

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Dr. Luis Claudio Cervantes Liñán**



**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**TESIS**

**“EFECTOS DE LA GESTIÓN EN LA CALIDAD DEL  
SERVICIO A USUARIOS DEL SEGURO INTEGRAL DE  
SALUD (SIS) - LIMA”**

**PRESENTADO POR:**

**EDDYE RUTH JIMENEZ SANDOVAL**

**Para optar el grado de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud**

**Asesor: Dr. MAXIMILIANO CARNERO ANDIA**

**LIMA - PERÚ**

**2017**

## **DEDICATORIA**

A Dios por la motivación y guía espiritual cada día.

A mi familia, por el apoyo incondicional otorgado durante todo este período de formación forjado con rectitud y valores.

**La Autora.**

## **AGRADECIMIENTO**

A las autoridades de la Escuela de Posgrado de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por haberme facilitado culminar satisfactoriamente mis estudios profesionales de Maestría; a los señores catedráticos, por sus consejos y orientaciones; y para mis compañeros por su aliento permanente.

**La Autora.**

# ÍNDICE

Resumen	
Abstract	
Introducción	

## CAPÍTULO I

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1	Marco Histórico .....	01
1.1.1	Gestión .....	01
1.1.2	Calidad del Servicio.....	03
1.2	Marco Teórico .....	08
1.2.1	Gestión .....	08
1.2.2	Calidad del Servicio.....	24
1.3	Investigaciones .....	46
1.3.1	Investigaciones Nacionales.....	46
1.3.2	Investigaciones Internacionales .....	49
1.4	Marco conceptual .....	50

## CAPÍTULO II

### EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1	Planeamiento del Problema .....	54
2.1.1	Descripción de la Realidad Problemática .....	54
2.1.2	Antecedentes Teóricos .....	56
2.1.3	Definición del Problema.....	58
2.2	Objetivos de la Investigación.....	59
2.2.1	Objetivo General y Específicos .....	59
2.2.2	Delimitación del Estudio .....	60
2.2.3	Justificación e Importancia del Estudio .....	61
2.3	Hipótesis y Variables.....	61

2.3.1	Hipótesis Principal y Específicas .....	61
2.3.2	Variables e Indicadores .....	62

### **CAPÍTULO III**

#### **MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

3.1	Población y Muestra.....	64
3.2	Diseño Utilizado en el Estudio.....	66
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos .....	67
3.4	Procesamiento de Datos.....	67

### **CAPÍTULO IV**

#### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

4.1	Presentación de Resultados.....	68
4.2	Contrastación de Hipótesis .....	97
4.3	Discusión .....	111

### **CAPÍTULO V**

#### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1	Conclusiones .....	114
5.2	Recomendaciones.....	115

### **BIBLIOGRAFÍA**

Referencias bibliográficas

Referencias electrónicas

### **ANEXOS:**

01 Matriz de Consistencia

02 Encuesta

03 Ficha de validación del instrumento de investigación juicio y expertos

## RESUMEN

La gestión es el fortalecimiento que deben tener las organizaciones para que las capacidades de sus recursos humanos tengan un desempeño adecuado en las atenciones, dado que los servicios que se brindan a pacientes y/o usuarios tienen que ser de calidad, el cual será de importancia para la imagen de la institución.

Respecto al objetivo general del trabajo de investigación fue demostrar los efectos de la gestión, que inciden en la calidad del servicio a pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) - Lima.

Con relación al tipo de investigación fue descriptivo-aplicativo y el nivel aplicativo; por otro lado, el método y diseño de investigación fue *expos facto* o retrospectivo; y con relación a la población objeto de estudio estuvo constituida a nivel del Seguro Integral de Salud (SIS) y la muestra estuvo dividida en dos grupos: 265 profesionales de la salud y 291 pacientes y/o usuarios, con un muestreo probalístico de probabilidad del 95% de confianza y con un margen de error de 5%.

Los instrumentos utilizados para la medición de las variables fue la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario, el cual fue validado por Médicos del SIS que realizaron la evaluación y son profesionales con el Grado de Doctores, quienes dieron la validación de criterios y de constructo; en cuanto a la prueba estadística fue el *ji* o *chi* cuadrado, corregida por Yates.

La conclusión fue que los datos obtenidos y posteriormente contrastados permitió demostrar que los efectos de la gestión, inciden significativamente en la calidad del servicio a pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) – Lima.

**Palabras claves:** Gestión, calidad del servicio, satisfacción del paciente, desempeño laboral, recursos humanos.

## **ABSTRACT**

The management is the strengthening that organizations must have so that the capacities of their human resources have an adequate performance in the attentions, since the services that are offered to patients and / or users have to be of quality, which will be of importance For the image of the institution.

Regarding the general objective of the research work was to demonstrate the effects of the management, which affect the quality of service to patients and / or users of Comprehensive Health Insurance (SIS) - Lima.

Regarding the type of research was descriptive-application and application level; on the other hand, the research method and design was expose or retrospective; (SIS) and the sample was divided into two groups: 265 health professionals and 291 patients and / or users, with a probalistic probability sampling of the population. 95% confidence and with a margin of error of 5%.

The instruments used to measure the variables were the survey technique with its instrument, the questionnaire, which was validated by Médicos del SIS who carried out the evaluation and are professionals with the Degree of Doctors, who gave the validation of criteria and construct as for the statistical test it was the chi or chi square, corrected by Yates.

The conclusion was that the data obtained and subsequently contrasted allowed demonstrating that the effects of the management, significantly affect the quality of the service to patients and / or users of the Comprehensive Health Insurance (SIS) - Lima.

**Key words:** Management, quality of service, patient satisfaction, work performance, human resources.

## INTRODUCCIÓN

La gestión es un proceso que dinamiza y asegura el desarrollo de cada uno de los procesos como planificación, administración, gerencia, evaluación, entre otros, los cuales enlaza en su aplicación en cada una de las unidades operativas, les da sentido, direccionalidad y coherencia, además los profesionales de la salud que laboran en las diferentes instituciones que brindan servicios de atención en salud, procuran gestionar los recursos en forma eficiente y adecuada para que los pacientes y/o usuarios reciban un servicio de calidad, el cual ayudará a la imagen de la institución.

Es por eso que la tesis tuvo como título: "**EFECTOS DE LA GESTIÓN EN LA CALIDAD DEL SERVICIO A USUARIOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) - LIMA**"; en cuanto al desarrollo de la tesis, se encuentra dividido en cinco capítulos: Fundamentos Teóricos de la Investigación; El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables; Método, Técnica e Instrumentos; Presentación y Análisis de los Resultados; finalmente Conclusiones y Recomendaciones, acompañada de una amplia Bibliografía, la misma que sustenta el desarrollo de esta investigación; así como los Anexos respectivos.

**Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación**, abarcó el marco histórico, teórico con sus respectivas conceptualizaciones sobre: *gestión y calidad del servicio*; donde cada una de las variables se desarrollaron con el apoyo de material procedente de especialistas en cuanto al tema, quienes con sus aportes enriquecieron la investigación; también dichas variables son de gran interés y han permitido clarificar desde el punto de vista teórico conceptual a cada una de ellas, terminando con las investigaciones y el marco conceptual.



**Capítulo II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables**, se puede observar que en este punto destaca la metodología empleada para el desarrollo de la tesis; destacando la descripción de la realidad problemática, objetivos, delimitaciones, justificación e importancia del estudio; terminando con las hipótesis y variables.

**Capítulo III: Método, Técnica e Instrumentos**, estuvo compuesto por la población y muestra; diseño, técnicas e instrumentos de recolección de datos; terminando con el procesamiento de datos.

**Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados**, se trabajó con la técnica del cuestionario, el mismo que estuvo compuesto por preguntas en su modalidad cerradas, con las mismas se realizaron la parte estadística y luego la parte gráfica, posteriormente se interpretó pregunta por pregunta, facilitando una mayor comprensión y luego se llevó a cabo la contrastación de cada una de las hipótesis.

**Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones**, las mismas se formularon en relación a las hipótesis y a los objetivos de la investigación y las recomendaciones, consideradas como viables.

## **CAPÍTULO I**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 MARCO HISTÓRICO**

##### **1.1.1 Gestión**

El registro y la información sistemática sobre la práctica de la gestión es un fenómeno casi exclusivamente propio del siglo XX. Cabe recordar, sin embargo, que la mayor hazaña que se ha registrado en la práctica de la gestión y en las aplicaciones de sus principios ha sido, probablemente, la construcción de las pirámides de Egipto. Allí se pusieron en práctica las funciones de planificación, organización, liderazgo y control para el trabajo de

más de 100.000 personas en la construcción de la gran pirámide de Keops en el año 4000 a.C. No es preciso recordar que no cantaban con la tecnología moderna para transportar piedras pesadas a grandes distancias y que no existían leyes que regulasen la duración de la jornada de trabajo, ni existían tampoco medidas de seguridad.

Aunque las dificultades y tribulaciones de la gestión no sean hoy en día tan dramáticas como las que experimentaron los egipcios hace miles de años, la actividad gerencial todavía ofrece una buena dosis de emoción y desafío. Los desafíos surgieron a raíz de la Revolución Industrial y, particularmente, a mediados del siglo XVIII en el Reino Unido. La Revolución Industrial desplazó la actividad manufacturera desde el ámbito doméstico a la fábrica. Robert Owen (1771-1858), un escocés propietario de una fábrica que se negó a utilizar mano de obra infantil, práctica habitual en aquellos tiempos, fue uno de los primeros en reconocer la importancia de los recursos humanos. Owen también prestó gran atención a las buenas condiciones laborales, a la cooperación y a la tolerancia respecto a las diferentes capacidades de los trabajos. Andrew Ure (1778-1857) reconoció también la importancia de los recursos humanos. Ure obsequió con té a sus trabajadores en sus periodos de descanso y les proporciono tratamiento médico y compensaciones por enfermedad. Tanto Owen como Ure percibieron la importancia del factor humano en la producción de bienes. Ambos consideraron a los trabajadores como algo más que simple piezas de las máquinas o como un insumo necesario. Los trabajadores eran la vida de las fábricas y, se les trataba adecuadamente, podrían desempeñarse de manera excelente.

De este modo, las sociedades modernas dependen de los recursos humanos en las organizaciones para producir los bienes y servicios que los clientes desean. Estas organizaciones, grandes y pequeñas, están dirigidas por uno o más individuos conocidos como "gestores". Incluso el propietario único de un negocio es un gestor. Es el adecuado de los gestores y de los trabajadores el que, desde la Revolución Industrial, ha creado organizaciones de todo tamaño que elevan el nivel y la calidad de vida en las sociedades de todo el mundo.

Los gestores son los que asignan los recursos de la sociedad a diversos fines, que muchas veces compiten entre. Sí los gestores tienen la autoridad y la responsabilidad de fabricar productos seguros o inseguros, de buscar la paz o la guerra, de construir o destruir ciudades y de purificar o contaminar el medio ambiente. Los gestores determinan las condiciones bajo las cuales se nos procuran puestos de trabajo, rentas, estilos de vida, productos, servicios, protección, cuidado de la salud y conocimiento. Sería difícil encontrar a alguien en una nación desarrollada o en desarrollo que no sea un gestor, ni se vea afectado por las decisiones de un gestor.<sup>1</sup>

### **1.1.2 Calidad del Servicio**

A medida que en la edad media surgieron los gremios, las normas de calidad se hicieron explícitas. Esto pretendía, por un lado, garantizar la conformidad de los bienes que se entregaban al

---

<sup>1</sup> IVANCEVICH, John M., LORENZI, Peter y Steven J. SKINNER. **GESTIÓN CALIDAD Y COMPETITIVIDAD,**

cliente, y por el otro, mantener en algunos grupos de artesanos la exclusividad de elaborar ciertos productos.

Asimismo, en el pasado se observa una clara relación del hombre con el resultado de su trabajo. Por el contrario, la mecanización, la producción en serie y la especialización de los procesos productivos han separado al hombre del producto de su esfuerzo e incluso se llega a alcanzar el extremo de que éste ya no logra distinguir el valor que agrega y con alguna frecuencia también ignora lo que produce la empresa donde presta sus servicios.

Desde esa perspectiva y con esos antecedentes que vinculan al hombre con su obra, Calidad Total no solo reconoce la dignidad y el potencial intelectual del ser humano, incorporándolo al autocontrol activo de la calidad de lo que hace, sino que adicionalmente a través de este involucramiento lo pone en contacto estrecho con la naturaleza e importancia de su labor.

El concepto de Calidad se ha desarrollado de manera paralela a diferentes enfoques gerenciales. Es decir podemos hablar del como sí hubiera evolucionado en forma aislada. De ahí que concluya que la implantación de calidad total demanda forzosamente un estilo gerencial participativo y que tenga como uno de sus principales valores al trabajo en equipo.

En contraste la apertura que actualmente vive la economía de nuestro país ha significado, para casi todas las ramas industriales y algunas del sector servicio, la necesidad de redefinir el concepto

de calidad, ya no solo para estar en posibilidades de competir, sino para algo más elemental, sobrevivir.

Esto ha implicado entender que el concepto de calidad va más allá que el simple cumplimiento de ciertas especificaciones, pues esto no asegura que el cliente este satisfecho: un producto o un servicio será de calidad cuando logre satisfacer las necesidades, expectativas y requerimientos del consumidor; por ende, será él quien establezca los parámetros a alcanzar. A su vez, el dinamismo implícito en este punto de referencia significa que la calidad no debe concebirse como un status. Si no como un proceso de mejora continua.

Calidad total se ha convertido en uno de esos conceptos que pueden significar todo o nada. Cuando se tiene contacto con organizaciones interesadas en incorporar la calidad total, estas tienen conceptualizaciones diferentes, lo que a representado un problema.

Históricamente la calidad ha sido como aquella que el productor es capaz de darle al cliente, el flujo del proceso se ha orientado en una sola dirección.<sup>2</sup>

Desde esta óptica la calidad se concibe por el productor y no por el cliente.

En la actualidad los conceptos se enfocan de forma totalmente inversas a lo anterior, es decir, la calidad de un servicio, no es

---

<sup>2</sup> FROMETA VÁZQUEZ, Gioivys, ZAYAS RAMOS, Ana María y Armenio, PÉREZ MARTÍNEZ. **LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS**, p. 3

aquella que el productor pueda dar, sino aquella que se adecua a las necesidades de los consumidores.

Esta acepción del término Calidad se utiliza ampliamente y con este enfoque trabajan muchas organizaciones.

A lo largo de la historia el término calidad ha sufrido numerosos cambios que conviene reflejar en cuanto su evolución histórica. Para ello, se describe cada una de las etapas el concepto que se tenía de la calidad y cuáles eran los objetivos a perseguir.

Artesanal: Hacer las cosas bien sin importar los esfuerzos necesarios para ello, esto presequía satisfacer al artesano por el trabajo bien hecho.

Revolución industrial: Hacer cosas no importando que sea de calidad, satisfacer una gran demanda de bienes. Obtener beneficios.

Segunda Guerra Mundial: Asegurar la eficacia sin importar el costo, con la mayor y más rápida producción (Eficacia + Plazo = Calidad).

Postguerra Japón: Hacer las cosas bien a la primera, minimizar costos mediante la calidad, satisfacer al cliente ser competitivo.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> **Ibíd.**, pp. 3-4

Posguerra (Resto del Mundo): Producir, cuanto más mejor, satisfacer la gran demanda que vienen causadas por la guerra.

Control de calidad: Técnicas de inspección en producción para evitar la salida de bienes defectuosos técnicas de producto.

Aseguramiento de calidad: Sistemas y procedimientos de la organización para evitar que se produzcan bienes defectuosos, prevenir satisfacer al cliente, ser competitivo.

Calidad Total: Teorías de la administración empresarial centrada en la permanente satisfacción de las expectativas del cliente, ser altamente competitivo, mejora continua.

Esta evolución nos ayuda a comprender de dónde proviene la necesidad de ofrecer una mayor calidad del producto o servicio que se proporciona al cliente y, en definitiva, a la sociedad, y cómo poco a poco se ha ido involucrando toda la organización en la consecución de este fin. La calidad no se ha convertido únicamente en uno de los requisitos esenciales del producto sino que en la actualidad es un factor estratégico clave del que dependen la mayor parte de las organizaciones, no sólo para mantener su posición en el mercado sino incluso para asegurar su supervivencia.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> **Ídem.** p. 4



## 1.2 MARCO TEÓRICO

### 1.2.1 Gestión

Un sistema de gestión de calidad es una estructura operacional de trabajo, bien documental e integrada a los procedimientos técnicos y gerenciales, para guiar las acciones de la fuerza de trabajo, la maquinaria o equipos, la información de la organización de manera práctica y coordinada que asegure la satisfacción del cliente y bajos costos para la calidad.

En otras palabras, un sistema de gestión de la calidad es una serie de actividades coordinadas que se llevan a cabo sobre un conjunto de elementos (recursos, procedimientos, documentos, estructura organizacional y estrategias) para lograr la calidad de los productos o servicios que se ofrecen al cliente, es decir, planear, controlar y mejorar aquellos elementos de una organización que influyen en satisfacción del cliente y en el logro de los resultados deseados por la organización.<sup>5</sup>

Al respecto, **NEIRA AGUIRRE (2013)** señala que la gestión es la ***"clasificación y ordenamiento de los pasos específicos que se debe seguir para lograr la meta establecida por la organización"***.<sup>6</sup>

De igual modo, la **REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2013)** nos da la siguiente definición: ***"Acción y efecto de gestionar."***

---

<sup>5</sup> Wikipedia. **SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**, p. 1

<sup>6</sup> NEIRA AGUIRRE, Pablo. **GESTIONANDO UNA MEDIANA Y PEQUEÑA EMPRESA. LIDERAZGO Y MOTIVACIÓN**, p.59

***Hacer diligencia conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera.***<sup>7</sup>

Según **HERSEY y BLANCHARD (2011)**, la gestión es ***"trabajar con y a través de individuos, grupos y otros recursos para conseguir los objetivos de la organización."***

Además, la distinción fundamental entre gestión y liderazgo es que los directivos son responsables de los objetivos de la organización mientras que los líderes pueden responsabilizarse tan sólo de un segmento de dichos objetivos. Las habilidades que deben poseer los líderes y directivos se clasifican en tres categorías generales: técnicas, humanas y conceptuales.

De ahí que el desarrollo en gerencia de servicios de los directivos y mandos medios en las organizaciones es una de las estrategias que hoy en día deben incorporarse en los programas de capacitación. El gerente de servicios, es aquella persona que está a cargo de una organización o de alguna de sus subunidades.

Es así que la inmensa responsabilidad que tiene el hospital ante el individuo, su familia y la comunidad en general, la complejidad de su manejo, los avances técnicos y científicos y los modernos conceptos de gerencia, dirección o administración, han sido los principales factores de motivación para emprender la difícil empresa de recopilar criterios dispersos y reunir elementos fundamentales de juicio, para lograr una aproximación al prototipo del hospital eficiente.

---

<sup>7</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. **DICCIONARIO DE LENGUA ESPAÑOLA**, p.769

Ya que últimamente el concepto de hospital ha variado notablemente en las últimas décadas, en parte como resultado del papel que se le ha asignado dentro de los sistemas de salud de la mayoría de los países, en parte también como consecuencia de la necesidad de supervivencia institucional en momentos en que la demanda de servicios es creciente, los costos de atención son exageradamente altos y los presupuestos gubernamentales para la salud son desproporcionalmente bajos; esta última circunstancia ha significado que el hospital en alguna forma debió transformarse de institución totalmente subsidiada por el presupuesto oficial a empresa autosuficiente desde el punto de vista económico, para lo cual el parámetro de calidad es la única compuerta que le abre paso hacia la competencia.

Por ello los sistemas cerrados de salud de algunos países, demostraron con el tiempo, los altos costos de operación que significaban una mala calidad de los servicios; la recuperación de la salud cada día en mayor detrimento, la reposición de la confianza de la comunidad, el desmonte del creciente auge de la violencia psicológica de la familia que a costa del mal servicio perdió a algunos de sus miembros, sin hablar de los altísimos lucros cesantes de trabajadores frecuentemente incapacitados, significaron una óptima calidad en la atención. A esto obviamente se agregaron aspectos como el de la corrupción administrativa de escandalosas manifestaciones en muchos países y que llevó a costos exorbitantes de infraestructura e insumos.

Entonces las instituciones hospitalarias dentro del esquema moderno de funcionamiento de los sistemas de salud, es el centro

de referencia que debe recibir los pacientes cuyos problemas no han podido resolverse en niveles inferiores. La misión fundamental del hospital está encaminada a la recuperación de la salud, en la cual compromete todos los esfuerzos administrativos, técnico-científicos, de investigación bajo la responsabilidad de un equipo humano adecuadamente preparado y seleccionado.

Porque desde el ingreso del paciente hasta su egreso del hospital transcurren una serie de etapas que exigen cuidadosa y acertada intervención de quienes en pasos sucesivos deben asumir la correspondiente responsabilidad, sin poderse determinar qué paso es más importante habida consideración de que el equipo profesional que interviene para regularizar la alteración física, motivo de la hospitalización, compromete sus máximos conocimientos, sus destrezas, sus habilidades y su ética en la etapa más sofisticada del recorrido interinstitucional.<sup>8</sup>

Asimismo, en toda esta sucesión de eventos a que se somete el paciente, el director responsable de la institución, administra no solamente la oportuna disponibilidad de los recursos físicos, materiales y humanos, sino que coordina la intervención más acertada y toma cuenta de los resultados inmediatos y mediatos.

Por tanto, cada usuario que transurre por la institución representa el centro de la máxima atención, por consiguiente significa que todo el recurso disponible debe volcarse a su servicio, sin discriminación de alguna naturaleza. En este sentido la labor la disuasión del director y su preocupación por mantener

---

<sup>8</sup> HERSEY, P. y BLANCHARD, K. H. **ESTILO EFICAZ DE DIRIGIR: LIDERAZGO SITUACIONAL**, p. 72

actualizado a todo el personal, no solamente en los aspectos técnicos sino humanos, debe ser parte de su agenda cotidiana. La síntesis de la gestión se reduce a "volcar todos los esfuerzos de la organización para lograr la plena satisfacción del paciente."

Entonces el Director del Hospital, a la vez que es la cabeza de la organización y su líder natural, es el gran coordinador de todas las acciones. Como responsable de todo, es el celoso guardián no solamente del bien material, de su dotación, de su presupuesto, sino de la calidad técnica y condición humana de todos los trabajadores. A la cabeza de la vigilancia y control de la institución, prevé las fallas y si se presentan las corrige oportunamente, seguro como está de los altísimos costos que significa el error.

De ahí que el Director del Hospital tiene claro el concepto del mejoramiento continuo de la calidad, para lo cual conforma en todos los servicios círculos de calidad que elaboran lo que se llama el "Manual de Calidad" que debe cumplirse estrictamente para lograr su aseguramiento y así mismo aproximarse cada vez más a la calidad total. Para llegar a este propósito, el control permanente de la calidad debe constituirse en una parte consubstancial de su actividad, sin temor a tener que establecer permanentes reajustes en los manuales de normas y procedimientos y a enfrentarse a vicisitudes diferentes originadas por rutinas de los servicios o por actitudes tradicionales de los jefes o del personal más antiguo de la institución. Esa vigilancia activa del director le demanda una fatigante dedicación que resulta gratificante por el prestigio que día a día gana la institución.

También la Organización Mundial de la Salud, define al hospital como "una parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa, tanto preventiva como curativa y cuyo servicio de consultorio externo, alcanza a la familia en el hogar.

Por ello, el hospital es también un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud y además un campo de investigación biosocial". Dentro de los sistemas de salud de los países se le ha asignado una responsabilidad muy alta, en la cual el papel fundamental de "la recuperación" embarga el mayor esfuerzo, sin significar esto que no deba ocupar sus recursos en los aspectos de fomento, prevención y rehabilitación como partes fundamentales de la atención integral. La responsabilidad educativa va más allá de los trabajadores de la salud y se extiende hasta la familia y la comunidad, valuarques insustituibles para la preservación de la salud del individuo.

Asimismo la gestión en el hospital moderno, implica unas características diferentes a las del hospital de antes, toda vez que hoy estas instituciones se conciben como empresas prestadoras de servicios de salud, en disposición permanente de atender a cabalidad las expectativas y demandas de un cliente, el paciente; así mismo dispuestas a funcionar en un mundo de competencia a base de calidad. Esta competencia, deben establecerse sobre los pilares de: planeación, organización, satisfacción del trabajador, presupuesto, evaluación de gestión, disposición de permanente retroalimentación y ética.

De este modo la planeación estratégica implica como punto de partida, un minucioso estudio de confrontación entre las fortalezas y las debilidades de la institución, frente a un determinado proyecto.<sup>9</sup>

Entonces una vez definida la capacidad positiva para acometer el propósito, la parte siguiente consiste en responder a cómo lo hago, cuándo, dónde, con qué y para qué, lo que significa un estudio a fondo que lleve a una consciente respuesta a dichos interrogantes. Ante la eventualidad de situaciones imprevistas, es mandatorio plantear hoy una planificación contingente, definida como "los planes alternativos que pueden ponerse en ejecución, en caso de que ciertos hechos claves, no ocurran como se espera".

Estos planes alternativos, permiten que el proyecto o programa no se retrase en el tiempo; pero para esto es fundamental que la planeación contingente ofrezca plena viabilidad. Ya no se concibe en la planeación, el planteamiento de una sola alternativa, siendo ideal la preparación de dos por lo menos, de acuerdo con la complejidad del propósito. A diferencia de lo que ocurría anteriormente, cuando se iniciaban los programas sin una planeación adecuada, actualmente no es permisible en ningún tipo de empresa, pretender la iniciación de un proceso omitiendo un requisito de tanta trascendencia.

Con relación a esta variable los autores **IVANCEVICH, John M., LORENZI, Peter y Steven J. SKINNER (2013)**, nos dan el

---

<sup>9</sup> **Ibid.**, p. 73

siguiente alcance: Un problema crítico al que hicieron los gestores al finalizar el siglo XIX fue el de aumentar la eficiencia y la productividad de la fuerza laboral. El esfuerzo por resolver estos asuntos fue el punto de partida para el estudio de la gestión moderna. Este esfuerzo fue etiquetado más adelante como el *enfoque clásico*, como suele ser el caso con el esfuerzo inicial realizado en toda área de estudio.

Se cree que el enfoque clásico de la gestión podrá entenderse mejor examinándolo desde dos perspectivas basadas en los problemas considerados en cada una de ellas. Una perspectiva, la *administración científica*, se concentró en los gestores de niveles inferiores que han de resolver los problemas cotidianos de la fuerza laboral. La otra perspectiva, la *teoría clásica de la organización*, se concentró en los niveles de alta dirección que han de resolver los problemas rutinarios de gestión de toda la organización. Las contribuciones del enfoque clásico son críticas para los estudiantes de administración de negocios. Estas perspectivas constituyen, en realidad, el núcleo de la disciplina de gestión y del proceso de gestión.

De este modo el autor examina cada una de estas perspectivas:

- 1.** Crear constancia en el proceso de mejora del producto y servicio.
- 2.** Adoptar la nueva filosofía.
- 3.** Terminar con la dependencia de inspecciones masivas.
- 4.** Desechar la práctica de adjudicar el negocio únicamente por la etiqueta del precio.



5. Mejorar constantemente el sistema de producción y de servicio.
6. Implantar la capacitación.
7. Instituir el liderazgo.
8. Eliminar el miedo.
9. Derribar barreras entre el área del personal.
10. Eliminar los eslóganes, exhortaciones y metas para la fuerza laboral.
11. Suprimir las cuotas numéricas.
12. Derribar las barreras que refrenan el orgullo por la excelencia en la fabricación.
13. Establecer un programa vigoroso de educación y de perfeccionamiento.
14. Emprender acciones para logara la transformación.<sup>10</sup>

Por otro lado, **POLA MASEDA, Ángel (2013)** nos da el siguiente alcance: Entendemos por gestión de la calidad el conjunto de acciones encaminadas a planificar, organizar y controlar la función calidad en una empresa. Esta tarea consta de los siguientes aspectos:

- Definir las políticas de calidad en la empresa, en relación con los principios empresariales y en función de la naturaleza del negocio.
- Establecer objetivos claramente definidos, acordes con las políticas de la empresa.
- Realizar la planificación en base a los objetivos anteriores, estableciendo las estrategias y los recursos necesarios.
- Definir la organización, con las funciones y responsabilidades, para que se lleve a cabo la planificación.

---

<sup>10</sup> IVANCEVICH, John M., LORENZI, Peter y Steven J. SKINNER. **Ob.Cit.**, p. 41

- Seleccionar y formar al personal para cada puesto de trabajo.
- Motivar a la gente para el logro de los objetivos.
- Controlar el desarrollo del programa estableciendo las medidas correctivas necesarias.

Asimismo, el conjunto de acciones aquí indicadas son imprescindibles si se quieren lograr los objetivos de la calidad. Además, es importante destacar que es necesaria la participación de todo el personal del departamento, e incluso de técnicos o especialistas de otros departamentos, en el establecimiento de los objetivos de calidad.

Es así que la *planificación de la calidad* corresponde a la primera etapa de lo que hemos definido como gestión de la calidad, Una buena gestión consiste precisamente en llevar a cabo las tres etapas siguientes:

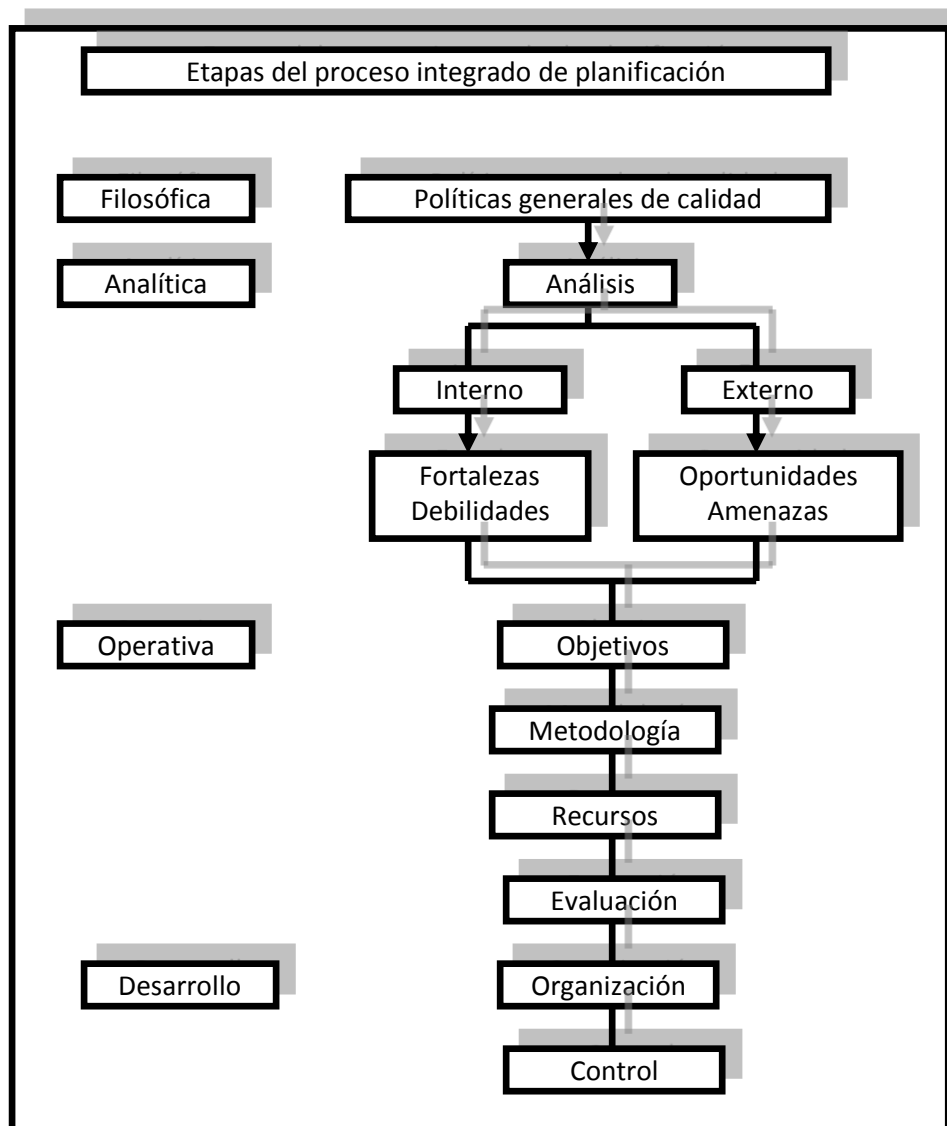
- Planificar el futuro
- Organizar los recursos
- Controlar los resultados

Además, la planificación de la calidad abarca tres aspectos:

- Definir las políticas de calidad.
- Generar los objetivos.
- Establecer las estrategias para alcanzar dichos objetivos.

Sin embargo, existen otros aspectos implícitos en los tres anteriores que también pertenecen al proceso de planificación; la figura los presenta dentro de un proceso integrado de planificación.

## ETAPAS DEL PROCESO INTEGRADO DE PLANIFICACIÓN



**Fuente:** POLA MASEDA, Ángel., **ETAPAS DEL PROCESO INTEGRADO DE PLANIFICACIÓN**, p. 24

De este modo, se puede apreciar el proceso integrado de planificación que se inicia con una etapa "filosófica", en la que se definen las políticas de calidad de la empresa en el marco de los principios y la naturaleza del negocio. <sup>11</sup>

<sup>11</sup> POLA MASEDA, Ángel., **ETAPAS DEL PROCESO INTEGRADO DE PLANIFICACIÓN**, p. 11

Una segunda etapa, la "analítica", permitirá determinar los puntos fuertes y los débiles, en base a un análisis interno, así como las oportunidades o amenazas resultantes del análisis externo a la empresa. Asimismo, la etapa "*Operativa*" ocupa el tercer lugar. Consiste en el establecimiento de objetivos claramente definidos, acordes con la filosofía y el análisis de la empresa.

Después de fijados los objetivos establecidos la metodología o las estrategias a seguir para alcanzar, los recursos necesarios para desarrollar las estrategias y los sistemas de evaluación que vamos a utilizar. Por último, la cuarta es la etapa de "*desarrollo*" que contempla la organización de las funciones y responsabilidades para llevar a cabo la planificación. Será necesario seleccionar y formar al personal para que puedan asumir las responsabilidades, motivándolos para que sus actuaciones se orienten hacia el logro de los objetivos antes fijados. La etapa de desarrollo culmina con el control del programa, estableciendo las medidas correctivas que resulten necesarias en función de las desviaciones presentadas.<sup>12</sup>

Por consiguiente, una gestión se basa entonces en un buen sistema de objetivos. Sin objetivos es imposible planificar, organizar o controlar adecuadamente. A menudo los objetivos se establecen mal, suelen confundirse con políticas o con buenas intenciones. Para evitarlo señalaremos los requerimientos que debe reunir un buen sistema de objetivos:

---

<sup>12</sup> POLA MASEDA, Ángel., **GESTIÓN DE LA CALIDAD**, p. 23-24

1. **Deben poderse medir:** Se debe hacer grandes esfuerzos para mejorar la calidad de nuestros productos, no es establecer un objetivo. Es una declaración de buenas intenciones o, como mucho, una política a seguir por la empresa. Con objetivos de este tipo no sabremos nunca si hemos conseguido lo que nos comparamos por no disponer de un instrumento de medición adecuado a la hora de controlar y, en consecuencia, no podremos actuar sobre las desviaciones que se puedan producir.
  
2. **Deben ser alcanzables:** Se lograrán con flexibilidad. Si a medida que avanza el ejercicio comprobamos que se están produciendo desviaciones y que no se va a alcanzar lo establecido debemos modificar nuestro objetivo y rebajarlo. Fijar objetivos demasiado altos sólo para ver cuánto puede saltar nuestra gente, constituye una práctica poco efectiva y muy desmotivadora.
  
3. **Deben estar coordinados.**
  - Temporalmente, los objetivos a corto plazo deben apoyar a los objetivos a largo plazo.
  - Horizontalmente: los objetivos han de estar coordinados a nivel interdepartamental. Los objetivos del departamento de ventas deben estar coordinados con los del departamento de producción y éstos con los de compras, calidad, etc., todos deben estar relacionados entre sí.
  - Verticalmente: Los objetivos deben estar escalonados en forma de pirámide. En la cúspide colocaremos el objetivo

general, que estará soportado por otros más particulares, hasta llegar a los objetivos específicos de cada departamento.

4. **Deben ser ambiciosos, difíciles y comprometedores.**

**Cuando los psicólogos.** Cuando los psicólogos hablan del proceso de realización personal afirman que sólo se consigue si el individuo es capaz de marcarse metas cada vez más difíciles y luego asumirlas. En la empresa necesitamos objetivos que nos obliguen a mantener un nivel de esfuerzo superior al corriente. La gente desea participar y comprometerse en el logro de los objetivos, pero sólo cuando estos son desafiantes y motivadores, cuando merece la pena luchar por ellos.

5. **Deben establecerse participativamente.**

Ya no es posible fijar los objetivos desde la cumbre ya no funcionan, pues ni involucran a la gente, ni la comprometen. La gente quiere participar, sentir que forma parte de la organización. Hoy, más que fijar objetivos, hay que generarlos, si se desea que los colaboradores se integren y luchen para alcanzarlos.

Habiendo iniciado el proceso de planificación con la generación de los objetivos acordes con las pautas anteriores, debemos establecer ahora las distintas etapas con las acciones a desarrollar en cada una, de manera que nos permitan alcanzar los objetivos. Para cada objetivo existirá entonces un conjunto de acciones a emprender, un responsable de llevar a cabo dichas acciones, una fecha límite, un resultado que se espera obtener,

así como unos costes para el desarrollo de cada etapa. Toda esta información puede quedar detallada en una hoja de plan de acción.

Además, las formas de organización para la calidad han ido cambiando a través de la historia. Cuando la cantidad de trabajo de inspección sobrepasó las posibilidades del capataz, se definió el puesto de inspector a tiempo completo a las órdenes del capataz.<sup>13</sup>

De otro lado, las normas internacionales para la gestión de la calidad (ISO 9\*001:2008) adopta varios principios de gestión que pueden ser utilizados en las direcciones para guiar a las organizaciones a mejorar su desempeño. Los principales incluyen:

- **Enfoque al cliente:**

Como las organizaciones dependen de sus clientes, deben depender que las necesidades actuales y futuras del cliente, deben coincidir con los requisitos del cliente y deben intentar exceder sus expectativas. Una organización logra obtener el enfoque hacia el cliente cuando todos sus empleados conocen sus clientes internos y externos, así también como los requisitos que deben satisfacer para cumplir con ambos tipos de clientes.

- **Liderazgo:**

Los líderes de una empresa deben establecer un propósito unificado y una dirección hacia el mismo. Deben apuntar a la

---

<sup>13</sup> **Ibíd.**, pp. 26-27

creación y al mantenimiento de un ambiente interno en el cual los empleados puedan alcanzar plenamente los objetivos de la calidad de la organización.

- **Personas:**

Las personas en todos los niveles de la organización son esenciales a la misma. Su total involucramiento permite que sus habilidades se aprovechen en beneficio de la organización.

- **Enfoque hacia procesos:**

El resultado deseado puede lograrse cuando las tareas y los recursos relacionados son administrados como un proceso.

- **Enfoque de sistemas para las gerencias:**

La eficiencia y efectividad de una organización para alcanzar en forma exitosa los objetivos de calidad son dadas por la identificación, el entendimiento y la gerencia de todos los procesos como un solo sistema. El control de calidad verifica a los recursos en todos los pasos del proceso de producción.

- **Mejora continua:**

Uno de los objetivos permanentes de una organización debe ser la mejora continua de su total desempeño.

- **Enfoque en hechos para la toma de decisiones:**

Las decisiones efectivas deben siempre estar fundamentadas con análisis de datos e información.



- **Relación de mutuo beneficio con proveedores:**

Como una organización y sus proveedores son interdependientes, debe existir una relación de mutuo beneficio para ambos, de tal manera de brindarse valor agregado.<sup>14</sup>

### **1.2.2 Calidad del Servicio**

En la actualidad existe una cierta unanimidad en que el atributo que contribuye, fundamentalmente, a determinar la posición de la empresa en el largo plazo es la opinión de los clientes sobre el producto o servicio que reciben. Resulta obvio que, para que los clientes se formen una opinión positiva, la empresa debe satisfacer sobradamente todas sus necesidades y expectativas. Es lo que se ha dado en llamar calidad del servicio.

Por tanto, si satisfacer las expectativas del cliente es tan importante como se ha dicho, entonces es necesario disponer de información adecuada sobre los clientes que contenga aspectos relacionados con sus necesidades, con los atributos en los que se fijan para determinar el nivel de calidad conseguido.

Asimismo, la calidad y más concretamente la calidad del servicio, se está convirtiendo en nuestros días en un requisito imprescindible para competir en las organizaciones industriales y

---

<sup>14</sup> Wikipedia. **GESTIÓN DE CALIDAD.**, p. 3

comerciales de todo el mundo, ya que las implicancias que tiene en la cuenta de resultados, tanto en el corto como en el largo plazo, son muy positivas para las empresas envueltas en este tipo de procesos.

De esta forma, la calidad del servicio se convierte en un elemento estratégico que confiere una ventaja diferenciadora y perdurable en el tiempo a aquellas que tratan de alcanzarla.<sup>15</sup>

Tal es así que al revisar los contenidos relacionados con el tema, encontramos que diferentes especialistas han escrito información sobre la Calidad del Servicio, tienen varios puntos de vista. Es así que la especialista **PÉREZ QUINTANA, Diana (2011)** lo define de la siguiente manera: "***Calidad del servicio es el proceso psíquico mediante el cual se refleja integralmente los diferentes elementos que intervienen en el servicio en forma de imágenes concretas e inmediatas, manifestado a través de juicios del usuario sobre la excelencia de una entidad en la que se satisfagan o no las necesidades del cliente***".

La complejidad de medir la calidad del servicio es evidente a través de características como lo son: la intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad de producto o consumo.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Ruiz Olalla, C. **GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO**, p. 51

<sup>16</sup> PÉREZ QUINTANA, Diana. **EL SECTOR DE SERVICIOS DE SALUD**, p. 4

Según **STANTON, William J., ETZEL, Michael J. y Bruce J., WALKER (2012)** la Calidad de servicio es: ***"El grado en que la oferta de un intangible satisface las expectativas del cliente o usuario"***.<sup>17</sup>

De igual modo, **CALDERÓN, N. (2012)** define calidad del servicio al usuario como: ***"El conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el usuario obtenga el producto en el momento y lugar adecuado lo que asegura un uso correcto del mismo"***.<sup>18</sup>

Además, la **UNIVERSIDAD DE LOS ANDES (2012)** cita a la Organizacional Mundial de la Salud quien ha definido ***"La calidad de servicio como un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de recursos, un mínimo riesgo y a un alto grado de satisfacción para el usuario o paciente"***.

También, la calidad en los servicios de salud para los usuarios y la población aumentan la probabilidad de lograr los resultados de salud deseados y esos resultados son consistentes con el conocimiento profesional.<sup>19</sup>

Por su parte, **ABADI Miguel (2010)** para entender el concepto de calidad de servicio se deben conocer primero los conceptos de calidad, servicio y cliente por separado.

---

<sup>17</sup> STANTON, William J., ETZEL, Michael J. y Bruce J., WALKER. **FUNDAMENTOS DE MARKETING**, p. 350

<sup>18</sup> CALDERÓN, N. **SERVICIO AL CLIENTE**, p. 11

<sup>19</sup> UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. **ADMINISTRACIÓN EN SALUD**, p. 12

De esta manera, se define calidad como: ***“La totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio. No hay calidad que se pueda medir por su apreciación o el análisis de las partes constitutivas de un servicio recibido. Por tanto, la clasificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos”.***

También, se entiende por servicio a ***cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa. En otras palabras, el servicio es una actividad realizada para brindar un beneficio o satisfacer una necesidad. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico.***<sup>20</sup>

Profundizando en el tema de servicios, se observa que poseen las siguientes características:

- a. Intangibilidad:** Los servicios no se pueden ver, sentir ni oler antes de comprarlos;
- b. Inseparabilidad:** La creación de un servicio puede tener lugar mientras se consume, examen de la vista, un viaje, un masaje, un corte de cabello, entre otros;
- c. Variabilidad:** La calidad de los servicios depende de quienes los proporcionan, así como de cuándo, en dónde y cómo se proporcionan;

---

<sup>20</sup> ABADI Miguel., **LA CALIDAD DE SERVICIO.**, p. 12

- d. Carácter perecedero:** Los servicios no se pueden almacenar para su venta o utilización posterior; y
- e. Ausencia de propiedad:** Los compradores de un servicio adquieren un derecho, pero no la propiedad del soporte tangible del servicio, es decir, el consumidor paga por un servicio más no por la propiedad.

También se puede clasificar a los servicios en los siguientes tipos:

- **Servicios Genéricos:** son los que la mayoría de los consumidores necesitan, como ser: alimentos, ropa y la vivienda, descanso, limpieza, transporte, entrenamiento o asesoramiento;
- **Servicios Básicos:** Servicios mínimos que buscan los consumidores, un ejemplo puede ser cuando una persona solicita el servicio médico a domicilio;
- **Servicios aumentados:** Son servicios adicionales que se le da al consumidor;
- **Servicios Globales:** Se le llama a la oferta conjunta de servicios; y
- **Servicios potenciales:** Son los que consumidores imaginan que podrán encontrar dentro del mercado.

Por último, para poder definir el concepto de calidad de servicio se deberá destacar la importancia del cliente (persona con necesidades y preocupaciones, que no siempre tiene razón, pero que siempre tiene que estar en primer lugar en la visión del negocio).

Tomando en cuenta estos tres conceptos ahora sí se puede definir la calidad de servicio que consiste en cumplir con las expectativas que tiene el cliente/ usuario sobre que tan bien un servicio satisface sus necesidades.<sup>21</sup>

En cuanto a los componentes de la calidad de servicio son los siguientes:

- **Confiabilidad.** La capacidad de ofrecer el servicio de manera segura, exacta y consistente. La confiabilidad significa realizar bien el servicio desde la primera vez.
- **Accesibilidad.** Las empresas de servicio especialmente deben facilitar que los clientes contacten con ellas y puedan recibir un servicio rápido.
- **Respuesta.** Se entiende por tal la disposición atender y dar un servicio rápido. Los consumidores cada vez somos más exigentes en éste sentido.
- **Seguridad.** Los consumidores deben percibir que los servicios que le prestan carecen de riesgos, que no existen dudas sobre las prestaciones.
- **Empatía.** Quiere decir ponerse en la situación del cliente, en su lugar para saber cómo se siente
- **Tangibles.** Las instalaciones físicas y el equipo de la organización deben ser lo mejor posible y los empleados, estar bien presentados, de acuerdo a las posibilidades de cada organización y de su gente.

---

<sup>21</sup> **Ibid.**, p. 12-13

Para finalizar es importante identificar las expectativas de los clientes en cuanto a la calidad de servicio, esta es más difícil de definir en comparación a la calidad en los productos. La calidad de servicio siempre variará, dependiendo de las circunstancias del problema y de la interacción entre el empleado y el cliente.<sup>22</sup>

Asimismo **PARASURAMAN, BERRY Y ZEITHAML (2011)** definen la calidad de servicio como: "***Una función de la discrepancia entre las expectativas de los consumidores sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado por la empresa***". Los autores sugieren que reducir o eliminar dicha diferencia, denominada GAP 5, depende a su vez de la gestión eficiente por parte de la empresa de servicios de otras cuatro deficiencias o discrepancias.<sup>23</sup>

Además, **IVANCEVICH, John M. y OTROS (2012)** expresan que la **calidad técnica** es cuando el cliente valora en la transacción el resultado técnico del proceso, es decir, qué es lo que recibe. Puede ser medida de una manera bastante objetiva.

También con referente a la **calidad funcional** es el juicio del consumidor sobre la superioridad o excelencia general del producto o servicio. En la calidad del servicio toma especial relevancia el cómo se desarrolla y cómo se recibe el proceso productivo y no tan sólo el qué se recibe.

---

<sup>22</sup> **Idem.** p. 13

<sup>23</sup> PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A. y BERRY, L. L. **A CONCEPTUAL MODEL OF SERVICE QUALITY AND ITS IMPLICATIONS FOR FUTURE RESEARCH**, p. 41

Es así que los servicios se clasifican según el tipo de mercado o de cliente a los que sirven. Esta distinción es importante debido a que el proceso de decisión de compra es diferente si se trata de una organización o de usuarios individuales. Los consumidores compran servicios para satisfacer necesidades y deseos personales. Los servicios industriales se utilizan: 1) para producir otros bienes y servicios o 2) para las operaciones en curso de una organización. Sin embargo, la naturaleza de las necesidades de estos dos grupos presenta notables diferencias.<sup>24</sup>

Además, **JACKSON GRAYSON, C. y O'DELL, Carla (2011)** refieren que los servicios pueden clasificarse según el grado de intensidad de trabajo que requieren. Muchos servicios, entre ellos las reparaciones, la educación, dependen casi exclusivamente del conocimiento y de las habilidades de quienes prestan estos servicios. Los servicios intensivos en trabajo son, por lo general, más heterogéneos que los servicios basados en equipos físicos e instalaciones. Los usuarios tienden a considerar los servicios basados en personas como el servicio propiamente dicho. Por consiguiente, las empresas de servicios han de dedicar atención especial a la selección, capacitación, motivación y control de los empleados que los prestan. Es muy difícil lograr la estandarización de los servicios intensivos en trabajo.

Otra clasificación de los servicios es según el grado de contacto con el usuario como es el caso de salud. Tratándose de servicios de contacto intensivo, las acciones van dirigidas hacia las personas. El consumidor ha de estar presente mientras se

---

<sup>24</sup> IVANCEVICH, John M. y Otros. **GESTIÓN. CALIDAD Y COMPETITIVIDAD**, p. 617



produce el servicio y, de hecho, el consumidor normalmente ha de ir al lugar donde se produce el servicio. La apariencia de las instalaciones de servicio puede ser un factor importante en la evaluación global que realice el consumidor de un servicio de contacto intensivo.

También una manera de clasificar los servicios es en función del nivel de habilidad del proveedor del servicio. Los servicios profesionales tienden a ser más complejos y más estrictamente reglamentados que los servicios no profesionales.

Del mismo modo, los servicios pueden clasificarse según el objetivo que persigue el proveedor del servicio; en general, beneficios u objetivos sin fines de lucro. Las diferencias entre servicios para obtener beneficios y servicios sin fines de lucro son varias. Los objetivos de las organizaciones sin fines de lucro no se expresan en términos financieros y los beneficios que se obtienen de los servicios prestados no se miden en función de beneficios generados ni de rendimientos sobre las inversiones. Por otra parte, las organizaciones sin fines de lucro suelen tener dos audiencias: clientes y donantes.

Por otra parte, la primera vía se obtiene un producto/servicio final enriquecido cuantitativamente, con la segunda vía se produce una superioridad en la forma de entregar la prestación principal, ya que el cliente no quiere solamente una solución a la medida, desea además información, asesoramiento, apoyo e involucración por parte del proveedor.

De ahí que la calidad del servicio también ha sido descrita como una forma de actitud, relacionada pero no equivalente con la satisfacción, donde el cliente compara sus expectativas con lo que recibe una vez que ha llevado a cabo la transacción.

De otro lado, la calidad de servicio es la conformidad del servicio con las especificaciones y expectativas del usuario.<sup>25</sup>

Desde el punto de vista de los administradores de una institución de salud, la calidad del servicio que se presenta con frecuencia se califica de acuerdo con las credenciales de sus médicos; a los clientes, sin embargo, les preocupan más los tiempos de espera y sus relaciones con los médicos y con el personal de la institución que la universidad de la que puedan proceder los facultativos.<sup>26</sup> Estamos llegando a un tiempo en el que las organizaciones de servicio ya no se limitan a producir lo que aplican y la valoración positiva del cliente se convierte para ellas en su objetivo para ganar una ventaja competitiva.<sup>27</sup>

De este modo, **BENJAMÍN, Louis M (2011)** manifiesta que las organizaciones de servicio han de determinar qué beneficios esperan recibir los clientes y han de procurar producir los servicios que puedan colmar sus expectativas. El rendimiento de funciones que no sirven para los clientes tiene poco que ver con la calidad del servicio. Tan sólo satisfaciendo las expectativas del cliente podrá la organización prestar servicios de calidad.

---

<sup>25</sup> JACKSON GRAYSON, C. y O'DELL, Carla. **AMERICAN BUSINESS: A TWO-MINUTE WARNING**, p. 211

<sup>26</sup> PETERS, Thomas J. y WATERMAN, Robert H. **IN SEARCH OF EXCELLENCE**, p.267

<sup>27</sup> SHERMAN, Stratford. **THE NEW COMPUTER REVOLUTION**, p.56

Sin embargo, al cliente le resulta más difícil valorar la calidad relacionada con el servicio debido a la intangibilidad del mismo. Por eso la evaluación debe resultar de la comparación de las expectativas con el desempeño del servicio recibido, fijándose para ello tanto en el resultado del proceso, como en la forma en la que se desarrolla el mismo.

Es así que un servicio de calidad genuina rara vez pasa desapercibido. Pero en la prestación de servicios de calidad, lo más difícil es pasar del dicho al hecho. Se hace cada vez más patente la deficiente calidad de muchos servicios.

Desde luego, la diferencia entre calidad del servicio y satisfacción no está del todo clara, si bien se ha generalizado la idea de que la primera se obtiene tras una larga y completa evaluación, mientras que la segunda es la medida de una transacción específica.

Asimismo para mejorar la calidad de sus servicios, una institución de servicios ha de entender, en primer lugar, cómo juzgan los clientes la calidad del servicio. Su intangibilidad hace que la calidad del servicio sea difícil de evaluar. Y es precisamente por la intangibilidad del servicio propiamente dicha que los clientes emiten juicios sobre la calidad basados en cómo se presta el servicio. En diversos estudios se ha señalado que la confiabilidad es el principal determinante de la calidad del servicio.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> BENJAMIN, Louis M. **PRIVACY, COMPUTERS, AND PERSONAL INFORMATION: TOWARD EQUALITY AND EQUITY IN AN INFORMATION AGE**, p.7

Además, crear una cultura de defectos cero es tan importante para el sector servicios como lo es para el sector manufacturero. Pero hacer las cosas bien a la primera resulta más difícil tratándose de servicios, debido a: 1) la inseparabilidad de su producción y su consumo y a 2) su heterogeneidad.

Asimismo la gestión de la calidad del servicio es otra tarea difícil de cumplir. Es imposible que los directivos puedan observar cada uno de estos contactos para poder evaluar la calidad de los servicios de la compañía, especialmente si los clientes descontentos no presentan quejas.<sup>29</sup>

Por otro lado, **MALAGÓN, F.; VERGARA, C. y B., PÉREZ (2012)** manifiestan que la calidad del servicio en salud y por consiguiente la satisfacción del usuario, debe ser la prioridad de todos los establecimiento de salud, tomando en consideración lo que significa la palabra servicio.

Además, mejorar y mantener la calidad de los servicios, involucra la necesidad de establecer un sistema de aseguramiento de calidad, que es lo que lleva precisamente hacia la calidad total; todo esto significa, un montaje de planificación y sistematización, movilización de recursos materiales, cabal cumplimiento de procesos, selección, preparación y educación continua del personal, para eliminar posibles fuentes de error y garantizar calidad en los resultados.

---

<sup>29</sup> MEALL, Lesley. **THE POWER TO MAKE PROGRESS**, p.78

Es así que la creencia de que la calidad se construya solo a expensas de la buena voluntad del recurso humano es un error. Este puede estar suficientemente motivado y comprometer todo su esfuerzo individual o el del equipo, pero, para que su actitud no resulte estéril, se requiere de toda una estructura que debe ser diseñada desde la herencia, con la debida planificación y motivación adecuadas del personal, al que fundamentalmente se le debe introducir dentro del necesario esquema de la educación continua hacia la calidad, sin discriminaciones de clase o de nivel. Sumado al esfuerzo del persona, debe disponerse de recursos físicos o materiales necesarios, sin los cuales la buena intención de la gente sería inaplicable en la práctica.

De igual modo, la calidad del servicio vista en forma integral implica valores, expectativas, normas de conducta y recompensas; para ello, es necesario crear la cultura organizacional que haga posible y valiosa la calidad. La calidad del servicio se juzga como un todo, sin dissociar sus componentes en donde prevalece la impresión de conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción. Se establecen diferentes estándares para medir la calidad de un servicio, se consideran, como los más aceptados, la puntualidad, prontitud, la atención, la cortesía, la honestidad, la rapidez de la respuesta, la precisión de la respuesta, el respeto al usuario, entre otros.<sup>30</sup>

Por su parte, **GRIFFIN, J. R. (2013)** manifiesta que los servicios son intangibles porque no es posible contarlos, medirlos, almacenarlos, tener inventario, probarlos o verificarlos antes de la

---

<sup>30</sup> MALAGÓN, F.; VERGARA, C. y B., PÉREZ. **GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD**, pp. 12-20

venta. Sólo la experiencia del cliente puede decidir si los servicios de cuidado de salud manifiestan calidad. Sin embargo, hay ciertos factores que influyen el servicio esperado como lo son:

- *La comunicación entre las personas:* la opinión que se forma un cliente potencial muchas veces depende de lo que oye decir de los otros clientes
- *Las necesidades personales:* lo que puede esperar un usuario depende de las características y circunstancias personales de cada cual.
- *Experiencias previas:* los clientes que en ocasiones anteriores han utilizado un servicio no tiene las mismas expectativas que los clientes que nunca lo han hecho.
- *Comunicación externa:* la propaganda mediante el uso de mensajes directos e indirectos.

Otra dificultad para medir la calidad de servicio es que la naturaleza del desempeño diverge de una transacción a otra. Esta heterogeneidad puede ocurrir porque el servicio es brindado por diferentes médicos, enfermeras y personal general a una gran variedad de pacientes con necesidades y expectativas diferentes. La variación entre las personas que dan servicios de salud puede deberse a su adiestramiento, experiencias, habilidades personales y personalidad.

Asimismo, las necesidades de los pacientes varían entre personas y entre visitas. Las necesidades y los niveles de desempeño también pueden ser influenciados por factores como la

estación del año, el día de la semana y la hora del día. La interacción entre el personal del hospital, los pacientes y factores de tiempo pueden combinarse en un número infinito de maneras que afectan la calidad del servicio prestado. Otra dificultad es que no se puede separar la producción del consumo de los servicios, porque estos se consumen a la vez que son producidos, por lo que se dificulta el control de calidad.

Por otro lado, medir y responder a todo lo concerniente a la satisfacción del paciente brinda resultados beneficiosos tales como: provee datos solicitados por corporaciones aumenta las ganancias, aumenta el mercado compartido.

En tal sentido, mejora la retención de los pacientes; aumenta las referencias y recomendaciones de los pacientes hacia familiares y amigos; aumenta la eficiencia y productividad; mejora la satisfacción del paciente; ayuda a la realización personal y profesional del personas de las instalaciones hospitalarias; ayuda a la continuidad del cuidado; reduce la duración de la hospitalización; reduce el riesgo de negligencias e impericia por parte de los profesionales de salud.

A través de los tiempos distintas técnicas han sido utilizados al igual que métodos para medir la percepción de la satisfacción en los pacientes. Estas técnicas o métodos se clasifican en cuantitativos y cualitativos, donde el autor presenta una tabla con el resumen de las ventajas y desventajas de utilizar técnicas

cuantitativas de gerencia para medir la calidad del servicio en los pacientes o usuarios.

### **RESUMEN DE LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE UTILIZAR TÉCNICAS CUALITATIVAS DE GERENCIA PARA MEDIR LA CALIDAD EN EL SERVICIO**

<b>Técnica Gerencial</b>	<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
Observaciones a la administración	<p>La gerencia conoce el negocio, las políticas y los procedimientos.</p> <p>No hay inconveniencia hacia el paciente.</p> <p>Oportunidad de recuperar el fracaso en el servicio.</p> <p>Oportunidad de obtener retro-comunicación detallada de los pacientes.</p> <p>Oportunidad para identificar problemas en la entrega del servicio.</p> <p>Costo incremental mínimo para reunir datos y documentarios.</p>	<p>La presencia de la administración puede influenciar a los proveedores de servicios.</p> <p>Falta de confianza y validez estadística.</p> <p>La observación objetiva requiere adiestramiento especializado.</p> <p>Los empleados evitar reportar problemas creados por ellos mismos.</p> <p>La administración puede no estar relacionada con los procesos y los clientes.</p>
Programa de retro-comunicación de los	<p>Los empleados tienen conocimiento de los obstáculos en el servicio.</p> <p>Los pacientes voluntariamente</p>	<p>La observación objetiva requiere adiestramiento especializado.</p> <p>Los empleados evitan reportar</p>



empleados.	<p>les dan información de su servicio a los empleados</p> <p>No hay inconvenientes para los pacientes.</p> <p>Hay oportunidad para recuperarse de una falla en el servicio.</p> <p>Costo incremental mínimo para reunir datos y documentarlos.</p>	problemas creados por ellos mismos.
Equipos de trabajo y círculos de mejorar la calidad	<p>Los empleados desarrollan conocimiento del fuerte compromiso de la administración hacia el servicio de calidad.</p> <p>Desarrolla entendimiento y apreciación de cómo cada empleado puede directamente influenciar la calidad del servicio resolviendo problemas.</p> <p>Participa en mejorar la calidad del servicio.</p>	<p>La mayoría de los empleados debe poder esforzarse al momento de manejar sus responsabilidades.</p> <p>Los equipos deben actuar con congruencia a trabajar juntos.</p> <p>La comunicación necesaria entre los miembros del grupo toma mucho tiempo.</p>
Grupos focales	<p>Oportunidad para recolectar información detallada de los pacientes.</p> <p>Oportunidad para recuperarse de una falta en el servicio.</p> <p>El análisis cualitativo ayuda a los gerentes a enfocarse en</p>	<p>Pueden sólo identificar síntomas y no problemas en la ejecución del servicio.</p> <p>La retro-comunicación está limitada a un pequeño grupo de clientes.</p> <p>Información representativa</p>

	<p>áreas problemáticas.</p> <p>Otros problemas pueden salir durante discusiones.</p> <p>Sugiere que las instalaciones están interesadas en las opiniones de los pacientes de la calidad del servicio.</p>	<p>con muestra repetida.</p> <p>La recolección de un servicio específico encuentra detalles que pueden estar perdidos.</p> <p>Un solo grupo puede dominar la discusión.</p> <p>Inconveniencia de tener que dar incentivos para la participación.</p> <p>Costos altos de adiestramiento para el líder del grupo.</p> <p>Información puede ser eliminada por miedo o desaprobación de otros.</p> <p>Puede que no esté presente una muestra representativa de la población de los pacientes.</p>
--	---	---

**RESUMEN DE LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE UTILIZAR TÉCNICAS CUANTITATIVAS DE GERENCIA PARA MEDIR LA CALIDAD EN EL SERVICIO**

<b>Técnica Gerencial</b>	<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
Tarjetas de comentarios	Sugiere que la institución está interesada en las opiniones de los pacientes sobre el servicio.	Una muestra seleccionada de pacientes no es estadísticamente

	<p>Oportunidad de recuperarse del fracaso en el servicio.</p> <p>Costo incremental moderado para reunir datos.</p>	<p>representativa.</p> <p>Los comentarios generalmente muestran satisfacción o falta de satisfacción extrema.</p>
<p>Cuestionarios por correo</p>	<p>Habilidad para obtener una muestra representativa y válida de los pacientes.</p> <p>Oportunidad de recuperarse del fracaso en el servicio.</p> <p>Los pacientes pueden reflejar su propia experiencia en el servicio.</p> <p>Sugiere que la institución está interesada en las opiniones de los pacientes sobre el servicio.</p> <p>Permite la comparación de la satisfacción del paciente por departamento y área demográfica del paciente.</p>	<p>La recolección de un servicio específico encuentra detalles que pueden estar perdidos.</p> <p>Otras experiencias en el servicio pueden desviarse por el lapso de tiempo.</p> <p>Inconveniencia de tener que dar incentivos para los participantes.</p> <p>El costo de tener una muestra representativa suele ser muy alto.</p> <p>Problemas potenciales con la palabrería de las preguntas.</p>
<p>Entrevistas personales en el lugar</p>	<p>Oportunidad para coleccionar información detallada de los pacientes.</p> <p>Oportunidad de recuperarse del fracaso en el servicio.</p> <p>Oportunidad de obtener una muestra representativa de los pacientes.</p> <p>Sugiere que la instalación está interesada en las opiniones del servicio de los pacientes.</p>	<p>Puede no ser una muestra representativa de los pacientes.</p> <p>La recolección de un servicio específico encuentra detalles que pueden ser perdidos.</p> <p>Experiencias de calidad representativas pueden estar perdidas por el espacio de tiempo.</p> <p>Los que responden tienden a</p>

		<p>dar respuestas socialmente deseables.</p> <p>Inconveniencia de tener que dar incentivos para los participantes.</p> <p>Costo moderado a alto.</p>
Entrevistas telefónicas	<p>Oportunidad para recolectar información detallada de los pacientes.</p> <p>Habilidad para obtener una muestra válida y representativa de pacientes.</p> <p>Oportunidad de recuperarse del fracaso en el servicio.</p> <p>Sugiere que la institución está interesada en las opiniones del servicio de los pacientes.</p>	<p>Los individuos tienden a tomar las llamadas telefónicas como intromisiones.</p> <p>Dificultad de encontrar a las personas en el trabajo e inconveniencia en la casa.</p> <p>Costos de buenos entrevistadores e instrumentos válidos son caros.</p> <p>Puede no generar una sección transversal representativa de los pacientes.</p>
"Mystery shoppers"	<p>Retrocomunicación consistente y no desviada.</p> <p>Se pueden enfocar en situaciones específicas.</p> <p>No es inconveniente para los pacientes.</p> <p>Oportunidad para recolectar información detallada de los pacientes.</p> <p>Permite medir la efectividad del programa de Adiestramiento.</p>	<p>Una muestra de encuentros aislados puede ser estadísticamente inválida.</p> <p>Costo moderado a alto.</p> <p>No es aplicable a todas las áreas clínicas (e. g., cirugía).</p> <p>Preocupaciones éticas.</p>

Fuente: **GRIFFIN, J. R. THE WELL-MANAGED HEALTH CARE ORGANIZATION**, pp. 57-58

A pesar de que las técnicas presentadas se utilizan tradicionalmente, éstas no proveen un gran nivel de detalle y comprensión de los procesos que tiene como resultado la satisfacción de los clientes.<sup>31</sup>

La calidad de servicio se considera un elemento clave de los programas de salud en el contexto de un enfoque centrado en el cliente que tiene como objetivo proporcionarle a éste un servicio de alta calidad, por considerarse a éste un derecho humano básico. La provisión de servicios de salud de alta calidad es algo que ha sido promovido tanto por los intereses a nivel local como por las organizaciones de salud de la mujer y de atención primaria a la salud, y que ha sido también reiterado en conferencias internacionales.

En las tres últimas décadas según el autor **KOZIER, B.** se han establecido diversos programas encaminados a la mejora continua de los servicios de los profesionales de salud y se han emitido estándares de cuidado que permiten unificar criterios y asegurar la calidad del servicio y/o atención. El grupo más importante de control ha sido el cliente; los usuarios, sus familiares y la sociedad en general. El modo en que el usuario reciba y perciba los servicios reflejará un aspecto básico de la calidad sanitaria.

Es así que la garantía de calidad del servicio del cuidado de los profesionales es el proceso de establecer un grado indicativo de excelencia en relación con las actividades de enfermería y la puesta en práctica de estrategias que garanticen que los pacientes

---

<sup>31</sup> GRIFFIN, J. R. **Ob. Cit.**, p. 59

reciben el nivel de cuidados convenidos. Existen diferentes estrategias para garantizar la calidad de la práctica profesional dentro de una unidad hospitalaria, una es realizar actividades de evaluación o revisión, que compare la situación real en el sistema de atención los objetivos propuestos por los organismos gestor del cuidado, esta evaluación se basa en un sistema de monitoreo longitudinal de los servicios de los profesionales a través de indicadores de cuidados que permitan valorar de forma oportuna y anticipada los cambios y desafíos que genera el entorno.

Además dentro de los programas de evaluación de calidad y mejora continua de calidad asistencial las encuestas a los pacientes permiten obtener información valiosa sobre los aspectos que precisan de mejora de la calidad del servicio.<sup>32</sup>

La evaluación de los elementos de resultado incluye también la percepción del usuario con relación a los servicios recibidos, cómo el usuario recibe y percibe los servicios refleja un aspecto de la calidad sanitaria y su concepto de calidad podrá estar basado en los siguientes criterios que el autor **CAREY, R.** señala a continuación:

- La responsabilidad para comprender la necesidad de atención.
- El nivel de información, comunicación, interés y cortesía.
- La rapidez en la atención.
- La mejora experimentada en su dolencia.
- El modo en que reciba los servicios administrativos, de alimentación, médicos, de enfermería, etc.

---

<sup>32</sup> KOZIER, B. **CONCEPTOS Y TEMAS EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA**, pp. 54-55

Es por ello que esta percepción permite al usuario establecer expectativas con respecto a su atención, las cuales pueden o no cumplirse.

Cabe señalar también que el usuario del cuidado o usuario externo directo, es el individuo ajeno a la organización sanitaria que requiere atención a su estado de salud e incluye el cuidado de enfermería. Los usuarios externos indirectos, son los familiares y acompañantes de los usuarios externos directos, que se encuentran junto a él de forma cotidiana.<sup>33</sup>

### **1.3 INVESTIGACIONES**

Al consultar tanto en la Biblioteca como en la Escuela de Posgrado de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, encontramos diferentes trabajos, además también se hizo una búsqueda en diferentes universidades tanto nacionales como internacionales, hallando los siguientes estudios:

#### **1.3.1 Investigaciones Nacionales**

- **Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (Chiclayo)**

**Autor:** PÉREZ RÍOS, Cynthia Katterine – para optar el título de Contador Público.

**Tema:** “La Calidad del Servicio al Cliente y Su Influencia en los Resultados Económicos y Financieros de la

---

<sup>33</sup> CAREY, R. **USING PATIENT INFORMATION TO IDENTIFY AREAS FOR SERVICE IMPROVEMENTS**, pp. 43-44

Empresa Restaurante Campestre Sac - Chiclayo  
Periodo Enero a Septiembre 2011 Y 2012" (2014)

**Resumen:**

En la actualidad las empresas para que logren obtener una identificación propia deben enfocarse en la Calidad del Servicio al Cliente, con el cambio constante de la prestación de servicios y la innovación se tiene que lograr que los clientes se encuentren satisfechos, más aún si es un Restaurante donde la calidad es un factor primordial en la empresa. Si en las organizaciones, todos estuvieran conscientes que la calidad es un progreso que de alguna manera asegura la permanencia en el mercado e incrementa las utilidades, puede lograrse que todos conviertan a esta en un estilo de vida, que conlleva en familiarizarse y conocer a los clientes en sus gustos, comodidades, preferencias y lo más importante poder obtener una opinión de ellos para lograr mejoras continuas en la empresa.

La empresa Restaurante Campestre SAC durante los periodos abarcados en la investigación decidió mejorar la Calidad del Servicio al Cliente implementando una adecuada adquisición de los insumos, reestructurando su infraestructura y brindando un correcto servicio; con ello se demostró que la influencia de la calidad trajo consigo un incremento monetario en los Resultados Económicos y Financieros de la Empresa; de la investigación se obtuvieron los siguientes resultados: brindar a sus clientes un servicio moderado pudiendo mejorar



la atención hacia los mismos, de la revisión se observa que la inversión fue dirigida a los ambientes del restaurante con la finalidad de mejorar el servicio; respecto a la evaluación financiera, los indicadores demuestran una estabilidad económica, la cual ha ido mejorando.

Por último, se determinó que el restaurante viene brindando un buen servicio al cliente lo cual hizo posible que incrementara monetariamente sus ingresos logrando así seguir perfeccionándose

- **Universidad Nacional de Educación**

**Autor:** LANDA AZNARÁN, Oscar Luis – para optar el Título en Gestión Pública.

**Tema:** “La Calidad de Servicio en la Satisfacción que Obtienen los Usuarios de las Entidades Presentadas de Salud” (2015)

**Resumen:**

La presente investigación busca tomar conciencia respecto de la importancia de la calidad de servicio de atención médica al paciente por las entidades prestadoras de salud y su relación que tiene con la satisfacción del usuario, razón por la cual es pertinente el estudio de las variables involucradas en esta acción, puesto que de ellas dependerá ver su relación, para así brindar un servicio cada vez de mayor calidad, contribuyendo a su vez al mejoramiento de la calidad del servicio en nuestro país.

- **Universidad Inca Garcilaso de la Vega**

**Autor:** SORIANO VIGIL, Daniela Sofía – para optar el grado de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud.

**Tema:** "La Calidad de Servicios y Satisfacción del Usuario a Nivel de las Clínicas Odontológicas en Lima Metropolitana".

**Resumen:**

Los datos obtenidos, permitió establecer que contar con personal suficiente en los servicios especializados que se ofrecen a clientes y usuarios, demuestra la existencia de buen trato en los servicios de las clínicas odontológicas.

### 1.3.2 Investigaciones Internacionales

- **Universidad Jaime (España)**

**Autor:** CIVERA SATORRES, Manuel – para optar el grado Doctor.

**Tema:** "Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido" (2008)

**Resumen:**

El objetivo básico de esta tesis es contrastar el modelo que determina como influyen las dimensiones de calidad sobre la satisfacción de los usuarios con un hospital.

Entre los objetivos específicos figuran:

- Diferenciar los Modelos por tipo de hospital y por personal médico y de enfermería.
- Determinar las variables clave que determinan la satisfacción con un hospital, tanto con el personal médico, como el de enfermería, así como en global, estudiando las diferencias en la formación de la satisfacción entre los usuarios de un Hospital Público, de uno Privado y de uno Público con Gestión privada.

#### 1.4 MARCO CONCEPTUAL

- **Acciones de control.** Es un conjunto de dispositivos encargados de administrar, ordenar, dirigir o regular el comportamiento de otro sistema, con el fin de reducir las probabilidades de fallo y obtener los resultados teóricamente verdaderos.<sup>34</sup>
- **Calidad de servicio.** El servicio prestado a los pacientes está directamente relacionado con su estado emocional, así aspectos como la accesibilidad, amabilidad y especialmente la mejora de su estado de salud son aspectos extremadamente importantes de la calidad del servicio.<sup>35</sup>
- **Gestión.** Se encarga de ejecutar todas aquellas órdenes planificadas por la administración, en este caso, de empresas.<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> PÁGINA WEB WIKIPEDIA. **SISTEMA DE CONTROL**, p. 1

<sup>35</sup> NIEDZ, B. **CORRELATES OF HOSPITALIZED PATIENTS' PERCEPTIONS OF SERVICE QUALITY**, p. 339

<sup>36</sup> PÁGINA WEB GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN. **DEFINICIÓN DE GESTIÓN PRECISA Y ACERTADA**, p. 1

- **Metas y objetivos institucionales.** Se empleaba para designar ciertos objetos de forma cónica, que en las carreras circenses indicaban que el trayecto o recorrido había llegado a su fin, siendo el primero en llegar a esas metas o señalizaciones, el que resultaba ganador. **Objetivo.** otorgar servicios de salud y mejorar la calidad de la labor asistencial que presta la institución. <sup>37</sup>
- **Misión y visión institucional. Misión** es el motivo, propósito, fin o razón de ser de la existencia de una empresa u organización porque define: 1) lo que pretende cumplir en su entorno o sistema social en el que actúa, 2) lo que pretende hacer, y 3) el para quién lo va a hacer. **Visión.** Es una exposición clara que indica hacia dónde se dirige la empresa a largo plazo y en qué se deberá convertir, tomando en cuenta el impacto de las nuevas tecnologías, de las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, de la aparición de nuevas condiciones del mercado, etc. <sup>38</sup>
- **Necesidades del paciente.** Componente de la existencia que es necesario para vivir; estado del individuo en relación con lo que le es preciso (sueño, nutrición, eliminación, etc.). <sup>39</sup>
- **Pacientes y/o usuarios.** Es visto como un cliente, un consumidor, un usuario y no ya como un ser humano frágil y necesitado de compasión y de auxilio altruista y humanitario, como se le consideraba antes cuando primaba el principio de beneficencia sobre el de justicia y de autonomía. <sup>40</sup>

---

<sup>37</sup> PÁGINA WEB DECONCEPTOS. **CONCEPTO DE META**, p. 1

<sup>38</sup> PONCE, Guillermo. **CONCEPTO DE MISIÓN Y VISIÓN**, pp. 1-2

<sup>39</sup> TEJADA DE, Guadalupe. **NECESIDADES BÁSICAS DEL PACIENTE**, p. 1

<sup>40</sup> GALINDO, Gilberto. **DEL CONCEPTO DE PACIENTE A CONCEPTO DE CLIENTE EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. UN ESCENARIO ÉTICO ENRARECIDO**, p. 36

- **Políticas y estrategias.** Es la determinación del propósito o misión y de los objetivos básicos a largo plazo de una empresa, así como la adopción de los cursos de acción y de la asignación de recursos necesarios para cumplirlos. Por lo tanto, los objetivos son parte de la formulación de la estrategia. <sup>41</sup>
- **Previsión.** Es el proceso de predecir futuras cifras para el negocio. Muchas de estas cifras dependen de las estadísticas del pasado, por lo que los contadores suelen encargarse de la mayor parte de la previsión. <sup>42</sup>
- **Procesos de la institución.** Implementar y estandarizar la organización del proceso de atención de consulta externa en todos los hospitales de la red pública, para facilitar la gestión de la atención brindada y propiciar un escenario de mejora continua. <sup>43</sup>
- **Rapidez del servicio.** Una atención de excelente calidad podría quedar arruinada si se le hace esperar de más al cliente. No hay nada peor para éste que tener que esperar demasiado, ya sea para que lo atiendan, para que le entreguen un producto o para que le brinden un servicio. <sup>44</sup>
- **Recursos humanos.** Conjunto de los empleados o colaboradores de una organización, aunque lo más frecuente es llamar así al *sistema o proceso* de gestión que se ocupa de seleccionar, contratar, formar, emplear y retener al personal de la organización.

---

<sup>41</sup> DOLANDE, Fernando. **ESTRATEGIA, POLÍTICAS Y PREMISAS DE PLANEACIÓN**, p. 1

<sup>42</sup> LACOMA, Tyler. **QUÉ ES LA PREVISIÓN EN CONTABILIDAD**, p. 1

<sup>43</sup> PÁGINA WEB ASP.SALUD. **PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA HOSPITALARIA**, p. 17

<sup>44</sup> PÁGINA WEB CRECENEGOCIOS. **CLAVES EN EL SERVICIO AL CLIENTE: LA RÁPIDA ATENCIÓN**, p. 1

Estas tareas las puede desempeñar tanto una persona, como un departamento en concreto junto a los directivos de la organización.<sup>45</sup>

- **Seguro Integral de Salud.** El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.<sup>46</sup>
- **Servicios de salud.** Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La OIT refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo, con un gran potencial para la generación de empleo.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> PÁGINA WEB WIKIPEDIA. **RECURSOS HUMANOS**, p. 1

<sup>46</sup> MINISTERIO DE SALUD. **SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)**, p. 1

<sup>47</sup> ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **SERVICIOS DE SALUD**, p. 1

## **CAPÍTULO II**

### **EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática**

Al abordar este tema relacionado con el Seguro Integral de Salud (SIS), encontramos que es un organismo público ejecutor (OPE) del Ministerio de Salud, cuya finalidad es proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, donde se prioriza la filiación de la población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema.

Dentro de esta realidad como parte de la gestión en lo relacionado al aseguramiento universal de salud, el SIS es una institución aseguradora de fondos de aseguramiento de Essalud (IAFAS), encargándose de administrar y gestionar los recursos de la institución, los mismos que son provenientes del Ministerio de Economía y finanzas, los mismos que son destinados a cubrir las necesidades de la población en referencia y cuyo ámbito de gestión abarca el territorio nacional.

En lo concerniente a la gestión del SIS, encontramos que en el departamento de Lima, cuenta con unidades descentralizadas (UDR), encargadas para cumplir la misión encomendada en la ley; para lo cual dispone de personal de gerentes y cuyas sedes están conectadas a la sede central del SIS; sin embargo en lo relacionado a la parte operativa del mismo, cuenta en forma descentralizada con diferentes sedes a nivel de lima, contando con personal profesional de salud, enfermeras y personal administrativo, entre otros.

En este contexto podemos apreciar el servicio que se brinda en las diferentes unidades que dispone el SIS en Lima Metropolitana, tenemos que están abocados principalmente a la afiliación de personas de escasos recursos y que requieren ser atendidos; quienes luego de cumplir con la exigencias en la parte administrativa son orientados para ser atendidos en el sistema del Ministerio de Salud, en los diferentes establecimientos del MINSA y cuando por alguna circunstancia requieren un tratamiento especializado, son derivados a hospitales de mayor complejidad y cuyos costos son financiados por el SIS.



Tal como se aprecia en la información descrita en párrafos anteriores, se desprende como parte del estudio que la función principal del SIS en sus diferentes unidades que disponen en el territorio nacional y principalmente en Lima, es tener organizada a la población limitada en recursos económicos, con el fin de brindarles una atención oportuna con calidad y calidez humana, para lo cual como parte de la gestión, desarrolla un trabajo permanente en cuanto a la planificación de sus actividades, así como también en la gestión de los recursos económicos para cumplir dicha labor, entre otros.

### **2.1.2 Antecedentes Teóricos**

Respecto a la *gestión de calidad*, los autores **FROMETA VÁZQUEZ, Gioivys, ZAYAS RAMOS, Ana María y Armenio, PÉREZ MARTÍNEZ**, señalan lo siguiente: La conducción y operación exitosa de una organización requieren de una administración sistemática y transparente. Se puede lograr el éxito con la aplicación y conservación de un sistema de gestión diseñado para mejorar continuamente el desempeño abordando las necesidades de todas las partes interesadas. La administración de una organización abarca la gestión de la calidad además de otras disciplinas de la gestión (ISO9000-2000). En la última década, ha vivido un gran crecimiento en el número de empresas certificadas en un sistema de gestión de la calidad según la familia de normas ISO 9000. Atendiendo a alguno de los motivos siguientes: porque realmente cree en la filosofía de la calidad total y cómo esta repercute positivamente en los resultados de la

empresa. Por exigencias de sus clientes y/o mercados presentes y/o futuros.<sup>48</sup>

En cuanto a la *calidad de servicio*, el especialista **TURMERO ASTROS, Iván José**, manifiesta lo siguiente: En la actualidad existe una cierta unanimidad en que el atributo que contribuye, fundamentalmente, a determinar la posición de la empresa en el largo plazo es la opinión de los clientes sobre el producto o servicio que reciben. Resulta obvio que, para que los clientes se formen una opinión positiva, la empresa debe satisfacer sobradamente todas sus necesidades y expectativas. Es lo que se ha dado en llamar calidad del servicio. Por tanto, si satisfacer las expectativas del cliente es tan importante como se ha dicho, entonces es necesario disponer de información adecuada sobre los clientes que contenga aspectos relacionados con sus necesidades, con los atributos en los que se fijan para determinar el nivel de calidad conseguido. La calidad, y más concretamente la calidad del servicio, se está convirtiendo en nuestros días en un requisito imprescindible para competir en las organizaciones industriales y comerciales de todo el mundo, ya que las implicaciones que tiene en la cuenta de resultados, tanto en el corto como en el largo plazo, son muy positivas para las empresas envueltas en este tipo de procesos.

De esta forma, la calidad del servicio se convierte en un elemento estratégico que confiere una ventaja diferenciadora y perdurable en el tiempo a aquellas que tratan de alcanzarla.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> FROMETA VÁZQUEZ, Gioivys, ZAYAS RAMOS, Ana María y Armenio, PÉREZ MARTÍNEZ. **Ob.cit.**, p. 15

<sup>49</sup> TURMERO ASTROS, Iván José, **CALIDAD EN SERVICIOS**, p. 12

### **2.1.3 Definición del Problema**

#### **Problema principal**

¿Cuáles son los efectos de la gestión, que inciden en la calidad del servicio a pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) - Lima?

#### **Problemas específicos**

- a.** ¿De qué manera el nivel de cumplimiento de la misión y visión institucional, incide en la previsión del Seguro Integral de Salud?
- b.** ¿De qué manera el nivel de cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, inciden en la fiabilidad de los servicios que reciben los pacientes y/o usuarios?
- c.** ¿De qué manera las políticas y estrategias de trabajo implementadas, inciden en satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y/o usuarios?
- d.** ¿De qué manera la organización de los recursos humanos y tecnológicos que dispone, incide en la rapidez del servicio que se ofrece a los pacientes y/o usuarios?
- e.** ¿De qué manera la ejecución y supervisión del Seguro Integral de Salud, incide en la satisfacción de las necesidades de

seguridad en los servicios de salud que se ofrece a pacientes y/o usuarios del SIS?

- f. ¿De qué manera las acciones de control implementadas, inciden en el mejoramiento de los procesos de la institución?

## **2.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1 Finalidad**

.

### **2.2.2 Objetivos General y Específicos**

#### **Objetivo general**

Demostrar los efectos de la gestión, que inciden en la calidad del servicio a pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) - Lima.

#### **Objetivos específicos**

- a. Determinar si el nivel de cumplimiento de la misión y visión institucional, incide en la previsión del Seguro Integral de Salud.
- b. Determinar si el nivel de cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, inciden en la fiabilidad de los servicios que reciben los pacientes y/o usuarios.

- c. Establecer si las políticas y estrategias de trabajo implementadas, inciden en satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y/o usuarios.
- d. Establecer si la organización de los recursos humanos y tecnológicos que dispone, incide en la rapidez del servicio que se ofrece a los pacientes y/o usuarios.
- e. Establecer si la ejecución y supervisión del Seguro Integral de Salud, incide en la satisfacción de las necesidades de seguridad en los servicios de salud que se ofrece a pacientes y/o usuarios del SIS.
- f. Establecer si las acciones de control implementadas, inciden en el mejoramiento de los procesos de la institución.

### **2.2.3 Delimitación del Estudio**

#### **a. Delimitación espacial**

El estudio se realizó a nivel del Seguro Integral de Salud (SIS) – Lima.

#### **b. Delimitación temporal**

El periodo en el cual se llevó a cabo esta investigación comprendió los meses de Enero – Abril del 2017.

#### **c. Delimitación social**

En la investigación se aplicaron las técnicas e instrumentos destinados al recojo de información de los profesionales de la salud y pacientes y/o usuarios que acuden al Seguro Integral de Salud (SIS) – Lima.

#### **2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio**

**Justificación.-** El estudio tuvo como una de sus principales razones, determinar cuáles fueron los efectos de la gestión que inciden en la calidad de los servicios que se brindan a los pacientes y/o usuarios del Seguro Integral (SIS) – Lima; toda vez que este sector a quien va dirigido este programa, requiere contar con el apoyo del Estado.

**Importancia.-** La investigación al encontrarse culminada, dió aportes importantes, que ayudaron a demostrar si efectivamente la gestión del SIS, incide en la calidad de los servicios que se brindan a los pacientes y/o usuarios.

### **2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **2.3.1 Supuestos Teóricos**

.

#### **2.3.2 Hipótesis Principal y Especificas**

**Hipótesis principal**

Los efectos de la gestión, inciden significativamente en la calidad del servicio a pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) – Lima.

### **Hipótesis específicas**

- a.** El nivel de cumplimiento de la misión y visión institucional, incide significativamente en la previsión del Seguro Integral de Salud.
- b.** El nivel de cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, inciden significativamente en la fiabilidad de los servicios que reciben los pacientes y/o usuarios.
- c.** Las políticas y estrategias de trabajo implementadas, inciden significativamente en satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y/o usuarios.
- d.** La organización de los recursos humanos y tecnológicos que dispone, incide significativamente en la rapidez del servicio que se ofrece a los pacientes y/o usuarios.
- e.** La ejecución y supervisión del Seguro Integral de Salud, incide significativamente en la satisfacción de las necesidades de seguridad en los servicios de salud que se ofrece a pacientes y/o usuarios del SIS.

- f. Las acciones de control implementadas, inciden significativamente en el mejoramiento de los procesos de la institución.

### 2.3.3 Variables e Indicadores

#### Variable independiente

##### X. GESTIÓN

###### Indicadores

- x<sub>1</sub>.- Nivel de cumplimiento de la misión y visión institucional.
- x<sub>2</sub>.- Nivel de cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.
- x<sub>3</sub>.- Políticas y estrategias de trabajo implementadas.
- x<sub>4</sub>.- Nivel de organización de los recursos humanos y tecnológicos que disponen.
- x<sub>5</sub>.- Nivel de ejecución y supervisión del Seguro Integral de Salud.
- x<sub>6</sub>.- Nivel de las acciones de control implementadas.

#### Variable dependiente

##### X. CALIDAD DE SERVICIO

###### Indicadores

- y<sub>1</sub>.- Nivel de mejoramiento en la previsión del Seguro Integral de Salud.
- y<sub>2</sub>.- Nivel de fiabilidad en los servicios que reciben los pacientes y/o usuarios.
- y<sub>3</sub>.- Nivel de satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes y/o usuarios.



- y<sub>4</sub>.- Nivel de rapidez del servicio que se ofrece a los pacientes y/o usuarios.
- y<sub>5</sub>.- Nivel de satisfacción de las necesidades de seguridad en los servicios de salud que ofrece a pacientes y/o usuarios del SIS.
- y<sub>6</sub>.- Nivel de mejoramiento en los procesos de la institución.

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

#### **3.1 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### 3.1.1 Población

La población objeto de estudio fue conformada por 856 profesionales que laboran en las oficinas del Seguro Integral de Salud (SIS) en San Miguel, Así como 1200 pacientes y/o usuarios que acudieron a atenderse en el mes de noviembre del 2016.

### 3.1.2 Muestra

La muestra óptima se determinó mediante el muestreo aleatorio simple para estimar proporciones para una población conocida cuya fórmula fue como sigue:

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

Donde:

- Z : Valor de la abcisa de la curva normal para una probabilidad del 95% de confianza.
- P : Proporción de profesionales de salud y pacientes y/o usuarios que manifestaron existe calidad debido a la gestión (se asume P=0.5).
- Q : Proporción de profesionales de salud y pacientes y/o usuarios que manifestaron no existe calidad debido a la gestión (Q = 0.5, valor asumido debido al desconocimiento de Q)
- e : Margen de error 5%
- N : Población.
- n : Tamaño óptimo de muestra.

Entonces, a un nivel de significancia de 95% y 5% como margen de error **n**:

**+ Muestra de profesionales de salud.**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (856)}{(0.05)^2 (856-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

**n = 265** profesionales de la salud

**+ Muestra de pacientes y/o usuarios**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1200)}{(0.05)^2 (1200-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

**n = 291** pacientes y/o usuarios

La muestra fue seleccionada de manera aleatoria:

<b>Agentes</b>	<b>Muestra optima</b>
Profesionales en Salud	265
Pacientes y/o usuarios	291
<b>Total</b>	<b>556</b>

### 3.2 DISEÑO UTILIZADO EN EL ESTUDIO

Tipo : Explicativo.

Nivel : Aplicado.  
 Método y diseño : Expost facto o retrospectivo.

Se tomará una muestra en la cual:

**M = Oy(f)Ox**

Se tomó una muestra en la cual:

M = Ox r Oy

Dónde:

M = Muestra  
 O = Observación  
 x = Gestión  
 y = Calidad del Servicio  
 r = Relación de variables

### **3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Técnicas**

La principal técnica que se utilizó en este estudio fue la encuesta.

#### **Instrumentos**

Como técnica de recolección de la información se utilizó el cuestionario que por intermedio de una encuesta conformada por preguntas en su modalidad cerradas se tomaron a la muestra señalada.

### **3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para procesar la información se utilizó los instrumentos siguientes: Un cuestionario de preguntas cerradas, que permitieron establecer la situación actual y alternativas de solución a la problemática que se estableció en la presente investigación, además se utilizó el programa computacional SPSS (Statistical Package for Social Sciences), del modelo de correlación de Pearson y nivel de confianza del 95%.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

##### A.- PROFESIONALES DE SALUD

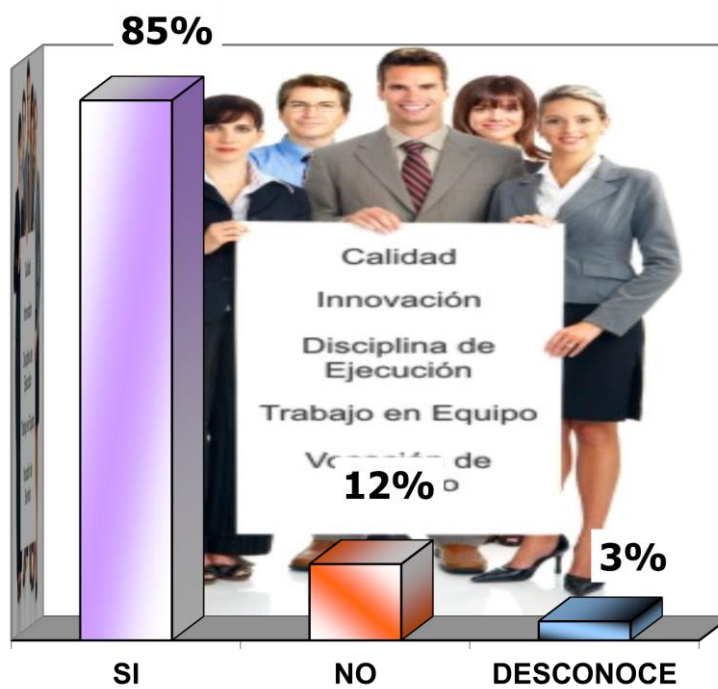
Tabla N° 1

**El SIS cumple con la misión y visión institucional para lo cual fue creado**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	226	85
b) No	32	12
c) Desconoce	7	3
<b>TOTAL</b>	<b>265</b>	<b>100%</b>

### Gráfico No. 1

**El SIS cumple con la misión y visión institucional para lo cual fue creado**



**Fuente:** Profesionales del Seguro Integral de Salud (SIS).  
(Enero – Abril 2017)

## **INTERPRETACIÓN**

Resulta importante señalar que la mayoría de los profesionales de salud (85%) que trabajan en el Seguro Integral de Salud (SIS) – Lima, respondieron afirmativamente, es decir consideran que este programa viene cumpliendo con lo previsto a nivel institucional; en cambio el 12% señalaron que no estaban de acuerdo con los puntos de vista de los anteriores y el 3% manifestaron desconocer, totalizando el 100% de la muestra.

Los resultados mostrados en el párrafo anterior, reflejan que efectivamente la mayoría de los profesionales que trabajan en el campo de la salud en el SIS, reconocieron que en la organización se ha logrado que en los grupos poblacionales considerados como pobres y pobres extremos, así como a los de mayor vulnerabilidad, accedan a servicios de salud con un subsidio de hasta el 100%; prevaleciendo la primera de las opciones.



**Tabla N° 2**  
**El SIS cumple con las metas y objetivos institucionales**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	229	86
b) No	31	12
c) Desconoce	5	2
<b>TOTAL</b>	<b>265</b>	<b>100%</b>

**Gráfico No. 2**

**El SIS cumple con las metas y objetivos institucionales**



■ SI   ■ NO   ■ DESCONOCE

**Fuente:** Profesionales del Seguro Integral de Salud (SIS).  
(Enero – Abril 2017)

## **INTERPRETACIÓN**

Observando la información recopilada en la pregunta, el 86% de los encuestados inclinaron su respuesta en la primera de las alternativas, indicando que a nivel del SIS se está cumpliendo con lo planificado en la organización; en cambio el 12% no estuvieron de acuerdo con el grupo mayoritario y el 2% manifestaron desconocer, arribando al 100% de la muestra.

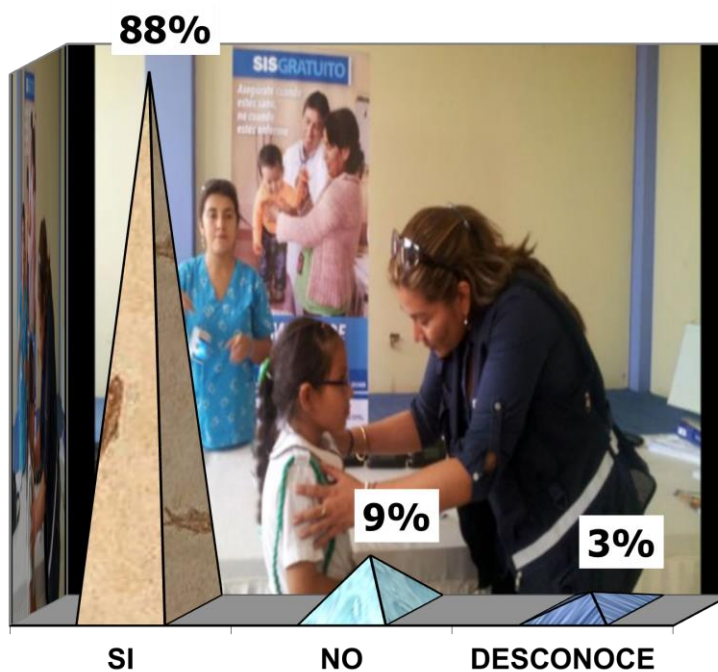
La opinión mayoritaria de los profesionales considerados en la investigación, señalaron que el Seguro Integral de Salud (SIS), se ha convertido en una institución bastante grande encargada de Administrar los Fondos de Aseguramiento de Salud – IAFAS del país; por lo tanto quienes respondieron en esta alternativa consideran que se están alcanzando las metas y objetivos en la organización, lo cual es importante.

**Tabla N° 3**  
**Son coherentes las políticas y estrategias del trabajo**  
**implementado por el SIS**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
a) Si	233	88
b) No	24	9
c) Desconoce	8	3
<b>TOTAL</b>	<b>265</b>	<b>100%</b>

**Gráfico No. 3**

**Son coherentes las políticas y estrategias del**  
**trabajo implementado por el SIS**



**Fuente:** Profesionales del Seguro Integral de Salud (SIS).  
(Enero – Abril 2017)

## **INTERPRETACIÓN**

Tomando en cuenta los datos considerados en la tabla y gráfico correspondiente, apreciamos que el 88% de los consultados que respondieron en la primera de las alternativas, reconocieron que las políticas y estrategias de trabajo implementadas en el SIS son coherentes; en cambio el 9% no estuvieron conformes con los puntos de vista de la mayoría y el 3% complementario, expresaron desconocer, llegando al 100%.

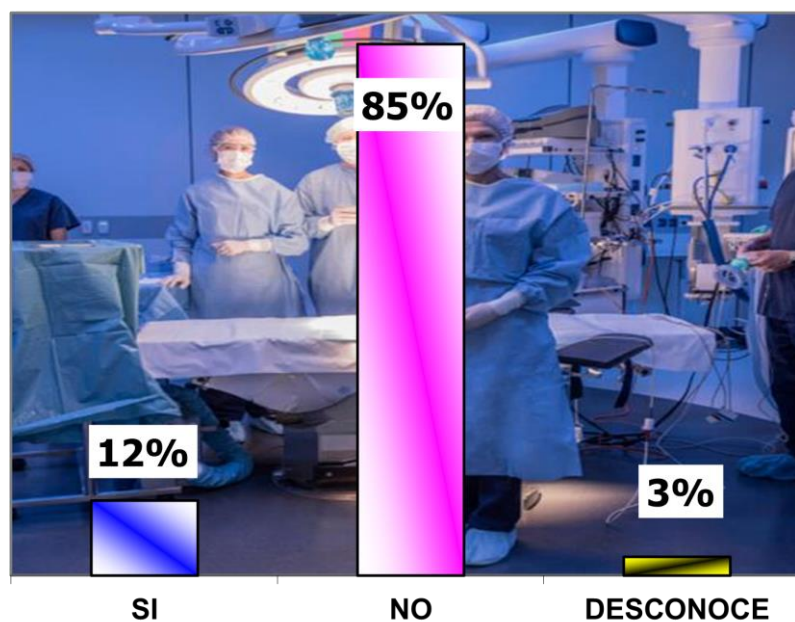
Luego de revisar la información estadística, apreciamos que la mayoría de los profesionales que trabajan en el SIS, destacaron que ambos aspectos efectivamente vienen respondiendo a las políticas nacionales y sectoriales; lo cual a no dudarlo es importante y constituyen lineamientos y estrategias de trabajo que se manejan a nivel de la institución; situación que en los últimos años, se considera que viene respondiendo a las preocupaciones del gobierno con el fin de que se atienda este sector importante de la población.

**Tabla N° 4**  
**Apropiada la organización de los recursos humanos y tecnológicos que disponen este programa**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
a) Si	32	12
b) No	225	85
c) Desconoce	8	3
<b>TOTAL</b>	<b>265</b>	<b>100%</b>

**Gráfico No. 4**

**Apropiada la organización de los recursos humanos y tecnológicos que disponen en este programa**



**Fuente:** Profesionales del Seguro Integral de Salud (SIS).  
 (Enero – Abril 2017)

## **INTERPRETACIÓN**

En lo concerniente a los resultados que se muestran en la interrogante, se observa que el 85% de los encuestados que respondieron en la segunda de las alternativas; pese a que son concordantes con aspectos importantes de la institución como es la misión y visión, metas y objetivos, así como también las políticas y estrategias existentes en el SIS, reconocieron que en lo concerniente a la organización de los recursos humanos y tecnológicos no es el apropiado; sin embargo únicamente el 12% estuvieron de acuerdo y el 3% restante expresaron desconocer, arribando al 100% de la muestra.

El panorama que nos presenta la pregunta, demuestra con bastante claridad que la mayoría de los encuestados, reconocieron que el manejo de los recursos humanos y tecnológicos que disponen no son los apropiados para cumplir con tan importante trabajo, debido principalmente porque no cuentan con instrumentos técnicos o herramientas de gestión adecuada, ni procesos establecidos, así como también que el personal que labora en el SIS debe capacitarse a fin de lograr un trabajo integral y atender con mayor prestancia a los asegurados, entre otros.

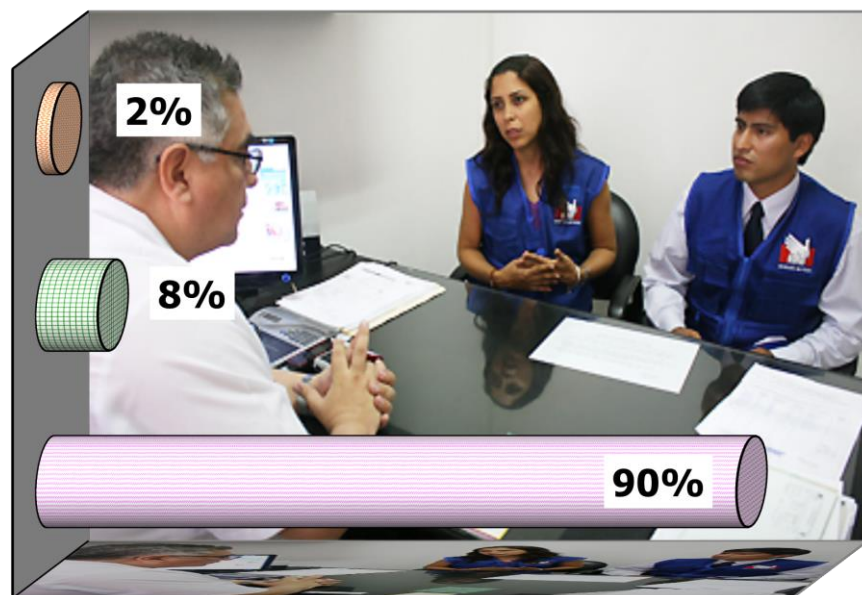
Tabla N° 5

## Apropiado la ejecución y supervisión del Seguro Integral de Salud

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	239	90
b) No	21	8
c) Desconoce	5	2
<b>TOTAL</b>	<b>265</b>	<b>100%</b>

Gráfico No. 5

## Apropiado la ejecución y supervisión del Seguro Integral de Salud



□ SI

□ NO

□ DESCONOCE

**Fuente:** Profesionales del Seguro Integral de Salud (SIS).  
(Enero – Abril 2017)

## **INTERPRETACIÓN**

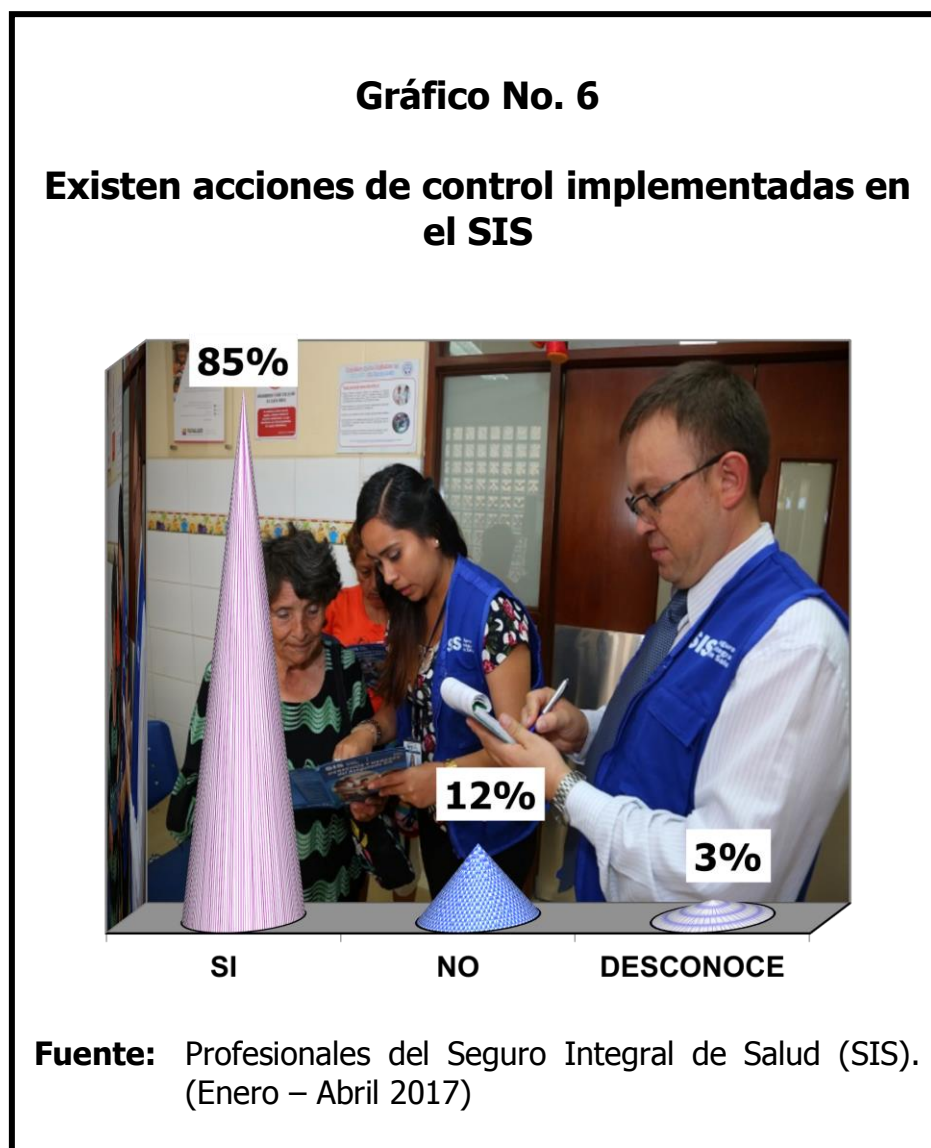
Observando la información que se muestra en la interrogante, se aprecia que el 90% de los encuestados, refieren que la ejecución y supervisión del Seguro Integral de Salud es apropiado; sin embargo el 8% no estuvieron de acuerdo con la mayoría y el 2% manifestaron desconocer, llegando así al 100%.

Resulta importante señalar que los encuestados tomados en cuenta en la muestra, refirieron en casi su totalidad que la ejecución y supervisión del SIS, viene contribuyendo a la transparencia en la gestión de los recursos asignados a nivel institucional; así como también en evaluar los resultados obtenidos en relación a los objetivos propuestos, prevaleciendo la primera de las opciones.



**Tabla N° 6**  
**Existen acciones de control implementadas en el SIS**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	225	85
b) No	31	12
c) Desconoce	9	3
<b>TOTAL</b>	<b>265</b>	<b>100%</b>



## **INTERPRETACIÓN**

En efecto los resultados mostrados en la tabla y gráfico correspondiente, destacan que el 85% de los profesionales de salud que trabajan en el SIS, consideran que efectivamente a nivel organizacional existen acciones de control que se han implementado; en cambio el 12% indicaron que no estaban de acuerdo con lo opinado por el grupo mayoritario y el 3% complementario refirieron desconocer, totalizando el 100%.

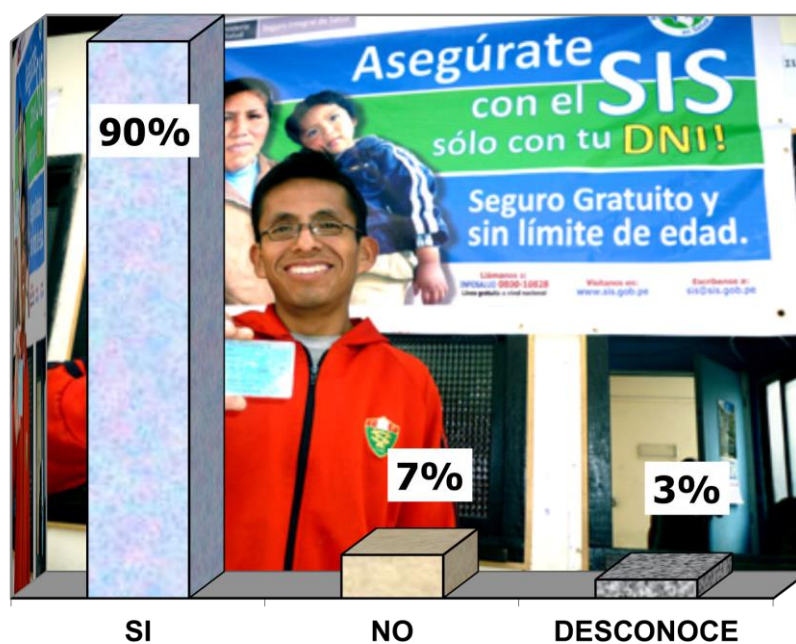
Tal como se aprecia en la información presentada en el párrafo que antecede, los consultados respecto a la pregunta, destacaron que a nivel del SIS existen acciones de control que son necesarias en la organización y no obstante a estos mecanismos no permiten identificar las posibles desviaciones en la gestión y sobre lo cual se tienen que desplegar el máximo de los esfuerzos con el fin de que sea más coherente e integral.

**Tabla N° 7**  
**Apropiada la gestión del SIS.**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	237	90
b) No	19	7
c) Desconoce	9	3
<b>TOTAL</b>	<b>265</b>	<b>100%</b>

**Gráfico No. 7**

**Apropiada la gestión del SIS**



**Fuente:** Profesionales del Seguro Integral de Salud (SIS).  
(Enero – Abril 2017)

## **INTERPRETACIÓN**

Respecto a los resultados que se muestran en la tabla y gráfico correspondiente, el 90% de los consultados consideran que la gestión en el SIS la califican como apropiada; en cambio el 7% expresaron no compartir lo manifestado por los anteriores y el 3% restante indicaron desconocer, sumando el 100% de la muestra.

En realidad lo expuesto en líneas anteriores, demuestra con bastante claridad que los profesionales que voluntariamente participaron de la encuesta, señalaron que pese a los problemas que existen en la institución, califican la gestión como apropiada en el SIS, en razón que busca resultados concretos y atender a este amplio sector poblacional.

**B.- PACIENTES****Tabla N° 8****Mejoramiento en la previsión del Seguro Integral de Salud?**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	269	92
b) No	17	6
c) Desconoce	5	2
<b>TOTAL</b>	<b>291</b>	<b>100%</b>

**Gráfico No. 8****Mejoramiento en la previsión del Seguro Integral de Salud**

**Fuente:** Pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS). (Enero – Abril 2017)

## **INTERPRETACIÓN**

Respecto a los resultados encontrados en la tabla y gráfico correspondiente, se aprecia que el 92% de los pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS), consideran que a nivel de la institución se ha mejorado la previsión del mismo y lo cual es muy importante; en cambio el 6% indicaron no estar de acuerdo con el grupo mayoritario y el 2% manifestaron desconocer, totalizando el 100% de la muestra.

Analizando la información del párrafo anterior, encontramos que casi la totalidad de los encuestados destacaron que efectivamente se ha optimizado la previsión en el SIS, destacando entre otros que se paga adelantado a los establecimientos del MINSA, para cubrir con la atención y medicamentos para todos los pacientes y/o usuarios afiliados al Seguro Integral de Salud, motivo por el cual justificaron esta alternativa con una posición favorable.

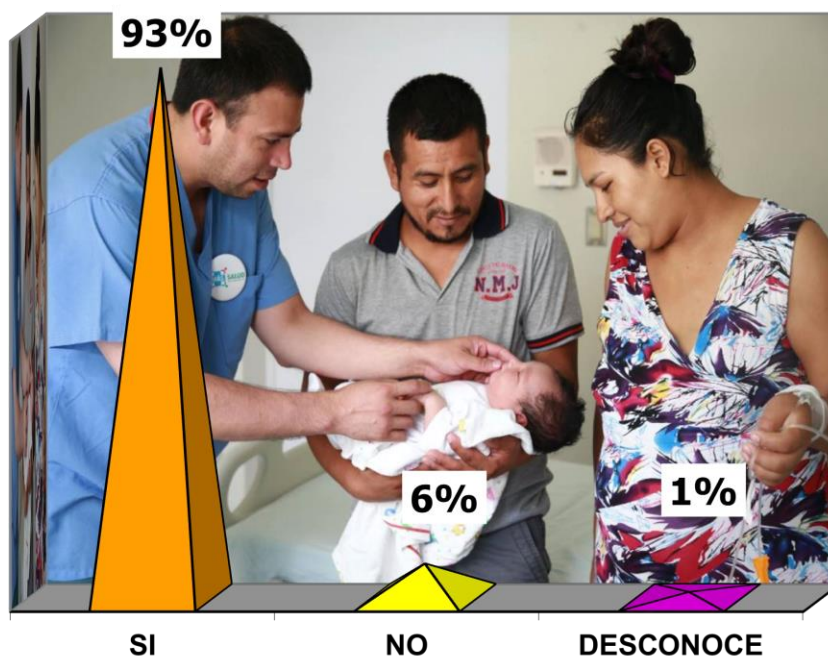
Tabla N° 9

**Fiable los servicios que reciben los pacientes y/o usuarios del SIS**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	270	93
b) No	18	6
c) Desconoce	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>291</b>	<b>100%</b>

Gráfico No. 9

**Fiable los servicios que reciben los pacientes y/o usuarios del SIS**



**Fuente:** Pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS). (Enero – Abril 2017)

## **INTERPRETACIÓN**

De otro lado, la opinión de los encuestados en un promedio del 93% manifestaron que para ellos son fiables los servicios que reciben de parte del SIS, siendo importantes porque constituye en una alternativa que soluciona sus problemas de salud; en cambio el 6% no estuvieron de acuerdo y el 1% complementario refirieron desconocer, llegando al 100% de la muestra.

Efectivamente la información encontrada en la pregunta, nos presenta que casi la totalidad de los pacientes y/o usuarios, consideran que los servicios que actualmente brinda el SIS son fiables y de gran apoyo a la población de escasos recursos y que no tienen otra alternativa para atenderse en cuanto a su salud y que según lo manifiestan, debe optimizarse, con el fin de lograr mayor eficiencia y eficacia, así como también sea de mayor acceso a sectores urbano marginales que desconocen de los alcances del mismo.

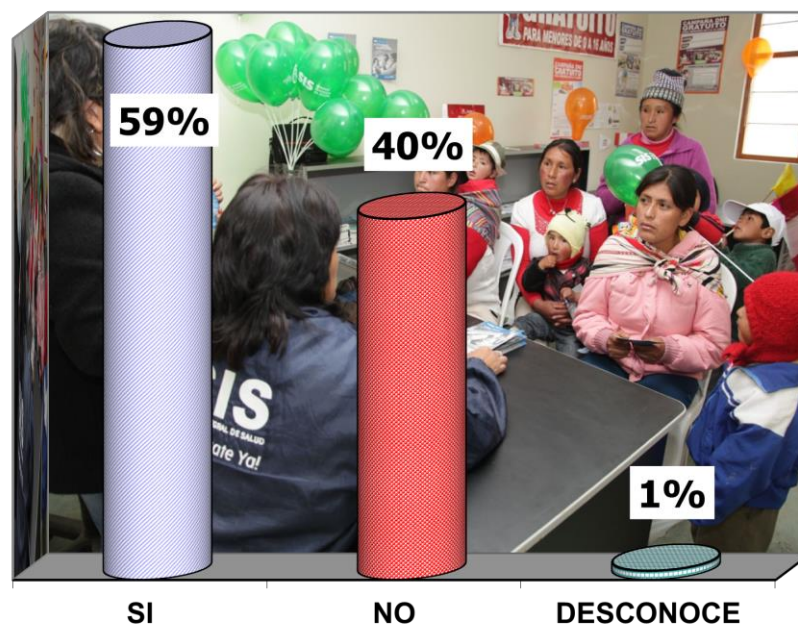


**Tabla N° 10**  
**Existe satisfacción de las necesidades y expectativas de los**  
**pacientes y/o usuarios**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	171	59
b) No	116	40
c) Desconoce	4	1
<b>TOTAL</b>	<b>291</b>	<b>100%</b>

**Gráfico No. 10**

**Existe satisfacción de las necesidades y**  
**expectativas de los pacientes y/o usuarios**



**Fuente:** Pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS). (Enero – Abril 2017)

## **INTERPRETACIÓN**

Es evidente que la mayoría de los encuestados que respondieron en la interrogante en un promedio del 59%, reconocieron que se encuentran conformes con los servicios que reciben de parte del Seguro Integral de Salud (SIS); en cambio el 40% no compartieron lo expresado por la mayoría y el 1% indicaron desconocer, arribando al 100% de la muestra.

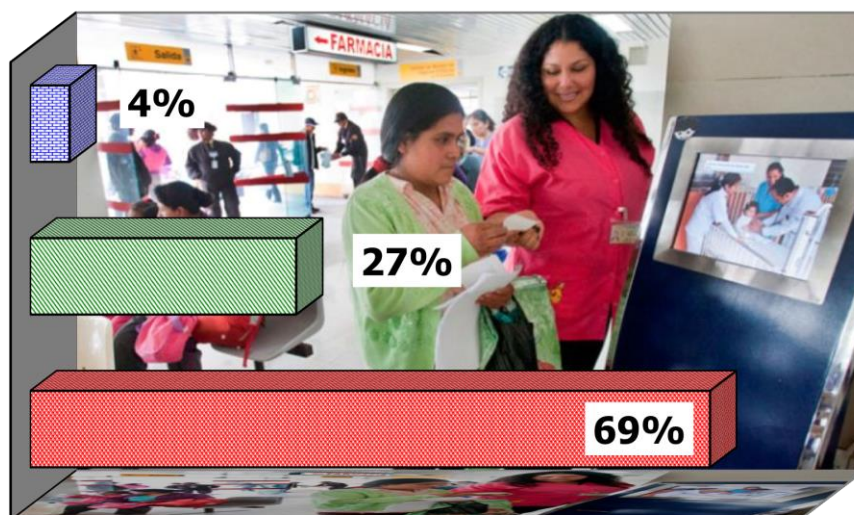
Lo más destacado de la información que se ha presentado en líneas anteriores, demuestra con bastante claridad que los pacientes y/o usuarios del SIS se sienten satisfechos en cuanto a sus necesidades y expectativas de salud; sin embargo también, cabe destacar que un porcentaje significativo tuvo una posición totalmente contraria y que es necesario sea atendida y que se da principalmente en cuanto a las recetas de los médicos que no tienen el apoyo en cuanto a los medicamentos; obligándose así a comprarlos fuera de las instalaciones de los centros asistenciales a los cuales concurren y que muchas veces deben pedir la ayuda de la asistente social y/o damas voluntarias que existen en estos lugares.

**Tabla N° 11**  
**Se aprecia rapidez del servicio que se ofrece a pacientes y/o usuarios**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	200	69
b) No	79	27
c) Desconoce	12	4
<b>TOTAL</b>	<b>291</b>	<b>100%</b>

**Gráfico No. 11**

**Se aprecia rapidez del servicio que se ofrece a los pacientes y/o usuarios**



■ SI   
■ NO   
■ DESCONOCE

**Fuente:** Pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS). (Enero – Abril 2017)

## **INTERPRETACIÓN**

Lo expuesto en la parte porcentual, demuestra que el 69% de los pacientes y/o usuarios del SIS que respondieron en la primera de las alternativas, manifestaron que aprecian bastante interés en atenderlos con prontitud; sin embargo el 27% no estuvieron de acuerdo con lo expresado por el grupo anterior y el 4% indicaron desconocer, totalizando el 100%.

En lo concerniente a la información obtenida en la pregunta, encontramos que la mayoría de los consultados que respondieron en la primera de las alternativas, reconocieron que en los servicios que se ofrecen a los pacientes y/o usuarios existe rapidez pero esta debe mejorarse, toda vez que los recurrentes buscan sacar sus citas desde muy temprano y que la atención, en muchos casos, se torna como burocrática y que los responsables están en los hospitales, afectando así la imagen del SIS.

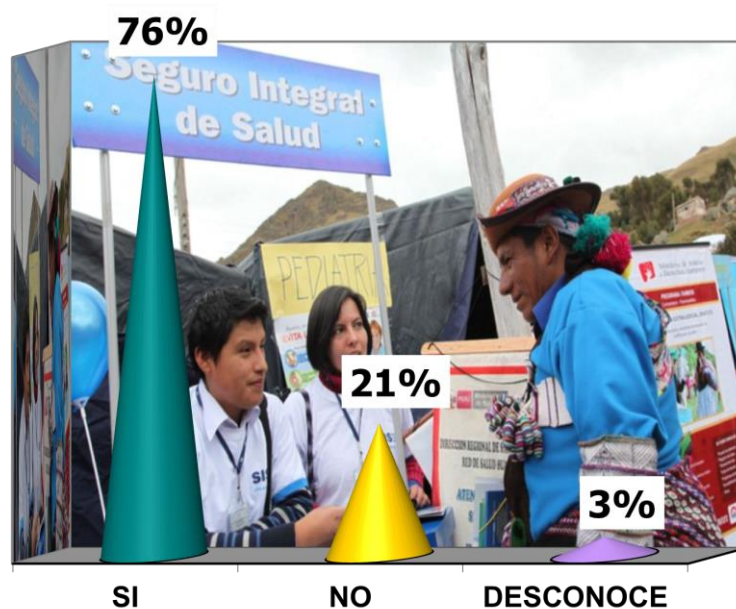
Tabla N° 12

**Existe satisfacción de las necesidades de seguridad en los servicios de salud que ofrece a pacientes y/o usuarios del SIS**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	222	76
b) No	61	21
c) Desconoce	8	3
<b>TOTAL</b>	<b>291</b>	<b>100%</b>

Gráfico No. 12

**Existe satisfacción de las necesidades de seguridad en los servicios de salud que ofrece a pacientes y/o usuarios del SIS**



**Fuente:** Pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS). (Enero – Abril 2017)

## **INTERPRETACIÓN**

Se aprecia en los datos encontrados en la pregunta que el 76% de los pacientes y/o usuarios del SIS que respondieron afirmativamente en la encuesta, destacaron que este seguro satisface sus necesidades de seguridad en cuanto a los servicios de salud; en cambio el 21% manifestaron no compartir con lo indicado por la mayoría y el 3% restante refirieron desconocer, sumando al 100%.

Frente a los resultados que se han presentado en la tabla y gráfico correspondiente, encontramos efectivamente que los pacientes y/o usuarios del SIS, destacan que a nivel de dicha institución vienen satisfaciendo sus necesidades de salud, en razón que quienes los atienden son especialistas y de amplia experiencia, motivo por el cual eligieron la primera de las opciones y desde luego la percepción de dichos encuestados es favorable.

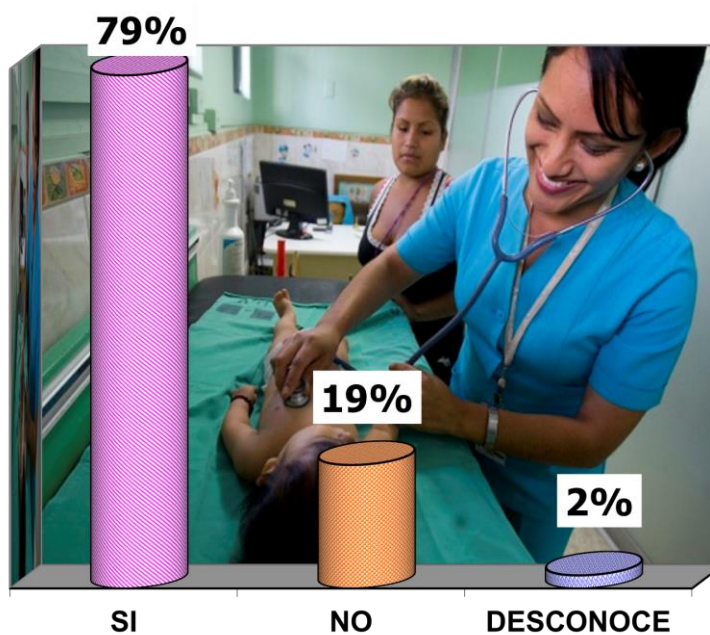
Tabla N° 13

Se aprecia mejoramiento en los procesos de la institución

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	231	79
b) No	55	19
c) Desconoce	5	2
<b>TOTAL</b>	<b>291</b>	<b>100%</b>

Gráfico No. 13

Se aprecia mejoramiento en los procesos de la institución



**Fuente:** Pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS). (Enero – Abril 2017)

## **INTERPRETACIÓN**

Sin duda, lo opinado por los encuestados en un promedio del 79% señalaron que para ellos se han mejorado los procesos en la institución y lo cual es bastante favorable; en cambio el 19% indicaron no estar de acuerdo con el grupo mayoritario y el 2% manifestaron desconocer, llegando al 100% de la muestra.

Analizando la información del párrafo anterior, quedó en claro que la mayoría de los pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud, señalaron que existe mejoramiento en los procesos que se dan a nivel del SIS y que todos estos están incidiendo directamente en cuanto a las atenciones que reciben en los hospitales y centros asistenciales del MINSA y se refleja en que actualmente existen oficinas a nivel nacional para atender gestiones administrativas y que a su vez cuentan con personal que los orienta y están identificados en todos estos nosocomios mediante un chaleco de color azulino y que en la espalda dice SIS.



**Tabla N° 14**  
**Apropiada la calidad de servicios a nivel del SIS**

ALTERNATIVAS	fi	%
a) Si	241	83
b) No	41	14
c) Desconoce	9	3
<b>TOTAL</b>	<b>291</b>	<b>100%</b>

**Gráfico No. 14**

**Apropiada la calidad de servicios a nivel del SIS**



**Fuente:** Pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS). (Enero – Abril 2017)

## **INTERPRETACIÓN**

En este contexto, el panorama que nos presentan los datos encontrados en la pregunta, dejó en claro que el 83% de los encuestados tomados en cuenta en la muestra y que respondieron en la primera de las alternativas, califican como apropiados los servicios del SIS; sin embargo el 14% no estuvo de acuerdo con la mayoría y el 3% restante manifestaron desconocer, arribando al 100%.

Los resultados que se muestran, tanto en la tabla como en el gráfico correspondiente, dejaron en claro que la calidad de servicios a nivel del SIS los califican como apropiados y que en los hospitales el personal existente de esta organización los orientan y apoyan para que sean atendidos oportunamente; así como también en las citas adicionales para el día, todo depende de la urgencia o emergencia que se requiera para ser atendidos.

## 4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para contrastar las hipótesis planteadas se usó la distribución ji cuadrada corregida por Yates pues los datos para el análisis se encuentran clasificados en forma categórica. La estadística ji cuadrada es adecuada porque puede utilizarse con variables de clasificación o cualitativas como la presente investigación.

### Hipótesis a:

**H<sub>0</sub>** : El nivel de cumplimiento de la misión y visión institucional, no incide significativamente en la previsión del Seguro Integral de Salud.

**H<sub>1</sub>** : El nivel de cumplimiento de la misión y visión institucional, incide significativamente en la previsión del Seguro Integral de Salud.

Aseveración	Profesionales de la salud	Pacientes y/o usuarios	Total
	Cumplimiento de la misión y visión institucional	Existe previsión del SIS	
Si	226	269	<b>495</b>
No	32	17	<b>49</b>
Desconoce	7	5	<b>12</b>
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>291</b>	<b>556</b>

El cálculo de la estadística de prueba se realiza teniendo en consideración que la muestra obtenida es aleatoria, y las variables son cualitativas de tipo nominal lo que permite utilizar estadística de prueba, Ji cuadrado.

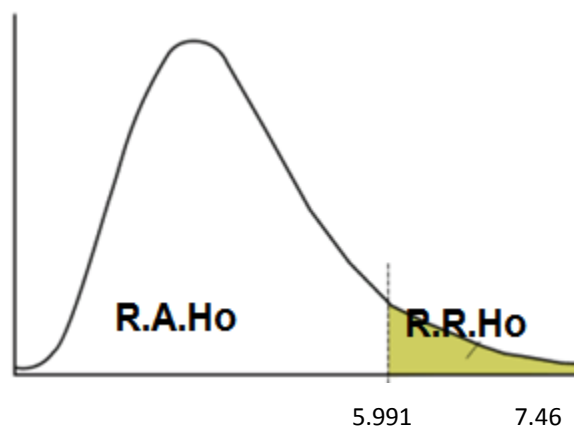
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

La estadística de prueba  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(3-1)(2-1) = 2$  grados de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Por lo que se puede rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 5.991.

**Cálculo de la estadística de prueba:** Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 7.46$$

**Decisión estadística:** Dado que  $7.46 > 5.991$ , se rechaza  **$H_0$** .



**Conclusión:** El nivel de cumplimiento de la misión y visión institucional, incide significativamente en la previsión del Seguro Integral de Salud.

**Hipótesis b:**

**H<sub>0</sub>** : El nivel de cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, no inciden significativamente en la fiabilidad de los servicios que reciben los pacientes y/o usuarios.

**H<sub>1</sub>** : El nivel de cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, inciden significativamente en la fiabilidad de los servicios que reciben los pacientes y/o usuarios.

<b>Aseveración</b>	<b>Profesionales de la salud</b>	<b>Pacientes y/o usuarios</b>	<b>Total</b>
	<b>cumplimiento de las metas y objetivos</b>	<b>Existe fiabilidad de los servicios</b>	
Si	229	270	<b>499</b>
No	31	18	<b>49</b>
Desconoce	5	3	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>291</b>	<b>556</b>

El cálculo de la estadística de prueba se realiza teniendo en consideración que la muestra obtenida es aleatoria, y las variables son cualitativas de tipo nominal lo que permite utilizar estadística de prueba, Ji cuadrado.

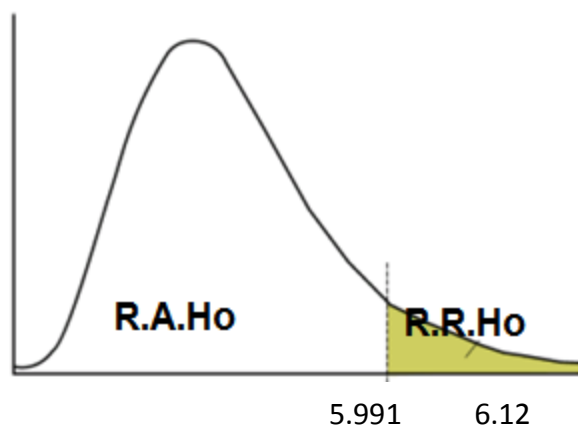
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

La estadística de prueba  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(3-1)(2-1) = 2$  grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Por lo que se puede rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 5.991.

**Cálculo de la estadística de prueba:** Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 6.12$$

**Decisión estadística:** Dado que  $6.12 > 5.991$ , se rechaza  **$H_0$** .



**Conclusión:** El nivel de cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, inciden significativamente en la fiabilidad de los servicios que reciben los pacientes y/o usuarios.

**Hipótesis c:**

**H<sub>0</sub>** : Las políticas y estrategias de trabajo implementadas, no inciden significativamente en satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y/o usuarios.

**H<sub>1</sub>** : Las políticas y estrategias de trabajo implementadas, inciden significativamente en satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y/o usuarios.

Aseveración	Profesionales de la salud	Pacientes y/o usuarios	Total
	Existen políticas y estrategias de trabajo	Satisface las necesidades y expectativas	
Si	233	171	<b>404</b>
No	24	116	<b>140</b>
Desconoce	8	4	<b>12</b>
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>291</b>	<b>556</b>

El cálculo de la estadística de prueba se realiza teniendo en consideración que la muestra obtenida es aleatoria, y las variables son cualitativas de tipo nominal lo que permite utilizar estadística de prueba, Ji cuadrado.

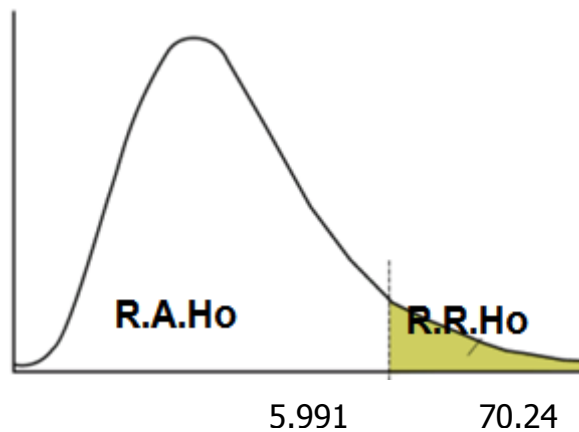
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

La estadística de prueba  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(3-1)(2-1) = 2$  grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Por lo que se puede rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 5.991.

**Cálculo de la estadística de prueba:** Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 70.24$$

**Decisión estadística:** Dado que  $70.24 > 5.991$ , se rechaza **H<sub>0</sub>**.



**Conclusión:** Las políticas y estrategias de trabajo implementadas, inciden significativamente en satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y/o usuarios.



**Hipótesis d:**

**H<sub>0</sub>** : La organización de los recursos humanos y tecnológicos que dispone, no incide significativamente en la rapidez del servicio que se ofrece a los pacientes y/o usuarios.

**H<sub>1</sub>** : La organización de los recursos humanos y tecnológicos que dispone, incide significativamente en la rapidez del servicio que se ofrece a los pacientes y/o usuarios.

Aseveración	Profesionales de la salud	Pacientes y/o usuarios	Total
	Existe organización de los recursos humanos y tecnológicos	Existe rapidez del servicio	
Si	32	200	<b>232</b>
No	225	79	<b>304</b>
Desconoce	8	12	<b>20</b>
Total	265	291	556

El cálculo de la estadística de prueba se realiza teniendo en consideración que la muestra obtenida es aleatoria, y las variables son cualitativas de tipo nominal lo que permite utilizar estadística de prueba, Ji cuadrado.

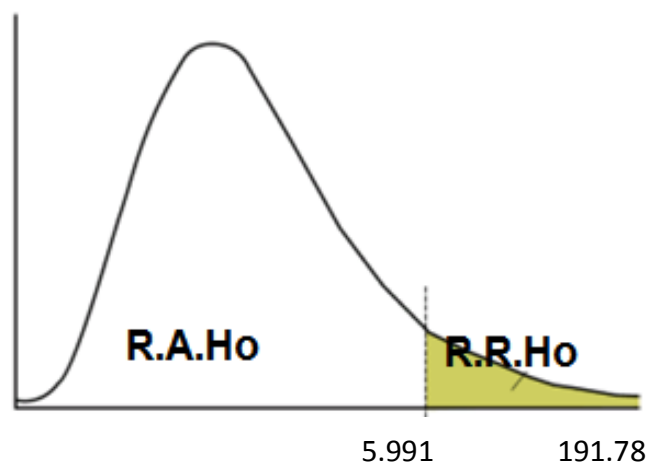
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

La estadística de prueba  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(3-1)(2-1) = 2$  grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Por lo que se puede rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 5.991.

**Cálculo de la estadística de prueba:** Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 191.78$$

**Decisión estadística:** Dado que  $191.78 > 5.991$ , se rechaza  **$H_0$** .



**Conclusión:** La organización de los recursos humanos y tecnológicos que dispone, incide significativamente en la rapidez del servicio que se ofrece a los pacientes y/o usuarios.

**Hipótesis e:**

**H<sub>0</sub>** : La ejecución y supervisión del Seguro Integral de Salud, no incide significativamente en la satisfacción de las necesidades de seguridad en los servicios de salud que se ofrece a pacientes y/o usuarios del SIS.

**H<sub>1</sub>** : La ejecución y supervisión del Seguro Integral de Salud, incide significativamente en la satisfacción de las necesidades de seguridad en los servicios de salud que se ofrece a pacientes y/o usuarios del SIS.

Aseveración	Profesionales de la salud	Pacientes y/o usuarios	Total
	Existe ejecución y supervisión del Seguro Integral de Salud	Existe satisfacción de las necesidades de seguridad	
Si	239	222	<b>461</b>
No	21	61	<b>82</b>
Desconoce	5	8	<b>13</b>
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>291</b>	<b>556</b>

El cálculo de la estadística de prueba se realiza teniendo en consideración que la muestra obtenida es aleatoria, y las variables son cualitativas de tipo nominal lo que permite utilizar estadística de prueba, Ji cuadrado.

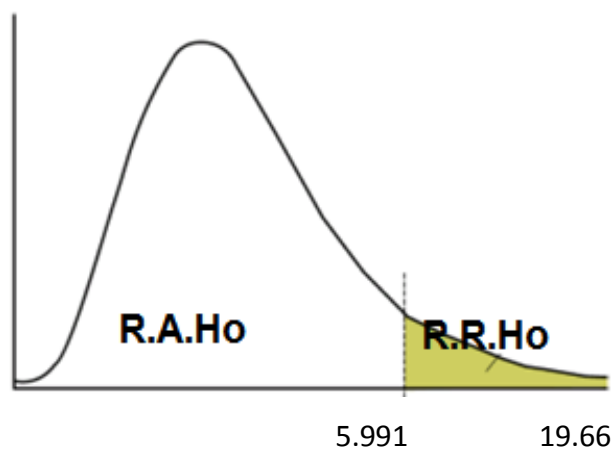
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

La estadística de prueba  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(3-1)(2-1) = 2$  grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Por lo que se puede rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 5.991.

**Cálculo de la estadística de prueba:** Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 19.66$$

**Decisión estadística:** Dado que  $19.66 > 5.991$ , se rechaza  **$H_0$** .



**Conclusión:** La ejecución y supervisión del Seguro Integral de Salud, incide significativamente en la satisfacción de las necesidades de seguridad en los servicios de salud que se ofrece a pacientes y/o usuarios del SIS.

**Hipótesis f:**

**H<sub>0</sub>** : Las acciones de control implementadas, no inciden significativamente en el mejoramiento de los procesos de la institución.

**H<sub>1</sub>** : Las acciones de control implementadas, inciden significativamente en el mejoramiento de los procesos de la institución.

Aseveración	Profesionales de la salud	Pacientes y/o usuarios	Total
	Existencia acciones de control implementadas	Existe mejoramiento de los procesos de la institución	
Si	225	231	<b>456</b>
No	31	55	<b>86</b>
Desconoce	9	5	<b>14</b>
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>291</b>	<b>556</b>

El cálculo de la estadística de prueba se realiza teniendo en consideración que la muestra obtenida es aleatoria, y las variables son cualitativas de tipo nominal lo que permite utilizar estadística de prueba, Ji cuadrado.

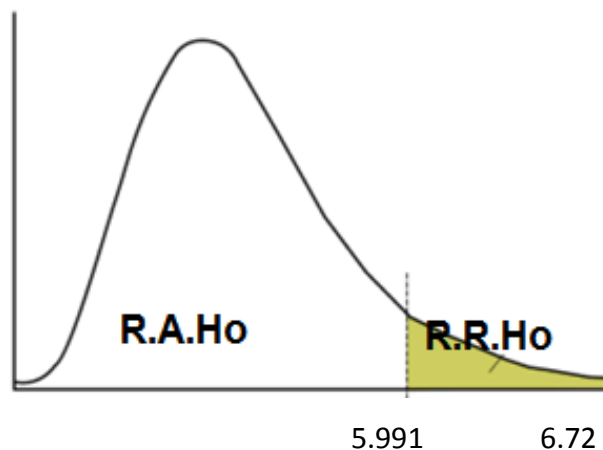
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

La estadística de prueba  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(3-1)(2-1) = 2$  grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Por lo que se puede rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 5.991.

**Cálculo de la estadística de prueba:** Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 6.72$$

**Decisión estadística:** Dado que  $6.72 > 5.991$ , se rechaza  **$H_0$** .



**Conclusión:** Las acciones de control implementadas, inciden significativamente en el mejoramiento de los procesos de la institución.

**Hipótesis general:**

**H<sub>0</sub>** : Los efectos de la gestión, no inciden significativamente en la calidad del servicio a pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) – Lima.

**H<sub>1</sub>** : Los efectos de la gestión, inciden significativamente en la calidad del servicio a pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) – Lima.

Aseveración	Profesionales de la salud	Pacientes y/o usuarios	Total
	Existe efectos favorables de la gestión	Existe calidad del servicio a usuarios del SIS	
Si	237	241	<b>478</b>
No	19	41	<b>60</b>
Desconoce	9	9	<b>18</b>
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>291</b>	<b>556</b>

El cálculo de la estadística de prueba se realiza teniendo en consideración que la muestra obtenida es aleatoria, y las variables son cualitativas de tipo nominal lo que permite utilizar estadística de prueba, Ji cuadrado.

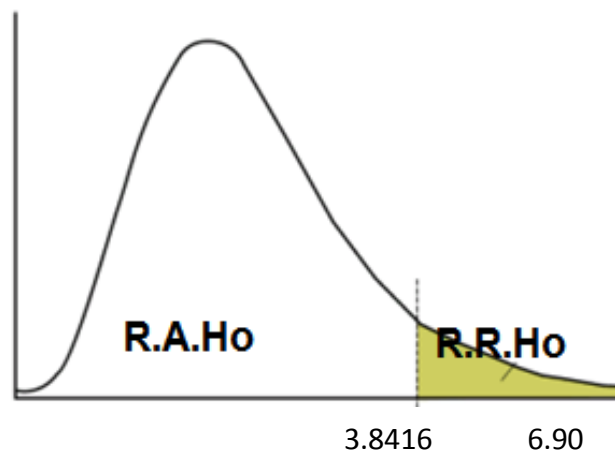
$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

La estadística de prueba  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de ji-cuadrada con  $(3-1)(2-1) = 2$  grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05. Por lo que se puede rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado de  $\chi^2$  es mayor o igual a 5.991.

**Cálculo de la estadística de prueba:** Al desarrollar la fórmula tenemos:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 6.90$$

**Decisión estadística:** Dado que  $6.90 > 5.991$ , se rechaza  **$H_0$** .



**Conclusión:** Los efectos de la gestión, inciden significativamente en la calidad del servicio a pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) – Lima.



### 4.3 DISCUSIÓN

Al tratar esta realidad relacionada con el tema, encontramos que los diferentes especialistas que han tratado sobre la gestión en las organizaciones sean privadas o estatales, señalan que es fundamental en el manejo de los recursos que disponen; debido principalmente que como parte de la administración deben cumplir un proceso que va desde la planificación, organización, dirección, control, entre otros y como resultado del mismo se ven si se han alcanzado las metas y objetivos; situación que a nivel del Seguro Integral de Salud (SIS), constituye un reflejo de este proceso administrativo, teniendo presente que todos los esfuerzos que se llevan a cabo a nivel institucional, van a incidir en los servicios que reciben pacientes y usuarios.

Es por eso, que de acuerdo al **MINISTERIO DE SALUD (2015)** informa que un hospital se constituye en una organización que produce servicios de salud en el que se desarrollan procesos múltiples y complejos, sumado a la problemática que atraviesan actualmente los hospitales en el Perú, igualmente compleja, y a las importantes deficiencias que se procesan en la gestión de estos establecimientos de salud, se hace necesario generar acciones para fortalecer y mejorar estructuras y procesos gerenciales hospitalarios, con énfasis en el proceso de toma de decisiones.<sup>50</sup>

En lo relacionado al Seguro Integral de Salud (SIS), encontramos que fundamentalmente responde al interés del Estado por tratar de entender que un sector importante de la población que necesita ser atendido en cuanto a su salud, agrupa a una población que no tiene la oportunidad de

---

<sup>50</sup> MINISTERIO DE SALUD. MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIO, p. 3

ser atendida en hospitales de la seguridad social y menos en instituciones privadas, debido a los costos que son muy elevados; razón por la cual conociendo esta falencia existente a nivel de la sociedad, en los últimos años se viene apreciando que el SIS, cubre esta brecha poblacional que tanto requiere este tipo de atención; motivo por el cual el SIS, respondiendo a la política del gobierno, mantiene un trabajo coordinado con el Ministerio de Salud, con el fin de atender en sus establecimientos al personal proveniente de esta institución.

Por otro lado, el **MINISTERIO DE SALUD (2011)** informa que el Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas.

Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil.<sup>51</sup>

Finalmente como parte de esta discusión, podemos señalar que el SIS efectivamente viene cumpliendo un papel muy importante en cuanto a las atenciones de salud en coordinación con el sector correspondiente; desde

---

<sup>51</sup> MINISTERIO DE SALUD. **Ob. Cit.**, p. 1

luego cubriendo en la parte económica el esfuerzo que despliegan en hospitales y policlínicos del MINSA, a fin de atender a los pacientes y usuarios que provienen de este seguro y desde luego satisfacer las atenciones de pacientes y usuarios dentro de los estándares requeridos para tal fin, cubriendo así necesidades importantes de quienes no tienen otro tipo de seguro; quedando en cambio que todos estos esfuerzos deben hacerse con responsabilidad a fin que se alcance las metas y objetivos previstos.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

- 5.1.1** Los datos obtenidos permitieron determinar que el nivel de cumplimiento de la misión y visión institucional, incide significativamente en la previsión del Seguro Integral de Salud.
  
- 5.1.2** El análisis de los datos permitió determinar que el nivel de cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, inciden significativamente en la fiabilidad de los servicios que reciben los pacientes y/o usuarios.

- 5.1.3** Se ha establecido a través de la contrastación de hipótesis, respectiva, que las políticas y estrategias de trabajo implementadas, inciden significativamente en satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y/o usuarios.
- 5.1.4** El análisis de los datos obtenidos permitieron establecer que la organización de los recursos humanos y tecnológicos que dispone, incide significativamente en la rapidez del servicio que se ofrece a los pacientes y/o usuarios.
- 5.1.5** El análisis de los datos permitió establecer que la ejecución y supervisión del Seguro Integral de Salud, incide significativamente en la satisfacción de las necesidades de seguridad en los servicios de salud que se ofrece a pacientes y/o usuarios del SIS.
- 5.1.6** Los datos permitieron establecer que las acciones de control implementadas, inciden significativamente en el mejoramiento de los procesos de la institución.
- 5.1.7** En conclusión, el análisis de los datos permitió demostrar que los efectos de la gestión, inciden significativamente en la calidad del servicio a pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) – Lima.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- 5.2.1** Se hace necesario que el personal directivo del Seguro Integral de Salud (SIS), como parte de su responsabilidad, deben coordinar con las autoridades del Ministerio de Salud (MINSA), con el fin de

optimizar la atención que se da a pacientes y usuarios, toda vez que existen limitaciones de atención y entrega de medicinas.

- 5.2.2** Es conveniente que a nivel del Seguro Integral de Salud (SIS) se optimice la supervisión y control de servicios que se dan en los diferentes establecimientos del MINSA, toda vez que actualmente deben mejorarse e incidan directamente en la satisfacción de los usuarios.
  
- 5.2.3** Es importante que conforme el espíritu de la norma de creación del Seguro Integral de Salud (SIS), exista control en el otorgamiento de estos beneficios que se dan a personas de escasos recursos, cruzando información con instituciones similares, a fin de detectar el dispendio de los recursos económicos.

# B I B L I O G R A F Í A

## Referencias bibliográficas:

- ABADI Miguel (2010). **LA CALIDAD DE SERVICIO**, Editada por la Facultad de ciencia Económicas Universidad de Buenos Aires, Argentina, pp. 104
- BENJAMIN, Louis M. (2011) **PRIVACY, COMPUTERS, AND PERSONAL INFORMATION: TOWARD EQUALITY AND EQUITY IN AN INFORMATION AGE**, Editorial Communications and Law, séptima edición, Estados Unidos, pp. 316
- CALDERÓN, N. (2012). **SERVICIO AL CLIENTE**, Ideas propias Editorial, España, pp. 766
- CAREY, R. (2009). **USING PATIENT INFORMATION TO IDENTIFY AREAS FOR SERVICE IMPROVEMENTS**, Editorial Health Care Management Review, Estados Unidos, pp. 498
- GRIFFIN, J. R. (2013). **THE WELL-MANAGED HEALTH CARE ORGANIZATION**, Editorial AUPHA Press, Michigan-Estados Unidos, pp. 297
- HERSEY, P. y BLANCHARD, K. H. (2011) **ESTILO EFICAZ DE DIRIGIR: LIDERAZGO SITUACIONAL**, Editorial IDH, Bolivia, pp. 463
- IVANCEVICH, John M. y OTROS (2012). **GESTIÓN. CALIDAD Y COMPETITIVIDAD**, Editorial McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U./Irwin, cuarta edición, España, pp. 800
- IVANCEVICH, John M., LORENZI, Peter y Steven J. SKINNER (2013). **GESTIÓN CALIDAD Y COMPETITIVIDAD**, Editorial McGraw-Hill, Madrid – España, pp. 694
- JACKSON GRAYSON, C. y O'DELL, Carla (2011). **AMERICAN BUSINESS: A TWO-MINUTE WARNING**, Editorial Free Press, sexta edición, Estados Unidos, pp. 412

- KOZIER, B. (2011). **CONCEPTOS Y TEMAS EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA**, Editorial Interamericana, Sexta Edición, México, pp. 654
- MALAGÓN, F.; VERGARA, C. y B., PÉREZ (2012). **GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD**, Editorial Médica Internacional Ltda., Bogotá-Colombia, pp. 547
- MEALL, Lesley (2012). **THE POWER TO MAKE PROGRESS**, séptima edición, Estados Unidos, pp. 379
- NEIRA AGUIRRE, Pablo (2013). **GESTIONANDO UNA MEDIANA Y PEQUEÑA EMPRESA. LIDERAZGO Y MOTIVACIÓN**, Editorial Corporación, séptima edición, Perú, pp. 368
- NIEDZ, B. (2011) **CORRELATES OF HOSPITALIZED PATIENTS' PERCEPTIONS OF SERVICE QUALITY**, Editorial Research in Nursing & Health, Estados Unidos, pp. 356
- PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A. y BERRY, L. (2011). **LA CONCEPTUAL MODEL OF SERVICE QUALITY AND ITS IMPLICATIONS FOR FUTURE RESEARCH**, Editorial Journal of Marketing, Vol. 49, Estados Unidos, pp. 128
- PETERS, Thomas J. y WATERMAN, Robert H. (2011). **IN SEARCH OF EXCELLENCE**, Editorial Warner, décima edición, Estados Unidos, pp. 452
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2013). **DICCIONARIO DE LENGUA ESPAÑOLA**, Editorial Real Academia Española, vigésima quinta edición, España, pp. 1118
- Ruiz Olalla, C. (2011). **GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO**, Editorial AECA, primera edición, Madrid - España, pp. 226
- SHERMAN, Stratford (2011). **THE NEW COMPUTER REVOLUTION**, Editorial Fortuna, octava edición, Estados Unidos, pp. 480
- STANTON, William J., ETZEL, Michael J. y Bruce J., WALKER. (2013) **FUNDAMENTOS DE MARKETING**, McGraw-Hill, Madrid – España, pp. 741



- UNIVERSIDAD DE LOS ANDES (2012). **ADMINISTRACIÓN EN SALUD**, Editado por la Universidad de los Andes, Módulo I, Curso Medio de Salud Pública, Perú, pp. 121

#### Referencias electrónicas:

- DOLANDE, Fernando (2011). **ESTRATEGIA, POLÍTICAS Y PREMISAS DE PLANEACIÓN**, extraído de la página web: <https://www.gestiopolis.com/estrategias-politicas-y-premisas-de-planeacion/>.
- FROMETA VÁZQUEZ, Gioivys, ZAYAS RAMOS, Ana María y Armenio, PÉREZ MARTÍNEZ (2012). **LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS**, Extraída de la página web: <http://www.eumed.net/rev/cccs/0712/vrm.htm>.
- GALINDO, Gilberto (2013). **DEL CONCEPTO DE PACIENTE A CONCEPTO DE CLIENTE EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. UN ESCENARIO ÉTICO ENRARECIDO**, Vol. 1, N° 2, extraído de la página web: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/1189/683>.
- LACOMA, Tyler (2017). **QUÉ ES LA PREVISIÓN EN CONTABILIDAD**, extraído de la página web: [http://www.ehowen.espanol.com/prevision-contabilidad-info\\_230988/](http://www.ehowen.espanol.com/prevision-contabilidad-info_230988/).
- MINISTERIO DE SALUD (2011). **SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)**, extraído de la página web: [http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes\\_somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html), Perú.
- MINISTERIO DE SALUD (2015). **MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIO**, extraído de la página web: [http://www.saludar.equipa.gob.pe/goyeneche/doc/NORMAS/NORMATIVA\\_EN\\_SALUD/25B%20Lineamientos%20de%20Gestion%20Hospitalaria%2029102009\\_an\\_teproyecto\\_2009.pdf](http://www.saludar.equipa.gob.pe/goyeneche/doc/NORMAS/NORMATIVA_EN_SALUD/25B%20Lineamientos%20de%20Gestion%20Hospitalaria%2029102009_an_teproyecto_2009.pdf), Lima-Perú.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (2017). **SERVICIOS DE SALUD**, extraído de la página web: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>.
- PÁGINA WEB ASP.SALUD (2014). **PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA HOSPITALARIA**, extraído de la página web: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual\\_de\\_procedimientos\\_atencion\\_hospitalaria.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_de_procedimientos_atencion_hospitalaria.pdf), El Salvador.

- PÁGINA WEB CRECENEGOCIOS (2013). **CLAVES EN EL SERVICIO AL CLIENTE: LA RÁPIDA ATENCIÓN**, extraído de la página web: <https://www.crecenegocios.com/claves-en-el-servicio-al-cliente-la-rapida-atencion/>.
- PÁGINA WEB DECONCEPTOS (2017). **CONCEPTO DE META**, extraído de la página web: <https://deconceptos.com/general/meta>.
- PÁGINA WEB GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN (2017). **DEFINICIÓN DE GESTIÓN PRECISA Y ACERTADA**, extraído de la página web: <https://www.gestionyadministracion.com/empresas/definicion-de-gestion.html>.
- PÁGINA WEB WIKIPEDIA (2012). **SISTEMA DE CONTROL**, extraído de la página web: [https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema\\_de\\_control](https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_control).
- PÁGINA WEB WIKIPEDIA (2017). **RECURSOS HUMANOS**, extraído de la página web: [https://es.wikipedia.org/wiki/Recursos\\_humanos](https://es.wikipedia.org/wiki/Recursos_humanos).
- PÉREZ QUINTANA, Diana. **EL SECTOR DE SERVICIOS DE SALUD**, Editado por la página web: [www.monografias.com](http://www.monografias.com), España, 2008
- PONCE, Guillermo (2012). **CONCEPTO DE MISIÓN Y VISIÓN**, extraído de la página web: <https://es.slideshare.net/ponceguillermo/71/concepto-de-mision-y-vision>.
- TEJADA DE, Guadalupe (2013). **NECESIDADES BÁSICAS DEL PACIENTE**, extraído de la página web: <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.pe/2013/02/necesidades-basicas-del-paciente.html>.
- TURMERO ASTROS, Iván José. **CALIDAD EN SERVICIOS**, Extraída de la página web: <http://www.monografias.com/trabajos96/calidad-servicios/calidad-servicios.shtml#calidadena#ixzz49anKWmtQ>.

**ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA : **EFFECTOS DE LA GESTIÓN EN LA CALIDAD DEL SERVICIO A USUARIOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) - LIMA.**

AUTOR : **EDDYE RUTH JIMENEZ SANDOVAL.**

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTO
<b>Problema principal</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis principal</b>				
¿Cuáles son los efectos de la gestión, que inciden en la calidad del servicio a pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) - Lima?	Demostrar los efectos de la gestión, que inciden en la calidad del servicio a pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) - Lima.	Los efectos de la gestión, que inciden significativamente en la calidad del servicio a pacientes y/o usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS) - Lima.	<b>Variable independiente X. Gestión</b>	x <sub>1</sub> .- Nivel de cumplimiento de la misión y visión institucional. x <sub>2</sub> .- Nivel de cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. x <sub>3</sub> .- Políticas y estrategias de trabajo implementadas. x <sub>4</sub> .- Nivel de organización de los recursos humanos y tecnológicos que disponen. x <sub>5</sub> .- Nivel de ejecución y supervisión del Seguro Integral de Salud. x <sub>6</sub> .- Nivel de las acciones de control implementadas.	<b>Población:</b> A nivel del Seguro Integral de Salud (SIS).  <b>Muestra:</b> 265 profesionales de salud  291 pacientes y/o usuarios.  Muestreo aleatorio simple, como fuente del muestreo probabilístico	Para el estudio se utilizó la encuesta.
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>				
<p><b>a.</b> ¿De qué manera el nivel de cumplimiento de la misión y visión institucional, incide en la previsión del Seguro Integral de Salud?</p> <p><b>b.</b> ¿De qué manera el nivel de cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, inciden en la fiabilidad de los servicios que reciben los pacientes y/o usuarios?</p>	<p><b>a.</b> Determinar si el nivel de cumplimiento de la misión y visión institucional, incide en la previsión del Seguro Integral de Salud.</p> <p><b>b.</b> Determinar si el nivel de cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, inciden en la fiabilidad de los servicios que reciben los pacientes y/o usuarios.</p>	<p><b>a.</b> El nivel de cumplimiento de la misión y visión institucional, incide significativamente en la previsión del Seguro Integral de Salud.</p> <p><b>b.</b> El nivel de cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, inciden significativamente en la fiabilidad de los servicios que reciben los pacientes y/o usuarios.</p>				

<p><b>c.</b> ¿De qué manera las políticas y estrategias de trabajo implementadas, inciden en satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y/o usuarios?</p> <p><b>d.</b> ¿De qué manera la organización de los recursos humanos y tecnológicos que dispone, incide en la rapidez del servicio que se ofrece a los pacientes y/o usuarios?</p> <p><b>e.</b> ¿De qué manera la ejecución y supervisión del Seguro Integral de Salud, incide en la satisfacción de las necesidades de seguridad en los servicios de salud que se ofrece a pacientes y/o usuarios del SIS?</p> <p><b>f.</b> ¿De qué manera las acciones de control implementadas, inciden en el mejoramiento de los procesos de la institución?</p>	<p><b>c.</b> Establecer si las políticas y estrategias de trabajo implementadas, inciden en satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y/o usuarios.</p> <p><b>d.</b> Establecer si la organización de los recursos humanos y tecnológicos que dispone, incide en la rapidez del servicio que se ofrece a los pacientes y/o usuarios.</p> <p><b>e.</b> Establecer si la ejecución y supervisión del Seguro Integral de Salud, incide en la satisfacción de las necesidades de seguridad en los servicios de salud que se ofrece a pacientes y/o usuarios del SIS.</p> <p><b>f.</b> Establecer si las acciones de control implementadas, inciden en el mejoramiento de los procesos de la institución.</p>	<p><b>c.</b> Las políticas y estrategias de trabajo implementadas, inciden significativamente en satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y/o usuarios.</p> <p><b>d.</b> La organización de los recursos humanos y tecnológicos que dispone, incide significativamente en la rapidez del servicio que se ofrece a los pacientes y/o usuarios.</p> <p><b>e.</b> La ejecución y supervisión del Seguro Integral de Salud, incide significativamente en la satisfacción de las necesidades de seguridad en los servicios de salud que se ofrece a pacientes y/o usuarios del SIS.</p> <p><b>f.</b> Las acciones de control implementadas, inciden significativamente en el mejoramiento de los procesos de la institución.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> <b>Y. Calidad de servicio</b></p>	<p>y<sub>1</sub>.- Nivel de mejoramiento en la previsión del Seguro Integral de Salud.</p> <p>y<sub>2</sub>.- Nivel de fiabilidad en los servicios que reciben los pacientes y/o usuarios.</p> <p>y<sub>3</sub>.- Nivel de satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes y/o usuarios.</p> <p>y<sub>4</sub>.- Nivel de rapidez del servicio que se ofrece a los pacientes y/o usuarios.</p> <p>y<sub>5</sub>.- Nivel de satisfacción de las necesidades de seguridad en los servicios de salud que ofrece a pacientes y/o usuarios del SIS.</p> <p>y<sub>6</sub>.- Nivel de mejoramiento en los procesos de la institución.</p>		
---	---	---	--	---	--	--

## ANEXO N° 2

### ENCUESTA

#### **INSTRUCCIONES:**

La presente técnica de la Encuesta, tiene por finalidad recoger información sobre la investigación titulada: **"EFECTOS DE LA GESTIÓN EN LA CALIDAD DEL SERVICIO A USUARIOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) - LIMA"**, la misma que está compuesta por un conjunto de preguntas, donde luego de leer dicha interrogante debe elegir la alternativa que considere correcta, marcando para tal fin con un aspa (X). Se le recuerda, que esta técnica es anónima, se agradece su participación.

#### **A.- PROFESIONALES DE SALUD**

**1. ¿Usted cree que el programa del Seguro Integral de Salud (SIS) cumple con la misión y visión institucional para lo cual fue creado?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

Justifique su respuesta: .....

.....

.....

**2. ¿En su opinión está cumpliendo el SIS con las metas y objetivos institucionales?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

Justifique su respuesta: .....

.....

.....

**3. ¿Cree Usted que son coherentes las políticas y estrategias del trabajo implementado por el SIS?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

Justifique su respuesta: .....

.....

.....

**4. ¿Considera Usted apropiada la organización de los recursos humanos y tecnológicos que disponen este programa?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

Justifique su respuesta: .....

.....  
.....

**5. ¿Considera Usted apropiado la ejecución y supervisión del Seguro Integral de Salud?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

Justifique su respuesta: .....

.....  
.....

**6. ¿Para Usted existen acciones de control implementadas en el SIS?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

Justifique su respuesta: .....

.....  
.....

**7. ¿Considera apropiada la gestión del SIS?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

Justifique su respuesta: .....

.....  
.....

**B.- PACIENTES**

**8. ¿Aprecia Usted mejoramiento en la previsión del Seguro Integral de Salud?**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Desconoce ( )

Justifique su respuesta: .....

.....  
.....

**9. ¿Considera fiable los servicios que reciben los pacientes y/o usuarios del SIS?**

- a) Si (        )
- b) No (        )
- c) Desconoce (        )

Justifique su respuesta: .....  
.....  
.....

**10. ¿Existe satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes v/o usuarios?**

- a) Si (        )
- b) No (        )
- c) Desconoce (        )

Justifique su respuesta: .....  
.....  
.....

**11. ¿Aprecia Usted rapidez del servicio que se ofrece a los pacientes y/o usuarios?**

- a) Si (        )
- b) No (        )
- c) Desconoce (        )

Justifique su respuesta: .....  
.....  
.....

**12. ¿Existe satisfacción de las necesidades de seguridad en los servicios de Salud que ofrece a pacientes y/o usuarios del SIS?**

- a) Si (        )
- b) No (        )
- c) Desconoce (        )

Justifique su respuesta: .....  
.....  
.....

**13. ¿Aprecia Usted mejoramiento en los procesos de la institución?**

- a) Si (        )
- b) No (        )
- c) Desconoce (        )

Justifique su respuesta: .....  
.....  
.....

**14. ¿Considera Usted apropiada la calidad de servicios a nivel del SIS?**

- a) Si (        )
- b) No (        )
- c) Desconoce (        )

Justifique su respuesta: .....  
.....  
.....



## ANEXO N° 3

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO Y EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : .....
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : .....
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : .....
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : **EFECTOS DE LA GESTIÓN EN LA CALIDAD DEL SERVICIO A USUARIOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) - LIMA.**
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : EDDYE RUTH JIMENEZ SANDOVAL
- 1.6 MAESTRÍA : .....
- 1.7 CRITERIO DE APLICABILIDAD : .....
- a) De 01 a 09: (No válido, reformular)      b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
- c) De 12 a 15: (Válido, mejorar)            d) De 15 a 18: Válido, precisar
- e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

#### II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(01 - 09)	(10 - 12)	(12 - 15)	(15 - 18)	(18 - 20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					
2. OBJETIVIDAD	Esta formulado con conductas observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio.					
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) : .....

VALORACIÓN CUALITATIVA : .....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : .....

Lugar y fecha: .....

.....  
Firma y Post Firma del experto  
DNI N° .....