✓		
9	Existe coordinación entre su área de trabajo y las otras áreas en el hospital Rebagliati- EsSalud	✓		✓		✓		
10	Considera que existe una adecuada comunicación en el Hospital Rebagliati-EsSalud	✓		✓		✓		

Dimensión 3							
11	Se siente motivado de ser un colaborador en el Hospital Rebagliati-EsSalud	✓		✓		✓	
12	Considera usted que deben de mejorar las políticas motivacionales del Hospital Rebagliati-EsSalud	✓		✓		✓	
13	Participa usted en las tomas de decisiones realizada por los directivos del Hospital Rebagliati-EsSalud	✓		✓		✓	
14	Se cuenta con políticas internas para un mejor desempeño laboral.	✓		✓		✓	
Dimensión 4							
15	Se cuenta con políticas internas para un mejor desempeño laboral.	✓		✓		✓	
16	Es supervisado frecuentemente su desempeño	✓		✓		✓	
17	Se establecen grupos de trabajo para el cumplimiento de metas	✓		✓		✓	
18	La gerencia del Hospital Rebagliati-EsSalud utiliza instrumentos de evaluación periódica para verificar el cumplimiento de los objetivos.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Sonia Udeca Romero Vela DNI: 40117028

Especialidad del validador: Investigación científica y Estadística

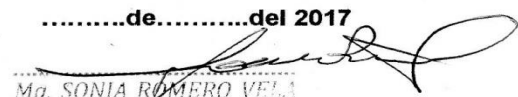
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 2017


Mg. SONIA ROMERO VELA
DOCENTE UNIVERSITARIA

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE SERVICIO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1 Fiabilidad							
1	Considera usted que lo atendieron sin diferencia alguna en relación a otras personas en el Hospital Rebagliati-EsSalud.	✓		✓		✓		
2	Considera usted que lo atendieron respetando el orden de llegada durante la realización de su trámite en el Hospital Rebagliati-EsSalud.	✓		✓		✓		
3	Considera usted que lo atendieron según el horario publicado en el Hospital Rebagliati-EsSalud.	✓		✓		✓		
4	Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo en el Hospital Rebagliati-EsSalud contó con los mecanismos para atenderlo.	✓		✓		✓		
	Dimensión 2 Capacidad de respuesta							
5	Considera usted que el área de atención al usuario en el Hospital Rebagliati-EsSalud, es rápida	✓		✓		✓		
6	Considera usted que el personal de atención al usuario usa un lenguaje entendible	✓		✓		✓		
7	Considera usted que el tiempo que espero para ser atendido en el Hospital Rebagliati-EsSalud fue corto.	✓		✓		✓		
8	Considera usted cuando presentó algún problema o dificultad en el Hospital Rebagliati-EsSalud se resolvió inmediatamente.	✓		✓		✓		
	Dimensión 3 Seguridad							
9	Considera usted durante su atención en el Hospital Rebagliati-EsSalud se respetó su privacidad	✓		✓		✓		

10	Considera usted que se completo su tratamiento quirúrgico completamente en el Hospital Rebagliati-EsSalud.	✓		✓		✓	
11	Considera usted que le brindaron el tiempo suficiente para atender todos sus trámites en el Hospital Rebagliati-EsSalud.	✓		✓		✓	
12	Considera usted que el personal que lo atendió en el Hospital Rebagliati-EsSalud le inspiro confianza.	✓		✓		✓	
	Dimensión 4 Empatía						
13	Considera usted que el personal que lo atendió en el Hospital Rebagliati-EsSalud le trato con amabilidad, respeto y paciencia.	✓		✓		✓	
14	Considera usted que la información que le brindaron en el Hospital Rebagliati-EsSalud es entendible	✓		✓		✓	
15	Considera usted que las relaciones de los trabajadores y el usuario son buenas.	✓		✓		✓	
16	Considera usted que los trabajadores respeta la cultura, raza, sexo del usuario	✓		✓		✓	
	Dimensión 5 Elementos tangibles						
17	Considera usted que los carteles, letreros o flechas en el Hospital Rebagliati-EsSalud fueron adecuados para orientar al usuario	✓		✓		✓	
18	Considera usted que la sala de espera en el Hospital Rebagliati-EsSalud se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad.	✓		✓		✓	
19	Considera usted que en el Hospital Rebagliati-EsSalud cuenta con anuncios publicitarios para los usuarios tales como volantes, afiches que le brinden información acerca de los trámites a realizar.	✓		✓		✓	
20	Considera usted en el Hospital Rebagliati-EsSalud donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: SONIA LIDIA ROMERO VELA DNI: 4017025

Especialidad del validador: Investigación científica y Estadística

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 2017


Mg. SONIA ROMERO VELA
DOCENTE UNIVERSITARIA
FILÓSOFA

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor

Arturo Eduardo Melgar Begazo

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión Pública, de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2015-2, aula 713 A, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

El título de mi trabajo de investigación es: **Procedimientos administrativos y calidad de servicio brindado a los usuarios del Hospital Rebagliati Essalud-2017**, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Rodríguez Molina Delfin Jesús
D.N.I: 08427808

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Planificación							
1	¿Tiene usted conocimiento del Plan Operativo Institucional del Hospital Rebagliati-EsSalud?	✓		✓		✓		
2	¿Se realiza en forma participativa la programación de actividades en el Hospital Rebagliati-EsSalud?	✓		✓		✓		
3	Los trabajadores tienen claro los objetivos del Hospital Rebagliati-EsSalud	✓		✓		✓		
4	El Hospital Rebagliati cuenta con manuales de procedimientos actualizados.	✓		✓		✓		
5	El Hospital Rebagliati-EsSalud cuenta con un personal especializado para el desempeño de las funciones.	✓		✓		✓		
	Dimensión 2 Organización	✓		✓		✓		
6	Considera que sus actividades laborales están correctamente definidas	✓		✓		✓		
7	Considera usted que el grado de coordinación con sus compañeros de trabajo es bueno.	✓		✓		✓		
8	Considera usted que está bien definidas las áreas de Trabajo del Hospital Rebagliati-EsSalud.	✓		✓		✓		
9	Existe coordinación entre su área de trabajo y las otras áreas en el hospital Rebagliati- EsSalud	✓		✓		✓		
10	Considera que existe una adecuada comunicación en el Hospital Rebagliati-EsSalud	✓		✓		✓		

	Dimensión 3 Dirección						
11	Se siente motivado de ser un colaborador en el Hospital Rebagliati-EsSalud	✓		✓		✓	
12	Considera usted que deben de mejorar las políticas motivacionales del Hospital Rebagliati-EsSalud	✓		✓		✓	
13	Participa usted en las tomas de decisiones realizada por los directivos del Hospital Rebagliati-EsSalud	✓		✓		✓	
14	Se cuenta con políticas internas para un mejor desempeño laboral.	✓		✓		✓	
	Dimensión 4 Control						
15	Se cuenta con políticas internas para un mejor desempeño laboral.	✓		✓		✓	
16	Es supervisado frecuentemente su desempeño	✓		✓		✓	
17	Se establecen grupos de trabajo para el cumplimiento de metas	✓		✓		✓	
18	La gerencia del Hospital Rebagliati-EsSalud utiliza instrumentos de evaluación periódica para verificar el cumplimiento de los objetivos.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg.: ARTURO EDUARDO MELGAR BCGAZO DNI: 29308486

Especialidad del validador: MBA / ING. INDUSTRIAL

.....de.....del 2017

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE SERVICIO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1 Fiabilidad							
1	Considera usted que lo atendieron sin diferencia alguna en relación a otras personas en el Hospital Rebagliati-EsSalud.	✓		✓		✓		
2	Considera usted que lo atendieron respetando el orden de llegada durante la realización de su trámite en el Hospital Rebagliati-EsSalud.	✓		✓		✓		
3	Considera usted que lo atendieron según el horario publicado en el Hospital Rebagliati-EsSalud.	✓		✓		✓		
4	Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo en el Hospital Rebagliati-EsSalud contó con los mecanismos para atenderlo.	✓		✓		✓		
	Dimensión 2 Capacidad de respuesta							
5	Considera usted que el área de atención al usuario en el Hospital Rebagliati-EsSalud es rápida	✓		✓		✓		
6	Considera usted que el personal de atención al usuario usa un lenguaje entendible	✓		✓		✓		
7	Considera usted que el tiempo que espero para ser atendido en el Hospital Rebagliati-EsSalud fue corto.	✓		✓		✓		
8	Considera usted cuando presentó algún problema o dificultad en el Hospital Rebagliati-EsSalud se resolvió inmediatamente.	✓		✓		✓		
	Dimensión 3 Seguridad	✓		✓		✓		
9	Considera usted durante su atención en el Hospital Rebagliati-EsSalud se respetó su privacidad	✓		✓		✓		

10	Considera usted que se completo su tratamiento quirúrgico completamente en el Hospital Rebagliati-EsSalud.	✓		✓		✓		
11	Considera usted que le brindaron el tiempo suficiente para atender todos sus trámites en el Hospital Rebagliati-EsSalud.	✓		✓		✓		
12	Considera usted que el personal que lo atendió en el Hospital Rebagliati-EsSalud le inspiro confianza.	✓		✓		✓		
	Dimensión 4 Empatía	✓		✓		✓		
13	Considera usted que el personal que lo atendió en el Hospital Rebagliati-EsSalud le trato con amabilidad, respeto y paciencia.	✓		✓		✓		
14	Considera usted que la información que le brindaron en el Hospital Rebagliati-EsSalud es entendible	✓		✓		✓		
15	Considera usted que las relaciones de los trabajadores y el usuario son buenas.	✓		✓		✓		
16	Considera usted que los trabajadores respeta la cultura, raza, sexo del usuario	✓		✓		✓		
	Dimensión 5 Elementos tangibles							
17	Considera usted que los carteles, letreros o flechas en el Hospital Rebagliati-EsSalud fueron adecuados para orientar al usuario	✓		✓		✓		
18	Considera usted que la sala de espera en el Hospital Rebagliati-EsSalud se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad.	✓		✓		✓		
19	Considera usted que en el Hospital Rebagliati-EsSalud cuenta con anuncios publicitarios para los usuarios tales como volantes, afiches que le brinden información acerca de los trámites a realizar.	✓		✓		✓		
20	Considera usted en el Hospital Rebagliati-EsSalud donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: MELGAR BEGAZO ARTURO EDUARDO DNI: 29308486

Especialidad del validador: MBA / ING. INDUSTRIAL

.....de.....del 2017

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



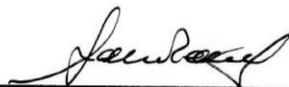
Firma del Experto Informante.

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Romero Vela Sonia Lidia, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "Procedimientos administrativos y la calidad de servicio brindado a los usuarios del Hospital Rebagliati EsSalud 2017", del estudiante; Delfín Jesús Rodríguez Molina, y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 23% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 02 de junio del 2017



Romero Vela Sonia Lidia

DNI: 40117025



Dictamen Final

Vista la Tesis:

**“PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y LA CALIDAD DE SERVICIOS
BRINDADO A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REBAGLIATI-ESSALUD-2017”**

Y encontrándose levantadas las observaciones prescritas en el Dictamen, del graduando(a):

RODRÍGUEZ MOLINA DELFÍN JESÚS

Considerando:


Que se encuentra conforme a lo dispuesto por el artículo 36 del REGLAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE POSGRADO 2013 con RD N. ° 3902-2013/EPG-UCV, se DECLARA:

Que la presente Tesis se encuentra autorizada con las condiciones mínimas para ser sustentada, previa Resolución que le ordene la Unidad de Posgrado; asimismo, durante la sustentación el Jurado Calificador evaluará la defensa de la tesis y como documento respectivamente, indicando las observaciones a ser subsanadas en un tiempo máximo de seis meses a partir de la sustentación de la tesis.

Comuníquese y archívese.

Lima, 20 de mayo del 2017


.....
Mg. Sonia Lidia Romero Vela
Asesor de la tesis


.....
Mg. Cristian Medina Sotelo
Revisor de la tesis

Anexo 6. Programa de aplicación

Procedimientos administrativos y calidad de servicio

por Delfinx Rodriguezxx

ARCHIVO	RODRIGUEZ_DELFIN.PDF (625.31K)		
HORA DE LA ENTREGA	30-MAY-2017 11:12P.M.	NÚMERO DE PALABRAS	10971
IDENTIFICADOR DE LA ENTREGA	820496526	SUMA DE CARACTERES	59891



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Procedimientos administrativos y la calidad de
servicio brindado a los usuarios del Hospital Rebagliati-**

EsSalud 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO PROFESIONAL DE:

Magister en Gestión Pública

AUTOR:

Br. Delfin Jesús Rodríguez Molina

ASESOR:

Mg. Sonia Lidia Romero Vela

SECCIÓN

Ciencias empresariales y médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Administración del Talento Humano

PERÚ -2017

Procedimientos administrativos y calidad de servicio

INFORME DE ORIGINALIDAD

% **23**

INDICE DE SIMILITUD

% **22**

FUENTES DE
INTERNET

% **1**

PUBLICACIONES

% **12**

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	% 2
2	www.scribd.com Fuente de Internet	% 2
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	% 2
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	% 1
5	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	% 1
6	docplayer.es Fuente de Internet	% 1
7	www.hospitalcayetano.gob.pe Fuente de Internet	% 1
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	% 1
9	Submitted to Technische Universiteit Delft	1

10	Fuente de Internet	% 1
11	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	% 1
12	www.clubensayos.com Fuente de Internet	% 1
13	tesis.bnct.ipn.mx Fuente de Internet	% 1
14	www.ub.edu.ar Fuente de Internet	<% 1
15	www.ecured.cu Fuente de Internet	<% 1
16	pt.scribd.com Fuente de Internet	<% 1
17	es.slideshare.net Fuente de Internet	<% 1
18	www.grupoi.com.mx Fuente de Internet	<% 1
19	daliaselene11.blogspot.com Fuente de Internet	<% 1
20	www.tesis.uchile.cl Fuente de Internet	<% 1
21	repository.unimilitar.edu.co Fuente de Internet	<% 1
22	Submitted to Universidad Católica de Santa	