UNIVERSIDAD NACIONAL

PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

TESIS

"LA GESTIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL SERVICIO HOSPITALARIO EN EL HOSPITAL REGIONAL "DOCENTE LAS MERCEDES" CHICLAYO-2015."

ASESOR:

MSc. DEZA MALCA GERARDO GASPAR

ELABORADO POR:

ALARCON PAZ IVAN ARTURO

BECERRA ENEQUE YAFANOR AGUSTIN

LAMBAYEQUE-PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

"LA GESTIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DEL SERVICIO HOSPITALARIO EN EL HOSPITAL REGIONAL "DOCENTE LAS MERCEDES" CHICLAYO-2015."

TESIS

PRESENTADO PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ADMINISTRACION

PRESENTADA POR:

Bach. Yafanor Agustín Becerra Eneque
AUTOR

Bach. Ivan Arturo Alarcón Paz
AUTOR

MSc. Gerardo Deza Malca
ASESOR

APROBADA POR:

MSc. José Focion Echevarría Jara
PRESIDENTE

Lic. Marco Capristan Campos
SECRETARIO

Lic. Yasmi Centurion
VOCAL

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a Dios, por fortalecer día a día nuestro espíritu para culminar el proyecto enrumbado a brindar aportes para la sociedad.
A nuestros padres, por su esfuerzo y sacrificio.
Alarcón Paz Ivan Arturo y Becerra Eneque Yafanor

AGRADECIMIENTO

A **Dios,** por la capacidad que nos brinda para desenvolvernos en los diferentes contextos de nuestras vidas.

A nuestros **padres,** quienes representan un pilar fundamental en nuestras vidas, ya que sin el apoyo de ellos jamás hubiésemos podido lograr este objetivo.

De manera especial a nuestro asesor de Tesis,
M.Sc. Gerardo Deza Malca, quien ha tenido la disponibilidad para esclarecer nuestras dudas y encaminarnos en toda la elaboración del proyecto.
Alarcón Paz Ivan Arturo y Becerra Eneque Yafanor Agustín

INDICE

I. NOMBRE DEL TEMA 11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 11
2.1.- ENUNCIADO DEL PROBLEMA 11
2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA 14
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION 14
3.1.- OBJETIVOS GENERALES 14
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS 14
IV. APORTES ESPERADOS 15
4.1.- JUSTIFICACION 15
V. FUNDAMENTACIÓN TEORICA 15
5.1 .- ANTECEDENTES 15
5.1.1. EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL 15
5.1.2. EN EL ÁMBITO NACIONAL 18
5.1.3. EN EL ÁMBITO REGIONAL 21
5.2 BASES TEÓRICAS 23
5.2.1. MARCO TEORICO 23
a) Establecimiento de estándares 39
b) Medición de resultados 39
c) Corrección de desviaciones 39
d) Retroalimentación 39
a) En cuanto al método P 40
b) Cuantitativos 40
c) Cualitativos 40
a) Sistemas de información 41
b) Gráficas 42
c) Estudio de métodos 42
d) Métodos cuantitativos 42
e) Control interno 42
a) Ventajas del Servicio 59

b) Punto de vista del cliente 59
c) Lealtad del cliente 60
5.2.2. MARCO NORMATIVO 65
VI. FORMULACION DE LA HIPOTESIS 66
6.1. HIPÓTESIS GENERAL 66
6.2. DENOMINACION DE VARIABLES Y DEFINICIÓN CONCEPTUAL 66
6.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 66
VII. MARCO METODOLÓGICO 68
7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 69
7.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 69
7.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA 70
VIII. MÉTODOS Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 72
8.1. METODOS 72
8.2. TECNICAS 72
8.3. INSTRUMENTOS 72
8.4. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS 73
IX. RESULTADOS 73
9.1. ANÁLISIS DE GESTIÓN 74
9.1.1. DIMENSIONES DESARROLLADAS EN EL HOSPITAL 74
9.2. ANÁLISIS DE CALIDAD DE SERVICIO 100
9.2.1. ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES 100
9.3. DISCUSIÓN ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9.3.1. Variable de gestión ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9.3.2. Variable de calidad de servicio ..... **¡Error! Marcador no definido.**
X. PROPUESTA SOBRE ESTRATEGIA ESTABILIDAD DE GESTION PARA MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIO 110
XI. CONCLUSIONES 125
XII. RECOMENDACIONES 126
XIII. BIBLIOGRAFÍA Y LINKOGRAFIA 127

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1. La rejilla gerencial (Tomada de Blake y Mouton, “Managerial Grid”, Advanced Management Office Executive, 1962, vol. 1, no. 9) ……29

Fig. 2. Op. Cit. Terry y Franklin. P.421. ……35

Fig. 3. Modelo SERVQUAL – Medición calidad de servicio ……46

Fig. 4. Brechas Modelo Serqval Compañía vs Cliente ……48

Fig. 5. Modelo de las brechas sobre Calidad en el servicio (Tomada de Ibarra Morales, “Los modelos ServPerf y Servqual”) ……49

Fig. 6. MODELO ESTABLECIDO POR LA ISO 9001 ……54

Fig. 7. Estrategia de servicio (Tomada de Ibarra Morales, “Los modelos ServPerf y Servqual”) ……58

Fig. 8. Satisfacción del cliente……60

Fig. 9. Diseñado por los tesistas. ……66

Fig. 10. FLUJOGRAMA. (Tomado del Portal VIRTUAL HRDLM) ……75

Fig. 11. Estadísticas hospitalarias del HRDLM. (Tomado del Portal VIRTUAL HRDLM) ……77

Fig. 12. Análisis de evaluación económico y tratamiento social del procedimiento para la atención externa (Tomado de Estadísticas hospitalarias del HRDLM) ……78

Fig. 13. FLUJOGRAMA. (Tomado del Portal VIRTUAL HRDLM) ……79

Fig. 14. ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTOS (Fuente: Estadísticas hospitalarias del HRDLM) ……80

Fig. 15. ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTO FORMATO C. (Fuente: Estadísticas hospitalarias del HRDLM) ……81

Fig. 16. ACCESO A LA INFORMACIÓN – ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HRDLM. (Tomado del Portal del HRDLM) ……82

Fig. 17. ACCESO A LA INFORMACIÓN – ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HRDLM. (Tomado del Portal del HRDLM) ……83

Fig. 18. NIVELES DE ATENCION, NIVELES DE COMPLEJIDAD Y CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD. ……..……84

Fig. 19. Estructura orgánica. (Tomado del Portal del HRDLM) ……86

Fig. 20. PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS MEDICOS. (Fuente: Estadísticas hospitalarias del HRDLM) ……92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla. 1. Stutely Richard. Plan de negocios. La estrategia inteligente. Editorial Pearson educación. México 2000. PP. 103 – 106……25

Tabla. 2. Op. Cit. Terry y Franklin. P. 412……33

Tabla. 3. Dimensiones del Modelo SERVQUAL ……47

Tabla. 4. Necesidades y expectativas del cliente……..61

Tabla 5 Matriz de operacionalización de Variables ……64

Tabla 6. Tomado del Numero de atendidos por servicio 1er trimestre hospital regional docente las mercedes Chiclayo 2016. ……68

Tabla 7. PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (Tomado del portal blog de estadísticas HRDLM) ……74

Tabla 8. Información orgánica de cargos. (Tomado del Portal del HRDLM) ……86

Tabla 9. EGRESOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN OBSERVADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO 2015. (Fuente: Estadísticas hospitalarias del HRDLM) ……90

Tabla 10. NUMERO DE ATENDIDOS POR SERVICIO 1ER TRIMESTRE HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO 2016. (Fuente: Estadísticas hospitalarias del HRDLM) ……91

Tabla 11. NÚMERO DE ATENCIONES POR SERVICIO 1ER TRIMESTRE HRDLM CHICLAYO 2016. (Fuente: Estadísticas hospitalarias del HRDLM) ……...92

Tabla 12. ANALISIS DE ELEMENTOS TANGIBLES. (Diseñado por los tesistas, mediante el uso de Modelo SERQVAL – Calidad de servicio) ……95

Tabla 13. ANALISIS DE CAPACIDAD DE RESPUESTA. (Diseñado por los tesistas, mediante el uso de Modelo SERQVAL – Calidad de servicio) ……97

Tabla 14. ANALISIS DE FIABILIDAD. (Diseñado por los tesistas, mediante el uso de Modelo SERQVAL – Calidad de servicio) ……99

Tabla 15. ANALISIS DE SEGURIDAD. (Diseñado por los tesistas, mediante el uso de Modelo SERQVAL – Calidad de servicio) ……101

Tabla 16. ANALISIS DE EMPATIA. (Diseñado por los tesistas, mediante el uso de Modelo SERQVAL – Calidad de servicio) ……103

Tabla 17. ANALISIS DE ELEMENTOS TANGIBLES. (Diseñado por los tesistas – Calidad de servicio) ……109

Tabla 18. ANALISIS DE CAPACIDAD DE RESPUESTA. (Diseñado por los tesistas – Calidad de servicio) ……111

Tabla 19. ANALISIS DE FIABILIDAD. (Diseñado por los tesistas – Calidad de servicio) ……112

Tabla 20. ANALISIS DE SEGURIDAD. (Diseñado por los tesistas – Calidad de servicio) ……114

Tabla 21. ANALISIS DE EMPATIA. (Diseñado por los tesistas – Calidad de servicio) ……115

I. NOMBRE DEL TEMA

"La gestión y su influencia en la calidad del servicio hospitalario en el Hospital Regional "Docente Las Mercedes" Chiclayo"

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.- ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Según Vicente Ortún Rubio (RAE: Revista Asturiana de Economía, ISSN 1134-8291, Nº. 4, 1995, págs. 179-193) menciona que la Gestión Pública es gestión con las limitaciones derivadas del carácter público del cometido. Gestión refiere, según el contexto, tanto una práctica (gestión con minúscula) como un conjunto de disciplinas (Gestión con mayúsculas). Se considera la gestión como práctica y como disciplina, con particular atención al papel de la Economía. Las limitaciones derivadas del carácter público del cometido pueden clasificarse en no abordables por esenciales (satisfacen objetivos sociales superiores al de la eficiencia) y abordables bien por la investigación bien por la acción. Así se llega a otra forma de contemplar la gestión pública: la acción sobre dos familias de limitaciones mitigables falta de incentivos organizativos y falta de incentivos individuales - mediante dos grupos de actuaciones: introducción de mecanismos de competencia y aplicación de técnicas de gestión, respectivamente.

En una época de complejidades, cambios e incertidumbres como la que atravesamos hoy, la administración representa una de las áreas más fundamentales de la actividad humana. La gestión es la piedra angular que cimienta las bases de toda organización, es tan imprescindible el hecho de tomarle importancia puesto que se vincula con todas las tareas funciones, deberes, situaciones, etc... Que se desarrollaran dentro de la organización. Muchas empresas fracasan debido a que tienen inconvenientes en su gestión generando una inadecuada calidad de servicio,

difundiendo el malestar y el descontentó de los clientes y por ende el desprestigio de dicha institución empresarial.

En lo actual es complejo el caso de los hospitales en el Perú, teniendo el Hospital Regional Docente Las Mercedes un rol como actor dentro del sistema de salud, presentando un sistema segmentado, fragmentado y que actualmente atraviesa una crisis que se puede evidenciar en el desabastecimiento de su establecimiento en sí, carente de medicinas e insumos, a lo que se suma la falta de una adecuada articulación del órgano gestor principal (Ministerio de Salud).

El Hospital Regional Docente Las Mercedes que presenta una serie de inconvenientes y disconformidad por parte de los usuarios que a diario asisten con el propósito de recibir una adecuada atención.

Otro aspecto a señalar es su infraestructura obsoleta y descuidada, no es suficiente para albergar y cubrir las necesidades de la población lambayecana y de un gran número de usuarios de todo el norte, conllevando a un caos y un servicio deficiente por lo que los usuarios que cuentan con recursos prefieren atenderse en una clínica o un consultorio particular.

La razón por la cual las empresas descuidan su gestión es por no realizar planes estratégicos a largo plazo y toman vital importancia a los resultados del hoy mas no se proyectan al futuro y cuando se da el cambio la empresa no presentaba recursos ni estaba preparado para dicho cambio

Cabe resaltar que la calidad de servicio que reciba el cliente es producto de la gestión realizada por la alta dirección y todos los órganos de gobierno, incluidos los trabajadores y todo el personal que labora en beneficio de la institución, para ello se necesita que se involucren en este proceso a sus directivos, administradores y trabajadores por igual de manera comprometida y responsable sintiéndose parte fundamental de la empresa.

Una organización es un sistema cooperativo racional. La racionalidad reside en los fines que se propone la organización y en el alcance de los objetivos comunes. Para

alcanzar los objetivos comunes sólo puede concretarse sí las personas que interactúan en las instituciones tienen una buena percepción de lo que está ocurriendo en la organización, es decir, la percepción del ambiente interno o ambiente de trabajo, de la vivencia diaria, la interacción humana compartida por los miembros de la organización sintiéndose parte de ella y trabajando para ella.

Es de por si evidente el hecho que el servicio del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo posee una atención en la cual la demanda de pacientes es relativamente superior a la oferta ofrecida por esta entidad, puesto que existen inconvenientes, quejas, desarrollo de tiempo de espera prolongado, lo cual genera en los pacientes disconformidad, molestia, antipatía y una serie de actitudes que generan mala imagen institucional.

Estas quejas se sustentan en los prolongados tiempos de espera para conseguir una cita o para programar una cirugía, el frecuente maltrato a los usuarios, pasillos colapsados y la falta de equipamiento de medicamentos que existe en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Todas las empresas hoy en día buscan brindar una excelente calidad de servicio para alcanzar altos niveles de eficacia y eficiencia asegurando la fidelización del cliente, es por ello que cada dia todos los trabajadores se involucran y trabajan para lograr sus objetivos, satisfacción y desempeño laboral el cual se ve reflejado en los resultados organizacionales. Medir el grado de eficiencia brinda a las organizaciones un indicador de satisfacción por parte de los clientes que facilita adelantar acciones para fortalecer las mejores condiciones para el desempeño y dinámica organizacional, fuente del éxito de la empresa.

Por ello en el presente trabajo nos planteamos la relación entre la gestión y la calidad de servicio, siendo la finalidad de esta investigación **conocer cómo está el Hospital y la influencia de la gestión en la calidad del servicio en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo-2015.**

De estas consideraciones surgen algunas interrogantes:

¿Qué tan satisfechos están los pacientes que han sido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo?

¿Cuáles son los factores que influyen en la gestión del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo-2015?

2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿De qué manera la gestión influye en la calidad de los servicios en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo-2015?

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

3.1.- OBJETIVOS GENERALES

Determinar de qué manera la gestión influye en la calidad de los servicios en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo-2015.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar la gestión actual en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo-2015.
- Diagnosticar la calidad del servicio que se brinda en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo-2015.
- Elaborar una propuesta de gestión para mejorar la calidad de los servicios del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo-2015.

IV. APORTES ESPERADOS

4.1.- JUSTIFICACION

La siguiente investigación se basa en proponer propuestas para mejorar la calidad de los servicios del hospital docente las mercedes, así como también en el desarrollo de la investigación iremos obteniendo información que será utilizada para tomar medidas de mejora, el análisis de este también nos permitirá confrontar conceptos, generar reflexión y contrastar resultados, por lo expuesto se determina que se desarrollará una investigación teórica-practica.

Según la base de los siguientes tres aspectos:

Hospital – Directivos: se busca conocer el rol que desempeñan los funcionarios de esta organización y el rol preponderante que cumplen para lograr los objetivos establecidos por la organización.

Trabajadores: El desempeño que realizan en cada puesto de trabajo ya que de ellos también depende la calidad del servicio que se brinde.

Clientes: lo que cada usuario espera recibir de parte del hospital y el grado de confiabilidad de los servicios recibidos.

V. FUNDAMENTACIÓN TEORICA

5.1 .- ANTECEDENTES

5.1.1. EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

- **Civera, M. (2008) – Castellón de la Plana – España. "Análisis de la relación en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido"** – El interés de la presente tesis doctoral se centra en el análisis de aquellos factores que en mayor medida determinan la satisfacción de nuestros usuarios con el personal médico y de enfermería y a su vez la influencia de esta satisfacción sobre la calidad percibida por

nuestros pacientes en la prestación de los servicios asistenciales y con el hospital en general. Respecto al estudio cuantitativo, se realizaron 171 entrevistas en el Hospital Público de Sagunto, 92 en el Hospital Privado 9 de octubre de Valencia, y 136 en el Hospital de Alzira, lo que hace un total de 399 encuestas. Esto da lugar a un error muestral del 5% para un nivel de confianza del 95,5% y un p=q=0,5. Su objetivo de determinar las variables clave que determinan la satisfacción con un hospital, tanto con el personal médico, como con el de enfermería, así como en global. Como resultado podemos concluir al realizar un estudio comparativo entre ellos, que en lo referente a la formación de la satisfacción con el personal médico y de enfermería, en ninguno de los tres hospitales excepto en el hospital de Sagunto y exclusivamente para el personal de enfermería, influye el constructo "profesionalidad del personal" en la formación de la satisfacción con este personal. Comentario: Mediante al estudio del modelo SERVQUAL y Grönroos logró cuantificar el grado de calidad de atención de tres nosocomios sus funciones, amplitud, comodidad, agradables ambientes e instalaciones, todo esto contribuye la satisfacción de los hospitales.

- **Boanerge A, (2012). El Salvador. "La Calidad De Atención En Salud En El Servicio De Emergencia Del Hospital San Juan De Dios De San Miguel, De Abril A Junio Del Año 2011":** Esta investigación evaluativa fue elaborada con el fin de conocer la calidad de atención de los servicios de salud que brinda la Unidad de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de San Miguel, a partir de la percepción de los usuarios internos y externos, evaluando la estructura, el proceso y los resultados dentro del proceso de atención en salud. Para realizar el estudio se utilizó la metodología cuantitativa con técnicas cualitativas: la encuesta y observación participante. Los resultados permiten identificar características relevantes del proceso de atención tanto en el enfoque de estructura, proceso y resultado que influyen en el nivel de calidad de atención de los servicios en salud que

brinda la Unidad de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de San Miguel. La Propuesta de mejora está encaminada a retomar las características resultantes de la evaluación, consideradas factores que impiden la prestación de servicios de calidad, como oportunidades para implementar un Sistema de Calidad, que comprende un Proceso de Garantía de la Calidad y un Proceso de Mejora Continua.

- **Jiménez, A. (2008) - Aguascalientes – México. "Modelo para determinar la satisfacción del cliente, en la micro y pequeña empresa, del municipio de Aguascalientes"** –Trata acerca de la propuesta del investigador para adecuar un modelo para medir la satisfacción del cliente y la eficiencia acerca del plan de fidelización endógena y exógena para la pequeña y mediana empresa en el municipio de Aguascalientes. El objetivo de esta tesis es proponer un modelo nuevo, para determinar el grado de satisfacción del cliente en la micro y pequeña empresa del municipio de Aguascalientes, mediante el análisis previo de los modelos existentes. Como resultado el mejoramiento de la calidad incluye a los clientes (externos) y proveedores (clientes internos) como parte de la organización de gente. Y el mercado incluye a las organizaciones micro, pequeñas y medianas como oportunidad de desarrollo de la economía inteligente y dinámica orientada cada vez más a nichos de mercado (mercados pequeños y especializados), y no solo a grandes empresas. Comentario: Utilizó el modelo SERVQUAL donde el autor indicó que la competencia está en el día a día por lo tanto las empresas tienen que dar todo de sí, brindar calidad de servicio y atención. La calidad es un medidor que nos diferenciará en todas las organizaciones para obtener como resultado una mejora continua por cada servicio prestado.

5.1.2. EN EL ÁMBITO NACIONAL

- **Huiza G, (2003). La satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao durante los meses de octubre-diciembre 2003.-** Este es un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 260 usuarios externos que corresponden a un nivel de confianza muestral del 98 % y a un error relativo de e = 1,677…%. El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por 22 ítems. La validez y la confiabilidad del instrumento se realizaron según los métodos de Spearman-Brown (0,890), Rulon-Guttman (0,883) y Alfa de Cronback (0,854). En relación a los resultados, encontramos que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15 %, medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %. El análisis de la dimensión humana, técnico-científica tuvo un valor alcanzado en la dimensión técnico-científica de 67,69%, resultado que no alcanza el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina. Los elementos que tuvieron valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: el tiempo de espera (41,15 %) y la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico tratante (47,31%). Las conclusiones de este estudio muestran que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa ya que el intervalo de confianza del valor porcentual de 76,15% (intervalo de confianza 70,84-81,47%) de satisfacción del usuario alcanza el estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina de Guerra.

- **Veliz, M. (2013) –Lima. "Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) de la DISA II LIMA SUR" (Agosto a Octubre del 2011)** – El objetivo de la presente investigación es analizar la calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual de la DISA Lima Sur, a los usuarios externos e internos, en los externos se validaron 117 encuestas aplicadas bajo el modelo SERVQUAL, y los externos se validaron 04 entrevistas semiestructuradas; el estudio es de tipo exploratorio de corte transversal, porque examina el tema a investigar en un momento dado y en un lugar determinado. Es descriptivo porque a través del análisis e interpretación de los datos resultantes se procede a describir la situación en función a las variables de estudio. Asimismo, se aborda con un enfoque cuantitativo puesto que buscamos determinar la magnitud de la calidad percibida de los usuarios externos e internos a efectos de explorar las razones de sus respuestas. Los resultados de la investigación nos han permitido conocer la calidad percibida de los usuarios externos e internos de los CERITS. Comentario: Utilizó el modelo SERVQUAL se pudo diferenciar el tipo de servicio y la percepción del usuario que espera recibir, si hablamos de calidad percibida podemos decir que las brechas negativas que se realizaron en DISA II Lima Sur, entre Chorrillos y Villa El Salvador son menores dando como resultado que no han sido alcanzado las expectativas por parte de los usuarios y por más que presentaron quejas, reclamos no fueron solucionados en su momento tan sólo fueran archivados.

- **Valerio, Juan (2007)- Huancayo. "La calidad de servicio en la Clínica Ortega desde la percepción al usuario externo" –** Es descriptivo porque se limita a describir y obtener información general en términos de frecuencia con que ocurre o se presenta el grado de satisfacción del usuario externo.

Es transversal, porque utiliza información tomada en un solo momento. Tomamos como universo los pobladores del Valle del Mantaro, con sus provincias de Huancayo, Chupaca, Concepción y Jauja, los que se adaptan a la investigación por su ubicación geográfica y representan los potenciales usuarios de la Clínica Ortega. Cuyo objetivo es evaluar la calidad de servicio. Como resultado lograron determinar: 1. La calidad de servicio percibida por los usuarios externos de la Clínica Ortega es deficitaria. 2. La dimensión de calidad con mayor insatisfacción es confiabilidad seguida de seguridad. 3. La fortaleza de la Clínica Ortega se encuentra en sus ambientes agradables limpios y ordenados y las oportunidades de mejora en que los usuarios reclaman que la clínica cumpla con el horario establecido y que el personal informe la hora de atención. 4. La primera dimensión priorizada es respuesta rápida y la última, aspectos tangibles. Comentario: El autor determinó mediante el modelo SERVQUAL y hallo la percepción de la Clínica Ortega tiene más gastos que ingresos datos percibidos por los usuarios externos. Es una institución no confiable para los habitantes a pesar de que la clínica cuenta con ambientes agradables, la debilidad es que no cumplen con horarios de atención eficaz, personal inadecuado y escases de aspectos tangibles.

- **Salazar, G. (2006) – Lima. "Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana"** - El presente trabajo de investigación tiene como finalidad evaluar la calidad de servicio recibida por pacientes atendidos en dos clínicas privadas de Lima Metropolitana (cuyos nombres mantendremos en reserva). La población muestral del estudio fueron 30 pacientes que acudieron a la Clínica Dental A y 30 pacientes que acudieron a la Clínica Dental B en el mes de Octubre del año 2005. Se utilizó la escala SERVQUAL adaptada al ámbito odontológico para medir la calidad del servicio en las dos clínicas, mediante la diferencia entre expectativas y satisfacción. En la Clínica Dental

A, la dimensión de aspectos tangibles y la dimensión de empatía obtuvieron los puntajes SERVQUAL más bajos, mientras que la dimensión de fiabilidad y la dimensión de seguridad obtuvieron los puntajes más altos en las cinco dimensiones evaluadas. En la Clínica Dental B, la dimensión de seguridad y la dimensión de empatía obtuvieron los puntajes SERVQUAL más bajos, mientras que la dimensión de aspectos tangibles y la dimensión de fiabilidad obtuvieron los puntajes más altos en las cinco dimensiones evaluadas. Comentario: Aplicando SERVQUAL determina el análisis de medición para: Clínica A.- reúne todas las condiciones de atención según encuesta de los resultados obtenidos. Clínica B.- se sugirió diseñar un plan de mejoramiento ya que tanto la capacidad de respuesta y calidad de servicio y empatía tienen una respuesta baja ya que no cubre la satisfacción del cliente.

5.1.3. EN EL ÁMBITO REGIONAL

- **Niquen M, (2014). "Percepciones de Enfermeras Asistenciales sobre: Rol Gerencial de las Enfermeras Jefes de Servicio. Hospital Nacional – EsSalud. Chiclayo, Perú. 2013.-** se realizó bajo el paradigma cualitativo, abordaje: estudio de caso, teniendo como objetivo identificar, describir y analizar las percepciones; el escenario fueron tres servicios críticos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía de Tórax - Cardiovascular-Cardiología-Otorrinolarngología; los datos se recolectaron utilizando la entrevista semi-estructurada a profundidad, la muestra constituida por 10 enfermeras asistenciales. Las conclusiones fueron: Las enfermeras asistenciales perciben en el rol gestor: alta preparación académica, sobrecarga laboral, falta de liderazgo, inadecuada gestión de recursos humanos y materiales, imperceptible práctica de habilidades sociales, e

insatisfacción con el desempeño gestor. La investigación, se rigió en los Principios de la Ética Personalista de Sgreccia y Rigor Científico de Castillo.

- **Cerna V. – Heredia F. (2012) - Chiclayo. "Nivel de satisfacción, según la técnica SERVQUAL, de los usuarios externos del área del seguro integral de salud del Hospital Regional Docente "Las Mercedes-2011"** – El objetivo principal, que es medir el grado de satisfacción de los usuarios del área del Seguro Integral del Salud del Hospital Regional Docente "Las Mercedes"-Chiclayo 2011, aplicando la técnica SERVQUAL, la misma que utiliza las percepciones y las expectativas de las personas para determinar el grado de satisfacción del usuario. Los resultados mostraron la insatisfacción expresado por un 62.80% que están moderamente insatisfechos, seguido del 27.90% que se sienten muy insatisfechos, por otro lado el 9.30% está satisfechos y ninguno de ellos indicó estar muy satisfecho. Las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción es la empatía con un 93.30% seguida del 90.70% aspectos tangibles y Capacidad de respuesta. Por otro lado las que aportan a la satisfacción del usuario son la dimensión seguridad con un 13.40% y la confiabilidad con 9.90%. Las percepciones no son mayores que las expectativas así lo demuestran las cifras lo que implica que el servicio que brinda dicha área en el Hospital es deficiente. Comentario: Las necesidades de los lambayecanos y de los más departamentos de la zona norte, muchos de estos pacientes son transferidos al Hospital Las Mercedes exigen se les brinde un servicio de calidad aplicando la técnica del modelo SERVQUAL se logró determinar que un 62,80% están insatisfechos con el Seguro Integral causando una gran insatisfacción de los pacientes atendidos en el nosocomio.

- **Rios, M. – Lambayeque en su tesis "Satisfacción laboral docente y su relación con la calidad de enseñanza percibida por los alumnos del centro de idiomas de la facultad de ciencias histórico sociales y educación de la universidad nacional Pedro Ruiz Gallo"-** tiene como finalidad de plantear recomendaciones que devengan en una mejor gestión del personal en lo que respecta a satisfacción laboral del centro de idiomas, el propósito de esta investigación es analizar la realidad que rodea actualmente al desarrollo de la gestión y proponer recomendaciones que permitan que al mejorar la satisfacción laboral de los docentes, los estudiantes puedan percibir una calidad de enseñanza alta.se realizo un estudio descriptivo de tipo correlacional y transversal, para el diseño de la contratación de la hipótesis se utilizó el diseño no experimental. Según los resultados obtenidos respecta a l satisfacción laboral es de nivel medio con 44.4% y es necesario mejorar en aspectos como la autonomía, recompensas psicológicas y materiales, en la enseñanza percibida por los estudiantes esta es de nivel alto con 77.8%.

5.2 BASES TEÓRICAS

5.2.1. MARCO TEORICO

5.2.1.1. GESTION

5.2.1.1.1 PLANEACION

Planeación abarca definir los objetivos o las metas de la organización, establecer una estrategia general para alcanzar esas metas y preparar una amplia jerarquía de planes para integrar y coordinar las actividades. Así pues, también se refiere a los fines (lo que se hará) y a los medios (como se hará)

La planeación en términos de formal o informal. Todos los gerentes hacen planes, aun cuando solo sean de tipo informal. Es más, los objetivos de la organización rara vez son expresados verbalmente. Y esto por lo general se refiere a la panificación en muchos negocios pequeños; el dueño (gerente), tiene su propia visión y al punto

al que se quiere dirigir y del camino para llegar a él. La planeación es general y carece de continuidad.[1]

PRINCIPIOS DE PLANEACIÓN

a. Factibilidad. Lo que se planea debe ser realizable.

b. Objetividad y cuantificación (precisión). Cuando se planea es necesario basarse en datos reales, razonamientos precisos y exactos y nunca en opiniones subjetiva. La planeación es más exacta mientras puede ser cuantificada, o sea expresada en tiempo, dinero, cantidades y especificaciones.

c. Flexibilidad. Al elaborar planes es necesario establecer márgenes de holgura que permitan afrontar situaciones imprevistas y proporcionar cursos de acción que se ajusten a estas condiciones.

d. Unidad. Todos los planes específicos deben estar integrados a un plan general y dirigirse a logro de los propósitos generales.

e. Cambio de estrategias. Cuando un plan se extiende en cuanto al tiempo es necesario rehacerse completamente[2]

VISION

Es una imagen de lo que los miembros de la empresa quieren que esta sea, o llegue a ser y para que sea válida, debe asare en tres elementos.

- Un *concepto enfocado*, que proporcione valor y que las personas perciban como real,
- Una sensación de *propósito noble*, de algo que impulse a las personas a comprometerse con ello.

[1] (Robbins S. P., 2002, pág. 80)
[2] (IDEM)

- Una *probabilidad verosímil de éxito,* que se perciba posible y alcanzable, de modo que las personas luchen por alcanzar su logro.[3]

MISION

Responde a la pregunta ¿Cuál es la esencia de nuestro negocio y cual queremos que sea? Debe recoger la razón de ser de la empresa, que justifica su existencia. Es a declaración de principios. La misión es más específica que la visión y está centrada en los medios con los que la empresa competirá en el mercado.[4]

POLITICAS

La importancia de las políticas en administración es decisiva, porque son indispensables para la adecuada delegación, la cual a su vez es esencial en la administración, ya que esta consiste en hacer a través de otros.[5]

OBJETIVOS

Son las metas intentadas que perciben o establecen un determinado criterio y señalan dirección a los esfuerzos del administrador. (Terry, 2005)

ESTRATEGIAS

Es una especie de curso de acción conscientemente determinado, una guía (serie de guías) para abordar una situación específica. De acuerdo a ello las estrategias tienen dos características esenciales: se elaboran antes de las acciones en las que se aplicaran y se desarrollan de manera consciente y con un propósito determinado.[6]

[3] (Albrecht, 1996)
[4] (Navas, 2002)
[5] (Reyes, 2004)
[6] (Mintzberg, 1997)

Tabla. 1. Tipo de estrategia

TIPO DE ESTRATEGIA	MEDIDA
ORIENTADAS AL MERCADO	
Penetración de mercado	Aumentar la participación en mercados existentes.
Desarrollo del mercado	Desplazarse a nuevos mercados.
Desarrollo del producto	Mejorar los productos existentes o presentar nuevos.
DIVERSIFICACIÓN	
Concéntrica	Presente productos nuevos, relacionados.
Horizontal	Introduzca nuevos productos, que no se relacionen con los consumidores existentes.
Conglomerado	Introduzca productos nuevos, desconocidos
DEFENSA	
Empresas de participación y fusiones.	Unir fuerzas con otra compañía.
Economizar	Vender activos y reducir costos.
Liquidar	Vender una unidad de negocios completa.
LOGRAR INTEGRACIÓN	
Hacia atrás	Asumir la propiedad de los proveedores.
Horizontal	Asumir la propiedad de los competidores.
Hacia delante	Asumir la propiedad de los canales.

Fuente: Stutely Richard. Plan de negocios. La estrategia inteligente. Editorial Pearson educación. México 2000. PP. 103 - 106[7]

[7] (Stutely Richard, 2000)

5.2.1.1.2 ORGANIZACIÓN

La organización es un sistema que permite una utilización equilibrada de los recursos y su propósito es establecer una relación entre el trabajo y el personal que lo debe ejecutar.

Es aquel proceso en donde se determina que es lo que debe hacerse para lograr una finalidad establecida o planeada, dividiendo las actividades necesarias en segmentos lo suficientemente pequeños para que puedan ser desempeñados por una persona, suministrando los medios para la coordinación de modo que no se desperdicien esfuerzos y los miembros de la organización no interfieran unos con otros.[8]

PRINCIPIOS DE ORGANIZACIÓN

a) Del objetivo. Todas y cada una de las actividades establecidas en la organización deben relacionarse con los objetivos propuestos por la empresa.

b) Especialización. El trabajo de una persona debe limitarse hasta donde sea posible, a la ejecución de una sola actividad.

c) Jerarquía. Es necesario establecer centros de autoridad.

d) Paridad Autoridad - Responsabilidad. A cada grado de responsabilidad conferido, debe corresponder el grado de autoridad necesario para cumplir dicha responsabilidad.

e) Unidad de mando. Solo se les debe proporcionar un jefe a los subordinados a el cual solo debe reportar.

f) Difusión. Para maximizar las ventajas de la organización.

g) Amplitud y tramo de control. Límite del número de subordinados para poder realizar sus funciones eficientemente. Urwick menciona que son entre 5-6.

[8] (Anda Gutierrez, 2004)

h) Coordinación. Las unidades de la organización deben mantenerse en equilibrio.

i) Continuidad. Una vez establecida la organización requiere mantenerse, mejorarse y ajustarse a las condiciones del medio ambiente.[9]

ELEMENTOS DE LA ETAPA DE LA ORGANIZACIÓN

- División del trabajo
- Jerarquización
- Departamentalización
- Asignación de funciones
- Coordinación

TIPOLOGÍA DE LA ORGANIZACIÓN

- Autoridad
- Poder
- Centralización
- Descentralización
- Delegación

TÉCNICAS DE ORGANIZACIÓN

- Organigramas
- Manuales
- Diagrama de flujo[10]

[9] (Munch Garcia, 2009)
[10] (CHIAVENATO, 1999)

5.2.1.1.3 DIRECCION

La dirección de la empresa tiene como una función general la de integrar las distintas partes y elementos de la empresa entre sí, así como la de integrar a la empresa con su entorno[11]

PRINCIPIOS DE DIRECCIÓN

a) De la armonía o coordinación de intereses. La dirección será eficiente en tanto se encamine hacia el logro de los objetivos generales de la empresa.

b) Impersonalidad de mando. La autoridad y su ejercicio (mando) surgen como necesidad de la organización para obtener ciertos resultados entonces los subordinados como los jefes deben estar conscientes de que la autoridad que emanan de los dirigentes surge como requerimiento para lograr los objetivos y no de su voluntad o arbitrio.

c) Supervisión directa. Apoyo y comunicación que debe proporcionar el dirigente a sus subordinados durante la ejecución de los planes de tal manera que se realice con mayor facilidad.

d) Resolución del conflicto. Indica que hay que resolver el problema cuando surge y no más tarde cuando ocasiones conflictos.

e) De la vía jerárquica. Importancia de respetar los canales de comunicación establecidos en la organización formal, de tal manera que al ser emitida una orden se emita a través en los canales de autoridad para evitar fugas de autoridad y responsabilidad, pérdidas de tiempo, etc.

f) Aprovechamiento del conflicto. Al surgir un problema que se antepone al logro de loa objetivos, es necesario buscar soluciones para tener nuevas estrategias y emprender nuevas alternativas[12]

[11] (Renau, 2014)
[12] (Munch Garcia, 2009)

Dentro de la dirección es muy importante resaltar:

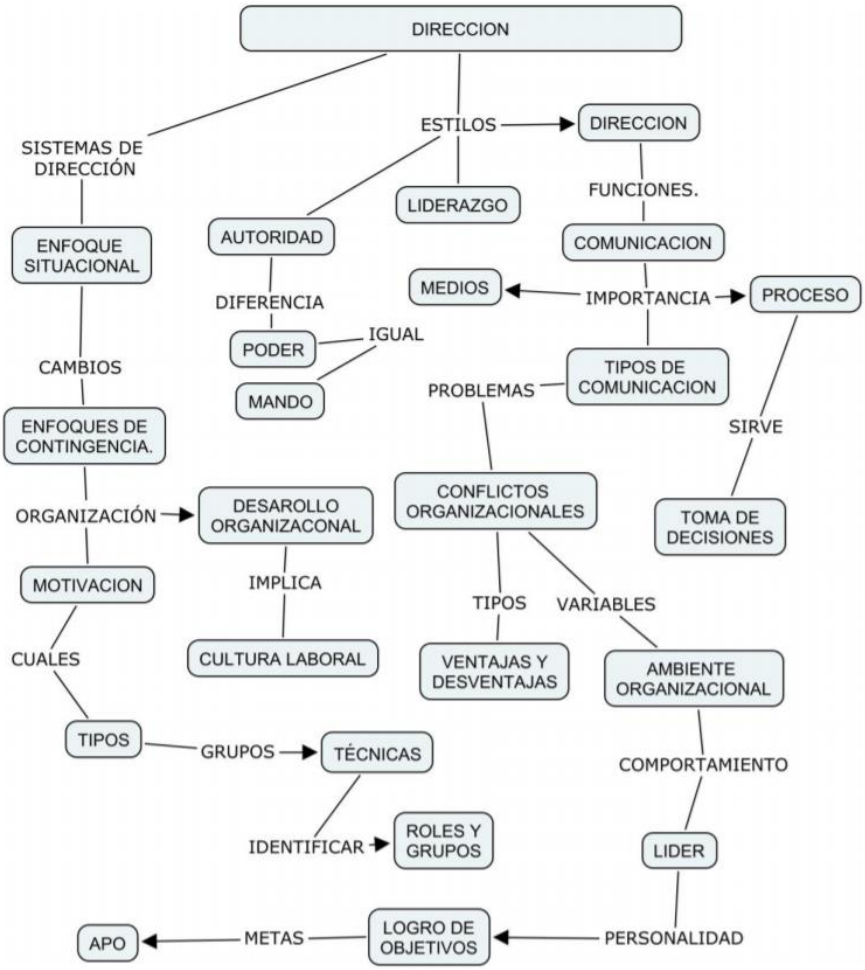
Los sistemas de dirección

Los estilos de dirección

Las funciones de la dirección

Todo ello resumido en el siguiente esquema:

Figura 1. Dirección (Mapa conceptual)



Fuente: Dirección. Ruiz Gomez Patricia. Pag 10[13]

[13] Ruiz Gómez Patricia. Dirección. Pág. 7. 2012.

La dirección es el elemento del proceso administrativo que tiene como finalidad coordinar los elementos humanos de las empresas, implica que un responsable con nivel de autoridad genere liderazgo, así como motivación, comunicación, cambio organizacional e individual y creatividad.[14]

Dirección es llevar a cabo actividades mediante las cuales el administrador establece el carácter y tono de su organización. Valores, estilos, liderazgo, comunicación, motivación. [15]

MOTIVACIÓN

Es un término que se aplica a una serie de impulsos, deseos, necesidades, anhelos y fuerzas similares. Los motivadores son cosas que inducen a un individuo a alcanzar un alto desempeño, éstos pueden ser recompensas o incentivos ya identificados que intensifican el impulso a satisfacer esos deseos.

TEORÍAS DE MOTIVACIÓN

Abraham Maslow: (Pirámide de necesidades)

- Fisiológicas (hambre y sed, sueño, salud, corporales, descanso y ejercicio y sexo)
- Seguridad (defensa, protección, confort y tranquilidad, ausencia de amenazas y riesgos y ambiente diáfano y ordenado)
- Amor o pertenencia - Sociales (aceptación, pertenencia, membresía grupal, amor y afecto y participación en grupo)
- Estima – Autoestima (prestigio y reconocimiento, confianza y liderazgo, logros y destreza, competencia y éxito y fuerza e inteligencia)

[14] Ruiz Gómez Patricia. Dirección. Pág. 11
[15] Sergio Hernández y Rodríguez, Administración, pensamiento, proceso, estrategia y vanguardia, pág. 296.

- Autorrealización (autodesarrollo potencial, hacer las cosas solo por el deseo de enfrentarlas, satisfacción de la curiosidad intelectual, creación y apreciación estéticas y aceptación de la realidad).

David C. McClelland. (Necesidad de poder, de logro y de afiliación): Identificó las tres necesidades e impulsos básicos en los individuos de la siguiente manera:

- Logro. Las personas que pasan el tiempo pensando cómo pueden mejorar en su trabajo, cómo podrían lograr algo valioso y que obtienen gran satisfacción al esforzarse por hacer un buen trabajo se consideran que tienen gran necesidad de logro.
- Poder. Las personas que ocupan la mayor parte de su tiempo pensando sobre la influencia y control que tienen sobre otros y cómo pueden utilizar esa influencia para cambiar el comportamiento de las personas, obtienen autoridad y estatus y dominan las decisiones, tienen gran necesidad de poder.
- Afiliación. Personas que pasan pensando en crear relaciones cálidas, amistosas y personales con otros en la organización

La teoría de Harvard B. F. Skinner: Un reforzador positivo es una recompensa o estímulo que fortalece la probabilidad de una respuesta deseada, que a su vez conduce a una consecuencia positiva y tiende a repetirse. Las respuestas que producen consecuencias negativas tienden a no repetirse por los individuos.

LIDERAZGO

Es la relación en la cual una persona (el líder) influye en otras personas para trabajar voluntariamente en tareas relacionadas para alcanzar los objetivos deseados por el líder y/o el grupo.

TEORÍAS DE LIDERAZGO

a) Teorías de rasgos

Las primeras teorías que surgieron se basaron en los rasgos personales de los líderes.

Factores de rasgos de Ralph Stogdill: Derivado de sus estudios consideró cinco rasgos, que caracterizan a los líderes:

1. Inteligencia y erudición, mientras más inteligentes las personas desempeñan mejor sus actividades, son capaces de tomar mejores decisiones, por lo que el líder debe tener mayores conocimientos que sus seguidores, pero además tener la habilidad de transmitir su inteligencia a sus simpatizantes.

2. Rasgos físicos, ¿los rasgos físicos definen a un líder?, no se ha demostrado que la apariencia física sea un factor determinante del líder, por lo cual, la altura, peso, color de tez, fuerza, belleza, etc., influyan.

3. Personalidad, cada uno de los líderes tiene cualidades diversas en iniciativa, creatividad, asertividad, honradez, etc., no existe un parámetro común de personalidad para ser líder.

4. Condición social y experiencia, los líderes deben tener la capacidad de interactuar con otras personas que fomenten el trabajo en equipo y en la actualidad se tienen más recursos socioeconómicos lo que ha provocado ventajas en las condiciones de liderazgo.

5. Orientación a la tarea, deben estar centrados en el logro de metas y objetivos

Rasgos personales de Edwin Ghiselli: Clasificó los rasgos de la personalidad de un líder en tres grupos, desde aquellos que son muy importantes hasta lo que no tiene importancia con el éxito del liderazgo.

Tabla. 2. Rasgos de la personalidad (liderazgo)

Muy importantes	Importancia moderada	Poca importancia
- Decisión - Capacidad intelectual - Orientación a la realización del trabajo - Sentimientos de autorrealización - Confianza en sí mismo - Habilidad administrativa	- Afinidad con la clase trabajadora - Impulso e iniciativa - Necesidad de mucho dinero -Necesidad de seguridad en el trabajo - Madurez personal	- Masculinidad contra feminidad

Fuente: Op. Cit. Terry y Franklin. P. 412.

b) Teorías de comportamiento

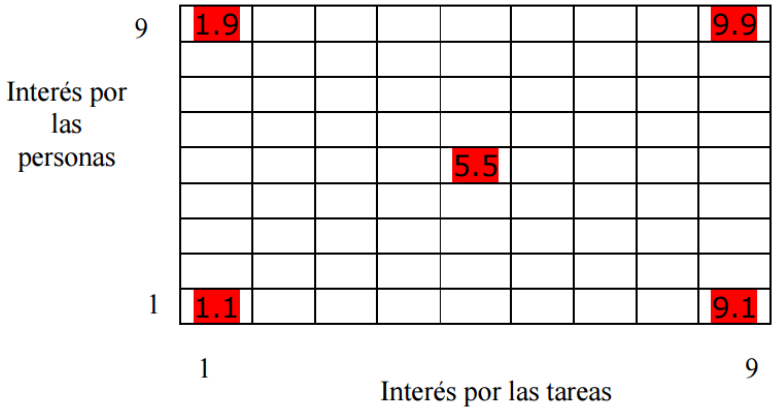
Grid Gerencial, malla administrativa o modelo de red de Blake y Mouton

En 1964, Robert Blake y Jane´s. Mountoun, publicaron en un artículo, el modelo denominado “The managerial Grid”, traducido como “grid gerencial”, “malla administrativa” o “parrilla gerencial.”

Se conoce como grid gerencial a una matriz de dos ejes, uno horizontal y otro vertical, que conectan dos elementos que tiene que observar la dirección, el primero

relacionado con la atención de las necesidades humanas; el segundo, con la atención a la producción.[16]

Fig. 2. Modelo de red de Blake y Mouton



Fuente: La rejilla gerencial (Tomada de Blake y Mouton, "Managerial Grid", Advanced Management Office Executive, 1962, vol. 1, no. 9)[17]

1.1 Administración empobrecida, poco interés por la producción y por la gente.

9.1 Administración autócrata – tarea, alto interés por la producción y bajo interés por las personas.

5.5 Administración a mitad del camino, interés por la producción y por las personadas moderado.

1.9 Administración club campestre, no le interesa la producción, pero se preocupa por las personas.

[16] Ibidem. Pag. 265.
[17] **Management Office Executive, 1962**

9.9 Administración por equipo, el interés de presenta con intensidad hacia la producción y las tareas.

Los cuatro sistemas de Rensis Likert

El autor Rensis Likert, con mucho renombre en el campo de la psicología industrial, destacó por sus investigaciones y por la consistencia de sus mediciones en el comportamiento humano del líder, de ahí que aún se empleen las escalas de medición y los factores y subfactores que este autor estableció, y conforme los diseñó, pues en psicología se requiere homogeneidad en los criterios de medición para hacer comparaciones.

Likert creó el denominado lidermómetro, "conjunto de escalas para evaluar el desempeño de un líder y la satisfacción de los miembros o colaboradores"[18]

1. Sistema 1 Explotador autoritario (temor como motivo, comunicación descendente, poca interacción, toma de decisiones por un líder y productividad mediocre).

2. Sistema 2 Benevolente autoritario (dinero como motivador, mejora la comunicación y productividad regular)

3. Sistema 3 Consultivo (productividad buena, control en niveles altos, pero se comparte, los objetivos se fijan después de discutirlos y las decisiones operacionales en niveles inferiores).

4. Sistema 4 Grupo participativo (fuerzas motivacionales por ego, toma de decisiones en grupo y fijación de objetivos, interacción y productividad excelentes).

Los sistemas están definidos por siete características operativas: fuerzas motivacionales, proceso de comunicación, interacción – influencia, toma de decisiones, fijación del objetivo, proceso de control y desempeño.

[18] Ibidem. Pág. 214.

c) Teorías situacionales

Liderazgo situacional de Paul Hersey y Keneth Blanchard

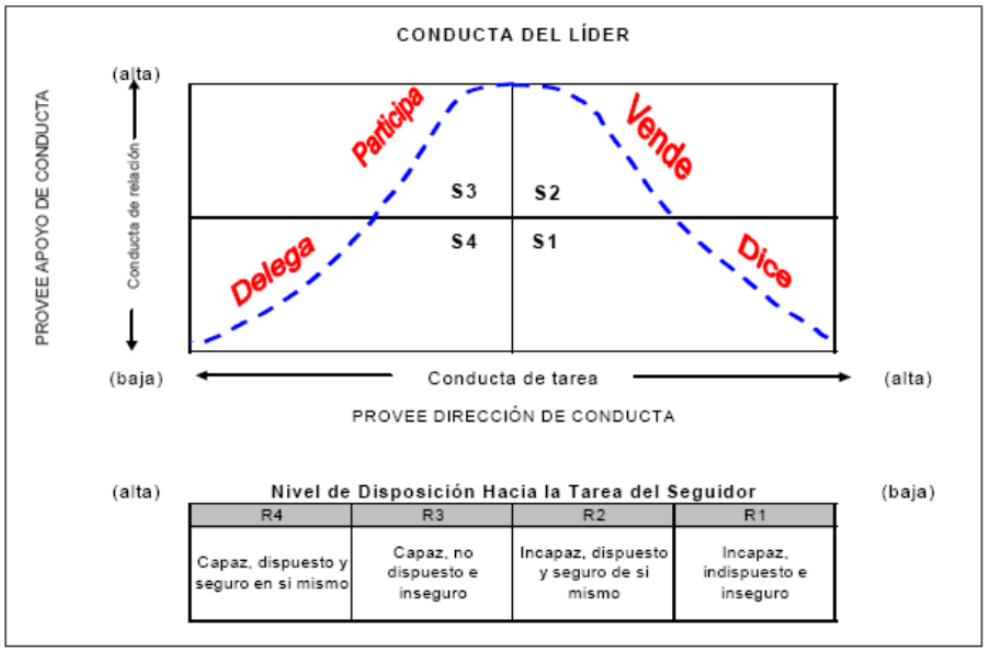
Indica que el estilo de liderazgo más efectivo debe variar de acuerdo con el nivel de madurez de los empleados. Contempla tres aspectos en su teoría:

1. Comportamiento de tarea: Comunicación unidireccional, qué debe hacerse, cuándo hacerlo y cómo desempeñar las tareas.

2. Comportamiento de relación. Comunicación bidireccional y comportamiento facilitador.

3. Nivel de madurez: Necesidad de logro, disponibilidad de los subordinados a aceptar más responsabilidad y educación y/o experiencia de los subordinados en el puesto.

Fig. 3. Conducta del líder.



Fuente: Op. Cit. Terry y Franklin. P.421. [19]

[19] (CHIAVENATO, 1999) (Chiavenato, 2004)

5.2.1.1.4 CONTROL

La función administrativa de control es la medición y corrección del desempeño a fin de garantizar que se han cumplido los objetivos de la empresa y los planeas ideados para alcanzarlos. Planeación y control están estrechamente relacionados, sin planes y objetivos, el control es imposible.

En el control se determina que se está realizando, esto es, evalúa el desempeño y, si es necesario, aplicar medidas correctivas de manera que el desempeño tenga lugar de acuerdo con los planes[20]

PRINCIPIOS DE CONTROL

a. Equilibrio. A cada grupo de delegación conferido debe proporcionársele el control correspondiente.

b. De los objetivos. El control existe en función de los objetivos, el control no es un fin, sino un medio para alcanzar los objetivos preestablecidos.

c. De la oportunidad. Para que el control sea eficaz, necesita ser oportuno, debe aplicarse antes de que se ejecute el error, de tal manera que sea posible tomar medidas correctivas con anticipación.

d. De las desviaciones. Todas las variaciones o desviaciones que se presenten en relación con los planes deben ser analizadas detalladamente de tal manera que sea posible conocer las causas que las originaron, a fin de tomar las medidas necesarias para evitarlos en el futuro.

e. De excepción. En control debe aplicarse a las actividades excepcionales o representativas, a fin de reducir costos y tiempo, delimitando adecuadamente cuales funciones estratégicas requerirán control.

[20] (Terry, 2005)

f. De la función controladora. La función controladora por ningún motivo debe comprender a la función controlada, ya que se pierde efectividad en el control.[21]

ETAPAS DEL CONTROL

a) Establecimiento de estándares

Estándar. Unidad de medida que sirve como modelo, guía o patrón con base en el cual se efectúa en control, puede medir:

- Rendimiento de beneficios
- Posición de mercado
- Productividad
- Calidad de producto
- Desarrollo de personal
- Evaluación de la actuación.

b) Medición de resultados

Consiste en medir la ejecución y los resultados mediante la aplicación de unidades de medida, que deben ser definidas de acuerdo con los estándares.

c) Corrección de desviaciones

La utilidad concreta y tangible del control está en la acción correctiva para integrar las desviaciones en relación con los estándares. Mientras mayor sea la diferencia entre el desempeño real y el deseado, mayor será la necesidad de acción

d) Retroalimentación

Con relación a los resultados obtenidos, esta etapa nos va a permitir alimentar nuevamente al sistema con la información generada, para iniciar nuevamente

[21] (Munch Garcia, 2009)

nuestro ciclo de planeación.

TIPOS DE ESTÁNDARES

a) En cuanto al método P

- Estadísticos o históricos. Se elaboran con base a un análisis de experiencias pasadas ya sea de la misma empresa o empresas competidoras.
- Fijados por apreciación. Son juicios de valor resultado de experiencias pasadas del administrador, tales como moral de la empresa, actitud del personal, etc.
- Técnicamente elaborados. Se fundamentan en un estudio objetivo y cuantitativo de una situación específica, por ejemplo: productividad, maquinaria, tiempos y movimientos, etc.

b) Cuantitativos

- Físicos: unidades de producción, unidades defectuosas, etc.
- Costo: costo de ventas, de producción, de operación, etc.
- Capital: rendimiento, razones financieras, utilización de activos.
- Ingreso: Ventas, cuentas por cobrar, etc.
- De programas: investigación de mercados, de ventas, publicidad, etc.

c) Cualitativos

- Evaluación de la actuación
- Curvas de comportamiento
- Perfiles.

FACTORES QUE COMPRENDE EN CONTROL

- Cantidad. Aplica en actividades en las que el volumen es importante.
- Tiempo. Controla las fechas programadas

- Costo. Indicador de la eficiencia administrativa
- Calidad. Especificaciones del producto

TIPOS DE CONTROL (Control y su periodicidad)

a) Control preliminar: Es aquel que tiene lugar antes de que inicien las operaciones, e incluye la creación de políticas, procedimientos y reglas diseñadas para asegurar que las actividades planeadas sean ejecutadas con propiedad. En vez de esperar los resultados y compararlos, es posible ejercer influencia controladora limitando las actividades por anticipado.

b) Control concurrente. Tiene lugar durante la fase de acción de ejecutar los planes e incluye la dirección, vigilancia y sincronización de las actividades según ocurran.

c) Control de retroalimentación. Se enfoca sobre el uso de la información de los resultados anteriores para corregir posibles desviaciones futuras del estándar aceptable.

TÉCNICAS DE CONTROL

a) Sistemas de información

- Informes
- Auditorias (contables, administrativas, financieras, de recursos humanos, etc.).
- Contabilidad
- Control presupuestal
- Reportes (escritos y verbales)
- Formas
- Archivos
- Computarizados o mecanizados
- Observación personal y por recorrido
- Tecnologías de información

b) Gráficas

Program Evaluation and Review Technique (PERT), procedimientos, proceso, etc.

c) Estudio de métodos

- Tiempos y movimientos, estándares, etc.

d) Métodos cuantitativos

- Modelos matemáticos
- Investigación de operaciones
- Probabilidad y estadística
- Programación dinámica

e) Control interno[22]

5.2.1.1.5 Modelos de Gestión de calidad

CICLO DE MEJORA PDCA

El modelo fue desarrollado por Shewhart y perfeccionado por Deming. Nació el 14 de octubre de 1900, en Sioux City, Iowa. Su padre, un abogado luchador, perdió una demanda judicial en Powell, Wyoming, lo cual hizo mudar a la familia a dicha ciudad cuando Deming tenía siete años. Vivieron en una casa humilde donde el preocuparse por que seria su próxima comida era parte de su régimen diario. Estudió ingeniería en la Universidad de Wyoming. El Doctor Deming fue el primer experto en calidad norteamericano que enseñó la calidad en forma metódica a los japoneses. Entre los mayores aportes realizados por Deming se encuentran los ya conocidos 14 puntos de Deming, así como el ciclo de Shewart conocido también como PDCA, Planifique, haga, verifique y actué. El Dr. Deming es posiblemente mejor conocido por sus logros en Japón, donde desde 1950 se dedicó a enseñar a

[22] (Chiavenato, 2004)

ingenieros y altos ejecutivos sus conceptos y metodología de gerencia de calidad. Estas enseñanzan cambiarían radicalmente la economía japonesa. En reconocimiento, la Unión Japonesa de Ciencia e Ingeniería instituyó sus premios anuales Deming para quienes alcanzan grandes logros en calidad y confiabilidad del producto.

Consiste en una serie de cuatro elementos que se llevan a cabo sucesivamente:

P.- PLAN (PLANEAR): establecer los planes.

D.- DO (HACER): llevar a cabo los planes.

C.- CHECK (VERIFICAR): verificar si los resultados concuerdan con lo planeado.

A.- ACT (ACTUAR): actuar para corregir los problemas encontrados, prever posibles problemas, mantener y mejorar.

Planificar, programar las actividades que se van a emprender. Consiste en analizar, identificar áreas de mejora, establecer metas, objetivos y métodos para alcanzarlos y elaborar un plan de actuación para la mejora.

Desarrollar (hacer), implantar, ejecutar o desarrollar las actividades propuestas. En esta fase es importante controlar los efectos y aprovechar sinergias y economías de escala en la gestión del cambio. En muchos casos será oportuno comenzar con un proyecto piloto fácil de controlar para obtener experiencia antes de abarcar aspectos amplios de la organización o de los procesos.

Comprobar, verificar si las actividades se han resuelto bien y los resultados obtenidos se corresponden con los objetivos. Consiste en analizar los efectos de lo realizado anteriormente.

Actuar, aplicar los resultados obtenidos para identificar nuevas mejoras y reajustar los objetivos.

5.2.1.2. CALIDAD DE SERVICIO

5.2.1.2.1. GESTIÓN DE CALIDAD

La ISO 9001:2008 ha sido desarrollada tomando como base los ocho principios de gestión de calidad que se ofrece en la ISO 9000:2005.

Pueden ser utilizados por la alta dirección con la finalidad de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño:

- Enfoque al cliente
- Liderazgo
- Participación personal
- Enfoque basado en procesos
- Enfoque de sistema para la gestión
- Mejora continua
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisión
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor[23]24

Es la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud utilizando las herramientas de gestión de manera objetiva y permite una adecuada planeación, toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud utilizando las herramientas de gestión de manera objetiva y permite una adecuada planeación, toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna.[25]

[23] http://www.jesuitasleon.es/calidad/Modelos%20de%20gestion%20de%20calidad.pdf
[24] (Vertice, Gestion de la calidad ISO 9001:2008, 2010)
[25] DIRECTICA SANITARIA N° MINSA/DGSP-V.01

5.2.1.2.2. SERVICIO

El cultivar el liderazgo en servicio se logra mediante la construcción de un sistema de información sobre la calidad del servicio, creando una estrategia de este caracterizándose por la confiabilidad, sorpresa, recuperación y equidad del servicio implementando la estrategia por medio de estructura, la tecnología y los trabajadores, quienes compiten por talento, desarrollan habilidades y conocimientos, son facultados para poder servir, trabajan en equipo y son evaluados y premiados por su excelencia.[26]

Ley Nº 30057 (Ley del servicio Civil)

5.2.1.2.3. CALIDAD Y ATENCION

Es el conjunto de características inherentes de un bien o servicio que satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes. Sin embargo, muchos autores definen la calidad desde diferentes perspectivas, en este sentido Juran, (1990) concibe la calidad como “la adecuación al uso”, también la define como “las características de un producto o servicio que le proporcionan la capacidad de satisfacer las necesidades de los clientes”. Deming, (1989) propone la calidad en términos de la capacidad que se tiene para garantizar la satisfacción del cliente. Feigenbaum tiene una visión más integral de la calidad pues éste considera la necesidad de que exista una participación de todos los departamentos para garantizar la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes.[27]

La calidad de atención en salud depende de unos determinantes específicos: efectividad, seguridad, oportunidad, eficiencia, equidad, foco en el paciente y prestadores competentes. Para que estos determinantes, más allá de ser una teoría, se conviertan en realidad, es necesario gestionarlos integralmente. Es aquí cuando el Sistema de Gestión Integral entra en escena y se convierte en el polo a tierra de los conceptos, la investigación y la teoría.

[26] (Berry, 2002)
[27] (Fontalvo, 2009)

El Sistema de Garantía de Calidad en Salud fue diseñado para evaluar la calidad del Sistema de Gestión de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

El modelo de Gestión de Seguridad del Paciente no es nada diferente a la aplicación del Sistema de Gestión Integral en función del determinante seguridad de la calidad.

Para garantizar la seguridad en la atención es necesario que dicha atención sea efectiva, oportuna, equitativa y dispensada por prestadores competentes. Cuando ello se logra se reducen los errores y los eventos adversos y, consecuentemente, la prolongación de las estancias hospitalarias, el uso de medicamentos costosos y demás costos de la no calidad, con lo que la atención cumple con la determinante eficiencia de la calidad.

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos -paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos.

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

El resumen anterior sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate.

Es por lo anterior que los expertos (Donnabidian, Ruelas e Instituto de Medicina de los Estados Unidos) entienden y definen CALIDAD EN SALUD en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan.

La calidad de atención en salud depende de unos determinantes específicos: efectividad, seguridad, oportunidad, eficiencia, equidad, foco en el paciente y prestadores competentes. Para que estos determinantes, más allá de ser una teoría, se conviertan en realidad, es necesario gestionarlos integralmente. Es aquí cuando el Sistema de Gestión Integral entra en escena y se convierte en el polo a tierra de los conceptos, la investigación y la teoría.

El Sistema de Gestión Integral que la Organización para la Excelencia de la Salud (OES) promueve es, en la actualidad, utilizado por las instituciones de salud líderes del país y por todas las acreditadas, hecho que no es sorprendente por cuanto este componente del Sistema de Garantía de Calidad en Salud fue diseñado para evaluar la calidad del Sistema de Gestión de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

El modelo de Gestión de Seguridad del Paciente no es nada diferente a la aplicación del Sistema de Gestión Integral en función del determinante seguridad de la calidad.

Para garantizar la seguridad en la atención es necesario que dicha atención sea efectiva, oportuna, equitativa y dispensada por prestadores competentes. Cuando ello se logra se reducen los errores y los eventos adversos y, consecuentemente, la prolongación de las estancias hospitalarias, el uso de medicamentos costosos y

demás costos de la no calidad, con lo que la atención cumple con la determinante eficiencia de la calidad.[28]

5.2.1.2.4. MODELO SERVQUAL

a) DEFINICIÓN

SERVQUAL es un cuestionario con preguntas estandarizadas para la Medición de la Calidad del Servicio.

b) MODELO SERVQUAL Y CALIDAD DE SERVICIO

Valarie et al. (1985) diseñaron para medir la calidad del servicio en lo Estados Unidos De Norte América entre los años 1985 y 1988. La validación concluyó en junio del año 1992. Un modelo Service Quality, es el instrumento de medición de calidad del servicio.

Esta escala permite medir las expectativas de los clientes respecto a un servicio brindado. Consiste en evaluar, es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones. Es decir lo que el cliente espera de la institución y lo recibe a través de diversos canales que presta el servicio mediante las cinco dimensiones citadas: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

Tiene un enfoque de evaluación al cliente sobre calidad de servicio lo define como un servicio de calidad y diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. El modelo SERVQUAL lo relaciona entre sí. Sus dimensiones son:

Percepción del cliente: Se refiere a como las organizaciones entregan el servicio y como el cliente valora lo que recibe.

[28] Departamento nacional de la planeación (1991). Organización para la excelencia de la salud. Colombia

Expectativas del cliente: Lo que el cliente espera recibir y éste lo transmite a través de boca a boca a partir de esta experiencia. Determina la brecha, de las dos mediciones (la discrepancia entre lo que el cliente espera recibir del servicio y lo que percibe del mismo) se pone en marcha las acciones correctoras y adecuadas para mejorar la calidad.

Señala factores clave que establecen expectativas de los usuarios tenemos:

- Comunicación “boca a boca”, son las opiniones y las recomendaciones de amigos y familiares sobre experiencias que han obtenido de un servicio.
- Necesidades personales.
- Experiencias del servicio que el usuario ha tenido anteriormente.
- Comunicaciones externas, donde la institución lo realiza para las prestaciones de servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.

c) DIMENSIONES DEL MODELO SERVQUAL

SERVQUAL se conoce como "Modelo de Discrepancias". Identifica las cinco dimensiones referentes a los criterios de evaluación que utilizan los usuarios para valorar la calidad en un determinado servicio.

Tabla. 3. Dimensiones del Modelo SERVQUAL

Fiabilidad	Facultad para efectuar el servicio de manera cuidadosa y fiable.
Capacidad de respuesta	Disposición, voluntad, acción de hacer un servicio rápido.
Seguridad	Mostrados por los empleados sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
Empatía	Conceder atención personalizada que presta la institución a sus usuarios.

Elementos tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, personal y material de comunicación.

Fuente: Portal virtual aiteco.[29]

Aplicar SERVQUAL a nuestros clientes mide:

- Calificación global de la calidad del establecimiento.
- Lo que el consumidor desea del establecimiento (Beneficios Ideales).
- Lo que haya el consumidor del establecimiento (Beneficios Descriptivos).
- Calcula las brechas de insatisfacción.
- Detecta los defectos de calidad desde el más grave hasta el menos grave.

d) BRECHAS DEL MODELO SERVQUAL

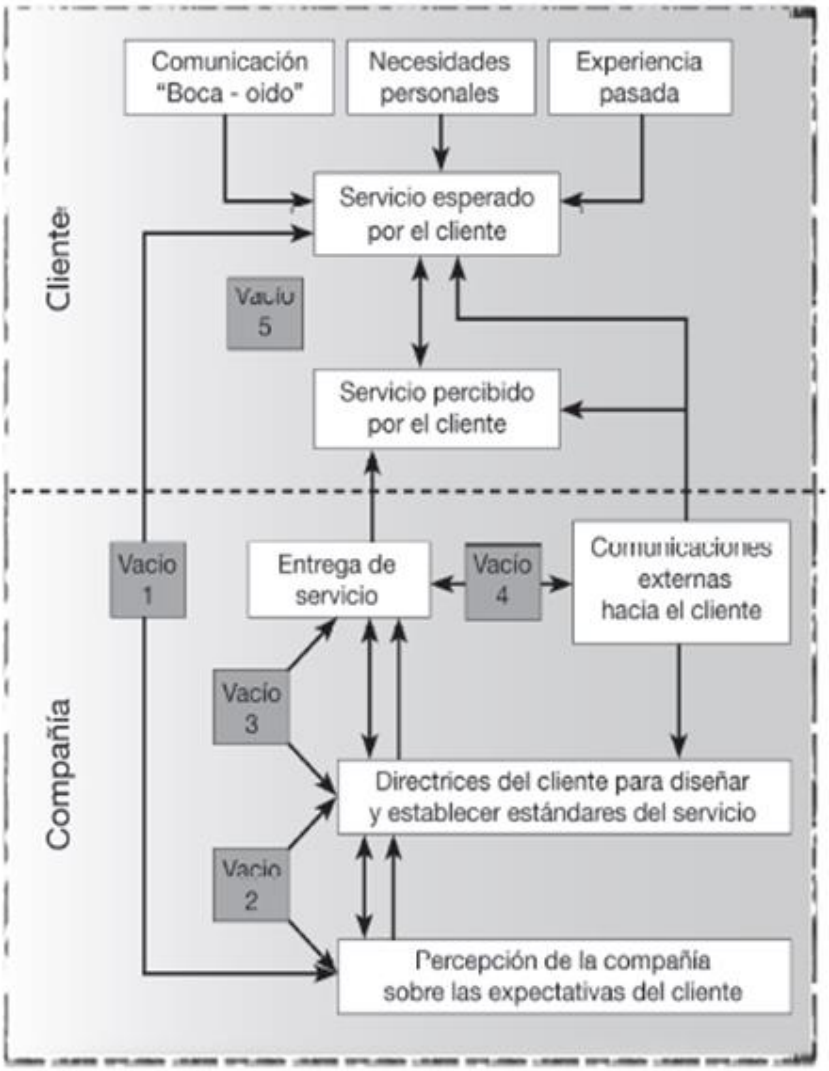
Los autores del modelo SERVQUAL indican las brechas, diferenciándose como:

- Brecha 1: Es la diferencia entre las expectativas y la percepción que el usuario identifica considerando el grado de satisfacción e insatisfacción de la calidad de servicio que se recibe.
- Brecha 2: La diferencia es que el Gerente dicte las normas adecuadas a los trabajadores de la empresa para llegar a las expectativas de satisfacción del usuario y/o cliente con el fin de lograr y obtener los objetivos del servicio de calidad.
- Brecha 3: Se da la diferencia entre las normas del servicio y el servicio prestado y la causa es por la falta de conocimiento de los trabajadores hacia las normas de calidad, reflejando un servicio de mala calidad.
- Brecha 4: La brecha es cuando al cliente se le promete dar una cosa y se le termina brindando otra. Como resultado será una mala promoción y publicidad, en la que el mensaje que se transmite al consumidor no es el correcto.

[29] (http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/, s.f.)

- Brecha 5: La diferencia se da cuando los clientes tienen sus expectativas antes de recibir un servicio, y lo que perciben cuando obtienen una vez recibido el mismo.

Fig. 4. Brechas Modelo Serqval Compañía vs Cliente[30]

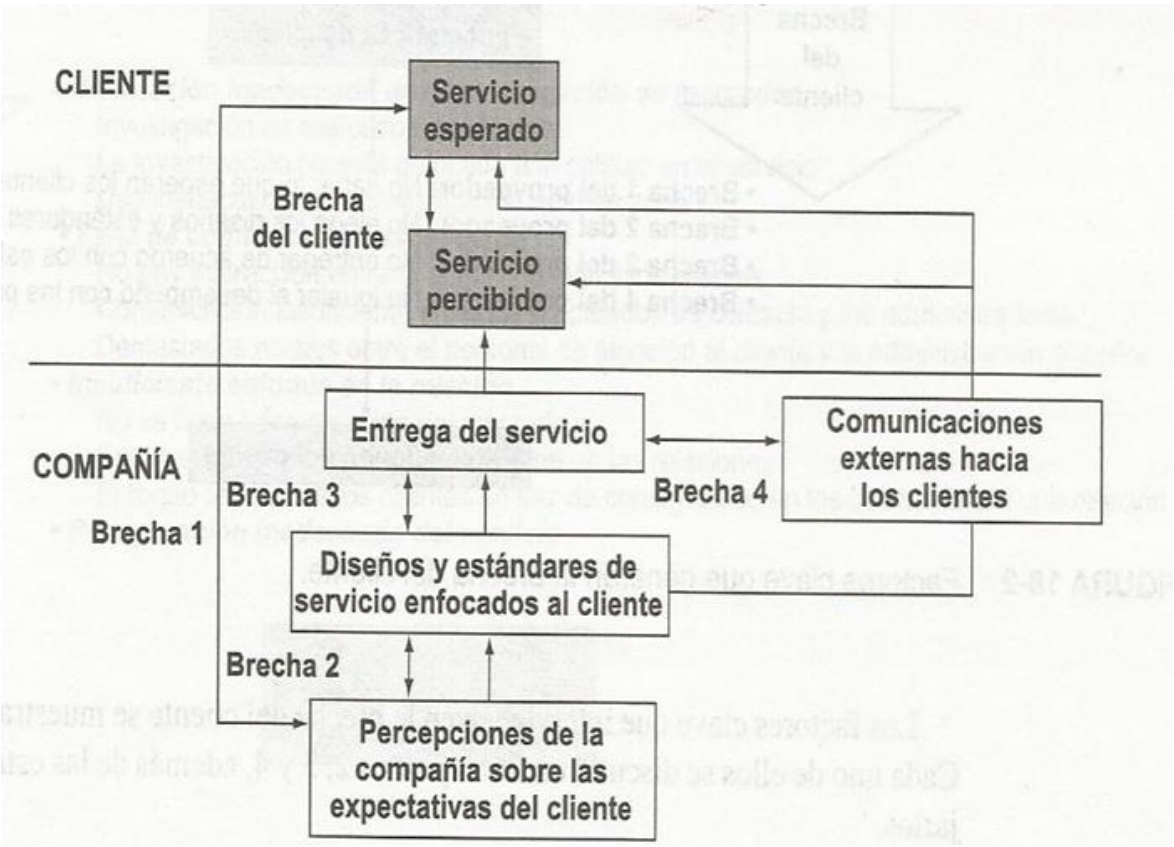


Fuente: Zeithaml A, Berry

[30] Fuente: Zeithaml A, Berry L: Parasuraman A (1988) p.26; Zeithaml A; Parasuraman A.

e) CÓMO CERRAR LA BRECHA DEL CLIENTE

Fig. 5. Modelo de las brechas sobre Calidad en el servicio



Fuente: "Los modelos ServPerf y Servqual" - Ibarra Morales

- BRECHA 1 DEL PROVEEDOR: NO SABER LO QUE EL CLIENTE ESPERA: La brecha 1 del proveedor es grande. Deben desarrollarse métodos formales e informales mediante la investigación de mercados para conseguir información respecto de las expectativas del cliente.
- BRECHA 2 DEL PROVEEDOR: NO TENER LOS DISEÑOS Y ESTÁNDDARES DE CALIDAD EN EL SERVICIO CORRECTOS: Basados en requerimientos importantes que los clientes pueden ver y medir. Son estándares de operaciones establecidos para igualar las expectativas y prioridades del cliente en vez de los intereses de la empresa, entre éstos la productividad o la eficacia.

- BRECHA 3 DEL PROVEEDOR: NO ENTREGAR EL SERVICIO DE ACUERDO CON LOS ESTÁNDARES: Cuando el nivel de desempeño en la entrega del servicio es inferior a los estándares, no satisface lo que esperan los clientes.
- BRECHA 4 DEL PROVEEDOR: CUANDO LAS PROMESAS NO SON IGUALES AL DESEMPEÑO: Las comunicaciones externas (ya sean comunicaciones de marketing o sobre los precios) pueden crear una brecha del cliente más grande al elevar las expectativas sobre la entrega de servicio. Además de mejorar la entrega del servicio, las empresas también deben controlar todas las comunicaciones dirigidas a los clientes para que las promesas exageradas no generen expectativas más altas.
- REUNIRLO TODDO: CERRAR LAS BRECHAS: La clave para cerrar la brecha del cliente es cerrar las brechas 1 a 4 del proveedor y mantenerlas cerradas. En la medida que se extiende una o más de las brechas del proveedor, decae la percepción del cliente acerca de la calidad en el servicio. El modelo integral de las brechas sobre calidad en el servicio sirve como marco de referencia para las organizaciones que intentan mejorar la calidad en el servicio y el marketing de servicios.[31]

f) CALIDAD DE SERVICIO

Servicio de atención al cliente

- Kotler Philip (1996), expresa que: El comportamiento del consumidor es el punto de partida para comprender el modelo de estímulo - respuesta. Los estímulos ambientales y mercadotécnicos entran en la conciencia y características del comprador, y el proceso de toma de decisión conduce a ciertas elecciones de compra". La satisfacción e insatisfacción del mismo es la sensación de placer o decepción respectivamente, que tiene una persona

[31] 2ª Edición Marketing de Servicio – Pág. 587 -595

al experimentar el uso del producto o servicio, comparándolo con sus expectativas previas. Si el resultado coincide con esas expectativas, el consumidor queda satisfecho y viceversa. Es así que la satisfacción elevada crea un vínculo emocional y de relación de largo plazo con la marca y el producto, no sólo es una preferencia racional. El resultado es una lealtad del consumidor, la cual conlleva a la fidelización correspondiente.

- Frederick f. Reichheld, (2001), en su libro “El efecto lealtad” demuestra el poder de la dirección basada en la lealtad como alternativa altamente provechosa a la economía de la estabilidad, según el modelo que domina el pensamiento empresarial de hoy, la ganancia es el objetivo último de una empresa. Los dividendos determinan si una compañía anda bien o no. El peligro con este modelo es que uno puede obtener una ganancia de corto plazo tanto creando valor para el cliente como destruyéndolo. Por ejemplo, bajar el nivel de calidad para hacer productos en forma más barata aumenta los márgenes de ganancia. Pero los clientes obtienen menos valor. Invertir menos en investigación y desarrollo también aumenta los márgenes de ganancia. Pero en el futuro, los clientes reciben menos valor, porque sus productos se volverán obsoletos. El resultado es esas ganancias destructivas es evidente. En el primer caso, los clientes no tardan en darse cuenta de que sus productos son de mala calidad y se van a comprarle a su competidor. En el segundo, los clientes advierten que un competidor suyo ha desarrollado un producto mejor y también se van a la competencia. Por lo tanto, las medidas que generaron ganancias de corto plazo pueden, a la larga, provocar que desaparezcan. Pero además, cuando sus ganancias comienzan a contraerse, el empresario se desespera y destruye todavía más valor: despide empleados, por ejemplo. Empleados que trabajaban en atención al cliente, o en investigación y desarrollo. Esas funciones también decaen y el cliente recibe cada vez menos valor, lo cual aumenta el éxodo de clientes a sus competidores. En poco tiempo, la empresa se halla inmersa en una espiral incontrolable de destrucción de valor, pérdida de clientes y de

ganancias. La regla de oro para todo aquel que está en los negocios dice que si uno consigue ganancias a expensas de otros, en algún momento tendrá que pagarlo. Porque si uno sustrae valor, los clientes lo advierten, y se van. A la hora de una reingeniería, lo que importa es el rediseño rápido y radical de procesos estratégicos que agregan valor para optimizar el trabajo y la productividad en una organización. Durante los años '80 en Estados Unidos nadie se habría animado a apostar al futuro de las fábricas, que parecían derrotadas para siempre por la ineficiencia, la mala calidad y la falta de innovación. Hay que superar las expectativas de los clientes. Para poder brindar un buen servicio al cliente hace falta una combinación de voluntad y sistema. Los empleados deben centrar toda su atención en el cliente, pero al mismo tiempo deben saber que detrás tienen un sistema empresarial que los respalda en sus decisiones y les acepta un grado de autoridad. Esta combinación de voluntad y sistema, dicen los autores, hará que los clientes permanezcan leales a la compañía.

- Serna, H. (2006) define que el servicio al cliente es el conjunto de estrategias que una organización diseña para satisfacer mejor que sus competidores, las necesidades y expectativas de sus clientes. Podemos deducir de este concepto que el servicio de atención al cliente es indispensable para el desarrollo de una empresa. En relación a este punto, Humberto Serna Gómez (2006) afirma que entre las características más comunes se encuentran las siguientes:

  - Es Intangible, no se puede percibir con los sentidos.
  - Es Perecedero, se produce y consume instantáneamente.
  - Es Continuo, quien lo produce es a su vez el proveedor del servicio.
  - Es Integral, todos los colaboradores forman parte de ella.
  - La Oferta del servicio, prometer y cumplir.
  - El Foco del servicio, satisfacción plena del cliente.
  - El Valor agregado, plus al producto.

Todas las empresas que manejan el concepto de servicio al cliente tienen las siguientes características:

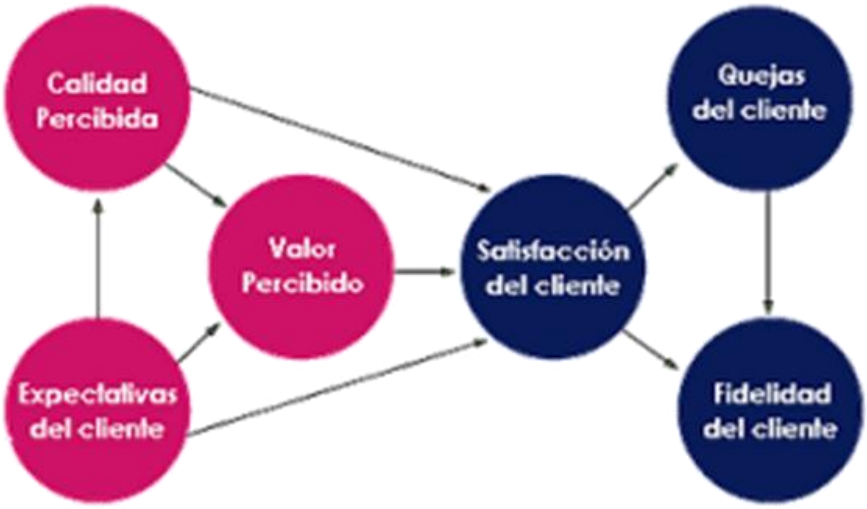
- Conocen a profundidad a sus clientes, cuentan con una base de datos confiables y manejan sus perfiles.
- Realizan investigaciones permanentemente y sistemática sobre el cliente, (encuestas) sus necesidades y sus niveles de satisfacción: auditoria del servicio.
- Tienen una estrategia, un sistema de servicio a sus clientes.
- Hacen seguimiento permanentemente de los niveles de satisfacción.
- Toman acciones reales de mejoramiento frente a las necesidades y expectativas de sus clientes, expresadas en los índices de satisfacción.
- Participan sistemáticamente a sus clientes internos sobre los niveles de satisfacción de los clientes externos.
- Diseñan estrategias de mercadeo interno y venta interna que genera la participación de los clientes internos en la prestación de un servicio de excelencia, partiendo de la satisfacción y compromiso de sus colaboradores.

Los elementos enunciados son el contexto dentro del cual se presentarán la metodología para analizar la auditoria del servicio, con empresas industriales y de servicios.

5.2.1.2.5. MODELO ESTABLECIDOS POR LA ISO 9001

Modelo ACSI de Satisfacción del cliente es un indicador que establece el nivel de satisfacción de los ciudadanos de los EEUU con los productos y servicios recibidos desde 1994.

Fig. 6. MODELO ESTABLECIDO POR LA ISO 9001[32]



Fuente: Blogger de calidad de servicio al cliente. (Theacsi.org)

Detallamos la nota obtenida en cada uno de los componentes del modelo:

- Expectativas del cliente: las expectativas del cliente son una medida anticipada de la calidad que el cliente espera recibir por los productos y servicios que la organización ofrece. Son resultado de la publicidad y de un conjunto de mensajes que el cliente asimila, de forma consciente e inconsciente, conformando una idea, "su idea", sobre lo que le estamos ofreciendo.
- Calidad percibida: tomando como entrada las expectativas del cliente, la Calidad percibida se considera asociada principalmente a 2 factores: la personalización y la fiabilidad. Las preguntas buscan determinar en qué medida el producto se adapta al cliente, y con qué frecuencia cree que el producto o servicio va a fallar.

[32] Blogger de Calidad de Servicio al Cliente www.theacsi.org

- Valor percibido: este parámetro expresa la relación entre la calidad obtenida y el precio pagado. Una vez decidida la compra, el cliente realiza un balance entre lo que esperaba obtener y lo que ha recibido. Si el balance es negativo, lo más probable es que el cliente no vuelva a repetir la experiencia. Y si lo hace, será porque no le queda más remedio, o porque ha bajado el precio.
- Quejas del cliente: las quejas son la expresión más palpable de la insatisfacción. Cuanto más satisfecho está un cliente, menos ganas tiene de expresar una queja. Asumiendo esta máxima, calculan este indicador por expresión del porcentaje de personas que manifiestan haberse quejado de cierto producto en un determinado lapso temporal.
- Fidelidad del cliente: la fidelidad del cliente es el componente crítico del modelo. Observemos que, si bien la satisfacción del cliente ocupa un lugar central en el diagrama, las flechas relacionales desembocan en este parámetro. La fidelidad del cliente es la plataforma de la rentabilidad del negocio.
- Clientes fieles son a la organización, lo que sus fans a una estrella del Rock. Para obtener su valor numérico, se pregunta al cliente sobre la probabilidad de que vuelva a comprar el mismo producto y sobre su predisposición a comprar el mismo producto a un precio distinto (tolerancia de precio).
- Gomez (2009), afirma que para conservar más clientes es fundamental que brindemos un amable trato, con el propósito de satisfacer las expectativas. Por ejemplo, nunca debemos hacer esperar a un cliente. En el caso que estemos por teléfono, debemos de regresar a la llamada cada 30 segundos para que nuestro cliente sepa que lo estamos atendiendo. Este autor afirma que existen principales barreras que están en contra de un buen servicio y son las organizaciones quienes diseñan sus políticas pensando en la propia conveniencia de ellos y no en el cliente. No existe una estrategia de calidad de servicio y coordinación en todo el proceso de servicio. La falta de toma de decisiones por parte de sus gestores. Personal indiferente, sin motivación,

sin autoridad ni empoderamiento. La gente de primera línea no tiene autoridad para solucionar los problemas.

- Núñez (2009), afirma que vivimos en un mundo globalizado, donde la competencia es cada vez mayor. Por eso, las organizaciones además de enfocarse en sus productos se ven en la necesidad de dirigir sus estrategias en el mejoramiento del servicio al cliente. A continuación, detallaremos los factores importantes que los clientes requieren en una buena atención al cliente:

a) Ventajas del Servicio

Los representantes de servicio al cliente deben desempeñar tanto una función reactiva como proactiva para conservar a los clientes. En su función reactiva resuelven problemas para satisfacer al cliente. En su función proactiva se anticipan a los deseos y necesidades de los clientes y determinan como su empresa puede satisfacerlos.

Los estudios demuestran que los clientes valoran el servicio más que la calidad y el precio de los productos. En la actualidad, algunas de las compañías más exitosas se han distinguido prestando el mejor servicio al cliente.

b) Punto de vista del cliente

A los ojos del cliente, todo empleado representa a la empresa. Por esta razón, en cada experiencia que el consumidor tiene con un representante de ventas se determina la continuidad o cancelación de las negociaciones.

Cuando un cliente tiene una mala experiencia con una empresa, se lo contara, en promedio, a entre 8 y 16 personas. De hecho, son muy contados los clientes que se quejan ante la compañía, sencillamente se van a otra parte.

c) Lealtad del cliente

La mayor parte de las ventas de un negocio proviene de sus clientes leales, ya que estos repiten sus compras, recomiendan la empresa a otros clientes, compran diversos artículos y se resisten al atractivo de los competidores.

5.2.1.2.6. CALIDAD DE SERVICIO

Existen múltiples definiciones del concepto calidad. No obstante, dos de ellas son las más aceptadas por la literatura.

En primer lugar, aquella que define la calidad como conformidad con las especificaciones. Esta definición, que fue una de las primeras aceptadas universalmente puede considerarse hoy como incompleta porque como critican Reeves y Bednar (1994; 430-431):

a) los requisitos de los productos deben ajustarse a lo que desean los clientes y no a lo que cree la empresa.

b) los clientes pueden no conocer exactamente cómo el producto o servicio se ajusta a las especificaciones internas.

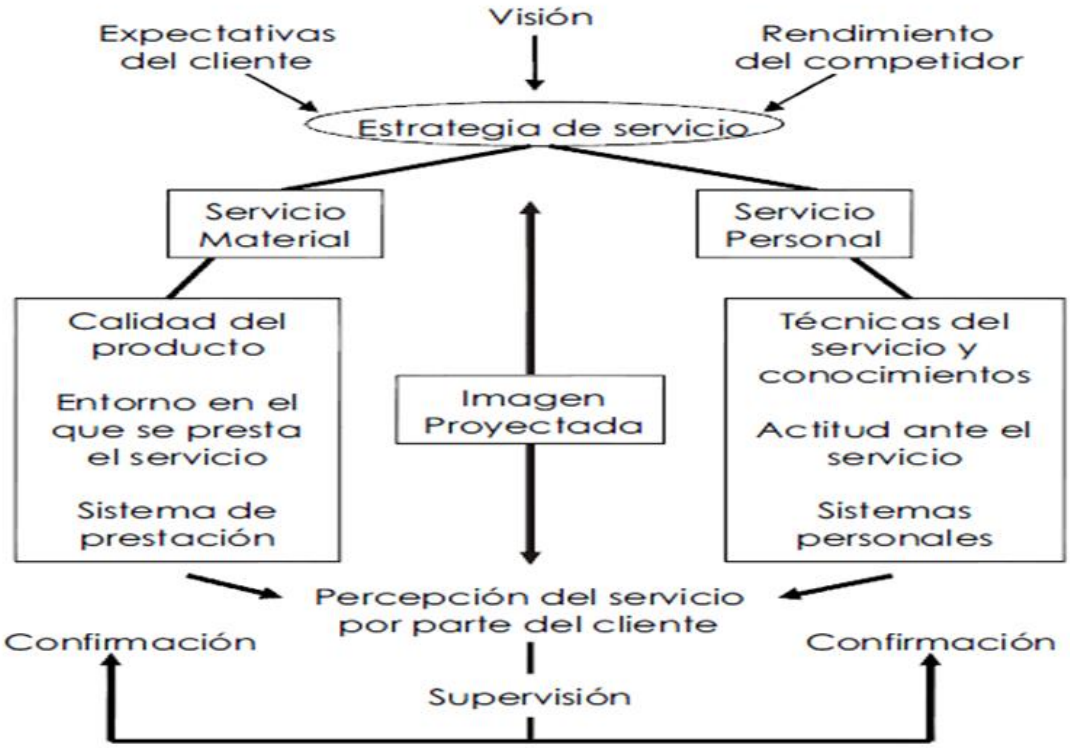
c) el factor humano, que no está contemplado en esta definición, es una parte esencial en la calidad.

Para satisfacer al cliente, la empresa debe, además, ser flexible y adaptarse a esos cambios.

Así, esta definición queda hoy incompleta ya que los requisitos del cliente puede que no se ajusten a estas especificaciones. Por tanto, parece más apropiada la siguiente que relaciona calidad con satisfacción del cliente o «adecuado para el uso» (Juran y Gryna, 1995; 3). En nuestro trabajo consideraremos esta descripción, por lo que entendemos calidad como satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente.[33]

[33] Calidad total: fuente de ventaja competitiva. Tari Guillo J. Pág. 24.

Fig. 7. Estrategia de servicio



Fuente: "Los modelos ServPerf y Servqual" - Ibarra Morales

Es importante tener en cuenta que la calidad es un punto primordial para satisfacer las necesidades del cliente, y esta puede ser lograda si la empresa se compromete a implementarla en el servicio que brinda.

Esta se obtiene cuando posee todos los requisitos necesarios que satisfacen las necesidades de los clientes, cuando se emplean todos los recursos humanos, financieros y materiales en forma óptima y se realicen todas las actividades de la mejor forma.

CALIDAD

Es importante tener en cuenta que la calidad es un punto primordial para satisfacer las necesidades del cliente, y esta puede ser lograda si la empresa se compromete

a implementarla en el servicio que brinda. Esta se obtiene cuando posee todos los requisitos necesarios que satisfacen la necesidad de los clientes. Cuando se emplean todos los recursos humanos, financieros y materiales en forma óptima y se realizan todas las actividades de la mejor forma. El propósito de enfocar la calidad en el servicio al cliente es que le permite ganar, conservar clientes y mantenerlos satisfechos, ya que de esta manera se logrará la ventaja competitiva.

Fig. 8. Satisfacción del cliente

Fuente: Arthur Andersen (1995a ; 58)

LA CADENA DE VALOR Y LA VENTAJA COMPETITIVA

La ventaja competitiva no puede ser comprendida viendo a una empresa como un todo. Radica en las muchas actividades discretas que desempeña una empresa en el diseño, producción, mercadotecnia, entrega y apoyo de sus productos. cada una de estas actividades pueden contribuir a la posición de costo relativo de las empresas y crear una base para la diferenciación. Una ventaja en el costo, por ejemplo, puede surgir de fuentes tan disparatadas como un sistema de distribución físico de bajo costo, un proceso de ensamble altamente eficiente, o del uso de una fuerza de ventas superior. La diferenciación pude originarse en factores igualmente diversos incluyendo el abastecimiento de las materias primas de alta calidad, un sistema de registro de pedidos responsable o un diseño de productos superior.

CARACTERÍSTICAS DEL BUEN SERVICIO

Algunas características de los servicios son los siguientes: Un servicio, es más un proceso que un producto, un servicio casi nunca se puede almacenar el servicio no se puede inspeccionar o supervisar de manera rígida o inamovible, como ocurre con un producto, no se puede predeterminar de ante mano la calidad final de un servicio, la materia prima fundamental de casi todo proceso de servicio es la información. Los servicios como resultado ocurren o suceden, no permanecen, tienen un principio y un fin en el tiempo, son finitos en función del consumo o su demanda. Los trabajadores tienen como contenidos del trabajo, los relacionados con ser productores, procesadores, distribuidores y operadores de la información.

Tabla. 4. Necesidades y expectativas del cliente

INDUSTRIA MANUFACTURERA	EMPRESA DE SERVICIO
CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO	
Desempeño Confiabilidad Durabilidad Facilidad de uso Servicio Estética Disponibilidad de opciones y posibilidad de expansión Reputación	Precisión Realización a tiempo Integridad Ser amigable y cortés Anticipación a las necesidades del cliente Conocimiento de la persona Estética Reputación
FALTA DE DEFICIENCIAS	
Producto sin defecto o errores a la entrega, durante el uso y durante el servicio Ventas, facturación y otros procesos sin errores	Servicio sin errores durante las transaccio nes de servicio original y futuras Ventas, facturación y otros procesos del negocio sin errores

Fuente: Arthur Andersen (1995 ; 4)

Cliente o paciente:

Respecto a la segunda parte de la definición de la calidad, los clientes pueden ser internos y externos. Los externos no sólo incluyen a los usuarios finales sino

también a todos los destinatarios del bien o servicio ajenos a la empresa como comerciantes, intermediarios, etc. Mientras los internos engloban todos aquellos receptores de un bien o servicio dentro de la empresa. Es necesario que el cliente interno reciba un producto adecuado del anterior eslabón de la cadena para hacer bien su trabajo, con el fin de que el cliente externo pueda recibir finalmente la calidad que cumple con sus necesidades y expectativas[34].

5.2.1.3. LA EMPRESA

DATOS:

Establecimiento: Hospital Regional Docente Las Mercedes

Clasificación: Hospital o Clínica de Atención Especializada

Tipo: Con Internamiento

Categoría: II-2

Dirección: Av. Luis Gonzales Nº 635 - Lambayeque - Chiclayo - Chiclayo

Ubigeo: 140101

Teléfono: 074-238232

Horario: 24 Horas

DISA: Lambayeque

Red: Chiclayo

Microred: Establecimiento Que No Pertenece A Ninguna

Unidad Ejecutora: Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo

Años de vida institucional: 162

Extensión (área): 15258 m2

[34]Calidad total: fuente de ventaja competitiva. Tari Guillo J. Pág. 32.

5.2.2. MARCO NORMATIVO

5.2.2.1. DOCUMENTOS (DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SALUD):

- Sistema de gestión de calidad
- Resolución Ministerial N.º 519-2006/MINSA - Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- Unidades de gestión de la calidad de DIRESA – DISA (RM Nº 041-2005/MINSA)
- Unidades de gestión de la calidad de DIRESA – DISA (Directiva Nº ° 049 - MINSA/DGSP - V.01)
- Unidades de gestión de la calidad de Hospitales (RM Nº 1263-2004/MINSA)
- Unidades de gestión de la calidad de Hospitales (Directiva Nº 047-2004/MINSA)
- Planificación de la calidad
- Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (RM Nº 596-2007/MINSA)
- Política Nacional de Calidad en Salud
- Pautas para elaboración Plan de Trabajo
- Garantía y mejoramiento de la calidad
- Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora (RM Nº 095-2012/MINSA)[35]

[35] (ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/doc_2015/1-3-Garantia_Mejoramiento/4-Mejora_continua/Mejora_continua_LIBRO%20MINSA.pdf, s.f.)

VI. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

6.1. HIPÓTESIS GENERAL

Si se implementa la propuesta de gestión entonces mejorara la calidad de servicios en el Hospital Docente las Mercedes.

6.2. DENOMINACION DE VARIABLES Y DEFINICIÓN CONCEPTUAL

GESTION: (Ramirez,2005, p. 14). La gestión implica la ejecución de acciones para llegar a un resultado.

CALIDAD DE SERVICIO: (Evans, 2000, p.1). Es una mezcla de perfeccion, consistencia, eliminación de desperdicio, rapidez de entrega, cumplimiento de políticas y procedimientos. Proporcionan un producto bueno y utilizable, hacerlo bien a la primera, agradara satisfacer a los clientes, servicio total del cliente.[36]

6.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 5. Matriz de operacionalización de variable

Objetivo General: Determinar de qué manera la gestión influye en la calidad de los servicios en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo-2015.				
Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
	Planeación	*Misión, visión y políticas *Objetivos	Análisis de contenido. Observación	Análisis de documento. Archivos.

[36] Evans J. R. y W. Lindsay ¨Administración y control de la calidad¨ 4ª. Edición Thomson Editores Washington 2000p 101.

Variable Independiente		*Estrategias / Tácticas *Procesos y procedimientos		
Gestión	Organización	*División y distribución de funciones *Estructura organizacional *Asignación de recursos *Manejo de cambio e innovación [37]		
	Dirección	*Liderazgo *Comunicación *Motivación *Grupos y equipos *Manejo del comportamiento[38]		
	Control	*Definición de los estándares		

[37] (Robbins S. , 2005)
[38] (Enrique, 2007)

		*Monitoreo del desempeño *Evaluación del desempeño *Acciones correctivas[39]		
Variable Dependiente Calidad de servicio	Elementos tangibles	*Apariencia	Encuesta	Cuestionario
	Fiabilidad	*Cuidado		
	Capacidad de respuesta	*Rapidez y diligencia		
	Seguridad	*Confianza		
	Empatía	*Atención		

Fuente: Diseñada por los tesistas.

[39] (Chiavenato, 2004)

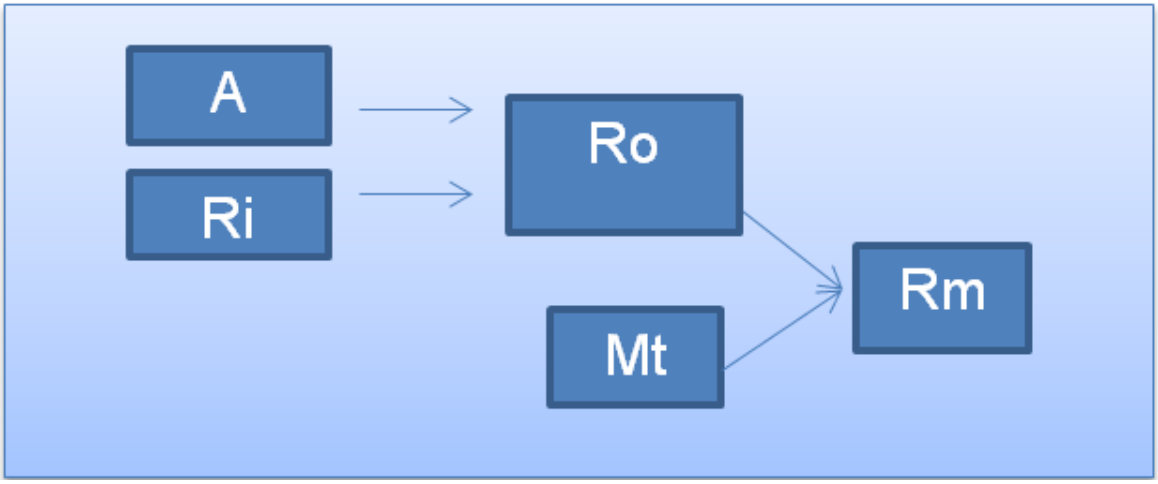
VII. MARCO METODOLÓGICO

7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Descriptivo:** Se presento una investigación descriptiva puesto que se denoto diversas características, cualidades y atributos examinándose en una población definida midiéndola para lograr obtener o estimar valores.
- **No experimental:** Como señala Kerlinger (1979, p. 116). "La investigación no experimental o expost-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones"[40]

7.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Fig. 9. Diseño de investigación



Fuente: Diseñado por los tesistas.

[40] (Kerlinger, 1979)

Donde:

- Ri: Realidad inicial
- A: antecedentes
- Ro: Realidad ordenada según la relación observada
- Mt: Modelos Teóricos
- Rm: Realidad mejorada con los aportes del modelo teórico

7.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Siendo el conjunto de todos los elementos presentes en la investigación.

La población estuvo conformada por los pacientes atendidos y que esperan consulta médica, siendo en promedio 5066 usuarios dentro un parámetro temporal de tres meses.

Tabla 6. Número de pacientes atendidos por servicio 1er trimestre hospital regional docente las mercedes Chiclayo 2016.

Meses del 1° trimestre	Numero de atendidos	Total acumulado
Enero	5104	5104
Febrero	5041	10145
Marzo	5053	15198
Promedio por mes	5066	15198

Fuente: Estadísticas del HRDML

Muestra:

El tipo de muestra que se ha utilizado en el presente trabajo de investigación corresponde a una muestra para una población finita, para la consecución de la misma se ha realizado los cálculos correspondientes utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(S^2)}{\left(\frac{E^2}{Z^2}\right) + \left(\frac{S^2}{N}\right)}$$

Dónde:

- n = Tamaño de la muestra.
- Z = 1,96 Distribución Normal Estándar (para 95% de Margen de confiabilidad)
- E = 0,05 Error de estimación de la medida de la muestra respecto a la población.
- S = 0,4 Desviación estándar
- N = 5066 Pacientes Población

$$n = \frac{(0.04^2)}{\left(\frac{0.05^2}{1.96^2}\right) + \left(\frac{0.4^2}{462}\right)}$$

$$n = 244\ pacientes$$

VIII. MÉTODOS Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

8.1. METODOS

Con la finalidad de cumplir los objetivos propuestos se utilizará como método:

- Explicativa: Aquí no solo se describió el problema o fenómeno observado sino que también buscamos explicar las causas que originaron la situación analizada.
- No experimental: como señala Kerlinger (1979, p. 116). “La investigación no experimental o expost-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”.

8.2. TECNICAS

- Análisis documental: gracias a esta técnica se recogió información secundaria, como conceptualización de términos, antecedentes y otras fuentes que giren en torno a las variables estudiadas.
- Encuesta: mediante esta técnica se obtuvo información y apreciación por parte de los pacientes del Hospital Regional Docente Las Mercedes utilizando de herramienta un conjunto de preguntas (20), con el objetivo de determinar el grado de calidad de servicio que reciben mediante la atención y el ambiente en el que son atendidos.

8.3. INSTRUMENTOS

En el caso de la **encuesta** se utilizó como instrumento para obtener la información, el cuestionario de encuesta. Este instrumento de recolección de datos, contienen preguntas “cerradas”, mediante interrogantes con alternativas u opciones de respuesta.

Para el **análisis documental** se utilizó como instrumento de recolección de información del portal del HRDLM fichas y formatos y cuestionario.

8.4. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

El proceso de datos se realizará de manera mecánica, la cual se utilizó el programa Excel, claro debidamente revisado y clasificado con anterioridad.

Para el análisis respectivo de los datos se utilizó técnicas estadísticas como cuadros de frecuencia, gráficos y análisis porcentual, dándole una interpretación a cada gráfico y teniendo en cuenta los objetivos y la hipótesis para el análisis.

IX. RESULTADOS

9.1. ANÁLISIS DE GESTIÓN

El Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo, es una de las instituciones de mayor importancia y complejidad de la Región Lambayeque, tal es así que actualmente el hospital ha sido RECATEGORIZADO AL NIVEL II-2.

9.1.1. DIMENSIONES DESARROLLADAS EN EL HOSPITAL

9.1.1.1. Planeación

Misión

El Hospital Regional Docente Las Mercedes brinda servicios integrales accesibles de salud individual y colectiva, en el proceso de salud enfermedad de la población de la macro Región Norte Oriente del Perú, con calidad, equidad y eficiencia, contando con un equipo multidisciplinario calificado, competente y en proceso de capacitación permanente, desarrollando investigación y docencia.

Visión

Ser un hospital que brinda atención integral especializada, que encabeza la red de servicios en la región norte y oriente del país, comprometidos con las necesidades sanitarias de la comunidad, la calidad asistencial, la mejora continua de sus resultados, la satisfacción de usuarios y el respeto al medio ambiente. Así como el desarrollo de la investigación, docencia en pre y post grado y que contribuye al bienestar y desarrollo de la población de la Región Lambayecana.

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Los objetivos estratégicos establecen intenciones más específicas dentro de cada eje, cubren un período de 2 a 4 años y definen aspectos que la organización necesita lograr para completar su plan. Constituyen el punto de referencia para el planeamiento. El Hospital Regional Docente Las Mercedes se ha trazado tres

objetivos estratégicos institucionales, los cuales se detallan a continuación con sus respectivos objetivos específicos:

a) Optimizar los servicios de salud a la población

- ✓ Disminuir la morbimortalidad.
- ✓ Detectar problemas de Salud Mental.
- ✓ Comprometer al usuario externo al cumplimiento de su tratamiento y recuperación.
- ✓ Incentivar a la población a la detección temprana de enfermedades crónicas más frecuentes.
- ✓ Conocer las necesidades, requerimientos y expectativas de la población.
- ✓ Fomentar estilos de vida saludables.

b) Incrementar el desempeño laboral de la Institución

- ✓ Monitorear y Evaluar la Gestión Hospitalaria.
- ✓ Evaluar la satisfacción de los usuarios.
- ✓ Disminuir y prevenir los errores y el incumplimiento de actividades administrativas y asistenciales.
- ✓ Distribuir al personal de acuerdo con el Perfil Ocupacional requerido.
- ✓ Mejorar la calidad del desempeño laboral del personal.
- ✓ Mantener la actualización de los conocimientos técnico-científicos.
- ✓ Incentivar la disposición del personal a mejorar los resultados de la gestión institucional.
- ✓ Mejorar el perfil técnico y profesional del personal de salud.

c) Mejorar la imagen institucional

- ✓ Buscar nuevas formas de Mejoramiento Hospitalario.
- ✓ Brindar ambientes limpios, agradables, modernos y seguros
- ✓ Cumplir con estándares mínimos de seguridad.
- ✓ Asegurar la accesibilidad a servicios sanitarios básicos.
- ✓ Disponer de última tecnología en equipamiento.
- ✓ Garantizar la Bioseguridad
- ✓ Mantener la transparencia y confiabilidad de la información.
- ✓ Facilitar interconexión de los diferentes servicios de salud y las áreas administrativas.
- ✓ Disminuir el tiempo de los procesos de atención al usuario.
- ✓ Brindar información oficial permanente y oportuna de los documentos de gestión.
- ✓ Fomentar credibilidad y aceptación de las gestiones realizadas y resultados esperados.
- ✓ Mejorar los niveles de satisfacción del usuario externo.
- ✓ Garantizar una Atención Integral de Salud a los usuarios externos.
- ✓ Promocionar los servicios de salud del Hospital.
- ✓ Aumentar la calidad y calidez del personal de salud al usuario externo.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Las Líneas Estratégicas son los medios elegidos como los más indicados para ayudar al cumplimiento de la estrategia general y lograr directamente los objetivos fijados. Supone la adopción de los cursos de acción y distribución de los recursos necesarios para llevar adelante los objetivos propuestos; teniendo como propósito determinar y comunicar, a través de un sistema de objetivos y políticas mayores, una descripción de lo que se quiere que sea el hospital. Las Líneas Estratégicas tomadas por el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” de Chiclayo, mediante el cual se lograrán los objetivos generales son:

- ✓ Atención de Salud Integral: Estrategia que promueve la atención continua y con calidad, orientada a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, familia y comunidad.
- ✓ Participación Comunitaria en Salud: Estrategia orientada a involucrar en el proceso salud – enfermedad a los usuarios, brindando la información pertinente para que éste partícipe activamente en las decisiones sobre sus problemas de salud.
- ✓ Gestión de la Calidad: Estrategia orientada a la mejora y reingeniería de los procesos administrativos y asistenciales; la evaluación y autoevaluación permanente de la gestión; y al mejoramiento continuo de la calidad; con el fin de garantizar una atención de salud con eficacia y calidad.
- ✓ Capacitación de los Recursos Humanos: Estrategia orientada a la optimización de los recursos humanos.
- ✓ Mejoramiento de los Servicios de la Salud: Estrategia orientada a optimizar la capacidad operativa de los servicios de salud a través de la modernización de la infraestructura; la continua adquisición y renovación del equipamiento; buscando ampliar la cobertura y aumentar la calidad y la productividad de los servicios de salud.
- ✓ Sistema de Gestión Informático: La información como recurso importante para la toma de decisiones. Estrategias orientadas a difundir la información a los niveles adecuados con oportunidad, consistencia y confiabilidad.
- ✓ Afianzamiento de la Confianza del Usuario Externo: Estrategia orientada a buscar la satisfacción de los usuarios y el logro de sus expectativas.[41]

[41] http://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/190820160955472083945576.pdf

Tabla 7. PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

NATURALEZA	R.O	R.D.R	TOTAL
9001 ACCIONES CENTRALES	**4,483,422.00**	**175,474.00**	**4,658,896.00**
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	3,726,040		3,726,040.00
2.2 Pensiones y Otras prestaciones sociales	752,382		752,382.00
2.3 Bienes y Servicios	5,000	175,474	180,474.00
9002 ASIGACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	**15,462,808.00**	**1,348,228.00**	**16,811,036.00**
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	7,468,181		7,468,181.00
2.2 Pensiones y Otras prestaciones sociales	4,122,630		4,122,630.00
2.3 Bienes y Servicios	3,831,997	1,348,228	5,180,225.00
2.5 Otros Gastos	5,000		5,000.00
2.6 Adquisición de activos no financieros	35,000		35,000.00
001 ARTICULADO NUTRICIONAL	**2,560,511.00**	**0.00**	**2,560,511.00**
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	2,343,284.00		2,343,284.00
2.3 Bienes y Servicios	217,227.00		217,227.00
002 SALUD MATERNO NEONATAL	**4,839,397.00**	**0.00**	**4,839,397.00**
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	4,342,335.00		4,342,335.00
2.3 Bienes y Servicios	497,062.00		497,062.00
016 TBC-VIH/SIDA	**3,073,728.00**	**0.00**	**3,073,728.00**
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	2,902,721.00		2,902,721.00
2.3 Bienes y Servicios	171,007.00		171,007.00
0017 ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONOSIS	**884,224.00**	**0.00**	**884,224.00**
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	834,532.00		834,532.00
2.3 Bienes y Servicios	49,692.00		49,692.00
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	**1,458,883.00**	**0.00**	**1,458,883.00**
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	1,431,223		1,431,223.00
2.3 Bienes y Servicios	27,660		27,660.00
0024 CONTROL Y PREVENCION DEL CANCER	**4,293,398.00**	**0.00**	**4,293,398.00**
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	4,176,923		4,176,923.00
2.3 Bienes y Servicios	116,475		116,475.00
0068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	**91,064.00**	**0.00**	**91,064.00**
2.3 Bienes y Servicios	91,064		91,064.00
0104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y DESASTRES	**2,725,940.00**	**0.00**	**2,725,940.00**
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	2,341,492		2,341,492.00
2.3 Bienes y Servicios	384,448		384,448.00
0129 PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	**279,585.00**	**0.00**	**279,585.00**
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	127,572		127,572.00
2.3 Bienes y Servicios	152,013		152,013.00
0131 CONTROL Y PREVENCION DE SALUD MENTAL	**162,192.00**	**0.00**	**162,192.00**
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	142,151		142,151.00
2.3 Bienes y Servicios	20,041		20,041.00

Fuente: Portal blog de estadísticas HRDLM

9.1.1.2. Organización

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Atención por consultorio externo – paciente particular

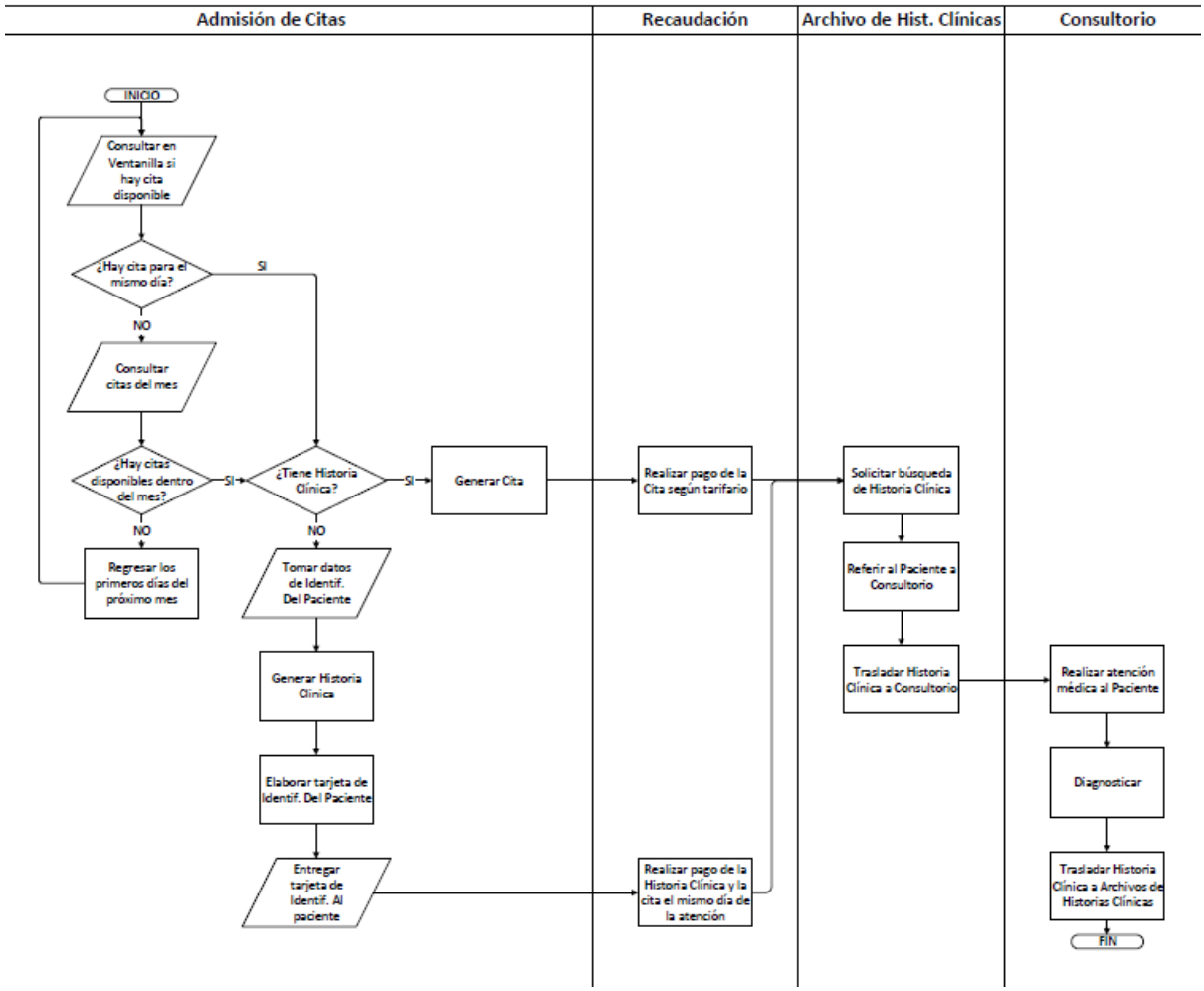
El servicio de atención brindado en El Hospital Regional Docente Las Mercedes presenta según dos posibilidades.

En el proceso de atención encontramos cuatro áreas que participan para brindar un servicio hospitalario a los pacientes.

La admisión de citas tiene una forma secuencial de suceder, primeramente, se solicita una consulta si la respuesta es favorable se verifica la historia clínica y en consecuencia se genera una cita previo pago, se realiza la atención y posterior a ello el diagnostico que se traslada a los archivos de la historia clínica y paso a ello se realiza la atención médica.

Existiendo inconvenientes y cambios de la secuencia si la respuesta es desfavorable.

Fig. 10. FLUJOGRAMA DE ATENCION POR CONSULTORIO EXTERNO – PACIENTE PARTICULAR



Fuente: Portal VIRTUAL HRDLM

<u>Análisis de atención de un paciente por consulta externa del HRDLM</u>

El paciente mediante la atención de consulta externa solicita una cita al técnico en el consultorio de la especialidad o admisión. Ello demanda un tiempo de cinco minutos máximo.

En el evento siguiente pasa a caja a cancelar su consulta médica, el operador identifica si el paciente pertenece al SIS (este no cancela) o si es afiliado, pudiendo tardarse cinco minutos más en esta parte del proceso.

Dado tal hecho el paciente se desplaza al área de admisión-estadística, donde entrega su recibo de pago al técnico de admisión para aperturar su historia clínica y si es paciente SIS entrega su ficha de atención SIS, lo cual puede tardar hasta diez minutos.

Entre el tiempo de búsqueda de historia clínica y pasar al consultorio el paciente tardara diez minutos.

Posterior a ello en el consultorio médico el paciente pasa a triaje y se registra la fecha de atención y signos vitales; y se coloca la ficha de atención SIS, esta parte del proceso puede llevar en promedio diez minutos.

Luego el paciente acude a la sala de espera del consultorio médico, donde el tiempo de espera será en promedio de cinco minutos.

Como etapa final después de llamar al paciente para su consulta, se le realiza el acto médico, se registra en historia clínica, hoja HIS y prescribe la receta médica o se solicita los exámenes correspondientes.

El manual de procedimientos se registra en la siguiente tabla.[42]

[42] http://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/04022016131952112706844 1.pdf

Fig. 11. Estadísticas hospitalarias del HRDLM.

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

CODIGO: GERESA-HOSPITALES-014.2

Procedimie ATENCION DE UN PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL HRDLM - HPDBL

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO: OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	Observaciones
1	SOLICITAR A TÉCNICO CITA EN ADMISIÓN Y/O CONSULTORIO DE LA ESPECIALIDAD SEGÚN CORRESPONDA.	CONSULTORIO MÉDICO	5						
2	PASAR A CAJA A CANCELAR SU CONSULTA MÉDICA. SI ES PACIENTE AFILIADO A SIS NO CANCELA.	CAJA	5						
3	ENTREGAR RECIBO DE PAGO A TÉCNICO DE ADMISIÓN PARA APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA, Y EL PACIENTE SIS ENTREGA FICHA DE ATENCIÓN SIS.	ADMISION-ESTADISTICA	10						
4	BUSCAR HISTORIA CLÍNICA Y PASA A CONSULTORIO	ADMISION-ESTADISTICA	10						
5	PASAR A TRIAJE Y SE REGISTRA FECHA DE ATENCIÓN Y SIGNOS VITALES; Y COLOCA FICHA ATENCIÓN SIS.	CONSULTORIO MÉDICO	10						
6	ACUDIR A SALA DE ESPERA DE CONSULTORIO MÉDICO.	CONSULTORIO MÉDICO	5						
7	LLAMAR A PACIENTE PARA CONSULTA MÉDICA Y REALIZA EL ACTO MÉDICO; REGISTRA EN HISTORIA CLÍNICA, HOJA HIS Y PRESCRIBE RECETA MÉDICA O SOLICITA EXÁMENES AUXILIARES	CONSULTORIO MÉDICO	30						

Minutos	75	
Horas	1	
Dias	0	Dias Efectivos
Meses	0	

El análisis del procedimiento presentado en el manual para la atención de un paciente en consulta externa del HRDLM.

Fuente: Portal VIRTUAL HRDLM [43]

[43] http://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/04022016131003135376244 1.pdf

Fig. 12. Análisis de evaluación económico y tratamiento social del procedimiento para la atención externa[44]

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

CODIGO: GERESA-HOSPITALES-006
PROCEDIMIENTO: EVALUACION SOCIO-ECONÓMICA Y TRATAMIENTO SOCIAL AL PACIENTE CON LARGA ESTANCIA PARA SUBSIDIO E INTERVENCION SOCIAL DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA, ALTA MÉDICA Y EXTERNAMIENTO

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO: OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	Observaciones
1	REALIZAR LA ENTREVISTA A FAMILIAR Y/O RESPONSABLE DEL PACIENTE CALIFICADO EN POBREZA Y POR CONSIGUIENTE EN TRATAMIENTO SOCIAL.	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	30						
2	REALIZAR LA VERIFICACIÓN, UBICAR EN ARCHIVO LA FICHA SOCIOECONÓMICA Y EL DIAGNÓSTICO Y CALIFICACIÓN SOCIAL ASÍ COMO EL PLAN DE TRATAMIENTO SOCIAL.	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	15						
3	SOLICITAR COPIA DEL DNI DEL PACIENTE Y/O RESPONSABLE Y ELABORAR EL ACTA DE COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN DE SANGRE.	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	20						
4	DERIVAR LA DOCUMENTACIÓN GENERADA: ACTA DE COMPROMISO DE SANGRE Y LOS DOCUMENTOS ANEXOS AL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL RESPECTIVO.	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL	5						
Total en :			Minutos 70						
			Horas 1						
			Dias 0	Dias Efectivos					
			Meses 0						

El análisis del procedimiento presentado en el manual para la evaluación socioeconómica y tratamiento social al paciente con larga estancia para subsidio e intervención social durante su estancia.

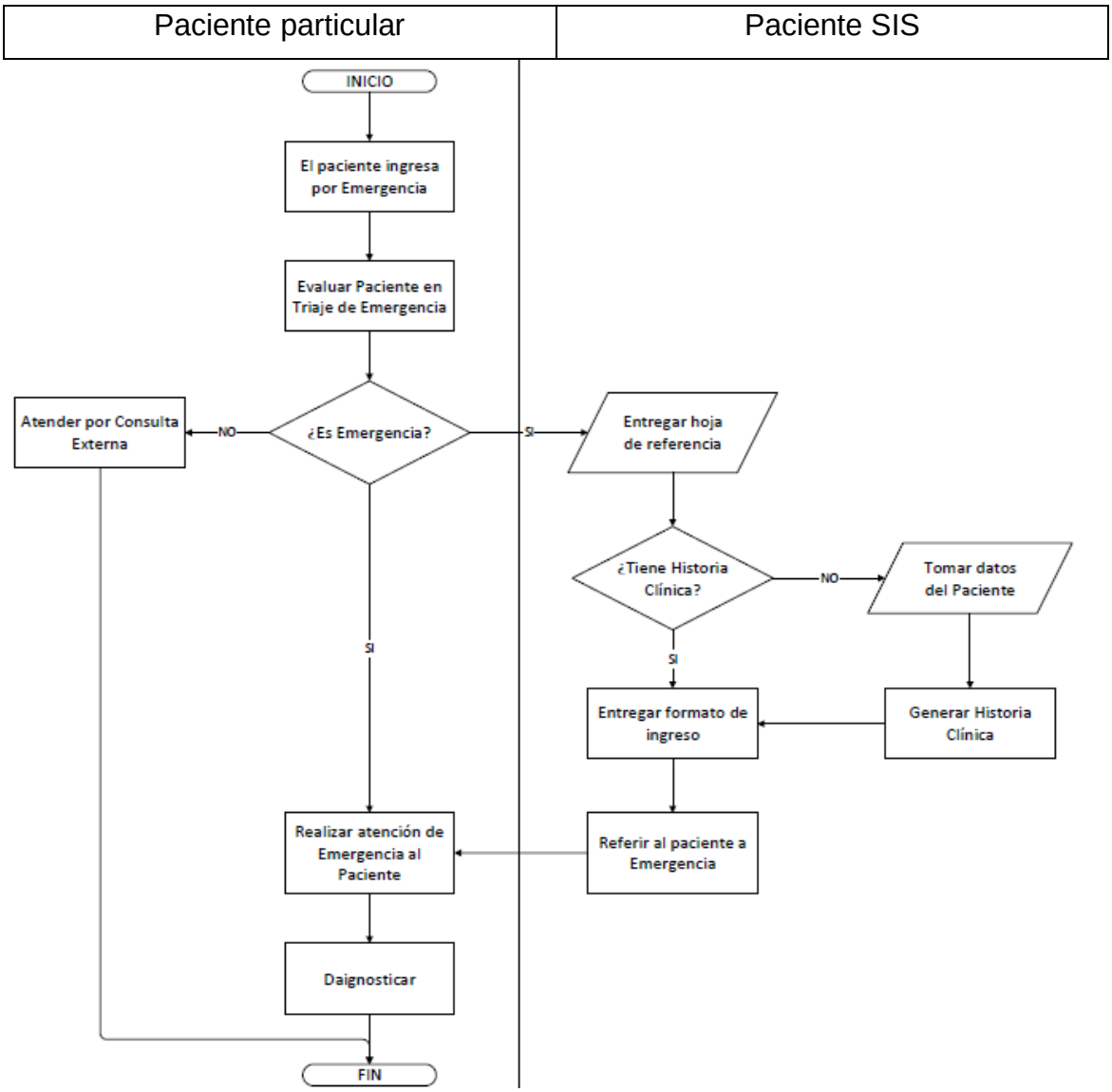
Fuente: Estadísticas hospitalarias del HRDLM

[44] http://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/04022016131720169113607 7.pdf

Atención por emergencia paciente SIS - afiliado

La atención por emergencia tiene una forma secuencial en la cual al comprobar la emergencia se realiza la atención, se diagnostica y finaliza, si fuese paciente SIS se entrega hoja de referencia, verifica la historia clínica, se refiere al paciente a emergencia, diagnóstico y se concluye.

Fig. 13. FLUJOGRAMA DE ATENCION POR EMERGENCIA



Fuente: Portal VIRTUAL HRDLM

Fig. 14. ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTOS[45]

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

CODIGO: GERESA-HOSPITALES-015

Procedimie ATENCION DE UN PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO					Observaciones
				OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	
2	EVALUAR Y CATALOGAR LA EMERGENCIA Y DERIVAR AL PACIENTE AL AREA CORRESPONDIENTE HOSPITALARIA O AL HOSPITAL AL CUAL CORRESPONDE EL NIVEL DE ATENCION	TRIAJE-EMERGENCIA	10						
3	DETERMINA LA CONDICION DEL PACIENTE Y/O SERVICIO SOCIAL REALIZA LA EVALUACION SOCIAL	UNIDAD DE SEGUROS	10						
4	DIRIGIR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE ATENCION, SI LA PRIORIDAD ES 1 SE DERIVA A TRAUMA SHOCK.	EMERGENCIA	60						
5	ESTABILIZAR LA EMERGENCIA, Y DERIVAR AL PACIENTE A LA INSTITUCION QUE LE CORRESPONDA (ESSALUD, FAP, MARINA, PNP, IPRESS)	EMERGENCIA	30						
6	DERIVAR AL PACIENTE SI LA PRIORIDAD ES II O III SERÁN DERIVADOS PARA LA ATENCIÓN A LOS DIFERENTES TÓPICOS	EMERGENCIA	10						
7	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y DETERMINAR EL DESTINO DEL PACIENTEEN	EMERGENCIA	30						
8	DERIVAR AL PACIENTE SI LA PRIORIDAD ES IV, A LOS PACIENTES SIN COMPROMISO DE FUNCIONES VITALES NI RIESGO DE COMPLICACIONES, PARA SER ATENDIDOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS	EMERGENCIA	15						

Total en :

Minutos	165
Horas	3
Dias	0
Meses	0

Dias Efectivos

Los análisis del procedimiento presentado en el manual para la atención de un paciente en el servicio de emergencia.

Fuente: Estadísticas hospitalarias del HRDLM.

[45] http://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/04022016132011179911546 8.pdf

Fig. 15. ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTO FORMATO C[46].

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

CODIGO: GERESA-HOSPITALES-007

Procedimiento : EVALUACIÓN SOCIOECONOMICA Y TRATAMIENTO SOCIAL A PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, TRAUMA SCHOK Y AREAS CRITICAS

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Área	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO: OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	Observaciones
1	REALIZAR LA VISITA SOCIAL A PACIENTES DE TOPICOS, OBSERVACION DE EMERGENCIA, TRAUMA SHOCK Y ÁREAS CRÍTICAS.	Emergencia Trauma shock y areas criticas	30						
2	APERTURAR LA FICHA SOCIOECONÓMICA Y LA HOJA DE REGISTRO DE TRATAMIENTO SOCIAL DE LOS PACIENTES NUEVOS.	Servicio social	10						
3	CONSTATAR SI EL PACIENTE CUENTA CON ESSALUD Y/U OTRO TIPO DE SEGURO PARTICULAR SE COORDINA CON MÉDICO TRATANTE LA REFERENCIA DEL PACIENTE AL ESTABLECIMIENTO QUE LE CORRESPONDE.	Emergencia Trauma shock y areas criticas	5						
4	CALIFICAR TÉCNICAMENTE AL PACIENTE QUE NO CUENTA CON SEGURO Y COORDINAR CON LA OFICINA SIS, SU AFILIACIÓN.	otc. Seguros Publicos y Privados	10						
5	ORIENTAR AL FAMILIAR O RESPONSABLE A TRAMITAR EL SIS SEMI SUBSIDIADO, SI EL PACIENTE NO CALIFICA EN EL SISFOH Y SIASIS (NO ELEGIBLE).	Servicio social	10						
6	COORDINAR CON EL RESPONSABLE DE LA OFICINA SIS PARA SU AFILIACIÓN TEMPORAL, EN CASOS DE QUE EL PACIENTE FUERA INDOCUMENTADO Y/O VERIFICAR EL NUMERO EN LA PAGINA WEB	otc. Seguros Publicos y Privados	15						
7	REUNIR INFORMACIÓN Y ANTECEDENTES DE SU INGRESO (HISTORIA CLÍNICA, PARTE POLICIAL DE EMERGENCIA ETC.); DEL PACIENTE NN, Y COORDINA CON LA OFICINA DE IMAGEN INSTITUCIONAL PARA LA DIFUSIÓN Y UBICACIÓN DE FAMILIARES.	Servicio social/ Oficina estadística	30						
8	APERTURAR LA HOJA DE REGISTRO DE TRATAMIENTO SOCIAL Y BRINDARÁ LOS CRÉDITOS DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS HASTA OBTENER UN DIAGNÓSTICO SOCIAL.	Emergencia/ servicio Social	15						
Total en :			Minutos 125						
			Horas 2						
			Dias 0	Dias Efectivos					
			Meses 0						

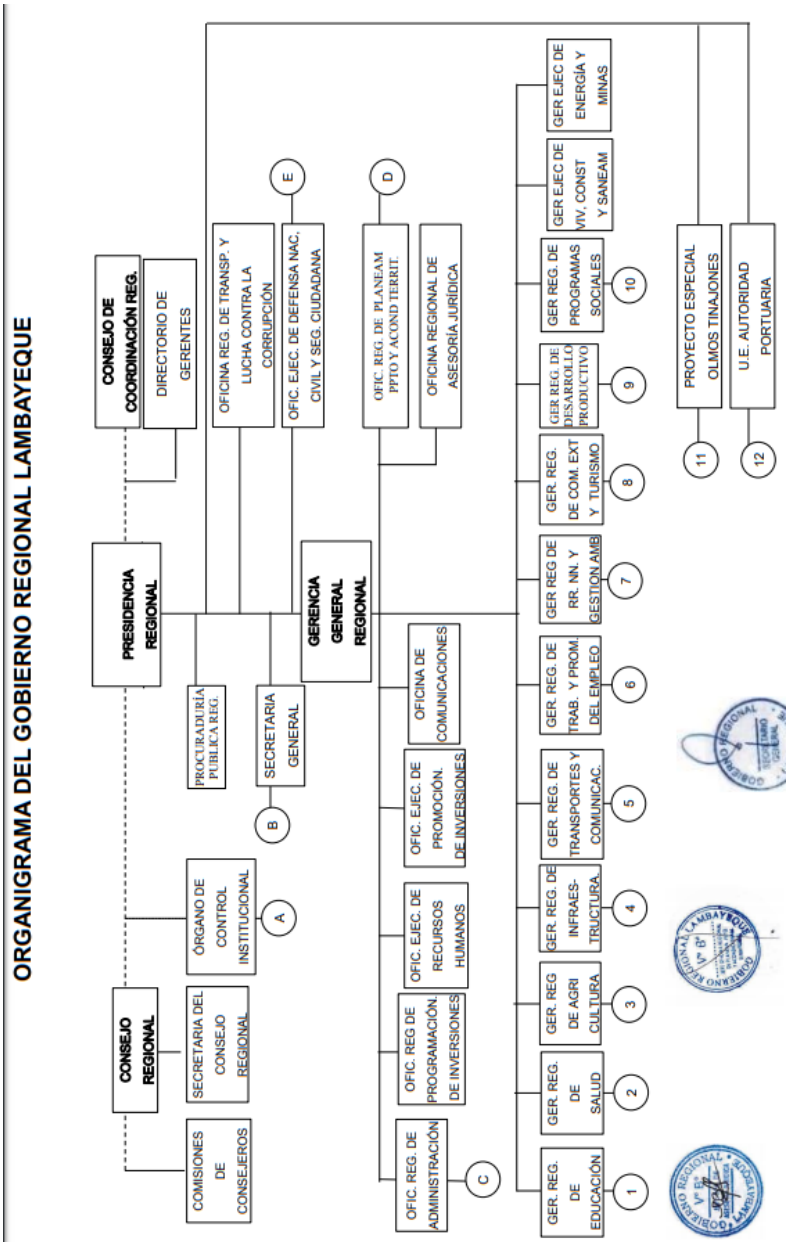
El análisis del procedimiento presentado en el manual para la evaluación socioeconómica y tratamiento social al paciente en el servicio de emergencia, trauma schok y áreas críticas.

Fuente: Estadísticas hospitalarias del HRDLM.

[46] http://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/04022016131740266131291.pdf

Organización

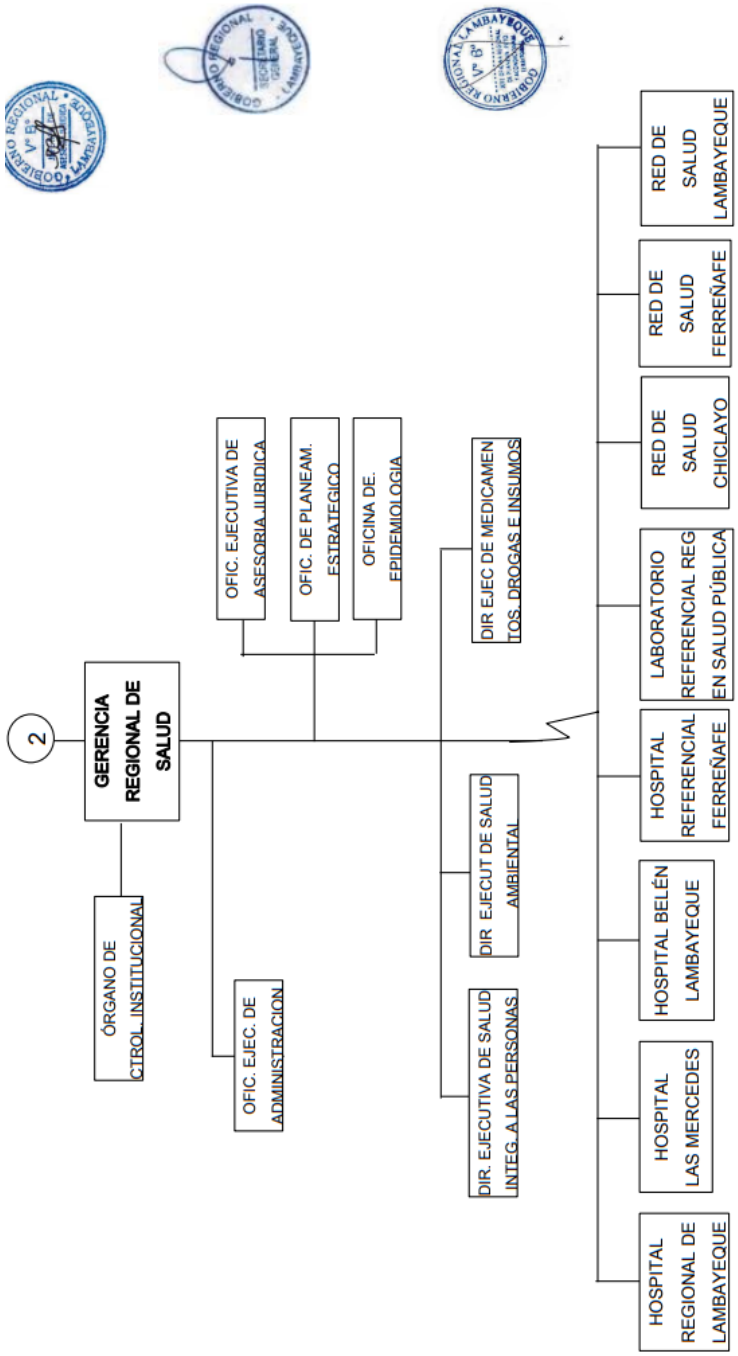
Fig. 16. ACCESO A LA INFORMACIÓN – ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HRDLM[47].



Fuente: Portal del HRDLM.

[47] https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/10012018091316656991328.pdf

Fig. 17. ACCESO A LA INFORMACIÓN – ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HRDLM[48].



Fuente: Portal del HRDLM.

[48] https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/10012018091316656991328.pdf

Identificando a nuestro ente de estudio (Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo), el cual dentro de la clasificación por categorías de establecimiento de salud del MINSA ha sido clasificado como Hospital de Alta Complejidad NIVEL III-1, según su nivel de atención, complejidad y categoría, siendo este recategorizado a un nivel II-2

Fig. 18. NIVELES DE ATENCION, NIVELES DE COMPLEJIDAD Y CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD

NIVELES DE ATENCION	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
Primer Nivel de Atención	1° Nivel de Complejidad	I – 1
	2° Nivel de Complejidad	I – 2
	3° Nivel de Complejidad	I - 3
	4° Nivel de Complejidad	I - 4
Segundo Nivel de Atención	5° Nivel de Complejidad	II – 1
	6° Nivel de Complejidad	II - 2
Tercer Nivel de Atención	7° Nivel de Complejidad	III - 1
	8° Nivel de Complejidad	III - 2

Fuente: Portal del HRDLM.

Tabla 8. Información orgánica de cargos[49].

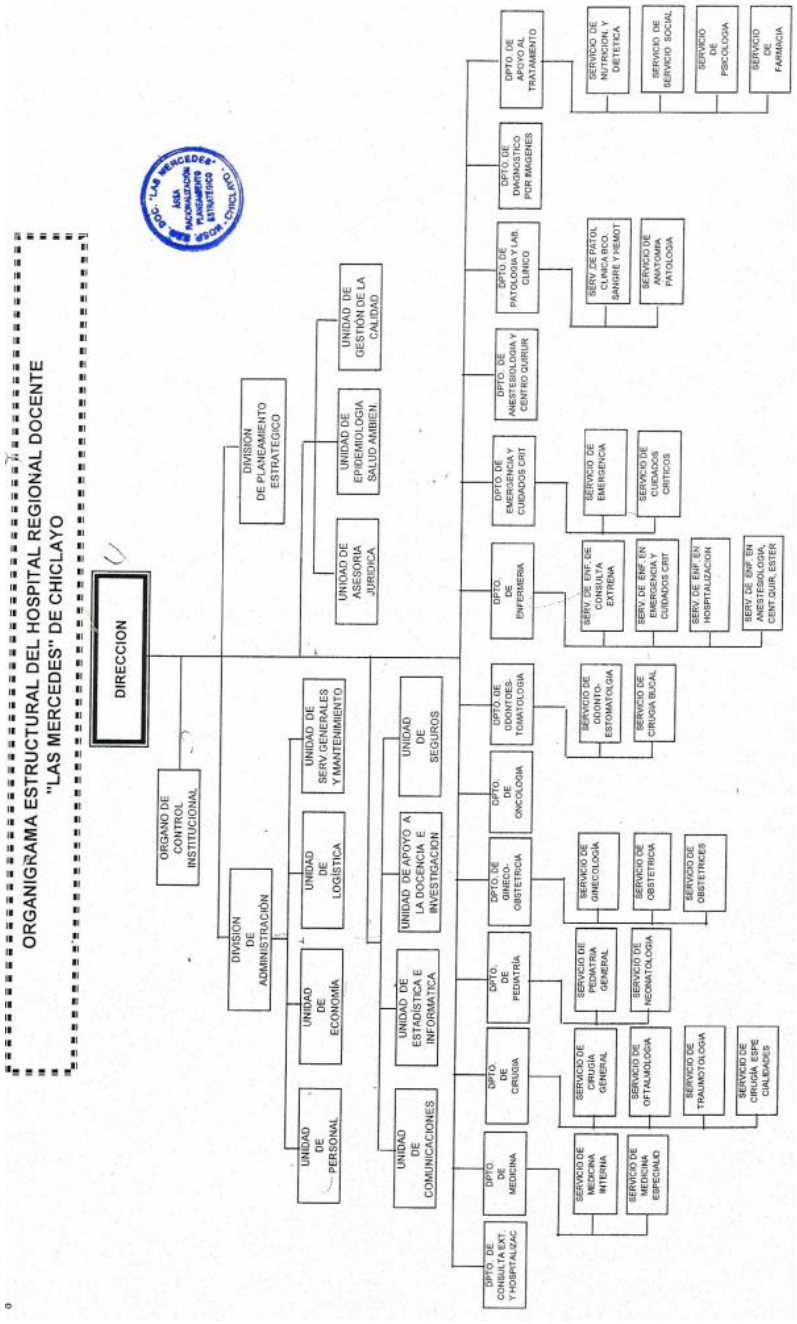
CUADRO ORGANICO DE CARGOS

UNIDAD ORGANICA/AREA FUNCIONAL CARGO CLASIFICADO	TOTAL	OBSERVACION
ORGANO DE DIRECCIÓN		
DIRECCIÓN		
DIRECTOR DE HOSPITAL III	01	CONFIANZA
SECRETARIA/O V	01	
SECRETARIA/O V	01	
SECRETARIA/O IV	01	
SECRETARIA/O II	01	
TÉC. ADMINISTRATIVO II	01	
AUX. DE SISTEMA ADMINISTRATIVO V	01	
ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL		
CONTADOR II	01	
TÉC. ADMINISTRATIVO V	01	
DIVISIÓN DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO		
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO V	01	
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO II	01	
ASISTENTE ADMINISTRATIVO I	01	
ASISTENTE ADMINISTRATIVO I	01	
TÉC. ADMINISTRATIVO I	01	
AUX. DE NUTRICIÓN I	01	
	01	
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL		
MEDICO I	01	
MEDICO V	01	
SUPERVISOR DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS I	01	
AUX. DE SISTEMA ADMINISTRATIVO I	01	
UNIDAD DE ASESORÍA JURÍDICA		
ABOGADO V	01	
ABOGADO II	01	
TÉC. ADMINISTRATIVO V	01	
OFICINISTA II	01	
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
MÉDICO V	01	
ASISTENTE ADMINISTRATIVO I	01	
AUX. DE SISTEMA ADMINISTRATIVO IV	01	
DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN		
ESP. ADMINISTRATIVO IV	01	
ESP. ADMINISTRATIVO V	01	
CONTADOR II	01	
ESP. ADMINISTRATIVO II	01	
ASISTENTE ADMINISTRATIVO I	01	
ASISTENTE ADMINISTRATIVO I	01	
ASISTENTE ADMINISTRATIVO I	01	
SECRETARIA/O V	01	
TÉC. ADMINISTRATIVO V	01	
TÉC. ADMINISTRATIVO V	01	
TÉC. ADMINISTRATIVO IV	01	
TÉC. ADMINISTRATIVO IV	01	
SECRETARIA/O II	01	
TRABAJADOR DE SERVICIOS I	01	

Fuente: Portal del HRDLM.

[49] http://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/04022016112445930428953.pdf

Fig. 19. Estructura orgánica[50].



Fuente: Portal del HRDLM.

[50] http://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/04022016112319151851660 4.pdf

El organigrama institucional muestra que la dirección (un director del hospital, quien a su disposición tiene a cuatro secretarias, un auxiliar de sistema administrativo y un técnico administrativo) este órgano es responsable directo de los departamentos que prestan servicios médicos a los pacientes (órganos operativos).

Respecto a los órganos de apoyo encontramos al órgano de control institucional (contador y un técnico administrativo) y la división de administración, mientras que la división de planeamiento estratégico (dos especialistas y asistentes administrativos, un asistente administrativo y un auxiliar de nutrición) quien funciona como órgano de asesoría.

División y distribución de funciones

Funciones generales

a) planificar, dirigir, supervisar y ejecutar la prestación de los servicios de salud, a través de los departamentos de atención intermedia y final, así como mejorar y conservar la infraestructura del hospital.

b) planificar, programar y gestionar acciones, a fin de lograr una atención eficiente, oportuna y permanente en los servicios y actividades que se brinda a los usuarios.

c) aplicar y controlar el cumplimiento de las normas técnicas o administrativas en vigencia.

d) administrar y controlar el patrimonio asignado y los que le fueran dados por encargo; así como evaluar y determinar su uso y destino final, en aplicación a los dispositivos legales vigentes.

e) aprobar asuntos administrativos y sectoriales de los órganos estructurados.

f) ejecutar las acciones que corresponden a los sistemas administrativos para la producción de servicios y el soporte para la toma de decisiones.

g) desarrollar actividades de docencia académica e investigación según programación y suscripción de convenios.

h) fomentar la capacitación y el desarrollo de personal del hospital.

i) otras que se le asigne según su competencia.

9.1.1.3. Control

Asignación de recursos

Se capta el presupuesto mediante un proceso presupuestario público a través del Gobierno Regional de Lambayeque registrado en el SIAF.

Este presupuesto está distribuido de la siguiente manera:

- Programa articulado nutricional
- Salud materno neonatal
- TBC – VIH/SIDA
- Enfermedades metaxenicas y zoonosis
- Enfermedades no transmisibles
- Prevención y control del cáncer
- Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres
- Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias medicas
- Prevención y anejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad
- Control y prevención en salud mental
- Acciones centrales
- Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos

Respecto a las atenciones médicas realizadas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes se pudo obtener la siguiente información.

Tabla 9. EGRESOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN OBSERVADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO 2015.

EGRESOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION OBSERVADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO 2015

SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
MEDICINA GENERAL	357	270	293	271	283	286	264	252	256	248	244	3024
NEUMOLOGIA					1							1
CARDIOLOGIA					1							1
NEUROLOGIA	3	1			1							5
GASTROENTEROLOGIA		3	1									4
OTROS DE MEDICINA		1										1
PSIQUIATRIA	1											1
CIRUGIA GENERAL	184	182	192	185	185	176	203	170	192	181	145	1995
TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA	30	40	41	30	41	33	31	40	33	39	50	408
UROLOGIA			3	1	2							6
OTORRINOLARINGOLOGIA	1											1
NEUROCIRUGIA	1											1
NEONATOLOGIA	48	42	56	72	64	46	59	78	52	56	39	612
PEDIATRIA GENERAL	153	120	115	132	153	112	110	91	105	113	130	1334
OBSTETRICIA	241	364	470	466	434	422	460	442	423	452	394	4568
GINECOLOGIA	249	112	68	52	71	46	42	31	34	46	35	786
ONCOLOGIA	26	20	22	22	8	13	4	2	1	6	12	136
TOTALES	**1294**	**1155**	**1261**	**1231**	**1244**	**1134**	**1173**	**1106**	**1096**	**1141**	**1049**	**12884**

Fuente: Estadísticas hospitalarias del HRDLM.

Tabla 10. NUMERO DE ATENDIDOS POR SERVICIO 1ER TRIMESTRE HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO 2016.

SERVICIOS	1ER TRIMESTRE			TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	
SERVICIOS SOCIAL	787	619	699	2.105
ANESTESIOLOGIA	123	304	301	728
CARDIOLOGIA	277	738	579	1.594
CIRUGIA	143	148	124	415
CIRUGIA ONCOLOGICA DE CABEZA Y CUELLO Y MAXILO FACIAL	1	6		7
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO Y MAXILOFACIAL			1	1
CIRUGIA ONCOLOGICA	38	32	38	108
CIRUGIA TORAXICA ONCOLOGICA	-	-		-
CIRUGIA ESTÉTICA	8	13	11	32
CIRUGIA PEDIATRICA	36	71	35	142
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	1		1	2
CIRUGIA TORACICA Y CARDIOVASCULAR	28	2	7	37
DERMATOLOGÍA	115	115	69	299
ENDOCRINOLOGÍA	11	123	114	248
ENFERMEDADES INFECCIOSAS / INFECTOLOGÍA	498	410	277	1.185
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	53	86	9	148
INMUNIZACIONES	805	416	543	1.764
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	-	-		-
GASTROENTEROLOGIA	147	190	175	512
GERIATRÍA	16	5	28	49
GINECOLOGIA	179	118	123	420
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	22	40	22	84
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA			23	23
PLANIFICACION FAMILIAR	-	-	1	1
HEMATOLOGÍA CLINICA	37	5	18	60
MEDICINA REHABILITACION	26	46	75	147
MEDICINA GENERAL	214	240	323	777
MEDICINA ONCOLOGICA	3		-	3
NEFROLOGÍA	17	8	17	42
CONSULTORIO CONTROL TUBERCULOSIS	55	98	76	229
NEUMOLOGÍA	13		4	17
CIRUGIA VASCULAR			-	-
NEUROCIRUGIA	33	11	22	66
NEUROLOGIA	113	107	208	428
NUTRICION	20	17	41	78
OBSTETRICIA	246	121	201	568
ODONTOLOGIA GENERAL	72	54	40	166
OFTALMOLOGIA	228	246	199	673
TRAUMATOLOGIA	48	40	74	162
OTORRINOLARINGOLOGIA	92	45	64	201
PEDIATRIA	137	99	100	336
PSICOLOGIA	89	123	106	318
PSIQUIATRIA	102	85	49	236
REUMATOLOGIA	177	86	105	368
UROLOGIA	83	150	101	334
HEMATOLOGÍA	11	24	50	85
TOTAL	**5.104**	**5.041**	**5.053**	**15.198**

FUENTE.-HIS 2016 UEI-HRDLMCH

Fuente: Estadísticas hospitalarias del HRDLM.

Tabla 11. NÚMERO DE ATENCIONES POR SERVICIO 1ER TRIMESTRE HRDLM CHICLAYO 2016.

SERVICIOS	1ER TRIMESTRE			TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	
SERVICIOS SOCIAL	1.168	998	1.053	3.219
ANESTESIOLOGIA	126	320	329	775
CARDIOLOGIA	478	1.189	1.016	2.683
CIRUGIA	351	358	329	1.038
CIRUGIA ONCOLOGICA DE CABEZA Y CUELLO Y MAXILO FACIAL	7	19		26
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO Y MAXILOFACIAL			1	1
CIRUGIA ONCOLOGICA	192	221	236	649
CIRUGIA TORAXICA ONCOLOGICA	24	15		39
CIRUGIA ESTÉTICA	28	39	38	105
CIRUGIA PEDIATRICA	65	169	106	340
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	1		1	2
CIRUGIA TORACICA Y CARDIOVASCULAR	141	83	77	301
DERMATOLOGÍA	211	243	267	721
ENDOCRINOLOGÍA	27	305	258	590
ENFERMEDADES INFECCIOSAS / INFECTOLOGÍA	1.366	1.259	932	3.557
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	262	312	167	741
INMUNIZACIONES	852	525	726	2.103
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	44	30		74
GASTROENTEROLOGIA	314	370	315	999
GERIATRÍA	23	12	50	85
GINECOLOGIA	489	402	353	1.244
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	66	120	148	334
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA			62	62
PLANIFICACION FAMILIAR	331	362	363	1.056
HEMATOLOGÍA CLINICA	104	12	48	164
MEDICINA REHABILITACION	439	404	487	1.330
MEDICINA GENERAL	236	267	373	876
MEDICINA ONCOLOGICA	69		18	87
NEFROLOGÍA	81	57	84	222
CONSULTORIO CONTROL TUBERCULOSIS	283	405	293	981
NEUMOLOGÍA	22		34	56
CIRUGIA VASCULAR			1	1
NEUROCIRUGIA	44	22	33	99
NEUROLOGIA	467	360	495	1.322
NUTRICION	34	40	73	147
OBSTETRICIA	779	647	684	2.110
ODONTOLOGIA GENERAL	151	121	92	364
OFTALMOLOGIA	772	706	628	2.106
TRAUMATOLOGIA	189	109	202	500
OTORRINOLARINGOLOGIA	224	102	213	539
PEDIATRIA	193	192	277	662
PSICOLOGIA	241	487	440	1.168
PSIQUIATRIA	164	110	87	361
REUMATOLOGIA	201	147	203	551
UROLOGIA	148	255	182	585
HEMATOLOGÍA	24	38	99	161
TOTAL	**11.431**	**11.832**	**11.873**	**35.136**

FUENTE.-HIS 2016 UEI-HRDLMCH

Fuente: Estadísticas hospitalarias del HRDLM.

Para el brindar un servicio con altos índices de calidad es necesario también la evaluación y mantenimiento preventivo de los equipos, ello se desarrolla tal y cual lo indica su manual.

Fig. 20. PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS MEDICOS.

HOJA DE ANALISIS DEL PROCEDIMIENTO (formato C)

CODIGO: GERESA-HOSPITALES-017

PROCEDIMIENTO: ELABORACION Y EJECUCION DE UN PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS MÉDICOS

Paso	DENOMINACION DEL EVENTO	Unidad o Area	Tiempo Total (Minutos)	DESCRIPCION GRAFICA DEL EVENTO: OPERACION	CONTROL / REVISION	TRASLADO	TIEMPO DE ESPERA	ARCHIVO	Observaciones
1	REALIZAR LAS PRUEBAS DE OPERATIVIDAD PARA EFECTUAR INSPECCIONES VISUALES INTEGRALES Y DE FUNCIONAMIENTO, A FIN DE VERIFICAR LA EFICIENCIA Y SEGURIDAD DE ESTOS.	SERVICIOS GENERALES	480						
2	REALIZAR LA INSPECCIÓN MINUCIOSA EN FORMA VISUAL Y MEDIANTE ELEMENTOS DE MEDICIÓN DE CADA UNA DE LAS PARTES Y COMPONENTES DEL EQUIPO CON EL FIN DE COMPROBAR QUE EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO ES EL ÓPTIMO.	SERVICIOS GENERALES	480						
3	PROCEDER A LA LIMPIEZA DEL EQUIPO, EN LA ESTRUCTURA EXTERNA O INTERNA.	SERVICIOS GENERALES	720						
4	CONTINUAR EL PROCESO DE LUBRICAR POR MEDIO DEL CUAL SE APLICA UN ELEMENTO VISCOSO ENTRE CUERPOS RÍGIDOS Y MÓVILES CON EL FIN DE REDUCIR LA FRICCIÓN Y EL DESGASTE DE LAS PARTES.	SERVICIOS GENERALES	720						
5	REALIZAR LA CALIBRACIÓN PARA COMPARAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS.	SERVICIOS GENERALES	480						
6	DETERMINAR SI ESTÁ DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE RENDIMIENTO Y SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL DISEÑO Y FABRICACIÓN DE AQUEL. LAS PRUEBAS DEBEN REALIZARLAS EL PERSONAL ESPECIALIZADO EN CADA UNO DE LOS DIFERENTES EQUIPOS.	SERVICIOS GENERALES	480						
7	COMPARAR EL RESULTADO DE ESTE INDICADOR ESCALA DE CALIFICACIÓN EN LA CULMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO:	SERVICIOS GENERALES	240						
6	AL NO REUNIR LOS EQUIPOS LAS CARACTERÍSTICAS DE RENDIMIENTO Y SEGURIDAD SE CONSIDERAN NO APTOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO.	SERVICIOS GENERALES	240						
Total en :			Minutos 3,840						
			Horas 64						
			Dias 8	Dias Efectivos					
			Meses 0						

El análisis del procedimiento presentado en el manual para la elaboración y ejecución de un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos médicos.

Fuente: Estadísticas hospitalarias del HRDLM[51]

[51] http://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/04022016132032100211453 7.pdf

Monitoreo del desempeño

El Manual de Procedimientos administrativos, contempla lo siguiente:

- Preparación de dietas nutricionales para un paciente hospitalizado.
- Gestión de Almacén relacionado a insumos alimenticios.
- Evaluación socioeconómica y tratamiento social a un paciente para acceder a un subsidio parcial o total de los servicios de salud brindados en el Servicio de Consultorios externos.
- Evaluación socioeconómica y tratamiento social a paciente para subsidio e intervención social durante su estancia hospitalaria, alta médica y externa miento.
- Evaluación socioeconómica y tratamiento social en abandono y/o NN para subsidio e intervención social durante su estancia hospitalaria, alta médica y externa miento.
- Evaluación socioeconómica y Tratamiento social al paciente con larga Estancia para subsidio e intervención social durante su Estancia Hospitalaria, alta Médica y externa miento.
- Evaluación socioeconómica y Tratamiento social a paciente del servicio de emergencia, trauma shock y áreas críticas.
- Fortalecimiento de Capacidades para el personal profesional de la salud de Pre-Grado.
- Fortalecimiento de Capacidades para el personal profesional de la salud de Post Grado en Residentado Médico.
- Fortalecimiento de Capacidades para el personal profesional de la salud, de Post Grado - Segunda Especialidad.
- Fortalecimiento de Capacidades para el personal del Hospital - Formación Continua.
- Evaluación para la obtención de un Certificado de Discapacidad.
- Evaluación para la obtención de un certificado médico – HRDLMCH

- Atención de un paciente en consulta externa de un Hospital, HRDLM, HPDBL.
- Atención de un paciente en el servicio de Emergencia
- Auditoría de la calidad de atención en salud.
- Elaboración y ejecución de un Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos médicos.
- Elaboración y ejecución de un Plan de Mantenimiento Preventivo y correctivo de la Infraestructura Hospitalaria.
- Programación de control diario de Servicio de Lavandería de un Hospital.
- Programación de control diario de uso de Vehículo de Salud.

El MAPRO está fijado de acuerdo con los objetivos y planes del HRDLM, pues en los procesos descritos se observa que se evalúa por evento en el que se les asiste a los pacientes, también a la vez el control sobre su nutrición, respaldándose de esta manera en las bases teóricas de los principios del control, descrito por Munch García, que señala que el control no es un fin, sino un medio para alcanzar los objetivos preestablecidos.

9.2. ANÁLISIS DE CALIDAD DE SERVICIO

9.2.1. ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES

Tabla 12. ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES COMPRENDIDAS EN ELEMENTOS TANGIBLES.

E. Tangibles	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1) Está de acuerdo con la totalidad de camas, camillas y sillas para la atención con comodidad y sin demora					
Cuantificable	103	70	52	11	8
Porcentual	42%	29%	21%	5%	3%
Del total de pacientes encuestados el 71% indicaron que están insatisfechos con el número de camas, camillas y equipos con las que cuenta el HRDLM, el 8% están satisfechos y el 21% se muestran indiferentes.					
2) Está de acuerdo con la cantidad disponible de equipos y ambiente modernos que ofrece el HRDLM					
Cuantificable	63	90	50	39	2
Porcentual	26%	37%	20%	16%	1%
Del total de pacientes encuestados el 63% indicaron que están insatisfechos con el estado de ambientes y equipos con las que cuenta el HRDLM, el 17% están satisfechos y el 20% se muestran indiferentes.					
3) Asevera que en el HRDLM se mantienen limpios y en buen estado los equipos y ambientes con los que cuenta					
Cuantificable	35	15	107	72	15

Porcentual	14%	6%	44%	30%	6%
Del total de pacientes encuestados el 20% indicaron que están insatisfechos con la limpieza y distribución de ambientes y equipos con las que cuenta el HRDLM, el 36% están satisfechos y el 44% se muestran indiferentes.					
4) Usted como usuario percibe que en el HRDLM – Chiclayo las señalizaciones, carteles, letreros y flechas son adecuadas para orientar a los pacientes y acompañantes.					
Cuantificable	40	22	95	82	5
Porcentual	16%	9%	39%	34%	2%
Del total de pacientes encuestados el 25% indicaron que están insatisfechos con las señalizaciones de orientación en el HRDLM, el 36% están satisfechos y el 39% se muestran indiferentes.					
5) Usted como usuario percibe que en el HRDLM – Chiclayo los carteles, anuncios, folletos, avisos u hojas informativas son agradables.					
Cuantificable	22	30	85	75	34
Porcentual	9%	12%	35%	30%	14%
Del total de pacientes encuestados el 21% indicaron que están insatisfechos con los instrumentos de información con los que cuenta el HRDLM, el 44% están satisfechos y el 33% se muestran indiferentes.					

Fuente: Diseñado por los tesistas, mediante el uso de Modelo SERQVAL – Calidad de servicio

Tabla 13. ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES COMPRENDIDAS EN CAPACIDAD DE RESPUESTA.

Capacidad de Respuesta	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
6) En el HRDLM – Chiclayo las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad.					
Cuantificable	91	62	37	46	10
Porcentual	37%	25%	15%	19%	4%
Del total de pacientes encuestados el 62% indicaron que están insatisfechos con la disponibilidad y facilidad de obtención de citas en el HRDLM, el 23% están satisfechos y el 15% se muestran indiferentes.					
7) En el HRDLM – Chiclayo, usted percibió que los funcionarios siempre agilizaron su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible					
Cuantificable	179	38	14	13	2
Porcentual	73%	15%	6%	5%	1%
Del total de pacientes encuestados el 88% indicaron que están insatisfechos con el tiempo de atención en el HRDLM, el 6% están satisfechos y el 6% se muestran indiferentes.					
8) En el HRDLM se respetan los tiempos y los cronogramas establecidos (horarios asignados)					
Cuantificable	84	32	63	45	22
Porcentual	34%	13%	26%	18%	9%
Del total de pacientes encuestados el 47% indicaron que están insatisfechos porque no se respetan los tiempos y cronogramas establecidos en el HRDLM, el 27% están satisfechos y el 26% se muestran indiferentes.					

9) En el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo es tolerable el tiempo de espera para que se realice la atención médica.					
Cuantificable	108	79	39	15	5
Porcentual	44%	32%	16%	6%	2%
Del total de pacientes encuestados el 76% indicaron que están insatisfechos con el tiempo de espera para que se realice la atención médica en el HRDLM, el 8% están satisfechos y el 16% se muestran indiferentes.					
10) En el Hospital Docente Las Mercedes están orientados a la calidad de servicio mediante la secuencia y continuidad de la atención médica, de forma sencilla, rápida y ordenada.					
Cuantificable	101	37	44	62	2
Porcentual	41%	15%	18%	25%	1%
Del total de pacientes encuestados el 56% indicaron que están insatisfechos con la calidad del servicio en el HRDLM, el 26% están satisfechos y el 18% se muestran indiferentes.					

Fuente: Diseñado por los tesistas, mediante el uso de Modelo SERQVAL – Calidad de servicio.

Tabla 14. ANALISIS DE LAS DIMENSIONES COMPRENDIDAS EN FIABILIDAD.

Fiabilidad	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
11) Los colaboradores (trabajadores que no conforman el cuerpo médico) del Hospital Docente Las Mercedes, siempre están dispuestos a ayudarle (informándole o guiándole en cuanto a ubicación y trámites)					
Cuantificable	42	17	106	52	30
Porcentual	17%	7%	43%	21%	12%
Del total de pacientes encuestados el 24% indicaron que están insatisfechos con la ayuda por parte del cuerpo médico del HRDLM, el 33% están satisfechos y el 43% se muestran indiferentes.					
12) En el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo los colaboradores mostraron interés necesario durante su permanencia, se le explico y despejo sus dudas a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender.					
Cuantificable	76	62	66	42	0
Porcentual	31%	25%	27%	17%	0%
Del total de pacientes encuestados el 56% indicaron que están insatisfechos con las explicaciones de los colaboradores en el HRDLM, el 17% están satisfechos y el 27% se muestran indiferentes.					
13) En el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo el médico y las enfermeras le brindaron el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.					

Cuantificable	34	96	89	22	5
Porcentual	14%	39%	36%	9%	2%
Del total de pacientes encuestados el 53% indicaron que están insatisfechos con el tiempo para responder las preguntas de los pacientes en el HRDLM, el 11% están satisfechos y el 36% se muestran indiferentes.					
14) En el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo el médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos, así como sus análisis y sus resultados.					
Cuantificable	91	32	39	74	10
Porcentual	37%	13%	16%	30%	4%
Del total de pacientes encuestados el 50% indicaron que están insatisfechos con las explicaciones del médico en el HRDLM, el 34% están satisfechos y el 16% se muestran indiferentes.					
15) En el Hospital Docente Las Mercedes las respuestas del personal de salud fueron suficientes para despejar todas sus dudas y preocupaciones sobre sus problemas de salud.					
Cuantificable	86	64	27	57	12
Porcentual	35%	26%	11%	23%	5%
Del total de pacientes encuestados el 61% indicaron que están insatisfechos con las respuestas de los médicos respecto a los problemas de salud de los pacientes en el HRDLM, el 28% están satisfechos y el 11% se muestran indiferentes.					

Fuente: Diseñado por los tesistas, mediante el uso de Modelo SERQVAL – Calidad de servicio.

Tabla 15. ANALISIS DE LAS DIMENSIONES COMPRENDIDAS EN SEGURIDAD.

Seguridad	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
16) En el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, considera usted que el problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró.					
Cuantificable	64	54	71	47	10
Porcentual	26%	22%	29%	19%	4%
Del total de pacientes encuestados el 48% indicaron que están insatisfechos con la solución que recibieron a sus problemas de salud en el HRDLM, el 23% están satisfechos y el 29% se muestran indiferentes.					
17) Considera usted que durante su estadía en el Hospital Docente Las Mercedes, se sintió seguro porque los médicos y enfermeras estaban pendientes de usted, disminuyendo sus dolores y combatiendo sus males evitando las dificultades y fomentando ambientes de confianza.					
Cuantificable	64	47	108	17	10
Porcentual	26%	19%	44%	7%	4%
Del total de pacientes encuestados el 45% indicaron que están insatisfechos con el tiempo y modo de atención que brindaban los médicos y las enfermeras en el HRDLM, el 11% están satisfechos y el 44% se muestran indiferentes.					
18) En el Hospital Docente Las Mercedes - Chiclayo el personal de salud cumplió siempre con las medidas de seguridad e higiene (por ejemplo,					

lavado de manos, jeringas nuevas, uso de guantes y tapabocas) sin complicación alguna					
Cuantificable	76	37	64	54	15
Porcentual	31%	15%	26%	22%	6%
Del total de pacientes encuestados el 46% indicaron que están insatisfechos con las medidas de seguridad e higiene por parte del personal de salud en el HRDLM, el 28% están satisfechos y el 26% se muestran indiferentes.					
19) En el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo tuvo una atención en un ambiente adecuado (habitación) que permitiera reducir riesgos o complicaciones mayores					
Cuantificable	138	42	54	12	0
Porcentual	56%	17%	22%	5%	0%
Del total de pacientes encuestados el 73% indicaron que están insatisfechos con las habitaciones del HRDLM, el 5% están satisfechos y el 22% se muestran indiferentes.					

Fuente: Diseñado por los tesistas, mediante el uso de Modelo SERQVAL – Calidad de servicio.

Tabla 16. ANALISIS DE LAS DIMENSIONES COMPRENDIDAS EN EMPATIA.

Seguridad	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
20) Usted califica excelente el trato recibido por parte del cuerpo medico					
Cuantificable	89	25	54	66	7
Porcentual	36%	10%	22%	27%	3%
Del total de pacientes encuestados el 46% indicaron que están insatisfechos con el trato recibido por parte del cuerpo médico en el HRDLM, el 32% están satisfechos y el 22% se muestran indiferentes.					
21) Usted califica excelente el trato recibido por parte del cuerpo no medico					
Cuantificable	37	10	108	74	17
Porcentual	15%	4%	44%	30%	7%
Del total de pacientes encuestados el 19% indicaron que están insatisfechos con el trato recibido por parte del cuerpo no médico en el HRDLM, el 37% están satisfechos y el 44% se muestran indiferentes.					
22) existe una excelente atención y comprensión frente a las necesidades de los usuarios					
Cuantificable	54	57	108	17	10
Porcentual	22%	23%	44%	7%	4%

Del total de pacientes encuestados el 45% indicaron que están insatisfechos con la atención y comprensión de sus necesidades en el HRDLM, el 11% están satisfechos y el 44% se muestran indiferentes.					
23) En el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo tuvo una atención en un ambiente adecuado (habitación) que permitiera reducir riesgos o complicaciones mayores					
Cuantificable	138	42	54	12	0
Porcentual	56%	17%	22%	5%	0%
Del total de pacientes encuestados el 73% indicaron que están insatisfechos con las habitaciones del HRDLM, el 5% están satisfechos y el 22% se muestran indiferentes.					

Fuente: Diseñado por los tesistas, mediante el uso de Modelo SERQVAL – Calidad de servicio.

X. PROPUESTA SOBRE ESTRATEGIA ESTABILIDAD DE GESTION PARA MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIO

Objetivo

Multiplicar las modalidades de guías de información y los medios de difusión para mostrar mejores formas de orientación para los pacientes y lograr así simplificar tiempos y aprovecharlos en beneficio de la organización y los pacientes.

Base Científica:

1. ¿Qué es estrategia?

La estrategia consiste en competir renunciando a algunas cosas para alcanzar el objetivo. La esencia de la estrategia radica en decidir que no se va hacer. Si no fuese necesario prescindir de nada, no habría necesidad de optar y, por lo tanto, no habría necesidad de tener una estrategia. Cualquier buena idea podría ser rápidamente imitada y lo seria. Una vez más los resultados dependerían de la eficacia operativa.

2. Tipos de estrategia

   a. Estrategia de bajos costos
   b. Crear una experiencia única para el consumidor
   c. Reinventar nuestro modelo de negocio
   d. Ofrecer calidad máxima en el producto
   e. Centrarse en nichos de mercado
   f. Ser innovador
   g. Ser el mejor en diseño

3. ¿Cómo se elabora?

   La elaboración de una estrategia se puede dar mediante 4 pasos

   a. Análisis de los datos: Analice las fuentes de datos a su disposición para dar fuerza a su estrategia y ajustarla a su público. Aproveche los

conjuntos de datos, como los datos de búsqueda internos, para determinar su los objetivos de sus usuarios se satisfacen o si, de lo contrario, el contenido de su página web ofrece una mala experiencia.

b. Análisis de la competencia. Lleve a cabo investigaciones y análisis de su marco competitivo para tener en cuenta las similitudes con sus competidores. Si observa que su contenido es similar al de la competencia, adéntrese en la conversación generada con comentarios o respuestas de la audiencia para conocer las expectativas de sus clientes potenciales y responder a sus necesidades. Apueste por la diferencia.

c. Crear valor. Aporte algo. Refuerce el valor de que su marca es única y que ofrece algo que la competencia no puede. Recuerde que el contenido es muy importante en las técnicas de posicionamiento.

d. Promover. Cada tipo de contenido puede requerir diferentes estrategias de distribución y promoción. Tener una fuerte presencia en medios sociales, así como un gran número de seguidores y defensores leales de marca es de mucha ayuda, pero debe ser constante.

Estrategia general: Capacitación / Taller de atención al cliente

Cursos de taller:

Proactividad / empatia /asertividad /saber escuchar /saber comunicar.

Objetivo:

Capacitar a los trabajadores, para mejorar la atención a los pacientes.

			TIEMPO										
			1				2						
POLITICA	**ESTRATEGIAS**	**ACTIVIDADES A EJECUTARSE**	S	O	N	D	E	F	M	A	**RESPONSABLE**	**RECURSOS**	**INDICADOR**
La capacitación es obligatoria, cubriendo el Hospital el total de la inversión.	La capacitación se desarrollará los días sábados de 9:00 -13:00 horas por la mañana y de 16:00 – 20:00 horas por la tarde y domingos de 9:00 – 13:00 horas.	1. Identificar las necesidades de capacitación.	x	x	X	x	x	x	x	X	Área de Recurso Humanos.	- Útiles de escritorio. -Equipo multimedia -Aula para desarrollar el taller.	- Mejorar la atención a los pacientes. - Pacientes satisfechos.
		2. Contratar al especialista calificado para dictar la capacitación.	x	x	X	x	x	x	x	x			
			x	x	X	x	x	x	x	x			

		3. Proporcionar la temática a desarrollar por el	X	x	X	x	x	x	x	x				

Estrategia general: Capacitación / Desarrollo de personal

Objetivo: Fomentar el desarrollo personal en los trabajadores, para mejorar la gestión.		4. Implementar el desarrollo de la capacitación.												
		5. Evaluación de los asistentes.				**TIEMPO**								
					1					**2**				

POLITICA	**ESTRATEGIAS**	**ACTIVIDADES A EJECUTARSE**	S	O	N	D	E	F	M	A	**RESPONSABLE**	**RECURSOS**	**INDICADOR**
Será responsabilidad del área de recursos humanos, implementando cursos, siendo estos obligatorios.	Implementación de talleres certificados por el MINSA, en las diferentes áreas, mismos que se realizaran los días sábado de 15:00 – 20:00 horas y Domingos de 10:00 – 19:00 horas.	1. Identificar las necesidades de capacitación.	x	X	x	x	x	x	x	X	Área de Recursos Humanos	- Equipo multimedia. -Útiles de escritorio. - Separatas.	- Mejorar el clima laboral. - Mejorar la program
		2. Contratar al especialista calificado para dictar la capacitación.	x	X	x	x	x	x	x	x			
		3. Elaborar la temática a desarrollar por el facilitador.	x	X	x	x	x	x	x	x			
			x	X	x	x	x	x	x	x			
			X	X	x	x	x	x	x	x			

		4. Implementar el desarrollo de la capacitación. 5. Evaluación de la capacitación.										ación de citas. - Mejorar la calidad de servicio.

Estrategia general: Capacitación / Relaciones interpersonales
Objetivo:

Capacitar a los trabajadores, para mejorar la calidad de servicio para los pacientes.

			TIEMPO										
			1				2						
POLITICA	**ESTRATEGIAS**	**ACTIVIDADES A EJECUTARSE**	S	O	N	D	E	F	M	A	**RESPONSABLE**	**RECURSOS**	**INDICADOR**
La capacitación es obligatoria, cubriendo el Hospital el total de la inversión.	La capacitación se desarrollará los días sábados de 9:00 -13:00 horas por la mañana y de 16:00 – 20:00 horas por la tarde y domingos de 9:00 – 13:00 horas.	1) Identificar las necesidades de capacitación.	x	x	X	x	x	x	x	X	Área de Recurso Humanos.	- Útiles de escritorio. -Equipo multimedia -Aula para desarrollar el taller.	- Mejorar la escucha. - Trabajadores motivados. - Practica de valores.
		2) Contratar al especialista para dictar la capacitación.	x	x	X	x	x	x	x	x			
		3) Proporcionar la temática a desarrollar por el facilitador.	x	x	X	x	x	x	x	x			
		4) Implementar el desarrollo de la capacitación.	X	x	X	x	x	x	x	x			

Resultados estadísticos: El grado de calificación esta de acuerdo a la siguiente tabla.

		5) Evaluación de los asistentes.	X	x	X	x	x	x	x	x			- Mejorar la comunicación. - Mejora el trato al paciente

LEYENDA (para todas las preguntas)	Peso de conformidad
Desacuerdo total	0 - 20%
Desacuerdo	21 - 40%
Ni en desacuerdo ni de acuerdo	41 - 60%
De acuerdo	61 - 80%
Totalmente de acuerdo	81 - 100%

1) Elementos tangibles

	Moda	Media	Mediana	Varianza	Desviación estándar
Resultado E.T.	52%	45%	50%	0.001016711	3%
				coeficiente de variación	33.19%

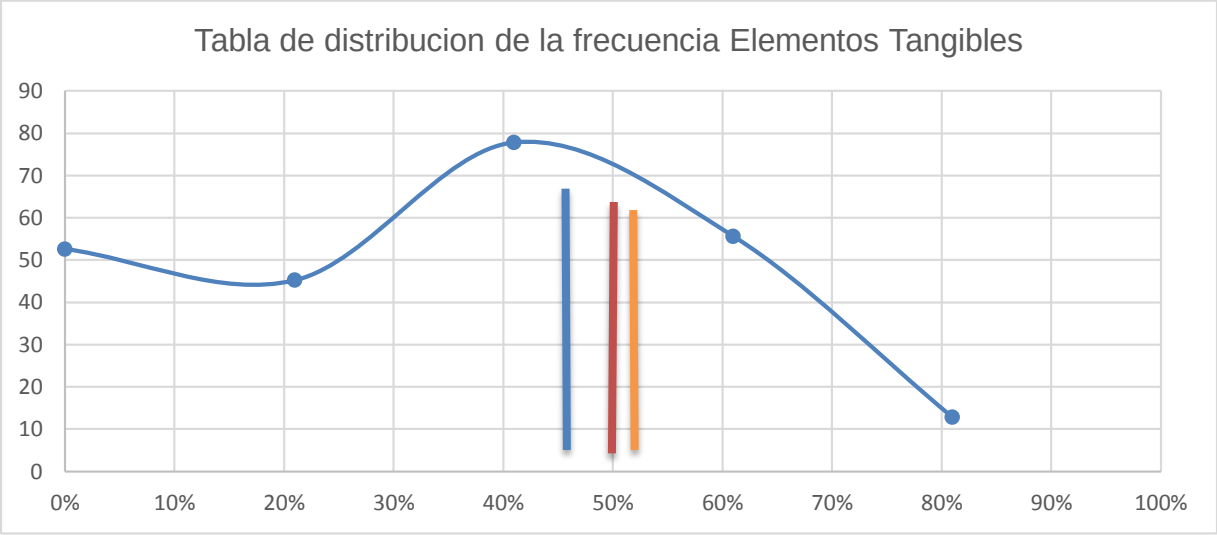
Heterogéneo (25%)

clases	lim inf	lim sup	marca de clase	Frecuencia acumulada	frecuencia	MC*Frec
1	0%	20%	10%	52.6	52.6	5.26
2	21%	40%	31%	97.8	45.2	13.786
3	41%	60%	51%	175.6	77.8	39.289
4	61%	80%	71%	231.2	55.6	39.198
5	81%	100%	91%	244	12.8	11.584
					244	109.117

con datos agrupados

media	45%
mediana	50%
moda	52%

posición	122



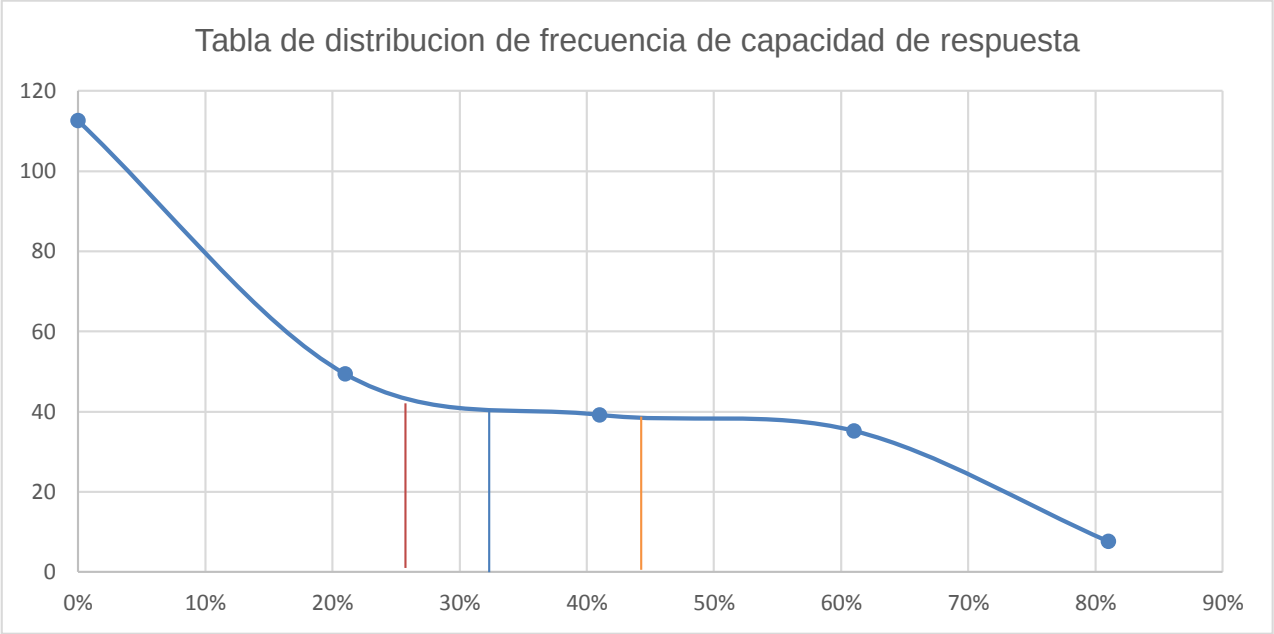
2) Capacidad de respuesta

	Moda	Media	Mediana	Varianza	Desviación estándar	
Resultado C.R.	44%	32%	25%	0.00147565	4%	
				coeficiente de variación	39.48%	Heterogéneo (25%)

clases	lim inf	lim sup	marca de clase	Frecuencia acumulada	frecuencia	MC*Frec
1	0%	20%	10%	112.6	112.6	11.26
2	21%	40%	31%	162	49.4	15.067
3	41%	60%	51%	201.2	39.2	19.796
4	61%	80%	71%	236.4	35.2	24.816
5	81%	100%	91%	244	7.6	6.878
					244	77.817

con datos agrupados	
media	32%
mediana	25%
moda	44%

posición	122



3) Fiabilidad

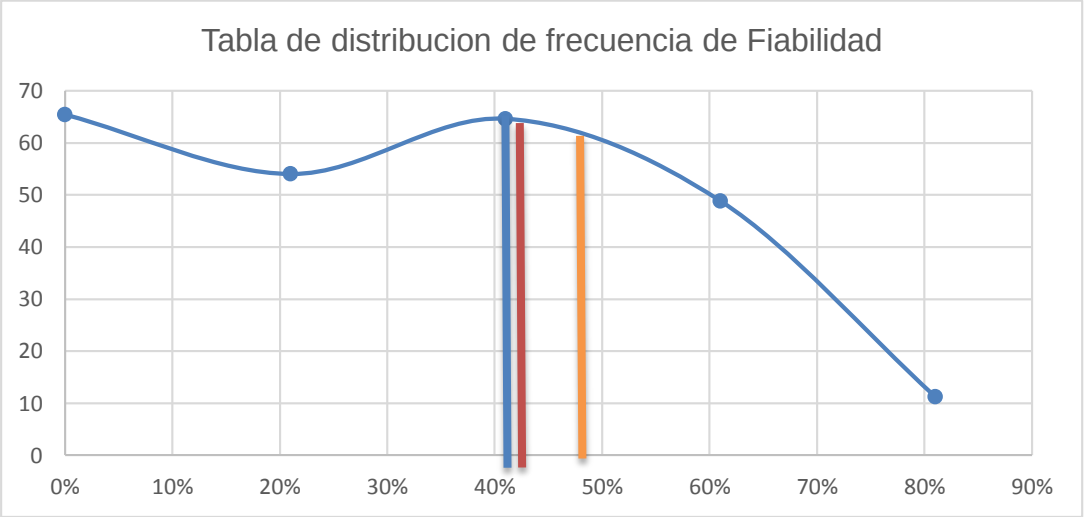
	Moda	Media	Mediana	Varianza	Desviación estándar	
Resultado Fiabilidad	49%	41%	42%	0.00117673	3%	
				coeficiente de variación	35.61%	Heterogéneo (25%)

clases	lim inf	lim sup	marca de clase	Frecuencia acumulada	frecuencia	MC*Frec
1	0%	20%	10%	65.4	65.4	6.54
2	21%	40%	31%	119.4	54	16.47
3	41%	60%	51%	184	64.6	32.623
4	61%	80%	71%	232.8	48.8	34.404
5	81%	100%	91%	244	11.2	10.136
					244	100.173

con datos agrupados

media	41%
mediana	42%
moda	49%

posición	122



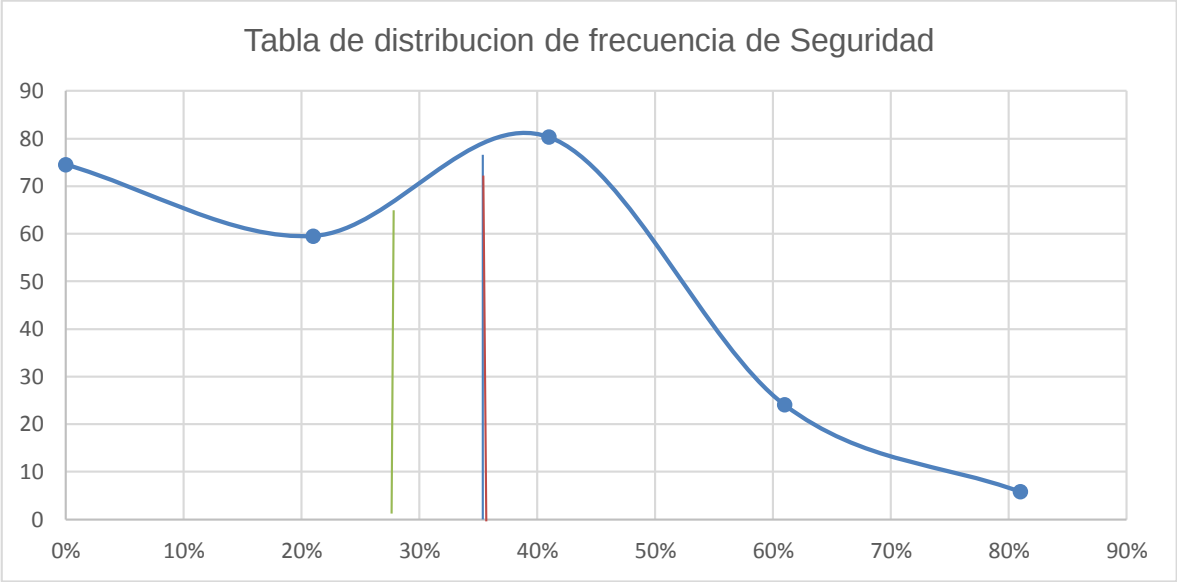
4) Seguridad

	Moda	Media	Mediana	Varianza	Desviación estándar	
Resultado Seguridad	29%	36%	36%	0.00128048	4%	
				coeficiente de variación	37.07%	Heterogéneo (25%)

clases	lim inf	lim sup	marca de clase	Frecuencia acumulada	frecuencia	MC*Frec
1	0%	20%	10%	74.5	74.5	7.45
2	21%	40%	31%	134	59.5	18.1475
3	41%	60%	51%	214.25	80.25	40.52625
4	61%	80%	71%	238.25	24	16.92
5	81%	100%	91%	244	5.75	5.20375
					244	88.2475

con datos agrupados	
media	36%
mediana	36%
moda	29%

posición	122



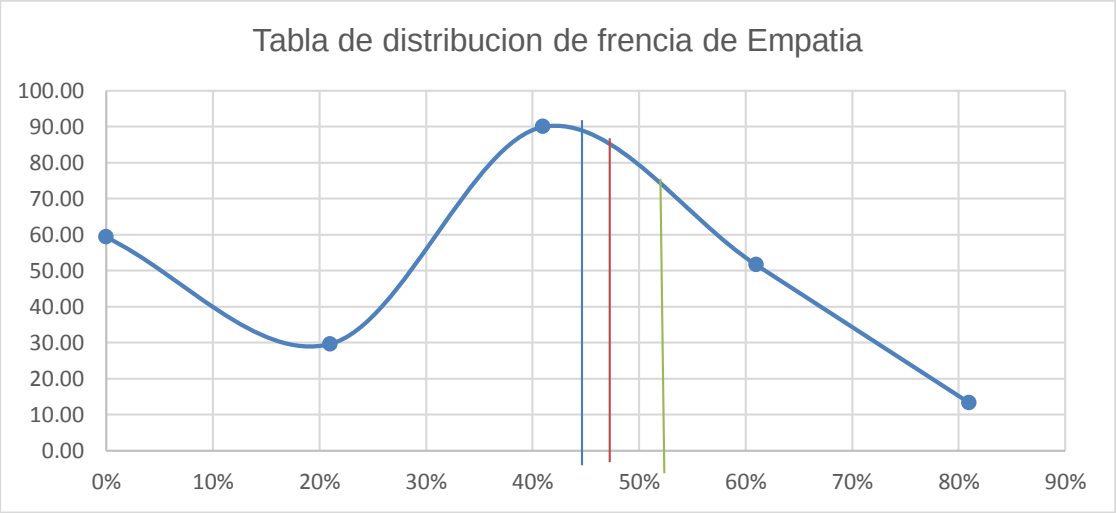
5) Empatía

	Moda	Media	Mediana	Varianza	Desviación estándar	
Resultado Empatía	53%	45%	48%	0.001103	3%	
				coeficiente de variación	34.52%	Heterogéneo (25%)

clases	lim inf	lim sup	marca de clase	Frecuencia acumulada	frecuencia	MC*Frec
1	0%	20%	10%	59.33	59.33	5.93
2	21%	40%	31%	89.00	29.67	9.05
3	41%	60%	51%	179.00	90.00	45.45
4	61%	80%	71%	230.67	51.67	36.43
5	81%	100%	91%	244.00	13.33	12.07
					244.00	108.92

con datos agrupados	
media	45%
mediana	48%
moda	53%

posición	122



XI. CONCLUSIONES

- Se determinó que la gestión influye en la calidad del servicio del Hospital Regional Docente las Mercedes puesto que en el plan estratégico la visión está bien definida, así como las metas y estrategias, pero en la práctica no se cumplen.
- Se realizo un análisis de la gestión actual y encontramos que el organigrama esta correctamente diseñado, el reglamento interno precisa adecuadamente las normas para el funcionamiento del Hospital, sin embargo, la mayoría de los procedimientos no están bien definidos, lo que dificulta el desempeño de funciones generando malestar en los pacientes.
- Se diagnostico la calidad brindada en el HRDLM y la mayoría de los pacientes indicaron que no es fiable atenderse ahí dado que las guías de información no son claras, lo que respecta al personal asistencial es inadecuado y no da buen trato, así mismo los médicos no brindan una buena atención, pues el análisis de frecuencia estadístico presenta una moda de 29%, lo cual se interpreta como un desacuerdo por parte de los pacientes en el aspecto de seguridad.
- Se elaboro una propuesta de mejora donde el control se debe realizar mediante monitoreos del desempeño, capacitaciones y auditorias, la evaluación se realizará mediante la comparación de las metas con los logros, después de lo cual se tomaran medidas correctivas.

XII. RECOMENDACIONES

- Que se haga conocer los planes estratégicos y operativos a todos los trabajadores mediante charlas de sensibilización a fin de que comprendan su valor y todo lo programado se ejecute.
- La programación de citas se haga en función a la disponibilidad de personal, la misma que debe cumplirse para no causar malestar en los pacientes.
- Que se implemente la propuesta de gestión en la presente investigación.

RESUMEN

La gestión en el siglo XXI representa la base fundamental de toda empresa, siendo un conjunto de acciones de vital importancia en toda la organización, buscando lograr resultados positivos, a pesar de las limitaciones que puedan existir.

La gestión implica un conjunto de requerimientos que necesita desarrollar la empresa, para alcanzar sus objetivos organizacionales; aunque la gestión a simple vista parezca sencilla, es importante contar con personal idóneo (gestor), capacitado para asumir sus responsabilidades y realizar una correcta gestión.

La complejidad de las situaciones en una empresa es variadas e impredecibles, esto desata la posibilidad de malestares laborales que se deben evitar a través del uso correcto de la gestión, usando las técnicas necesarias en cada determinado momento, alcanzando un excelente clima laboral, con comunicación fluida para así brindar una optima calidad de servicio organizacional.

Cabe resaltar que la calidad del servicio en la empresa es un diamante que se debe pulir día a día, recordando que el buen servicio es sinónimo de eficiencia laboral.

En lo actual es complejo el caso de los hospitales en el Perú, teniendo el Hospital Regional Docente Las Mercedes un rol como actor dentro del sistema de salud, presentando un sistema segmentado, fragmentado y que actualmente atraviesa una crisis que se puede evidenciar en el desabastecimiento de su establecimiento en sí, carente de medicinas e insumos, a lo que se suma la falta de una adecuada articulación del órgano gestor principal (Ministerio de Salud).

El Hospital Regional Docente Las Mercedes que presenta una serie de inconvenientes y disconformidad por parte de los usuarios que a diario asisten con el propósito de recibir una adecuada atención.

Palabras claves: Gestión, calidad de servicio, organización.

ABSTRACT

Management in the 21st century represents the fundamental basis of every company, being a set of actions of vital importance throughout the organization, seeking to achieve positive results, despite the limitations that may exist.

The management implies a set of requirements that the company needs to develop in order to achieve its organizational objectives; Although the management at first sight seems simple, it is important to have qualified personnel (manager), trained to assume their responsibilities and perform a correct management.

The complexity of situations in a company is varied and unpredictable, this unleashes the possibility of work discomforts that should be avoided through the correct use of management, using the necessary techniques at each given moment, achieving an excellent working environment, with communication fluid to provide an optimal quality of organizational service.

It should be noted that the quality of service in the company is a diamond that should be polished day by day, remembering that good service is synonymous with work efficiency.

Currently, the case of hospitals in Peru is complex, with the Teaching Regional Hospital Las Mercedes a role as an actor within the health system, presenting a segmented system, fragmented and currently going through a crisis that can be evidenced in the shortage of supplies of its establishment itself, lacking in medicines and supplies, to which is added the lack of an adequate articulation of the main managing body (Ministry of Health).

The Regional Hospital Teaching las Mercedes that presents a series of inconveniences and disagreement on the part of the users who daily attend with the purpose of receiving an adequate attention.

Keywords: Management, quality of service, organization.

XIII. BIBLIOGRAFÍA Y LINKOGRAFIA

A, B. (2012). *la calidad de atencionen salud en el servicio de emergecia del hospital San Juan de Dios de San Miguel.* El Salvador.

Adriel, R. V. (s.f.). *satisfaccion laboral docente y su relacion con la calidad de enseñanza percibida por los alumnos del centro de idiomas de la facultad de ciencias historco sociales y educacion de la uniersidad Pedro Ruiz Gallo.* Lambayeque.

Albrecht, K. (1996). *La mision de la empresa.* Barcelona: Paidos.

Aldag, B. Y. (1975). *CLIMA ORGANIZACIONAL Y DESEMPEÑO LABORAL.* CHILE: NEGOTIUM.

Alvarez, M. (2006). *CLIMA ORGANIZACIONAL.* ESTADOS UNIDOS .

Alvarez, M. (2006). *CLIMA ORGANIZACIONAL Y CONDICIONES DE TRABAJO.* MEXICO: Editorial Limusa.

Anda Gutierrez, C. (2004). *Administracion y calidad .* Mexico: Grupo Noriega.

Anzola. (2003). *CONDICIONES DE TRABAJO.* ESTADOS UNIDOS: Addison Wesley Iberoamericana.

Ardouin, J. B. (2000). *SATISFACCION LABORAL.* HOLANDA: MERSUR S.A.C.

Atalaya. (1995). *CLIMA ORGANIZACIONAL Y SU RELACION CON LA SATISFACCION LABORAL.* VENEZUELA: SIMON RODRIGUEZ.

Berry, L. L. (2002). *un buen servicio ya no basta.* Bogota: Norma.

Boanerge, A. (2012). *La calidad de atencion en salud en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Dios de San Miguel.* El Salvador.

Bracho. (2005). *SATISFACCION LABORAL INSTITUCIONES PRIVADAS.* BRASIL: JANEIRO SERPTES.

Brunet. (1987).

Brunet. (2004). *ESTUDIO MEDICION DEL CLIMA ORGANIZACIONAL DOCENTE POR DEPENDENCIA .* MADRID : Pereira : Universidad Tecnológica de Pereira,.

Chang, P. L. (2008). *SATISFACCION LABORAL.* CANADA: SALSEDO GOB.

Chiavenato. (1999). *COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL.* MEXICO: Mc Graw Hill.

Chiavenato, I. (2004). *Introduccion a la teoria general de la administracion .* Mexico: Mc Graw Hill.

Colbs, M. Y. (1998). *CLIMA ORGANIZACIONAL Y TEORIAS ESTRUCTURALISTAS .* MEXICO: SERZ. MEXICO S.L.

Davis, W. Y. (2003). *SATISFACCION LABORAL DOCENTE.* ESPAÑA: ESPAIN S.A.C.

Dessler. (1987). *ORGANIZACION Y ADMINISTRACION .* MADRID: CEGAGE .

Enrique, F. (2007). *Auditoria administrativa: Gestion estrategica del cambio.* Mexico: Pearson Educacion .

Fontalvo. (2009).

Fracica, N. (1988). *modelo de simulacion en muestreo.* Bogota .

Freeman, S. y. (1994). *PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL.* MEXICO: OXFORD.

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/doc_2015/1-3-Garantia_Mejoramiento/4-Mejora_continua/Mejora_continua_LIBRO%20MINSA.pdf. (s.f.). Obtenido de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/doc_2015/1-3-Garantia_Mejoramiento/4-Mejora_continua/Mejora_continua_LIBRO%20MINSA.pdf: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/doc_2015/1-3-Garantia_Mejoramiento/4-Mejora_continua/Mejora_continua_LIBRO%20MINSA.pdf

Goncalvez, A. (1997). *ADMINISTRACION DE PERSONAL.* MEXICO: MEXICO S.A.C.

Hackinan, R. y. (1975). *DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL.* COLOMBIA: POPULAR I.P.

Herzberg, F. (1990). *SATISFACCION LABORAL .* MEXICO: Pearson Prentice Hall.

http://abc-calidad.blogspot.com/2011/05/servqual.html. (s.f.).

http://abc-calidad.blogspot.com/2011/05/servqual.html. (s.f.).

http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/. (s.f.).

http://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/. (s.f.).

http://www.minsa.gob.pe/dgsp/direc_cs.asp. (2015).

Huiza, G. (2003). *La satisfaccion del usuario sobre la calidad de atencion de salud de la consulta externa en el hospital de la base naval del Callao.* Lima.

IDEM. (s.f.). administracion. En IDEM, *administracion* (págs. 66-69).

Lambin, J. (2003). *Marketing estrategico .* Madrid: Mc Graw Hill.

Lewin, K. (2009). *RELACIONES ENTRE CLIMA ORGANIZACIONAL Y SATISFACCION LABORAL.* MADRID: SERVICIOS EDITORIALES S.L.

LEY DE LA CARRERA PUBLICA. (s.f.).

Likert. (1999). *CLIMA ORGANIZACIONAL Y SATISFACCION LABORAL.* COLOMBIA : FERSLE.S.A.

Mintzberg, H. (1997). *El proceso estrategico; conceptos, contextos y casos.* Mexico: Pretince Hall.

Moberg, B. Y. (1990). *CLIMA ORGANIZACIONAL.* LONDRES: CAMLESS.S.A.C.

Munch Garcia. (2009). *Fundamentos de Administracion.* Trillas.

Navas, J. (2002). *La direccion Estrategica de la Empresa.* Madrid: Civitas.

Nayles, B. Y. (1995). *SATISFACCION LABORAL EN UNA INSTICION PUBLICA.* MORILLO: ARON SERRATO.

Niquen, M. (2013). *rol gerencial de las emfermeras jefes de servicio. Hospital Nacional - EsSalud .* Chiclayo.

Renau, M. y. (2014). En J. Iborra, *Fundamentos de direccion de empresas. Conceptois y habilidades directivas.* Madrid: Paraninfo.

Reyes, A. (2004). *Administracion Moderna.* Mexico: Limusa.

Robbins, S. (2005). *Administracion .* Mexico: Pearson Educacion .

Robbins, S. P. (2002). *Fundamentos de Administracion .* Mexico: Pertice Hall.

Rodriguez. (1999).

Rodriguez. (2001). *CLIMA ORGANIZACIONAL .* ESPAÑA : Saarbrücken Editorial Académica Española .

Saboya, I. (2005). *gestion de servicios hospitalarios publicos.*

Sepulveda, L. Y. (1978). *COMPORTAMIENTO HUMANO EN LAS ORGANIZACIONES.* PORTUGAL: SAN ANDRES .

Shultz. (1991). *CLIMA DE TRABAJO Y ORGANIZACION.* MADRID: ALCALA.

Silvia. (2002). *ELCLIMA ORGANIZACIONAL : PERFIL DE EMPRESAS COLOMBIANAS .* ESPAÑA: Medellín : Cincel, ©2001.

Taylor, B. Y. (1986). *COMUNICACION ORGANIZACIONAL .* MEXICO: DIANA S.R.L.

Terry, G. R. (2005). En R. P. A., *Administracion por objetivos.* Mexico: Limusa.

Vela, C. (2010). *evaluacion de la calidad del servicio de emergencia de adultos de H.N.E.R.M-EsSalud .*

Vertice, E. (2010). *Gestion de la calidad ISO 9001:2008.* Malaga: vertice .

Vertice, E. (2010). *Gestion de la calidad ISO 9001:2008.* Malaga: Vertice .

Zeithaml. (1992). *Calidad total en la gestion de servicios.* Madrid: Diaz Santos.

Villacorta, M. Satisfacción laboral docente y su relación con la calidad de enseñanza percibida por los alumnos del centro de idiomas de la facultad de ciencias histórico sociales y educación de la universidad nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque