

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias Administrativas y Contables

Escuela Profesional de Administración y Sistemas



TESIS

Gestión administrativa y calidad de servicio en el Centro de Salud de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.

Para optar : El Título Profesional de Licenciada en Administración

Autor : Bach. SOLDEVILLA MEDINA, NELIDA ROXANA

Asesor : Mg. ROCIO MIRELLA GUTARRA ELIAS

**Línea de Investigación
Institucional** : Ciencias Empresariales y Gestión de los Recursos
Humanos

**Fecha de inicio y
culminación** : 27.06.2023 – 26.06.2024

Huancayo – Perú

2024

HOJA DE APROBACIÓN POR LOS JURADOS

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias Administrativas y Contables

Escuela Profesional de Administración y Sistemas

TESIS

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE SERVICIO EN EL CENTRO DE
SALUD DE CHONGOS BAJO – CHUPACA, 2023.**

PRESENTADO POR:

Bach. Soldevilla Medina, Nélide Roxana

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

Licenciado en Administración

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

DECANO:

DR. VÁSQUEZ VÁSQUEZ WILBER GONZALO

PRIMER MIEMBRO:

MTRO. GUTIERREZ MEZA FREDI PAUL

SEGUNDO MIEMBRO:

MTRO. SANDOVAL TRIGOS JESUS CESAR

TERCER MIEMBRO:

MTRO. MORENO MENENDEZ FABRICIO MIGUEL

Huancayo, de del 2023

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE SERVICIO EN EL
CENTRO DE SALUD DE CHONGOS BAJO – CHUPACA, 2023.**

ASESORA

MG. ROCIO MIRELLA GUTARRA ELIAS

DEDICATORIA

A mis cabecitas blancas Regina y Meliciano al haberme inculcado la semilla de la superación; a mis hermanos Vicky, Percy y Edith por darme la fortaleza para seguir con mis sueños; a Carlos mi esposo por el apoyo incondicional y a mi hijo Andree por darme la fuerza de ser una mejor profesional cada día.

La Tesista.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a Dios por ser mi guía en los momentos más difíciles y a toda mi familia por la comprensión del tiempo que no pude dedicarles por estar inmersa en mi paso por las aulas universitarias y en el desarrollo de esta investigación.

Roxana.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0247 - FCAC -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis**, Titulada:

Gestión administrativa y calidad de servicio en el Centro de Salud de Chongos Bajo – Chupaca, 2023

Con la siguiente información:

Con Autor(es) : Bach. SOLDEVILLA MEDINA NELIDA ROXANA

Facultad : CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

Escuela Académica : ADMINISTRACIÓN Y SISTEMAS

Asesor(a) : Mg. GUTARRA ELIAS ROCIO MIRELLA

Fue analizado con fecha 29/05/2024; con 115 págs.; en el software de prevención de plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de 20 %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de uso de Software de Prevención Version 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: *Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.*

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 29 de mayo del 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MAÑTARI MINCAMI
 JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

La pandemia a la que estuvimos expuestos desnudó una verdadera crisis en los sistemas de salud peruanos, al preguntarnos porque de estos acontecimientos a pesar de que somos un país en el que tenemos varias herramientas que nos deberían dar un mejor panorama en referencia a este, nos damos con la sorpresa que muchas de las autoridades competentes no saben gestionar y utilizar las diferentes herramientas administrativas, que tenemos al alcance. Todo lo relacionado a gestión en salud implica un alto costo social ya que sus alcances son muy amplios, pero un adecuado proceso administrativo fortalecerá todo este sistema de atención; teniendo implicancias positivas para encaminar los recursos de forma efectiva.

Esta tesis, intitulo Gestión administrativa y calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023; nace por la inquietud de la tesista en profundizar la comprensión de la Gestión Administrativa engranado a la calidad de servicio en salud, ampliando así la visión a los parámetros en deferencia al cliente en el Centro de Salud de Chongos Bajo. Como establecimiento de salud, la reorganización coadyuvará a mejorar los procesos salubristas, basada en una óptima gestión administrativa, conveniente a los tiempos actuales, logrando así el espacio para equilibrar su funcionabilidad.

A partir de estas inquietudes se tuvo el objetivo de Determinar la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023; utilizando el método científico.

Este trabajo de investigación se organizó en 5 capítulos: **CAPÍTULO I** que considera la identificación del problema; la delimitación espacial, temporal y temática; la formulación del problema; el por qué se ha tomado en cuenta para hacer esta investigación y cuál fue nuestro objetivo; **CAPÍTULO II** considera el marco teórico conceptual que respalda teóricamente esta

investigación; **CAPÍTULO III** considera el planteamiento de hipótesis es decir que es lo que queremos llegar a demostrar; **CAPÍTULO IV** considera acerca del marco metodológico conociendo el tipo, nivel, diseño, método de estudio; la población con la que trabajamos; la técnica e instrumento de recolección de datos, con que se procesó y el **CAPÍTULO V** considera los resultados a los que se arribaron una vez concluido la aplicación del instrumento con el procesamiento de datos; y finalmente presenta la discusión de resultados, las conclusiones y recomendaciones; la cual se presenta a vuestra consideración.

La Tesista.

CONTENIDO

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
INTRODUCCIÓN	8
CONTENIDO	10
RESUMEN	16
ABSTRACT	17
CAPÍTULO I	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1. 1. Descripción de la Realidad Problemática	18
1. 2. Delimitación del Problema	25
1. 3. Formulación del Problema	25
1. 4. Justificación	26
1. 5. Objetivos	27
CAPÍTULO II	29
MARCO TEÓRICO	29
2. 1. Antecedentes	29
2. 2. Bases Teóricas o Científicas	33
2.2.1. <i>Gestión Administrativa</i>	33
2.2.2. <i>Calidad de Servicio</i>	44
2. 3. Marco Conceptual (de las Variables y Dimensiones)	51
CAPÍTULO III	53
HIPÓTESIS	53
3. 1. Hipótesis General	53
3. 2. Hipótesis Específicas	53
3. 3. Operacionalización de Variables	53
CAPÍTULO IV	55
METODOLOGÍA	55
4. 1. Método de Investigación	55
4. 2. Tipo de Investigación	55
4. 3. Nivel de Investigación	55

4. 4. Diseño de la Investigación	56
4. 5. Población y Muestra	56
4. 6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
4. 7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	59
4. 8. Aspectos éticos de la Investigación	60
CAPÍTULO V	61
RESULTADOS	61
5.1. Variable Gestión Administrativa	61
5.2. Variable Calidad de Servicio	69
5.3. Contrastación de Hipótesis	77
ANÁLISIS DE DISCUSIÓN DE RESULTADOS	86
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Mejores países del mundo para la calidad de la atención.....	20
Tabla 2. Calificación de desempeño comparativo del CLAS Chongos Bajo, 2022.....	24
Tabla 3. Caracterización de Variables de estudio.....	25
Tabla 4. Cuadro comparativo de definiciones sobre Gestión Administrativa.....	33
Tabla 5. Cuadro comparativo de definiciones sobre Proceso Administrativo.....	37
Tabla 6. Cuadro comparativo de definiciones sobre Calidad de Servicio.....	44
Tabla 7. Campos que abarca la calidad.....	47
Tabla 8. Ciclo de Deming	51
Tabla 9. Número de atendidos por consulta externa por meses del C.S. Chongos Bajo.....	57
Tabla 10. Nivel de gestión administrativa, en la dimensión planeación.....	61
Tabla 11. Nivel de gestión administrativa, en la dimensión organización.....	63
Tabla 12. Nivel de gestión administrativa, en la dimensión dirección.....	64
Tabla 13. Nivel de gestión administrativa, en la dimensión control.....	66
Tabla 14. Derivación descriptiva, sobre la gestión administrativa.....	67
Tabla 15. Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión fiabilidad.....	69
Tabla 16. Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión capacidad de respuesta.....	70
Tabla 17. Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión seguridad.....	71
Tabla 18. Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión empatía.....	73
Tabla 19. Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión aspectos tangibles.....	74
Tabla 20. Derivación descriptiva, sobre la variable calidad de servicio al usuario externo.....	75

Tabla 21. Escala de coeficiente de correlación de Rho de Spearman.....	77
Tabla 22. Relación entre gestión administrativa y la Calidad de servicio.....	78
Tabla 23. Relación entre planeación y la Calidad de servicio.....	80
Tabla 24. Relación entre organización y la Calidad de servicio.....	81
Tabla 25. Relación entre dirección y la Calidad de servicio.....	83
Tabla 26. Relación entre control y la Calidad de servicio.....	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mejores países del mundo para la calidad de la atención.....	21
Figura 2. Calificación de los Servicios de Salud Pública en el Perú, 2024.....	22
Figura 3. Calificación de desempeño comparativo del CLAS Chongos Bajo, 2022.....	24
Figura 4. 14 principios de la administración.....	37
Figura 5. Tipos de planeación.....	39
Figura 6. Elementos del proceso de planeación.....	40
Figura 7. El proceso de la dirección.....	43
Figura 8. Nivel de gestión administrativa, en la dimensión planeación.....	62
Figura 9. Nivel de gestión administrativa, en la dimensión planeación.....	63
Figura 10. Nivel de gestión administrativa, en la dimensión planeación.....	65
Figura 11. Nivel de gestión administrativa, en la dimensión planeación.....	66
Figura 12. Derivación descriptiva, sobre la gestión administrativa.....	68
Figura 13. Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión fiabilidad	69
Figura 14. Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión capacidad de respuesta.....	70
Figura 15. Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión seguridad.....	72
Figura 16. Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión empatía.....	73
Figura 17. Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión aspectos tangibles....	74
Figura 18. Derivación descriptiva, sobre la variable calidad de servicio.....	76
Figura 19. Diagrama sobre la gestión administrativa y la calidad de servicio.....	79
Figura 20. Diagrama sobre la planeación y la calidad de servicio.....	80
Figura 21. Diagrama sobre la organización y la calidad de servicio.....	82

Figura 22. Diagrama sobre la organización y la calidad de servicio.....	83
Figura 23. Diagrama sobre el control y la calidad de servicio.....	85

RESUMEN

Este estudio, intitulada “Gestión Administrativa y Calidad del Servicio en el Centro de Salud de Chongos Bajo – Chupaca, 2023”; advino de la inquietud de responder la duda de ¿Qué relación existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023?; proponiendo el objetivo de Determinar la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023; que se enfocó según la naturaleza del trabajo de investigación en una muestra constituida por 82 usuarios atendidos en consulta externa; en el Centro de Salud de Chongos Bajo.

Metodológicamente, se utilizó el método científico; investigación de tipo básica, nivel correlacional y diseño transversal correlacional; plasmando el cuestionario sobre “Gestión Administrativa” y SERVPERF.

En el resultado final: se determinó una correspondencia directa y significativa entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el usuario externo del Centro de Salud de Chongos Bajo, respaldado por un $(r = 0.853)$ y un p valor (0.001) ; recomendando, aplicar propuestas de mejoras que coadyuven al bienestar gerente-cliente en las diferentes instituciones de salud.

Palabras claves: gestión administrativa, calidad de servicio, Centro de Salud, Chongos Bajo.

ABSTRACT

This study, entitled “Administrative Management and Service Quality at the Chongos Bajo Health Center – Chupaca, 2023”; arose from the concern of answering the question: What relationship exists between administrative management and the quality of service to the external user in the Health Center of the Chongos Bajo District – Chupaca, 2023?; proposing the objective of Determine the relationship that exists between administrative management and the quality of service to the external user in the Health Center of the District of Chongos Bajo – Chupaca, 2023; which was focused according to the nature of the research work in a sample consisting of 82 users treated in outpatient consultation; at the Chongos Bajo Health Center.

Methodologically, the scientific method was used; basic type research, correlational level and cross-sectional correlational design; capturing the questionnaire on “Administrative Management” and SERVPERF.

In the final result: a direct and significant correspondence was determined between administrative management and service quality in the external user of the Chongos Bajo Health Center, supported by a ($r = 0.853$) and a p value (0.001); recommending, applying proposals for improvements that contribute to manager-client well-being in different health institutions.

Keywords: administrative management, quality of service, Health Center, Chongos Bajo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. 1. Descripción de la Realidad Problemática

La pandemia a la que estuvimos expuestos desnudó una verdadera crisis en los sistemas de salud peruanos, al preguntarnos porque de estos acontecimientos a pesar de que somos un país en el que tenemos varias herramientas que nos deberían dar un mejor panorama en referencia a este; nos damos con la sorpresa que muchas de las autoridades competentes no saben gestionar y utilizar las diferentes herramientas administrativas, aumentando la tendencia de una insatisfacción en los usuarios; con la apreciación negativa de la calidad salubrista.

La gestión es un todo que se inicia desde la planificación en la que utilizas un espectro futurista de como deberían hacerse las cosas para lograr los objetivos ya sean a cortos, mediano o largo plazo, seguimos con la organización en la cual utilizamos los recursos que posee la institución (Recursos Humanos, Recursos Tecnológicos, Recursos Materiales, recursos Financieros) en una forma eficiente, en la que todos estos recursos no se estén desperdiciando en tareas que no están acordes a su función, luego utilizaremos la dirección en la que necesitamos que esté presente el verdadero líder que mueva al equipo de trabajo con la guía, experiencia y motivación suficiente para que se consiga las metas propuestas y por último el control en la que evaluaremos y analizaremos todo lo que hasta ahora hemos avanzado, definiremos si hemos cumplido todo lo trazado en el tiempo programado, o si hay un desfase en las actividades programadas; en las cuales implantaremos medidas correctivas que puedan encauzar estas deficiencias y convertirlas en fortalezas.

Todo esto en conjunción nos proporcionará un equilibrio en las EPS (Entidades Prestadoras de Salud) con el medio en el que se desenvuelve, y cumplir su fin cardinal del medio salubrista de la población a través de las prestaciones de todos los profesionales de salud, el usuario de servicios de salud generalmente son personas que adolecen de alguna enfermedad por los que los convierten en un caso especial porque cada situación de salud es diferente, pero siempre comparten un mismo objetivo ser atendidos con la mejor calidad de atención el cual no solo integra aspectos tangibles como equipo, mobiliario, etc. También como se sienten dentro de la institución en seguridad que son atendidos con un profesional competente con todos los protocolos y normas que rige en el sistema de salud. Pero si no hay una organización adecuada comenzando por supuesto con la planificación de todas sus actividades referentes en salud, no existe la adecuada percepción de calidad; por lo que se necesita seguir una gestión administrativa que sea adecuada al sistema de salud para que el que adolece de su salud no perciba aún más la insatisfacción por su salud aunado al de su sistema de salud.

Según el Radar Healthcare que investiga la calidad de la atención en los 33 países más desarrollados del mundo. Considera factores como el equipo, el número de empleados y el número de quejas. En primer lugar, esta Corea del Sur, con una calificación de calidad de atención de 82,72 alcanzando la máxima puntuación en las clasificaciones generales de calidad, con un impresionante 10/10. En segundo lugar, quedó Japón, que logró 80,49/100 en calidad de atención, así como a 9,5/10 en lo que respecta a la cantidad de hospitales y finalmente, en tercer lugar, quedó Francia, con una puntuación muy digna de 80,18 por la calidad de la atención que el país proporciona a los residentes con una puntuación de 8/10 en ese frente. Las prácticas en salud en el mundo son muy diferentes. Algunos de ellos están

basados en un servicio público de calidad pagado por los ciudadanos a base de impuestos, mientras que otros, como es el caso de Estados Unidos, pertenecen, casi en su totalidad, al sector privado. Esto obliga a los ciudadanos a ahorrar para poder pagarse una sanidad de calidad durante su vida. (Radar Healthcare, 2022)

Tabla 1

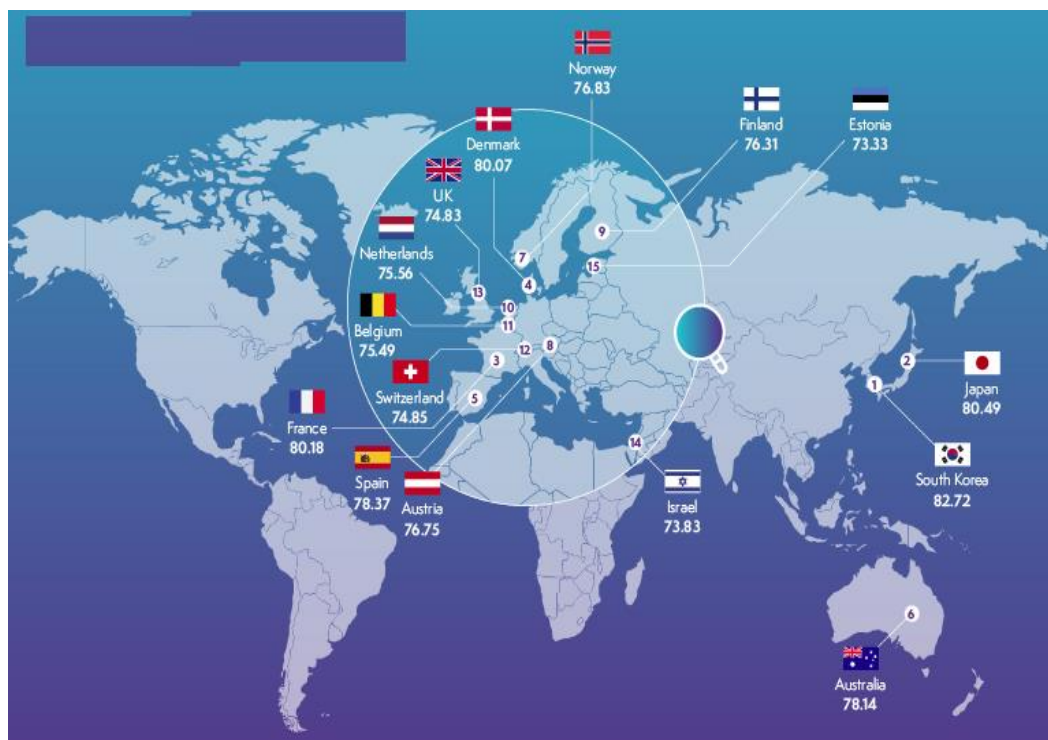
Mejores países del mundo para la calidad de la atención

N°	Países	Porcentaje de calidad	Puntuación máxima (10) según el sistema radar Healthcare
1	Corea del Sur	82.72	10
2	Japón	80.49	9.5
3	Francia	80.18	8

Nota. Esta tabla muestra a los 3 países mejor calificados en referencia a la calidad con el software de Rada healthcare; que automatiza tareas administrativas arduas, así como procesos de calidad y cumplimiento, en la que el máximo puntaje alcanza a 10. (elaboración propia tomado de Radar Healthcare, 2022)

Figura 1

Mapeo de países del mundo para la calidad de la atención



Nota. El sistema nos permite conocer los sistemas de salud con alta calidad a nivel mundial en el que obviamente los países más desarrollados son los países llamados de primer mundo (tomado de Radar Healthcare, 2022)

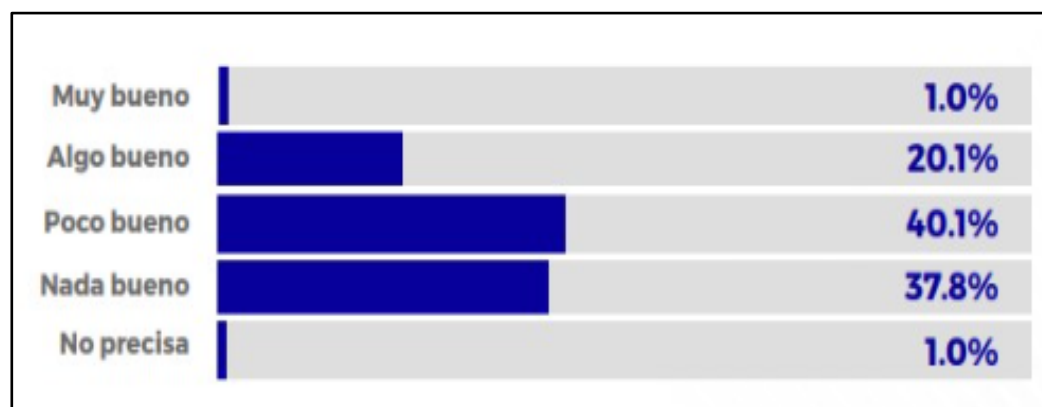
Un estudio realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo publicado por el Magazine Océano Medicina, intitulado “Mejor gasto para mejores vidas Cómo América Latina y el Caribe puede hacer más con menos”, develó que 22 de los 27 países latinoamericanos y caribeños que fueron asistidos, se encontraron en un ínfimo de la media mundial, su métrica en función de 3 categorías sanitarias (salud, accesibilidad sanitaria y la equidad), de los más bajos Bolivia, Ecuador, Guatemala, Guyana, Panamá y Suriname. A nivel global del ranking ubica a Chile (puesto 8) en el caletre de la lista de países con mejores servicios de salud de la región, Barbados (puesto 29), Costa Rica (31), Cuba (32) y Uruguay

(35). En medio, con grandes oportunidades de mejora, se encuentran El Salvador (44), Argentina (45), Paraguay (46), Belice (47), Colombia (48), Brasil (49) y México (50). En cuanto a peor desempeño se refiere, la entidad otorgó los últimos lugares a los sistemas de salud a Trinidad y Tobago (60), Perú (61), Panamá (62), Haití (65), Guyana (66), Bolivia (67) y Guatemala (69). En resolución asegurar políticas públicas admisibles coadyuva a la adecuada gestión sanitaria.

Según una averiguación representativa con la colaboración de 1200 peruanos, realizado por la encuestadora CPI para Exitosa noticias; develó que casi un 80% de peruanos desaprueba la calidad de los servicios de salud pública en el Perú. Por otro lado, 20,1% de los connacionales considera que estos ser vicios son "algo buenos".

Figura 2

Calificación de los Servicios de Salud Pública en el Perú, 2024



Nota. Vemos una mirada de que lo sistemas de salud están en la percepción de los usuarios en condición de una baja calidad en su atención. (CPI, 2024)

En Junín según información del INEI- 2016, considerando a instituciones sanitarias del MINSA, se encontró el menor grado de satisfacción de pacientes en consulta externa (48.3%) a comparación de la media nacional de (66.7%), siendo Ucayali la que mayor grado de satisfacción presentó (81.8%) (INEI, como se cita en Luna, 2018, p. 10).

El Centro de Salud de Chongos Bajo no es ajeno a este problema ya que este tipo de organizaciones son gerenciadas por personas que son profesionales, pero no en el ramo de la administración; ya que la peculiaridad del profesional de Administración tiene habilidades y capacidad en la gestión; entonces necesita una guía para encaminar el trabajo gerencial en salud y lograr los objetivos del Plan de Salud de Local que maneja esta institución, la que se ha visto afectada en su cumplimiento en algunos indicadores (ver tabla 3) y la aprehensión de la estofa deferencial del personal salubrista, que no ha sido medido con una buena calificación en algunos aspectos, al igual que en el entorno que se trabaja, ya que la nueva organización en atención COVID ha demostrado que se ha retrocedido en los logros de satisfacción en la atención del usuario externo, porque ha ido en detrimento de 80% a 43% con un nivel de satisfacción bajo, problema que debe superar para subir en sus indicadores para cumplir la política nacional de Calidad de la Atención en Salud.

Tabla 2

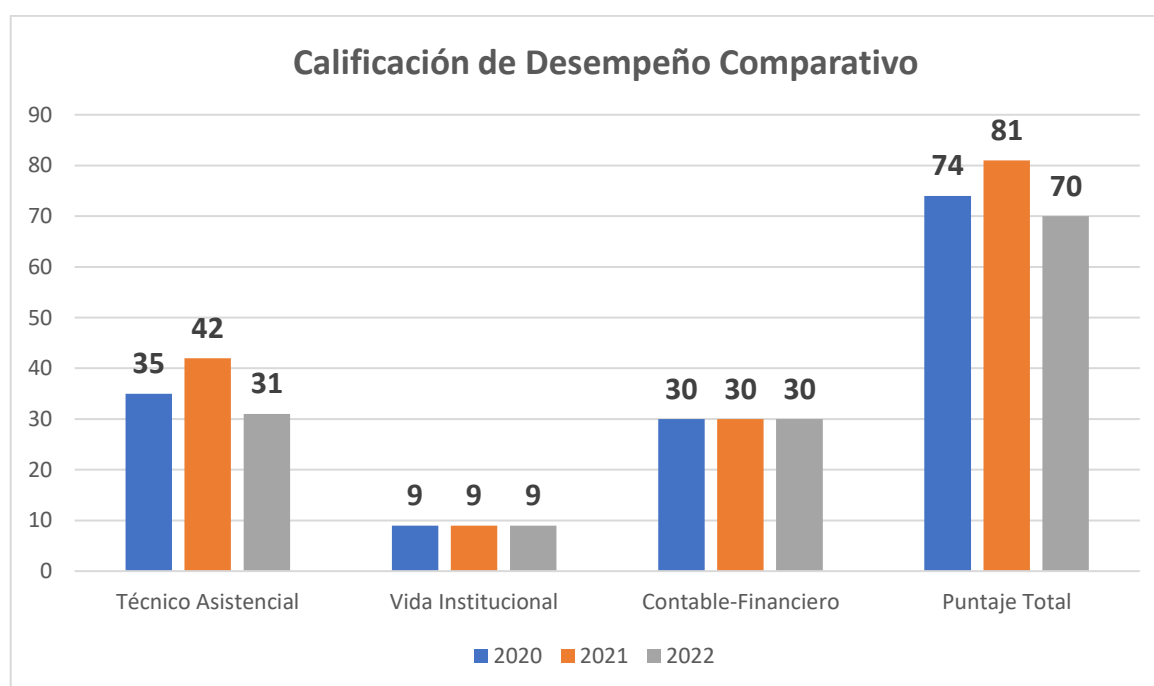
Calificación de desempeño comparativo del CLAS Chongos Bajo, 2022

N°	INDICADORES	2020	2021	2022
1	TÉCNICO ASISTENCIAL	35	42	31
2	VIDA INSTITUCIONAL PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	9	9	9
3	CONTABLE-FINANCIERO	30	30	30
PUNTAJE TOTAL		74	81	70
TIPO DE DESEMPEÑO		REGULAR	BUENO	REGULAR

Nota. Este desempeño se basa en 3 indicadores que engloba la parte asistencial, el abordaje comunitario y la parte contable (Cierre de Gestión CLAS Chongos Bajo, 2022)

Figura 3

Calificación de desempeño comparativo del CLAS Chongos Bajo, 2022



Nota. Se observa que la diferencia es el parte técnico asistencial para diferenciar el desempeño corporativo desde el año 2020 al 2022 (Elaboración propia tomado del cuadro de desempeño corporativo del Cierre de Gestión CLAS Chongos Bajo, 2022)

1. 2. Delimitación del Problema

1.2.1. *Delimitación Espacial*

Estudio realizado en el Centro de Salud de Chongos Bajo, distrito de Chongos Bajo, Provincia de Chupaca, Departamento de Junín.

1.2.2. *Delimitación Temporal*

Estudio realizado desde el año 2022 al 2023, considerando los meses de mayo del año 2022 hasta el mes de abril del año 2023.

1.2.3. *Delimitación Temática*

Se ciñó al problema de investigación delimitando:

Tabla 3

Caracterización de variables de estudio

Variables	Gestión Administrativa (Chiavenato, 2006)	Calidad de Servicio (MINSA, 2011)
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> - Planeación. - Organización. - Dirección. - Control. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad - Capacidad de respuesta - Seguridad - Empatía - Aspectos tangibles

1. 3. Formulación del Problema

1.3.1. *Problema General*

¿Qué relación existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023?

1.3.2. *Problemas Específicos*

- a. ¿Qué relación existe entre la planeación y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023?
- b. ¿Qué relación existe entre la organización y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023?
- c. ¿Qué relación existe entre la dirección y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023?
- d. ¿Qué relación existe entre el control y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023?

1. 4. **Justificación**

1.4.1. *Social*

Este estudio en Chongos Bajo es argumentado, en defensa a las personas que asisten a este establecimiento; ya que la salud es muy importante, es un derecho inalienable de todas las personas, entonces al mejorar los procesos asistenciales, aumentaremos el nivel de la Calidad de Atención de los Servicios de Salud al usuario externo en el Centro de Salud de Chongos Bajo; es decir que gracias; a que estos procesos son aplicados en los procesos de salud podemos alargar la vida de la población; lograr metas trazadas según indicadores de salud (disminuir índices de morbilidades, índice de mortalidad) basado en la prevención.

1.4.2. *Teórica*

La Gestión Administrativa no solo es inherente a la administración, es un grueso de tareas que también tiene la implicancia en salud; la aplicabilidad de todas las fases

administrativas (planeación, organización, dirección y control) en los servicios brindados por parte de salud (Münch, 2010) para el éxito en las metas; implicarán una percepción en la calidad de atención con un Nivel Alto; ya que su aplicabilidad disminuye tiempos, aumenta la organización del equipo de salud, es decir influye en todas las dimensiones de la Calidad de los Servicios de Salud (OMS, 2020) maximizando la satisfacción.

1.4.3. *Metodológica*

Esta tesis, es metodológicamente justificable en parte, ya que si bien solo presenta instrumentos adaptados para su realización; también su metodología será base para otras investigaciones referentes al tema.

1.5. **Objetivos**

1.5.1. *Objetivo General*

Determinar la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.

1.5.2. *Objetivos Específicos*

- a. Determinar la relación que existe entre la planeación y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.

- b. Determinar la relación que existe entre la organización y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.
- c. Determinar la relación que existe entre la dirección y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.
- d. Determinar la relación que existe entre el control y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. 1. Antecedentes

A Nivel Internacional

Gómez (2021), en su investigación titulada “*Análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas*”. Universidad Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Estudio descriptivo; 250 pacientes de población con la muestra de 150 usuarios; utilizó la técnica de entrevista, observación y la encuesta Servqual. Concluyó que:

1. Ofrecer servicios asistenciales con calidad, es igual a hablar de una óptima aplicación de gestión administrativa.
2. El personal sanitario de urgencias del tipo C del Valle San Rafael desconoce algunas de las características de este Centro Sanitario.

Paredes (2020), en su tesis titulada “*Gestión administrativa y calidad de servicio que brindan las Instituciones de Educación Superior Públicas*”. Universidad Técnica de Ambato-Ecuador. Estudio de tipo descriptiva correlacional no experimental, con una población total de 16527 (853 docentes y 15674 estudiantes), muestra de (265 docentes y 375 estudiantes), aplicando una encuesta. Concluyendo que: existe una relación directa entre la gestión administrativa y la calidad de servicio; la oferta de servicios gestionados adecuadamente incide proporcionalmente en la percepción del nivel de satisfacción en este tipo de instituciones.

Rodríguez (2020) en su tesis titulada “*Gestión administrativa que influye en la calidad de atención de salud al usuario del área de terapia de lenguaje del Centro de Docencia Asistencial de Tecnología Médica de la Universidad de Guayaquil*”. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil- Ecuador. Investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental; muestra de 373 acompañantes; utilizando la técnica de la encuesta
Concluyendo:

1. A la inferencia, problemáticas comunes: dilación en la atención; servicio eficiente concluyente a la correcta gestión administrativa, EPS con expertos salubristas con un ROF fijado; acompañamiento familiar primordial en la terapia lingüística.
2. Conocedor de las circunstancias relacionales entre las variables; propuesta de efectividad en la atención salubrista reditúo al trinomio usuario – terapeuta - familiar.

Coloma, Fajardo y Vásquez (2019), realizó la tesis “*Gestión administrativa y satisfacción de pacientes en una unidad médica de primer nivel, Ecuador*”. Universidad Estatal de Milagro-Ecuador. Estudio descriptivo; muestra de 524 usuarios; con técnicas documentales (registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias) y como instrumento un cuestionario. Conclusión encontrada: Se convierten en bases primordiales la gestión administrativa y calidad, para alcanzar la excelencia, implementando planes de mejora con la intención de formar un personal comprometido a brindar una atención sanitaria de calidad en las unidades médicas primarias del Cantón Naranjal.

Arévalo (2018), en su investigación titulada “*Calidad de servicio y su relación con la satisfacción de los pacientes del Centro de Salud C, zona 7 de la Provincia de El Oro*”.

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-Ecuador. Investigación cuantitativa; en una población de 5552 pacientes; utilizando la técnica de la encuesta. Arribó a la conclusión: Mediante las técnicas utilizadas se puede evidenciar que existen falencias en el elemento de capacidad de respuesta, por lo que se implementa un plan de mejoramiento para minimizar los tiempos de espera y disminuir la falta de entrega de medicamentos, optimizando el tiempo en el servicio de salud logrando incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios.

A Nivel Nacional

Rojas (2020), en su tesis titulada “*Gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud en el Centro de Atención primaria III Punchana de la Red Asistencial de Loreto - 2020*”; de la Universidad Privada de la Selva Peruana-Loreto. Investigación fue descriptiva – correlacional; muestra de 381; se utilizó como instrumento el cuestionario. Se concluyó que: Al nivel de confianza del 95%, existe correlación directa entre la gestión administrativa y la calidad de la atención sanitaria en el Centro de Atención Primaria III Punchana de la Red Asistencial de Loreto – 2020.

Bonilla (2019), presentó su tesis “*Gestión administrativa y la calidad de atención en el servicio de obstetricia del centro de salud Querocotillo*”, Universidad César Vallejo – Filial Cuzco. Estudio descriptivo; muestra de 30 usuarios; con la técnica del cuestionario. Se concluyó la: relación significativa alta entre calidad de atención y gestión administrativa, evidenciado por la validez (0,822) y confiabilidad (0,856) de los instrumentos.

Vásquez (2018), estudió la “Gestión Administrativa y la satisfacción del servicio de atención de consulta externa en el Centro de Salud Sisa- San Martín- 2018”; Universidad César Vallejo – Filial Lima; investigación descriptiva correlacional; con una muestra de 384 usuarios, mediante el instrumento del cuestionario. se concluyó que:

1. Se ha inferido que las dos variables tienen relación directa y positiva, por un coeficiente de correlación de 0,617 y un Sig. Bilateral de ,000 (Sig. < 0.01).
2. También alcanzan un nivel medio, con 55.6% para la gestión administrativa y un 47,0% para la satisfacción del usuario de consulta externa.
3. En la medición de las dimensiones entre las 2 variables se presentaron correlaciones positivas medias (Planificación $r=0,506$; Organización $r= 0,516$; Dirección $r= 0,540$; Control $r= 0,495$).

Samaniego (2018), en su estudio titulado “*Gestión administrativa y calidad de servicio en el área de neonatología del Hospital II – 2 Tarapoto, 2018*”; Universidad César Vallejo – Filial San Martín. Investigación descriptiva correlacional; en una muestra de 54 participantes. Se concluyó que: las variables Gestión administrativa y calidad de servicio en el área de neonatología del Hospital II – 2 Tarapoto, 2018, resultado independiente de -0,39; infiriendo una relación inversa negativa baja.

Hernández, Romucho y Villa (2017), en su tesis intitulo “*La gestión administrativa y su influencia en la calidad de servicios de EsSalud Chincha 2017*”; Universidad Inca Garcilaso de la Vega - Ica. Investigación del tipo descriptiva y correlacional; se trabajó con un promedio de 251 usuarios; se aplicó la técnica de cuestionario. Se concluyó que: la

optimización del servicio salubrista dependerá de la instauración del proceso administrativo; se recomienda el mayor uso de la TICs que reduzca en gran medida las saturaciones en la sala de espera, y/o largas colas para obtener una cita de atención.

A nivel local revisando en los últimos 5 años, en los repositorios de las diferentes universidades de nuestra ciudad no se ha encontrado trabajos relacionados con el tema. Por lo que cabe mencionar que en estos ámbitos se cataloga este trabajo como inédito y original.

2. 2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. *Gestión Administrativa*

2.2.1.1. Definiciones

Tabla 4

Cuadro comparativo de definiciones sobre Gestión Administrativa

DEFINICIÓN 1	DEFINICIÓN 2	DEFINICIÓN 3
Según (Chiavenato, 2006) “Coordinación grupal en todos los procesos, para conseguir la resolución planificada mediante sus indicadores.”	Según Andrade (2019) “Dinamización funcional con aprovechamiento del recurso técnico y humano, para la consecución del fin organizacional.”	Para Münch (2010) “Proceso de optimización de recursos, para lograr la eficiencia organizacional y el éxito en sus metas.”

Nota. De las tres definiciones mencionadas, Münch (2010) tiene una valoración admisible discerniendo que es un proceso de dinamización organizacional, que fija su meta aprovechando los recursos técnico- humano; para alcanzar la eficiencia.

2.2.1.2. Principios de la Administración

A. ***Persona Especializada Para la Tarea Correcta.*** Según Chiavenato (2006, p.133). El objetivo inmediato y fundamental de cualquier tipo de organización es producir bienes o servicios. Para ser eficiente, la producción debe basarse en la división del trabajo, que consiste en descomponer un proceso complejo en una serie de pequeñas tareas.

B. ***Autoridad y Responsabilidad.*** Según Marcó, Loguzzo y Fedi (2016, p. 65) el primero responde a la línea de dar órdenes y subsecuente obediencia de subordinados; y el segundo es la consecuencia de la primera que implica el deber sobre las tareas. Ambas, autoridad y responsabilidad, deben estar equilibradas entre sí.

Según Chiavenato (2006, p.135). La autoridad se distingue por tres características: *Descansa en los cargos de la organización*, no en las personas; *la autoridad es aceptada por los subordinados*, porque tienen derecho legítimo, concedido por la organización y *la autoridad fluye hacia abajo por la jerarquía vertical*, va de la cúpula a la base de la organización.

Según Chiavenato (2006, p.135). El grado de autoridad es proporcional al grado de responsabilidad asumida por la persona.

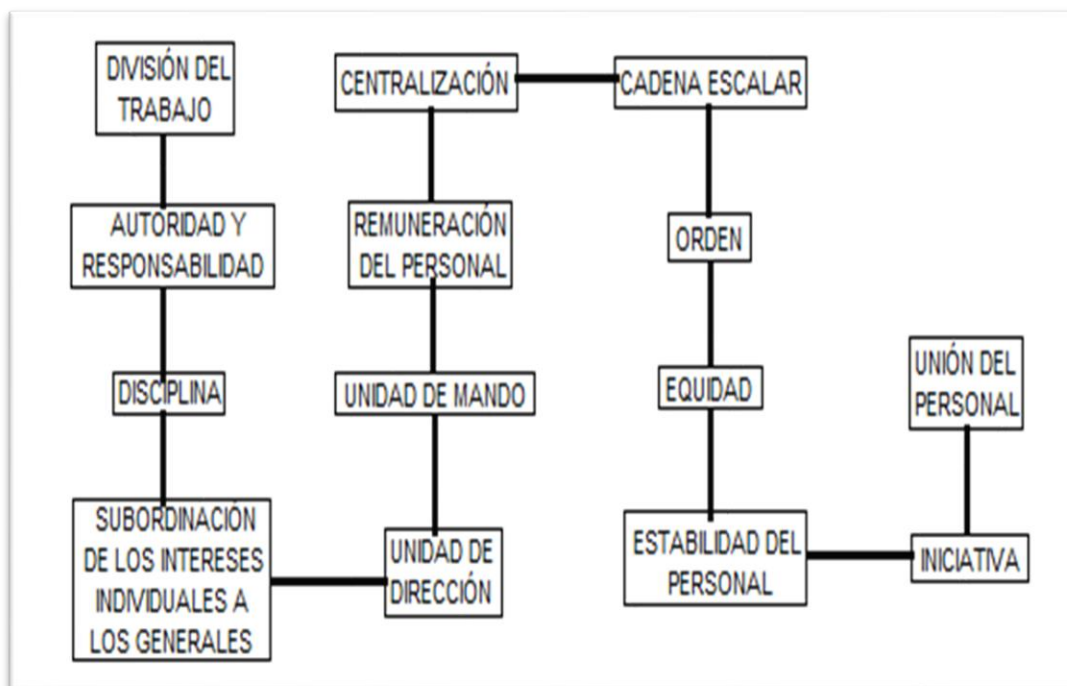
C. ***Disciplina.*** Según Taylor (1987, p. 26) Consiste esencialmente en la obediencia, la asiduidad, la actividad, la presencia y los signos exteriores de respeto realizados conforme a las convenciones establecidas entre la empresa y sus agentes.

- D. ***Unidad de Mando***. Según Taylor (1987, p. 27) Existe un orden superior de la cual se recibe órdenes para realizar los actos.
- E. ***Unidad de Dirección***. Según Rodríguez (2017, p.60). Es la función administrativa que fija las políticas, orienta y guía el trabajo de su Talento Humano, motivándolo para que todo el equipo trabaje unido y puedan de manera colectiva lograr los objetivos propuestos hacia la búsqueda de a cumplir con la misión.
- F. ***Intereses Individuales subordinados a los Generales***. Según Taylor (1987, p. 27) Para la ejecución de un acto cualquiera un agente sólo debe recibir órdenes de un jefe.
- G. ***Remuneración del Personal***. Según Taylor (1987, p. 30) Constituye el precio del servicio prestado. Debe ser equitativa y, en todo lo que sea posible, dar satisfacción a la vez al personal y a la empresa, al empleador y al empleado.
- H. ***Centralización***. Concentración de la autoridad en la cúpula jerárquica de la organización.
Según Chiavenato (2006, p.138). La centralización enfatiza que el individuo situado en la cúpula posee el mayor grado de autoridad, y que la autoridad de los demás individuos se halla escalonada hacia abajo, según la posición que ocupen en el organigrama.
- I. ***Jerarquía***. Según Taylor (1987, p. 38) Está constituida por la serie de jefes que va desde la autoridad superior a los agentes inferiores.

- J. **Orden.** Según Taylor (1987, p. 40) Hay una posición jerárquica para cada objeto.
- K. **Equidad.** Según Taylor (1987, p. 42) Gentileza y equidad para conseguir la fidelización.
- L. **Estabilidad del Personal.** Según Taylor (1987, p. 42) Un agente necesita tiempo para iniciarse en una función nueva y llegar a desempeñarla bien, admitiendo que esté dotado de las aptitudes necesarias.
- M. **Iniciativa.** Según Taylor (1987, p. 43) Potencial visionario para asegurar su éxito personal.
- N. **Unión del Personal.** Según Taylor (1987, p. 42) La armonía y unión La armonía y unión.

Figura 4

14 principios de la administración.



Nota. Estos ayudan a que la administración haga efectiva su tarea (Elaboración propia)

2.2.1.3. Proceso Administrativo

Tabla 5

Cuadro comparativo de definiciones sobre Proceso Administrativo

DEFINICIÓN 1	DEFINICIÓN 2	DEFINICIÓN 3
Para Chiavenato (2006) “Es el conjunto de funciones administrativas, incluyendo la planeación, la organización, la dirección y el control.”	Para Demelza (2017) “Es la interacción sistemática y coherente de cuatro actividades: Planear, Organizar, Dirigir y Controlar.”	Para Münch (2010) “Fases que es su conjunto y realizadas sucesivamente efectúan la administración.”

Nota. De las tres definiciones mencionadas, los tres autores coinciden en mencionar que el proceso administrativo incluye etapas, que se llevan en forma sucesiva y sistemática.

2.2.1.3.1. *Planeación*

A. **Definición**

Según Münch (2010, p. 27) Es el paso del proceso administrativo a través del cual la empresa determina los objetivos de la organización y establece las acciones que debe realizar teniendo en cuenta su situación interna y la de su entorno para alcanzar dichos objetivos.

B. **Importancia**

- Definir los rumbos a seguir y responsables.
- Minimiza el nivel de incertidumbre que pueda surgir en un futuro, más no los elimina.
- Determina que los esfuerzos y recursos organizacionales, se dirijan hacia su materialización.
- Establece opciones, para hacer frente a futuras emergencias
- Minimiza las amenazas, integra a las oportunidades del entorno y las debilidades se convierten en fortalezas.

C. **Tipos**

Según la organización atribuida, nivel jerárquico que comprenda y el periodo que abarque:

Según Münch (2010, p. 41)

- **Estratégica.** A nivel más alto – gerencial, producto los planes generales, para ser guía de los planes específicos en todos los niveles de la empresa.
- **Táctica.** Planificación estratégica de cada departamento del negocio.
- **Operativa.** A nivel más bajo – operativo, producto de los planes tácticos.

Figura 5

Tipos de planeación



Nota. Cada institución tiene estos tres niveles en su proceso de planeación institucional (Elaboración propia)

D. Elementos

- **Filosofía.** Según Münch (2010, p. 42) es el conjunto de creencias, prácticas y valores, representa a la organización, y el compromiso a sus clientes.
- **Misión.** Propósito por el cual existe.
- **Visión.** Es el deseo que se vislumbra, para la organización.

- **Objetivos Estratégicos.** Propósitos cuantificables a un periodo, para la pretensión misional.
- **Políticas.** Pautas generales, que deben seguirse a la hora de tomar una decisión.
- **Estrategias.** Directrices de acción para uso eficiente de los recursos, para conseguir las metas.
- **Programas.** Funciones secuenciales (puntualiza gente capacitada en el tiempo preciso) para las estrategias.
- **Presupuestos.** Recursos cuantificados, expresados en términos monetarios.

Figura 6

Elementos del proceso de planeación.



Nota. Para planear debemos configurar pasos que definan nuestra vida institucional (Elaboración propia)

2.2.1.3.2. *Organización*

A. **Definición**

Según Münch (2010, p. 27) “Se fundamenta en la elaboración de los procesos, sistemas y métodos que contribuyan a la optimización del trabajo.”

B. **Importancia**

- Optimiza funciones y recursos, para simplificar el trabajo.
- Fluidifica el proceso para el personal, haciendo que la atención llegue con calidad a sus clientes.

C. **Etapas**

C.1. *División del Trabajo*. Según Münch (2010, p. 61)

“Consiste en la delimitación de las funciones, para la precisión de las actividades; logrando la especialización para simplificar los procesos y el trabajo.”

C.2. *Coordinación*. Según Münch (2010, p. 65)

“Sincronización de las actividades, que nos permite realizarlas con la excelencia deseada.”

2.2.1.3.3. *Dirección*

A. **Definición**

Según Münch (2010, p. 27) Implementación de los planes según el nivel organizativo, presente un líder para guía del grupo social a su cargo, mediante su motivación.

B. **Importancia**

- Materializa los lineamientos establecidos, ya que, si no hay acción, esos lineamientos se quedarán solamente en sueños e ilusiones.
- Lograr que los colaboradores tengan una mejor conducta dentro de la organización.
- La productividad de la organización depende directamente de una dirección eficiente.

C. **Proceso**

Según Münch (2010, p. 105)

- **Toma de Decisiones.** Implica elegir alternativas óptimas, y conseguir los objetivos organizacionales.
- **Comunicación.** Emisión de decisiones, para ejecutar las actividades.
- **Motivación.** Estímulo emitido del líder, para lograr conductas deseadas; para un trabajo eficiente del personal.
- **Liderazgo.** Influencia y guía, para el logro misional.

Figura 7

El proceso de la dirección.



Nota. En la dirección las decisiones viajan en un círculo que alimenta cada proceso (Elaboración propia)

2.2.1.3.4. Control**A. Definición**

Según Münch (2010, p. 27) Etapa para corregir desviaciones, a través de estándares que miden los resultados para la mejora continua del desempeño organizacional.

B. Importancia

- Comprueba si la gestión es efectiva, para afianzar la calidad.
- Garantiza el cumplimiento de los planes.
- Detecta posibles causas de las desviaciones, y así no repetirlas.

C. Proceso

Según Münch (2010, p. 125)

- *Establecimiento de Estándares e Indicadores.* Para verificar que los resultados estén de acuerdo a lo planeado.
- *Medición y Detección de Desviaciones.* Efecto cuantificable de los resultados, definidas de acuerdo con la fiabilidad y exactitud de la información.
- *Corrección.* Modificación para corregir faltas, errores, defectos o imperfecciones y resolver el problema.
- *Retroalimentación.* Se informa de los resultados y las medidas correctivas que se aplicaron.

2.2.2. Calidad de Servicio

2.2.2.1. Definición

Tabla 6

Cuadro comparativo de definiciones sobre Calidad de Servicio

DEFINICIÓN 1	DEFINICIÓN 2	DEFINICIÓN 3
Según la OMS (2020) "Consolidación de la óptima atención salubrista (terapéutica, diagnóstico, competencia); minimizando efectos iatrogénicos y maximizando la satisfacción"	Según Kerguelén (2017) "Balance equitativo entre riesgo – beneficio, con el propósito de la satisfacción general"	Según PCM (2021) "Adecuación de los servicios entre las necesidades y expectativas; organización efectiva."

Nota. De las tres definiciones mencionadas, la OMS (2020) imprime que es la provisión de servicios distintos de manera que los usuarios logren cumplir con sus expectativas y cubrir sus

necesidades mediante la satisfacción en el proceso de atención por parte del personal de la institución prestadora de salud.

2.2.2.2. **Evolución**

Según ISOTools (2016), la historia y evolución del término de calidad puede dividirse en cinco etapas básicas:

- A. **Industrialización.** (s. XIX), Revolución Industrial, cuando el trabajo manual es reemplazado por el trabajo mecánico; en la Primera Guerra Mundial, las cadenas de producción adquieren mayor complejidad y simultáneamente surge el papel del inspector, que era la persona encargada de supervisar la efectividad de las acciones que los operarios realizaban, primer gesto de control de calidad.
- B. **Control Estadístico.** (1930 – 1950) Las compañías ya no sólo dejan ver su interés por la inspección, sino también por los controles estadísticos; se vieron favorecidos por los avances tecnológicos de la época; paso de la inspección a un control más global.
- C. **Primeros Sistemas.** (1950 y 1980) Las compañías descubren que el control estadístico no es suficiente, hace falta desglosar los procesos en etapas y, tras un período de observación, detectar los fallos que se originen en ellas. En estos años surgen los primeros sistemas de calidad y las compañías ya no dan prioridad a la cantidad productos obtenidos; ahora el énfasis está en la calidad.

- D. **Estrategias.** (años 80 – 90s) La calidad se asume como un proceso estratégico, pues a partir de este momento se introducen los procesos de mejora continua; ya no es impulsada por inspectores sino por la dirección, se contempla como una ventaja competitiva; toma como centro de acción las necesidades del cliente. Los Sistemas de Gestión se consolidan y la implicación del personal aumenta.
- E. **Calidad Total.** (90s - hasta la fecha) La distinción entre producto y servicio desaparece, no hay diferencias entre el artículo y las etapas que lo preceden; todo forma parte de un nuevo concepto que entra en escena (Calidad total, es decir, el proceso en su conjunto). Adicionalmente, la figura del cliente adquiere mayor protagonismo que en la etapa anterior y su relación con el artículo, que ahora llega incluso a etapas de posventa, se convierte en el principal indicador de calidad. Los sistemas se perfeccionan y se adaptan.

2.2.2.3. Campos

Tabla 7

Campos que abarca la calidad

CAMPOS	CARACTERISTICAS
Comerciales	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y satisfacer los requisitos de todos los clientes. • Responder satisfactoriamente a sus expectativas. • Lograr mantenerlo como cliente y atraer a otros nuevos. • Mejora continua de la imagen de la empresa. • Aumentar la implantación de la empresa en el mercado.
Económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir los costes. • Aumentar la competitividad. • Garantizar el futuro. • Aumentar los beneficios.
Técnicos	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr, controlar y mejorar los procesos. • Apostar por la prevención y la mejora continua. • Optimizar los procesos e implantar innovaciones. • Investigación e incorporación de nuevas tecnologías. • Uso masivo de diversas técnicas y herramientas de calidad. • Evaluación.
Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar y canalizar la información y formación. • Cambiar la cultura y el modo de hacer las cosas. • Potenciar las iniciativas y la responsabilidad de todos los empleados. • Lograr la participación e implicancia de todos los departamentos. • Puesta en práctica de forma continua.

Nota. Unir los campos comerciales, económicos, técnicos y humanos con el propósito de conseguir la calidad. (Irurita, 2012)

2.2.2.4. Dimensiones

Según el MINSA las dimensiones se basan en la valoración que cada usuario percibe, dividiéndose en:

- A. **Elementos Tangibles.** Para Cantú (2011; como se cita en Hernández, Prieto y Hernández, 2017) conglomerado de catadura física (recurso humano – técnico y financiero), comprendiendo el logotipo, la calidad de los materiales utilizados, la decoración del edificio, los equipos, entre otros.
- B. **Capacidad de Respuesta.** Referida al aspecto interpersonal de la atención, respetando las particularidades del individuo. Para Zeithaml y col. (2009; como se cita en Hernández, Prieto y Hernández, 2017) trato adecuado a los clientes con empatía, c dar soluciones factibles frente a sus contrariedades.
- C. **Fiabilidad.** Consecución exitosa con las actuaciones ofrecidas. Para Zeithaml y col. (2009; como se cita en Hernández, Prieto y Hernández, 2017) como la capacidad para desempeñar el servicio prometido con formalidad y exactitud.
- D. **Seguridad.** Implica credibilidad, integridad y honestidad; al brindar la atención sanitaria evidenciando las competencias e inspirando certidumbre.
- E. **Empatía.** Entender y atender adecuadamente las necesidades del otro; poniéndose en el lugar de otra persona. Para Zeithaml y col. (2009; como se cita en Hernández, Prieto y Hernández, 2017) la empatía es tratar a

los clientes como persona, así, se define como la atención cuidadosa e individualizada que la empresa les brinda a sus clientes.

2.2.2.5. Principios

Según Irurita (2012)

- A. ***Orientación a los resultados.*** Fijado al universo de clientes, proveedores, y la sociedad en general, rumbo al equilibrio y la satisfacción de las expectativas para alcanzar el éxito sostenido.
- B. ***Orientación al cliente.*** Valoración percibida del producto o servicio con respecto a las expectativas que tenía, teniendo en cuenta que se va dinamizando y transformando a lo largo del tiempo.
- C. ***Liderazgo.*** La dirección asume el mando, utilizando la estrategia de gestión, con un compromiso visible para transmitirlo de arriba a abajo.
- D. ***Enfoque orientado a procesos.*** Adaptarse a las necesidades del cliente maximiza la competitividad de la organización, gestionando productos o servicios concordantes a sus expectativas.
- E. ***Desarrollo e implicación de las personas.*** El desarrollo pleno de las competencias de las personas es de responsabilidad de la dirección, gracias al involucramiento en el proyecto de la organización.
- F. ***Mejora continua.*** Hay que buscar continuamente la satisfacción del cliente, la mejora continua de las actividades con el ciclo de cuatro fases PDCA (Plan-DoCheck-Act), y la presteza de los resultados.

G. *Enfoque del sistema para la gestión.* Pretende un producto de calidad, y aumento de la satisfacción del cliente, para alcanzar los objetivos marcados.

2.2.2.6. **Filosofía de Deming**

Según Irurita (2012), William Edwards Deming (1900- 1993), fue un estadístico estadounidense, profesor universitario, autor de textos, consultor y difusor del concepto de calidad total. Se doctoró en física y trabajó para la Western Electric en los años 20-30. Comenzó aplicando técnicas estadísticas a distintos procesos productivos, consiguiendo mejorar de forma considerable la productividad. Su relevancia en Japón fue tal que el premio japonés de la calidad lleva su nombre desde su creación en 1951. Aunque en un principio se centró en la estadística, posteriormente se orientó hacia la gestión de la calidad. Así, afirma que la dirección juega un papel principal en la mejora de la calidad y los resultados a largo plazo. La calidad lleva a más productividad, al reducirse los costes derivados de reprocesos, errores y retrasos.

Según Irurita (2012), Deming establece que, para mejorar la calidad, aplicando los pasos anteriores se tiene que utilizar el conocido como ciclo PDCA o ciclo de Deming (aunque fue propuesto inicialmente por Shewhart).

Tabla 8*Ciclo de Deming.*

CICLO DE DEMING	
Planificar (Plan)	Significa individualizar el problema, recoger datos, estudiar las relaciones causa-efecto y ver las hipótesis de solución.
Realizar (Do)	Consiste en llevar a cabo lo establecido en el plan.
Actuar (Act)	Actuar para corregir los problemas encontrados, prever posibles problemas futuros y establecer las condiciones que permitan mantener el proceso de forma estable e iniciar un nuevo proceso de mejora
Controlar (Check)	Compara el plan inicial con los resultados obtenidos

Nota. Una vez finalizado el ciclo, éste volverá a repetirse nuevamente partiendo del conocimiento acumulado en el anterior ciclo, lo que supone un modelo de mejora continua que difiere por completo del sistema tradicional de gestión. (Irurita, 2012)

2. 3. Marco Conceptual (de las Variables y Dimensiones)

2.3.1. *Variable 1*

Gestión Administrativa. Para Münch (2010) “Proceso de optimización de recursos, para lograr la eficiencia organizacional y el éxito en sus metas.”

Dimensiones

- **Planeación.** Según Münch (2010) Es el paso del proceso administrativo a través del cual la empresa determina los objetivos de la organización y establece las acciones que debe realizar teniendo en cuenta su situación interna y la de su entorno para alcanzar dichos objetivos.

- **Organización.** Según Münch (2010) Delimitación de los procesos, para simplificar el trabajo y optimizar las tareas.
- **Dirección.** Según Münch (2010) Es ejercer el liderazgo para implementar los planes según la estructura organizacional, mediante la motivación, la comunicación y el esfuerzo con el grupo social.
- **Control.** Según Münch (2010) Etapa para corregir desviaciones, a través de estándares que miden los resultados para la mejora continua del desempeño organizacional.

2.3.2. *Variable 2*

Calidad de Servicio. Según la OMS (2020) " Consolidación de la óptima atención salubrista (terapéutica, diagnóstico, competencia); minimizando efectos iatrogénicos y maximizando la satisfacción"

Dimensiones

- **Elementos Tangibles.** Para MINSA (2011) Condiciones físicas y tangibles de la institución.
- **Capacidad de Respuesta.** Para MINSA (2011) Anticipación con un servicio eficiente y admisibilidad temporal.
- **Fiabilidad.** Para MINSA (2011) Eficiencia del servicio ofrecido.
- **Seguridad.** Para el MINSA (2011) Certidumbre del personal, generando percepciones positivas en las prestaciones de salud.
- **Empatía.** Para MINSA (2011) Pericia equiparable a la situación del otro.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3. 1. Hipótesis General

Existe una relación positiva entre la gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.

3. 2. Hipótesis Específicas

- Existe una relación positiva entre la planeación y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.
- Existe una relación positiva entre la organización y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.
- Existe una relación positiva entre la dirección y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.
- Existe una relación positiva entre el control y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.

3. 3. Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala Medición
Variable 1: Gestión Administrativa	Según (Münch, 2010) consiste en: “Proceso de optimización de recursos, para lograr la eficiencia organizacional y el éxito en sus metas.”	La gestión administrativa se mide cuantitativamente mediante el comportamiento y desempeño de un proceso, iniciando con la planeación, continuando con la organización, necesitando la dirección y finalizando el control.	Planeación	1. Planes	Escala de medición: Ordinal.
				2. Programas	
				3. Estrategias.	
			Organización	4. Coordinación.	Escala de medición: Ordinal.
				5. División del trabajo.	
			Dirección	6. Estilo de liderazgo.	Escala de medición: Ordinal.
				7. Participación y trabajo en equipo.	
			Control	8. Detección de desviaciones.	Escala de medición: Ordinal.
				9. Correcciones.	

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala Medición
Variable 2: Calidad de Servicio	Según la OMS (2020) " Consolidación de la óptima atención salubrista (terapéutica, diagnóstico, competencia); minimizando efectos iatrogénicos y maximizando la satisfacción."	La calidad de los servicios se mide usualmente según las percepciones recibido por un proveedor específico, lo cual constituye una medida de la calidad en el servicio.	Fiabilidad	1. Promesas formalizadas.	Escala de medición: Ordinal.
				2. Servicio eficaz y eficiente.	
				3. Cantidad de problemas solucionados.	
			Capacidad de Respuesta	4. Rapidez de la atención.	Escala de medición: Ordinal.
				5. Disposición de ayuda.	
				6. Comunicación adecuada.	
			Seguridad	7. Nivel de Amabilidad.	Escala de medición: Ordinal.
				8. Nivel de conocimiento del personal.	
				9. Nivel de confianza.	
			Empatía	10. Atención personalizada.	Escala de medición: Ordinal.
				11. Comprensión de necesidades.	
			Aspectos Tangibles	12. Instalaciones adecuadas	Escala de medición: Ordinal.
				13. Modernización.	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4. 1. Método de Investigación

El método de investigación utilizado fue el método científico, porque se ha utilizado procedimientos que nos ha permitido llegar a nuestros objetivos, en el ámbito de la parte administrativa en salud. Según Arias (2012; citado en Santa Cruz, 2015) “es el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas de investigación mediante la prueba o verificación de hipótesis.”

4. 2. Tipo de Investigación

El presente trabajo correspondió al tipo de investigación básica, porque se buscó ampliar la información de las variables y a la vez comprenderlas como actúan dentro de la realidad. Para (Oseda et al., 2015, p. 160), “Son aquellas que están orientadas a la búsqueda de nuevos conocimientos y nuevos campos de investigación sin un fin práctico específico e inmediato.”

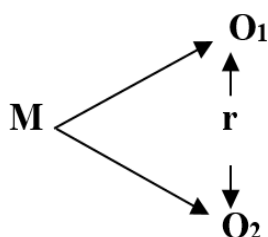
4. 3. Nivel de Investigación

La presente investigación fue una investigación de nivel correlacional; para (Oseda et al., 2015, p. 163) “porque tiene la finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracteriza porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación.”

4. 4. Diseño de la Investigación

El diseño que se empleó es el diseño transversal-correlacional, porque según la naturaleza del estudio, primero se hizo la observación de las variables y luego se estableció la correlación entre la parte administrativa y la parte asistencial. Según (Camacho, B. 2020, p. 115) “describe relaciones entre variables. El correlacional estudia la relación entre dos o más variables en un tiempo determinado.”

El diseño propuesto es:



Donde:

M₁ = Muestra de usuarios externos

O₁ = Obs. variable relacional 1 (gestión administrativa), en una sola oportunidad.

O₂ = Obs. variable relacional 2 (calidad de atención), en una sola oportunidad.

r = Grado de asociación entre las variables.

4. 5. Población y Muestra

- *Población*

Según Levín (1999; citado por Oseda et al., 2015, p. 164) “Caracterización común del género, particularidades de raza, universidad, o similares”. La población en la investigación lo conformaron:

La población fueron los usuarios que se atendieron desde el mes de julio del 2022 al mes de diciembre 2022 en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, en el servicio de consulta externa.

Tabla 9

Número de atendidos por consulta externa por meses del C.S. Chongos Bajo

N°	Mes	N° de Atendidos
1	Julio 2022	92
2	Agosto 2022	85
3	Setiembre 2022	81
4	Octubre 2022	88
5	Noviembre 2022	96
6	Diciembre 2022	93
Total		535

Nota. Se toma la población del último semestre – atención por consulta externa (Oficina de Recursos Humanos C.S. Chongos Bajo – enero 2023)

- **Muestra**

Según Oseda et al. (2015, p. 165) “Caracterización de la población definida en un subconjunto.”

En este caso fueron los usuarios; que fueron atendidos por consulta externa al C.S. Chongos Bajo, aplicando la metodología:

- ✚ Determinación del tamaño de la muestra.

✚ Se utiliza el Teorema del Límite Central, con la fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z_α = 1.96 para el nivel de confianza 95%

N = 535 población atendida 2022

p = 0.5 Proporción de usuarios externos insatisfechos

q = 1-p = 0.5 Proporción de usuarios externos satisfechos

i = 0.1 según categoría del establecimiento

✚ Reemplazamos los valores en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 535 * 0.5 * 0.5}{(0.1)^2 (535 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

Entonces: **n** = 81.55 = 82

Por lo tanto, la aplicación de ambas encuestas fue a 82 usuarios.

- **Muestreo**

Según Mata et al. (1997) citado por (López, 2004) “acervo de procedimientos y criterios, para seleccionar del subconjunto, la parte más representativa.”

Para la selección de la unidad de análisis se desarrolló a través del muestreo no probabilístico de conveniencia, bajo los criterios de:

- **Criterios de inclusión.**

✚ Usuarios atendidos en consulta externa en los diferentes servicios.

✚ Usuarios mayores de 18 y menores de 60 años.

- **Criterios de exclusión.**
 - ✚ Usuarios atendidos en visitas domiciliarias.
 - ✚ Usuarios atendidos en campañas.
 - ✚ Usuarios menores de edad.

4. 6. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Según Hernández, Avila (2020) “las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación.”

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Para García (1993) citado en (Casas et al., 2003) lo define como “una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características.”

Para la Variable relacional 1, se utilizó un cuestionario sobre “Gestión Administrativa”.

Para la Variable relacional 2, se utilizó el cuestionario SERVPERF.

4. 7. **Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

- La estadística descriptiva porque los resultados se presentaron en cuadros estadísticos, tablas con frecuencias y gráficas con sus respectivas interpretaciones.
- La estadística inferencial se empleó el estadígrafo de contrastación de hipótesis Rho de Spearman.

4. 8. Aspectos éticos de la Investigación

Me sometí a los principios de ética desde el inicio y conclusión, de la investigación, en cumplimiento del reglamento general de investigación y el reglamento de grados y títulos de la facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana Los Andes

CAPÍTULO V

RESULTADOS

En este capítulo presentamos los resultados obtenidos; los datos obtenidos se presentarán en cuadros simples y de doble entrada; la presentación gráfica mediante barras, sectores. Los cuales fueron arrojados utilizando el software estadístico especializado (SPSS. V27). Además, que presentamos los respaldos que apoyan estos resultados.

5.1. Variable Gestión Administrativa

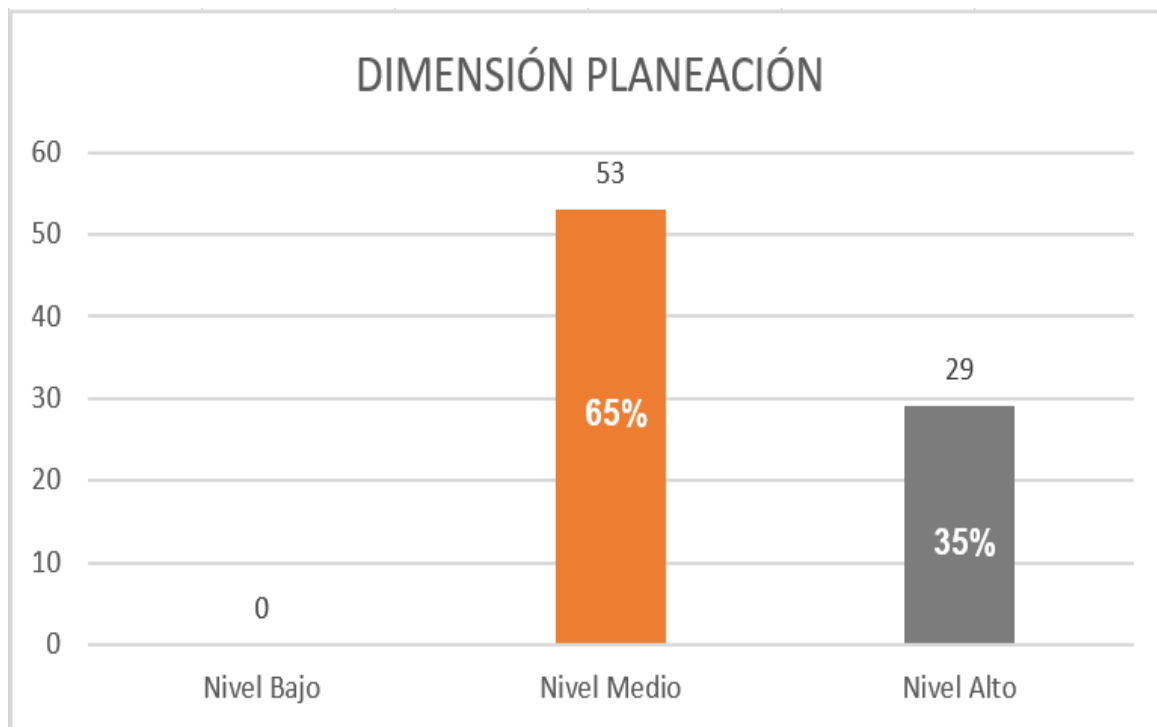
Tabla 10

Nivel de gestión administrativa, en la dimensión planeación

Escala de medición	Frecuencia	%	% vál.	% acum.
Nivel Bajo	0	00,0	00,0	00,0
Nivel Medio	53	65,0	65,0	65,0
Nivel Alto	29	35,0	35,0	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 8

Nivel de gestión administrativa, en la dimensión planeación



Interpretación dimensión planeación, Tabla 10 y la Figura 8; de los 82 usuarios, el 35% (29) coinciden que existe un Nivel Alto – un 65% (53) coinciden que existe un Nivel Medio, y no existe algún usuario que piensa que exista un Nivel Bajo. En conclusión, la mayoría se encuentra de acuerdo en parte o medianamente con la gestión llevada en la EPS de Chongos Bajo en cuanto a la presencia de documentos de gestión, un Plan de salud Local integrando sesiones educativas, programas de prevención con consejerías nutricionales y campañas de salud, causando contrariedad la insuficiencia de personal para la mejora de atención.

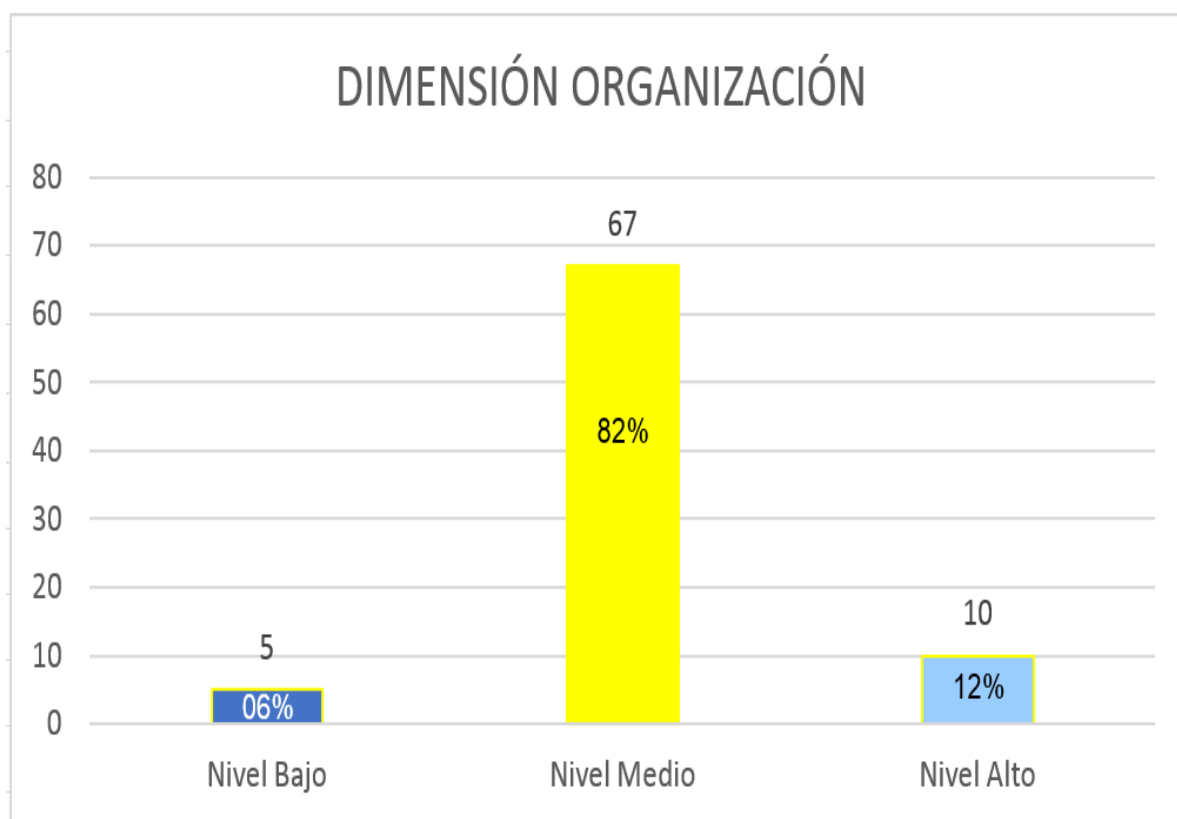
Tabla 11

Nivel de gestión administrativa, en la dimensión organización

Escala de medición	Frecuencia	%	% vál.	% acum.
Nivel Bajo	5	06,0	06,0	06,0
Nivel Medio	67	82,0	82,0	88,0
Nivel Alto	10	12,0	12,0	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 9

Nivel de gestión administrativa, en la dimensión organización



Interpretación dimensión organización, Tabla 11 y Figura 9; de los 82 usuarios, el 12% (10) coinciden que existe un Nivel Alto – un 82% (67) coinciden que existe un Nivel Medio y un 06% (05) coinciden que existe un Nivel Bajo. En conclusión, evidencia que, si bien la

mayoría está de acuerdo que existe un Nivel Medio, en la EPS de Chongos Bajo; aparece la figura de existencia de un nivel bajo en minoría que percibe que la estructura organizativa no se alinea a los nuevos paradigmas organizacionales, que no existe comunicación fluida entre áreas porque a veces duplican las tareas y lograr citas en ciertas coyunturas son enrevesadas por déficit de personal.

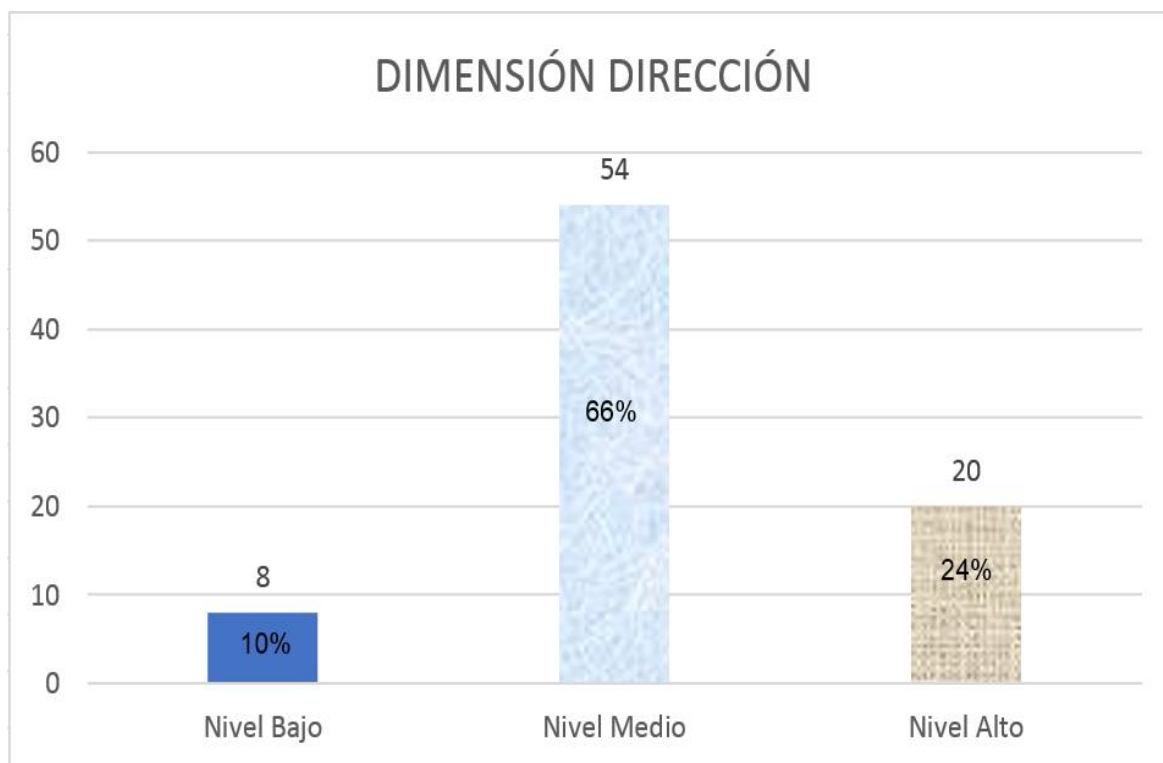
Tabla 12

Nivel de gestión administrativa, en la dimensión dirección

Escala de medición	Frecuencia	%	% vál.	% acum.
Nivel Bajo	8	10,0	10,0	10,0
Nivel Medio	54	66,0	66,0	76,0
Nivel Alto	20	24,0	24,0	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 10

Nivel de gestión administrativa, en la dimensión dirección



Interpretación dimensión dirección, Tabla 12 y Figura 10; de los 82 usuarios, el 24% (20) coinciden que existe un Nivel Alto - un 66% (54) coinciden que existe un Nivel Medio y un 10% (08) coinciden que existe un Nivel Bajo. En conclusión, evidencia que si bien la mayoría está de acuerdo que existe un Nivel Medio, en la EPS de Chongos Bajo; aumenta la figura de existencia de un nivel bajo aunque es en minoría porque los usuarios perciben que no hay un liderazgo directivo, por cuando la motivación es casi nula, que a veces no se promueve el trabajo en equipo y que existe comportamientos por parte del personal con conductas inadecuadas dentro de la entidad; las cuales el jefe debe resolver para cambiar comportamientos y conseguir que estos usuarios cambien la percepción a nivel medio o a nivel más alto.

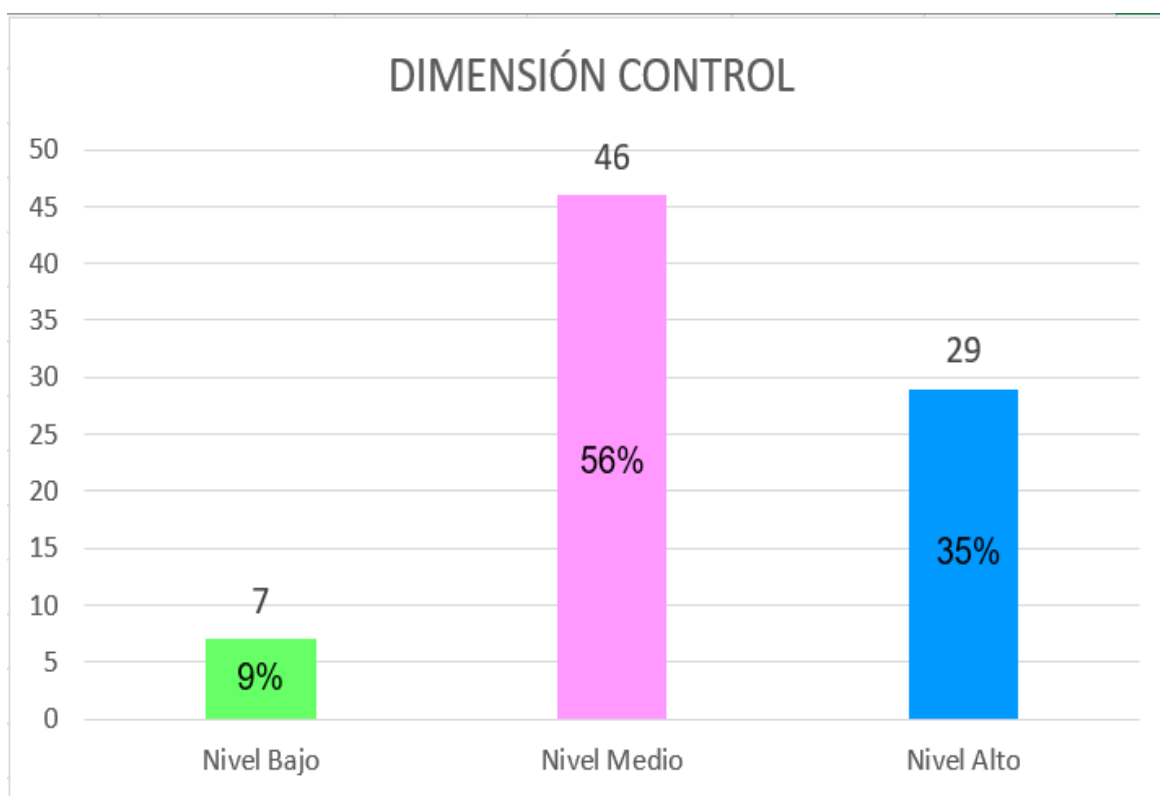
Tabla 13

Nivel de gestión administrativa, en la dimensión control

Escala de medición	Frecuencia	%	% vál.	% acum.
Nivel Bajo	7	09,0	09,0	00,0
Nivel Medio	46	56,0	56,0	65,0
Nivel Alto	29	35,0	35,0	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 11

Nivel de gestión administrativa, en la dimensión control



Interpretación dimensión control, Tabla 13 y Figura 11; de los 82 usuarios, el 35% (29) coinciden que existe un Nivel Alto – un 56% (46) coinciden que existe un Nivel Medio y un 9% (07) coinciden que existe un Nivel Bajo. En conclusión, evidencia que, si bien la mayoría

está de acuerdo que existe un Nivel Medio, en la EPS de Chongos Bajo; sigue persistiendo la percepción de algunos de los usuarios que hay un nivel bajo que deviene de la anterior etapa, porque perciben que no hay una evaluación permanente en el horario de atención, por la falta de la dirección organizacional; no hay evaluación de la uniformidad de atuendo en cumplimiento de estándares.

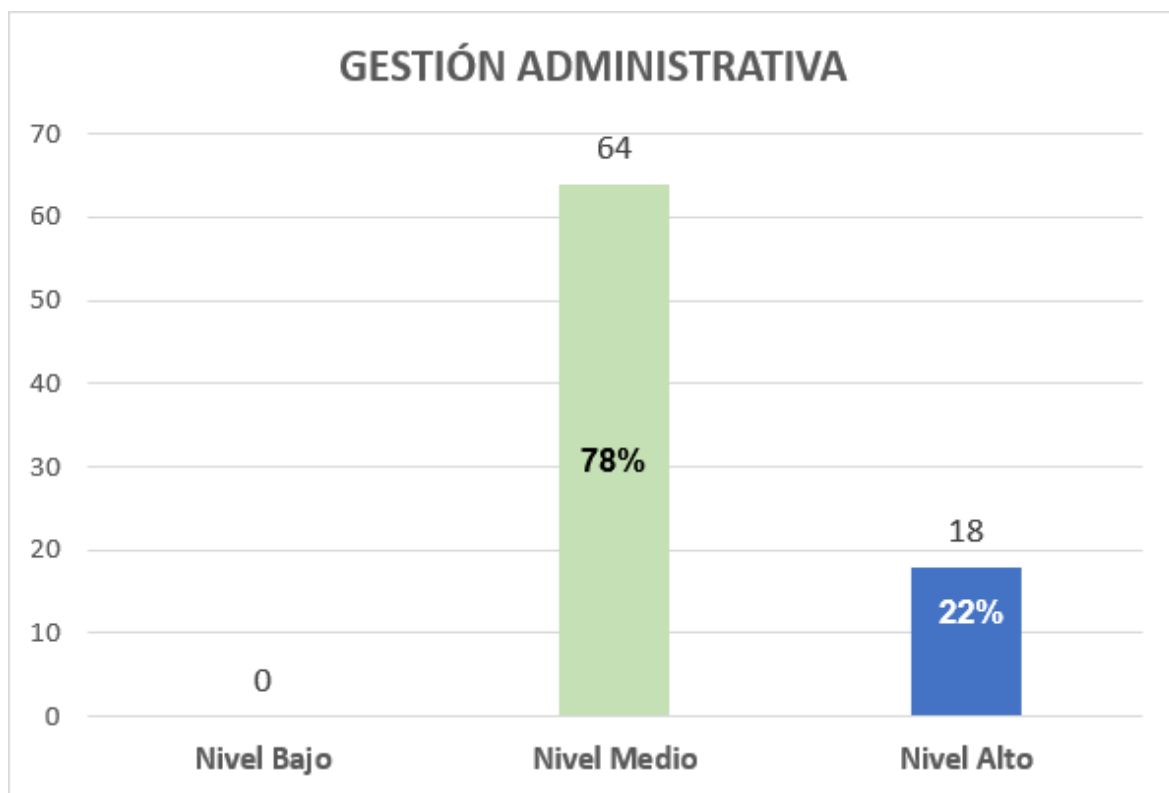
Tabla 14

Derivaciones descriptivas, sobre la gestión administrativa

Escala de medición	Frecuencia	%	% vál.	% acum.
Nivel Bajo	0	00,0	00,0	00,0
Nivel Medio	64	78,0	78,0	78,0
Nivel Alto	18	22,0	22,0	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 12

Derivaciones descriptivas, sobre la gestión administrativa



Interpretación en la Gestión Administrativa, Tabla 14 y Figura 12; de los 82 usuarios, el 22% (18) coinciden que existe un Nivel Alto - un 78% (64) coinciden que existe un Nivel Medio y no existe ningún usuario que piensa que exista un Nivel Bajo. En conclusión, evidencia en la parte administrativa de la EPS de Chongos Bajo, la mayoría se encuentra de acuerdo, aunque hay algunos aspectos que corregir en las etapas para lograr que la percepción de todos los usuarios pase de un nivel medio a un nivel alto.

5.2. Variable Calidad de Servicio

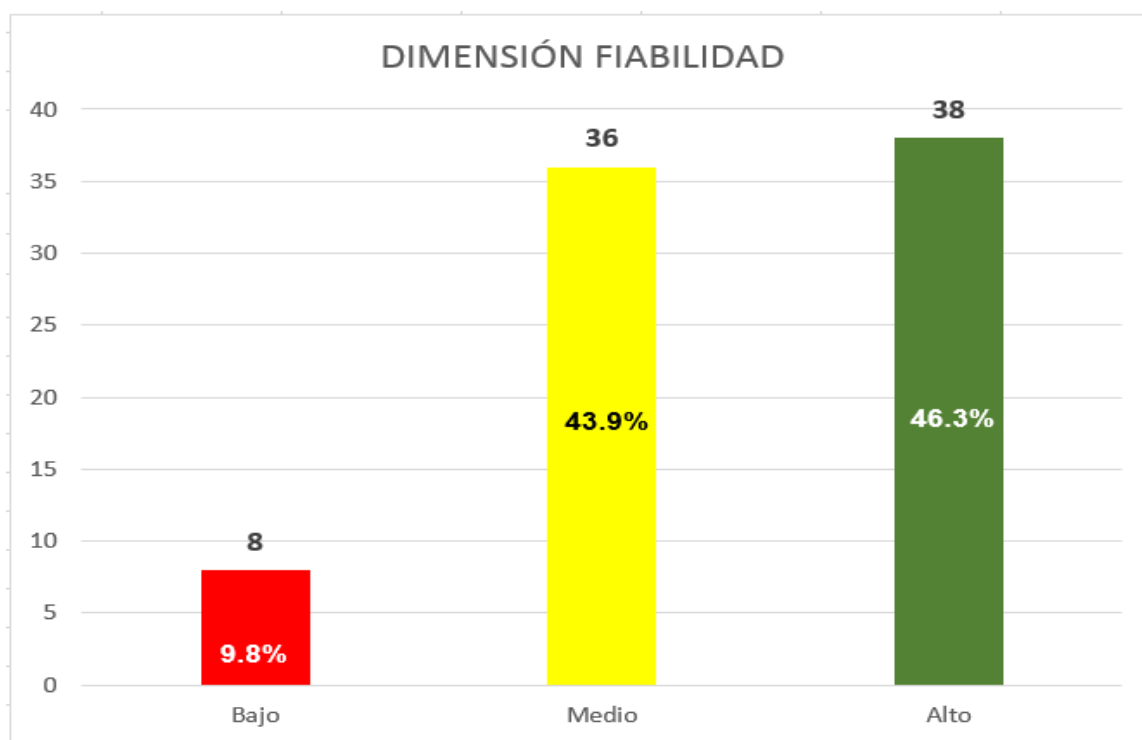
Tabla 15

Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión fiabilidad

Escala de medición	Frecuencia	%	% vál.	% acum.
Nivel Bajo	8	9,8	9,8	9,8
Nivel Medio	36	43,9	43,9	53,7
Nivel Alto	38	46,3	46,3	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 13

Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión fiabilidad



Interpretación dimensión fiabilidad, Tabla 15 y Figura 13; de los 82 usuarios externos encuestados, el 9.8% (8) tuvieron un nivel de satisfacción bajo - un 43.9% (36) tuvieron un nivel de satisfacción medio; y un 46.3% (38) tuvieron un nivel de satisfacción alto. En

conclusión, se evidencia un nivel de satisfacción alto brindada en la EPS de Chongos Bajo con los atributos en la atención sanitaria; en cuanto a que son atendidos sin discriminación o sin importar su tipo de seguro, que existieron mecanismos para presentar y atender su queja o reclamo; y receta médica expendida por la farmacia.

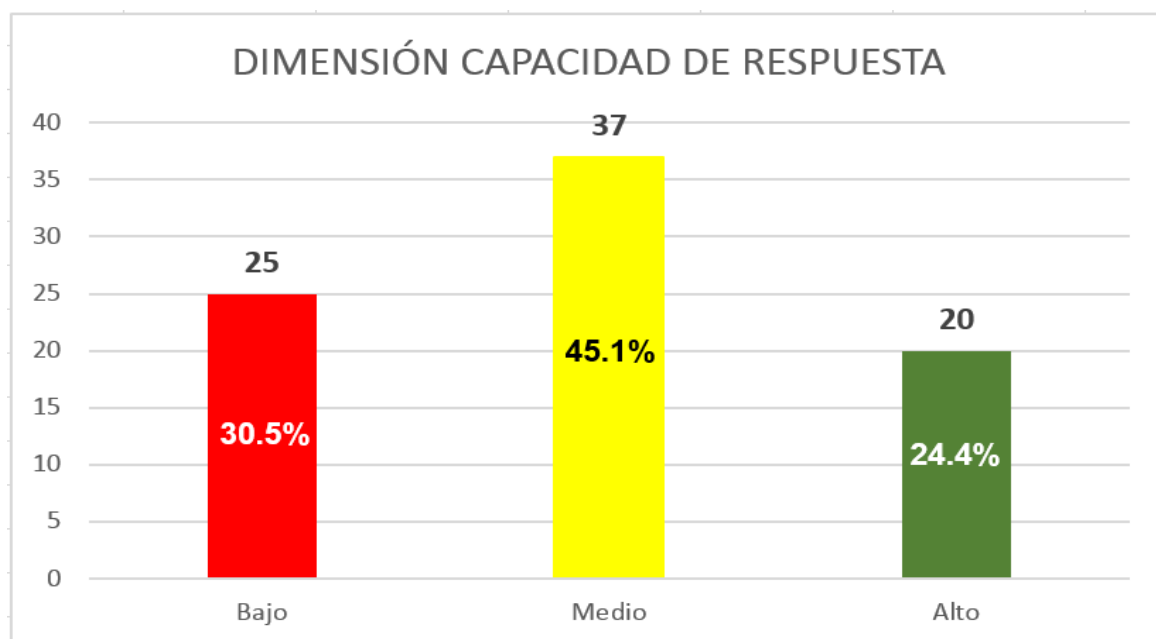
Tabla 16

Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión capacidad de respuesta

Escala de medición	Frecuencia	%	% vál.	% acum.
Nivel Bajo	25	30,5	30,5	30,5
Nivel Medio	37	45,1	45,1	75,6
Nivel Alto	20	24,4	24,4	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 14

Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión capacidad de respuesta



Interpretación en la dimensión capacidad de respuesta, Tabla 16 y Figura 14; de los 82 usuarios externos encuestados, el 30.5% (25) tuvieron un nivel de satisfacción bajo - un 45.1% (37) tuvieron un nivel de satisfacción medio; y un 24.4% (20) tuvieron un nivel de satisfacción. En conclusión en la EPS de Chongos Bajo, se evidencia que se encuentra con un nivel de satisfacción medio; porque la calidad de servicio en la atención en farmacia fue dilatado pero en laboratorio si o viceversa, que los que atienden admisión no fueron rápidos en sacar las historias clínicas en algunas ocasiones y en otras si, que la atención en consultorio no fue rápida porque no llegaron las historias a tiempo, pero en otras ocasiones si y que el flujo de referencia ameritada a otras EPS no fue oportuno para algunas patologías (oftalmología, neurología) y en otras si (traumatología, geriatría)

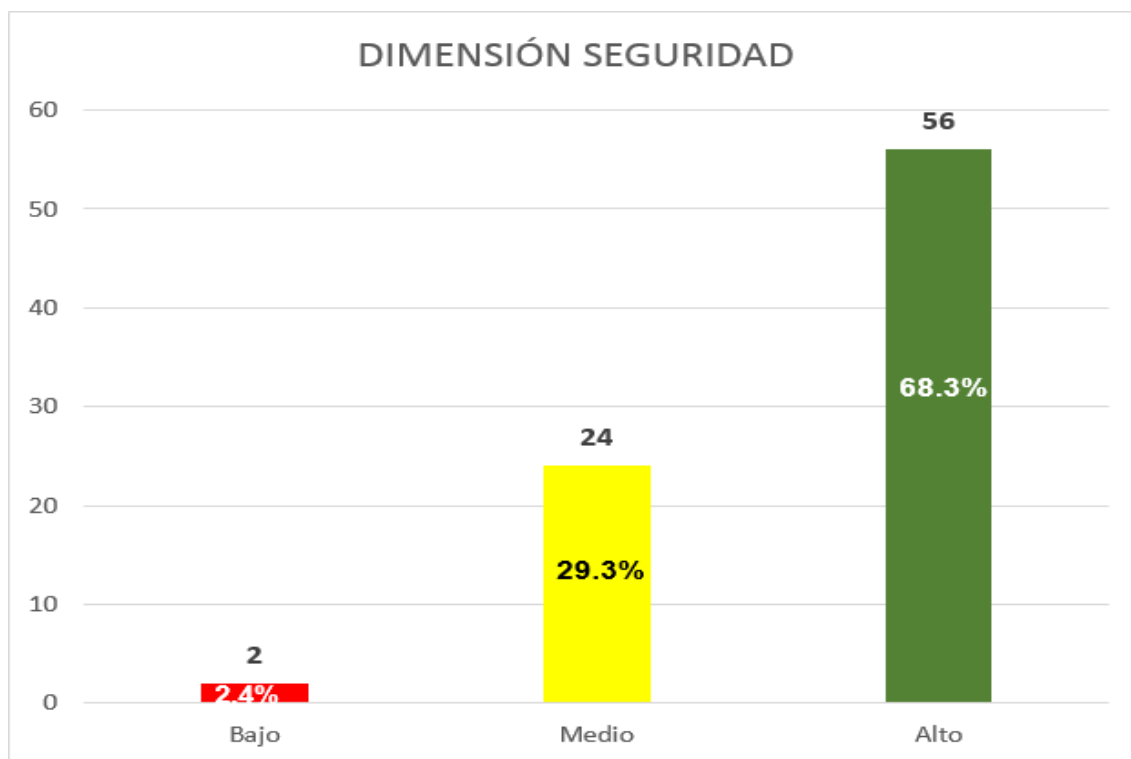
Tabla 17

Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión seguridad

Escala de medición	Frecuencia	%	% vál.	% acum.
Válido Nivel Bajo	2	2,4	2,4	2,4
Nivel Medio	24	29,3	29,3	31,7
Nivel Alto	56	68,3	68,3	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 15

Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión seguridad



Interpretación en la dimensión seguridad, Tabla 17 y Figura 15; de los 82 usuarios externos encuestados, el 2.4% (2) tuvieron un nivel de satisfacción bajo - un 29.3% (24) tuvieron un nivel de satisfacción medio; y un 68.3% (56) tuvieron un nivel de satisfacción alto. En conclusión, se evidencia que la mayoría se encuentra con un nivel de satisfacción alto en la EPS de Chongos Bajo; consulta privada dentro de los parámetros permitidos, que el profesional que lo atendió lo revisó minuciosamente para saber porque realmente estaba asistiendo al centro de salud, que luego de revisarlo el profesional contestó todas sus dudas y que como percibió todas estas actitudes sintió confianza y que volvería a atenderse con el profesional que lo atendió.

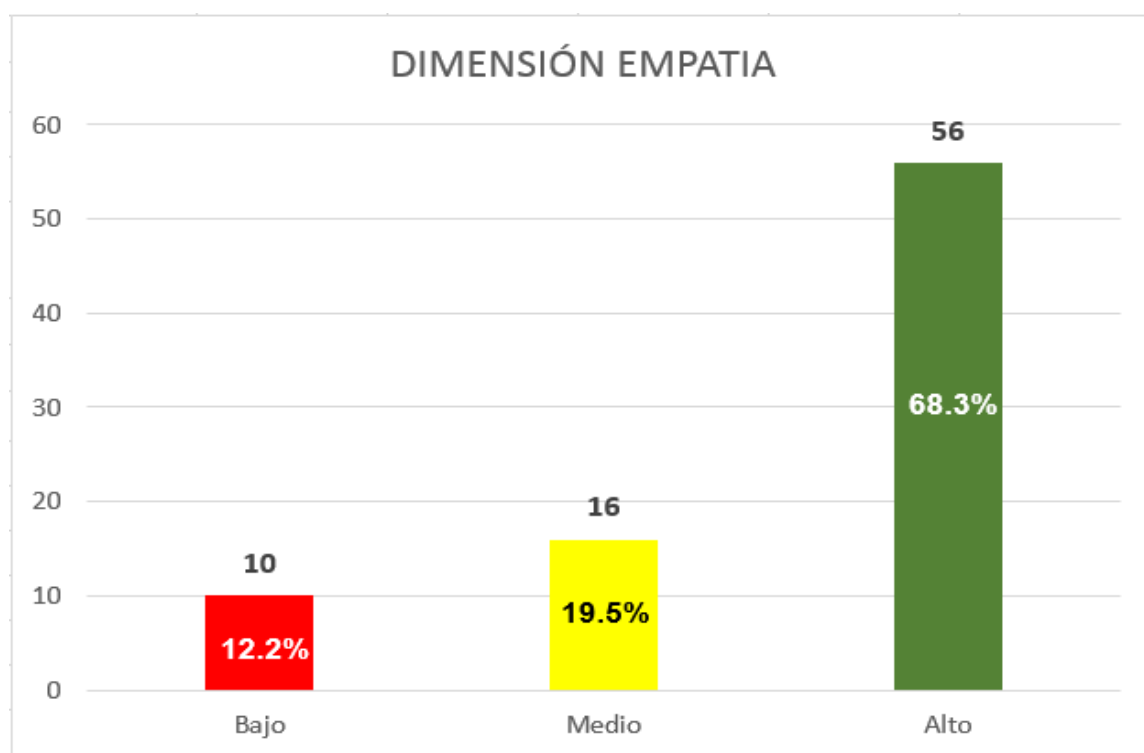
Tabla 18

Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión empatía

Escala de medición	Frecuencia	%	% vál.	% acum.
Nivel Bajo	10	12,2	12,2	12,2
Nivel Medio	16	19,5	19,5	31,7
Nivel Alto	56	68,3	68,3	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 16

Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión empatía



Interpretación dimensión empatía, Tabla 18 y Figura 16; de los 82 usuarios externos encuestados, el 12.2% (10) tuvieron un nivel de satisfacción bajo - un 19.5% (16) tuvieron un nivel de satisfacción medio; y un 68.3% (56) tuvieron un nivel de satisfacción alto. En

conclusión, satisfacción en la mayoría de ellos usuarios con los atributos brindados en la EPS de Chongos Bajo; atención en consultorio con respeto de parte de todo el equipo de profesionales; también les brindaron una adecuada explicación de los aspectos en salud en cuanto a su tratamiento y que cuidados debe seguir.

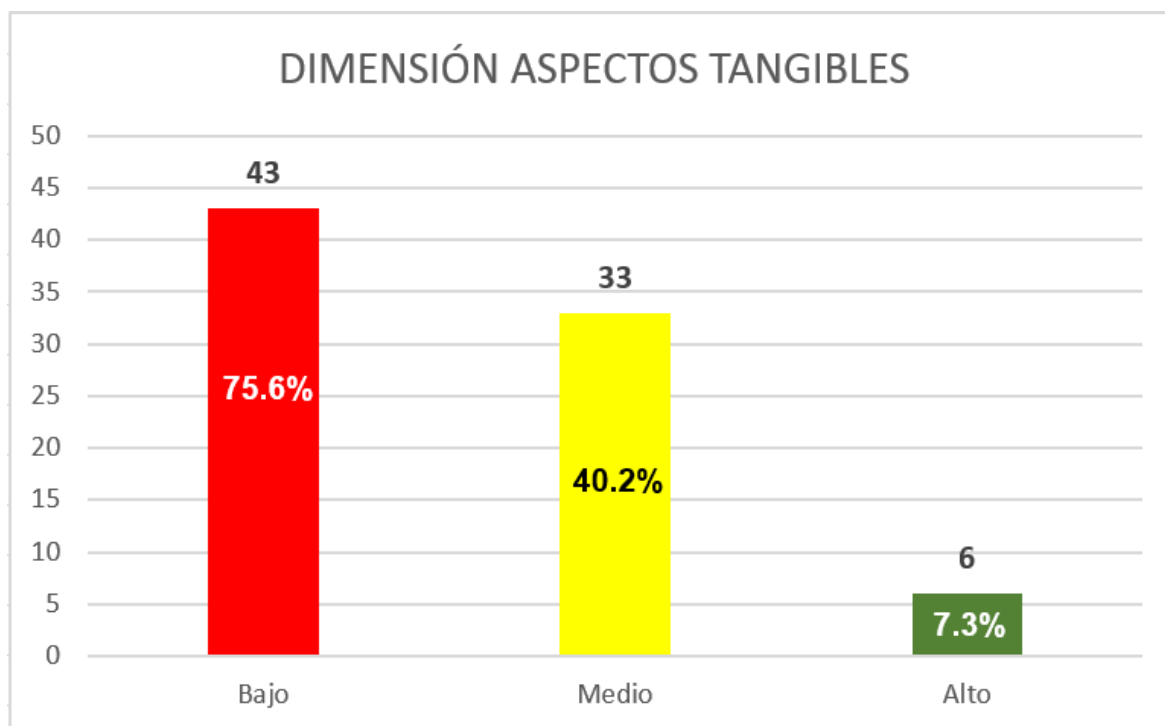
Tabla 19

Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión aspectos tangibles

Escala de medición	Frecuencia	%	% vál.	% acum.
Nivel Bajo	43	52,4	52,4	52,4
Nivel Medio	33	40,2	40,2	92,7
Nivel Alto	6	7,3	7,3	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 17

Nivel de calidad de servicio al usuario externo, en la dimensión aspectos tangibles



Interpretación dimensión aspectos tangibles, Tabla 19 y Figura 17; de los 82 usuarios externos encuestados, el 75.6% (43) tuvieron un nivel de satisfacción bajo - un 40.2% (33) tuvieron un nivel de satisfacción medio; y un 7.3% (6) tuvieron un nivel de satisfacción alto. En conclusión, un nivel de satisfacción bajo - con los atributos brindados por el Centro de Salud de Chongos Bajo; en cuanto a que no hay carteles que orienten como es el flujo de atención empezando desde que entran hasta que termine la atención; que no hay muchas sillas para que esperen con la comodidad que deberían estar; que no había agua en el baño y no había papel para secarse las manos; que a pesar de que es un nivel I-3 no cuentan con algunos materiales que tiene que estar comprando por fuera para terminar su atención.

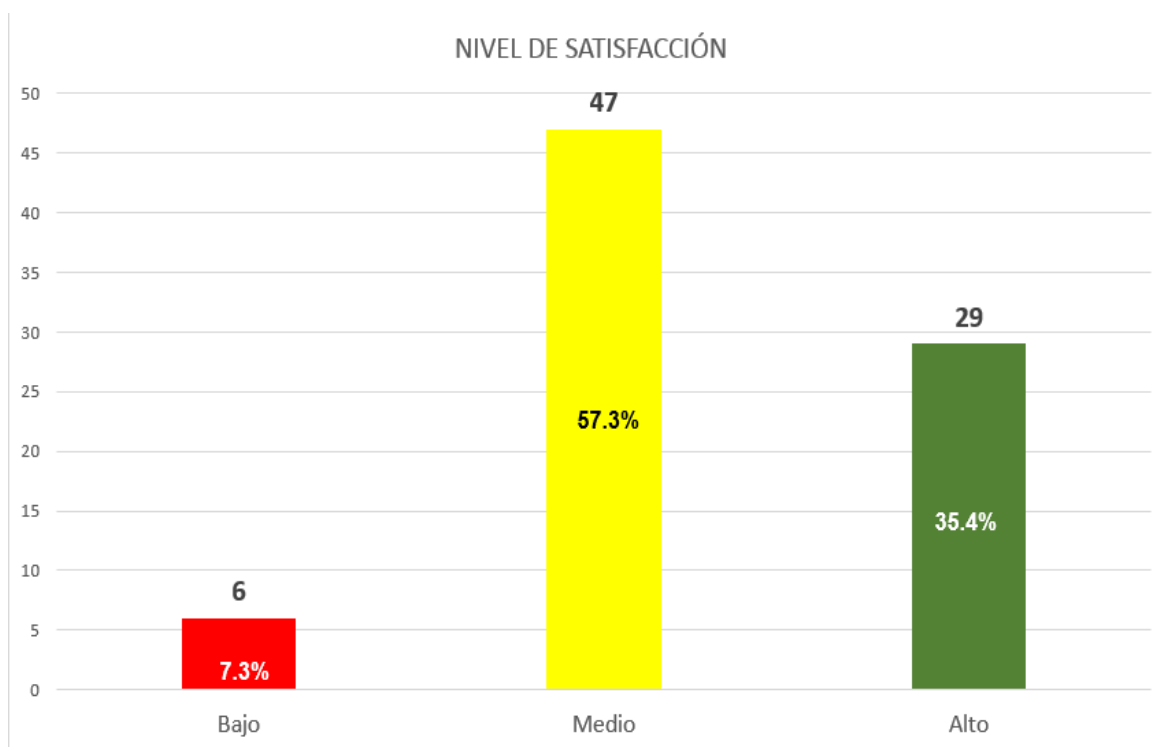
Tabla 20

Derivaciones descriptivas, sobre la variable calidad de servicio

Escala de medición	Frecuencia	%	% vál.	% acum.
Nivel Bajo	6	7,3	7,3	7,3
Nivel Medio	47	57,3	57,3	64,6
Nivel Alto	29	35,4	35,4	100,0
Total	82	100,0	100,0	

Figura 18

Derivaciones descriptivas, sobre la variable calidad de servicio



Interpretación Calidad de Servicio, Tabla 20 y Figura 18; de los 82 usuarios externos encuestados, el 7.3% (6) tuvieron un nivel de satisfacción bajo - un 57.3% (47) tuvieron un nivel de satisfacción medio; y un 35.4% (29) tuvieron un nivel de satisfacción alto. En conclusión, se evidencia que existe un nivel de satisfacción medio brindada en la EPS de Chongos Bajo, que, debemos aprovechar algunos aspectos para aumentar a un nivel alto gracias al personal que realiza su trabajo con responsabilidad ya que en los aspectos de fiabilidad, seguridad y empatía aspectos que son dependientes a ellos, el usuario externo percibe que la calidad de servicio de estos son adecuadas evaluándolos como servicio exitoso por la confianza y la atención en sus necesidades, por lo que la institución debe hacer hincapié en los aspectos externos como elementos tangibles y la capacidad de respuesta como organización con una adecuada gestión administrativa.

5.3. Contrastación de Hipótesis

Los datos obtenidos en la encuesta fueron procesados en el software estadístico SPSS de donde se obtuvieron los resultados descriptivos de cada una de las variables (es describir la variable asociada 1: gestión administrativa y describir la variable asociada 2: calidad de servicio), realizando la prueba con el estadístico rho de Spearman para llegar a las conclusiones de estudio.

Tabla 21

Escala de coeficiente de correlación de Rho de Spearman

Rango	Relación
(-1)	Correlación negativa grande y perfecta
(-0.9 a -0.99)	Correlación negativa muy alta
(-0.7 a -0.89)	Correlación negativa alta
(-0.4 a -0.69)	Correlación negativa moderada
(-0.2 a -0.39)	Correlación negativa baja
(-0.01 a -0.19)	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
(0.01 a 0.19)	Correlación positiva muy baja
(0.2 a 0.39)	Correlación positiva baja
(0.4 a 0.69)	Correlación positiva moderada
(0.7 a 0.89)	Correlación positiva alta
(0.9 a 0.99)	Correlación positiva muy alta
(+1)	Correlación positiva grande y perfecta

Con la Regla de fallo en general para la toma de decisiones:

- Si $p > \alpha$: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.
- Si $p \leq \alpha$: Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

5.3.1. *Contrastación de la Hipótesis General*

A. **Esbozo de la Hipótesis Estadística**

Hipótesis Nula (Ho)

No existe una relación positiva entre la gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.

Hipótesis Alterna (Hi)

Existe una relación positiva entre la gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.

B. **Decisión Estadística**

Tabla 22

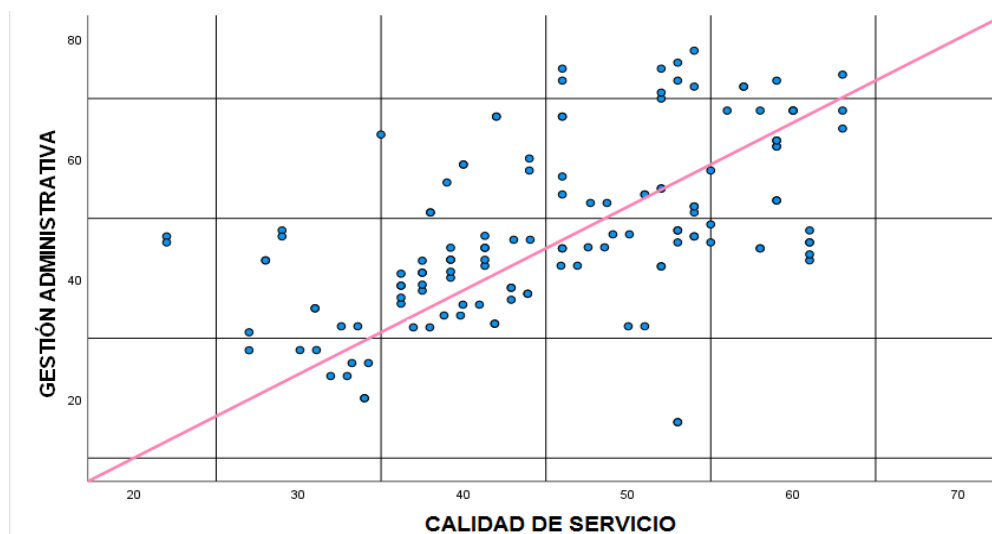
Relación entre gestión administrativa y la calidad de servicio

			Calidad de Servicio	de Gestión Administrativa
Rho Spearman	Calidad de Servicio	Coef. de Rho	1,000	,853**
		Sig. (bil.)		.001
	Gestión Administrativa	Coef. de Rho	,853**	1,000
		Sig. (bil.)	.001	
		N	82	82

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

Figura 19

Diagrama sobre la gestión administrativa y la calidad de servicio



Interpretación Tabla 22 y Figura 19, correlación directa y significativa entre gestión administrativa y calidad de servicio; correlación positiva fuerte con un ($r = 0.853$); y un p valor de (0.001) que indica la alta significancia; entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

5.3.2. *Contrastación de las Hipótesis Específicas*

5.2.2.1. **Hipótesis Específica 1**

A. Esbozo de la Hipótesis Estadística

Hipótesis Nula (Ho)

No existe una relación positiva entre la planeación y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023

Hipótesis Alterna (Hi)

Existe una relación positiva entre la planeación y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023

B. Decisión Estadística

Tabla 23

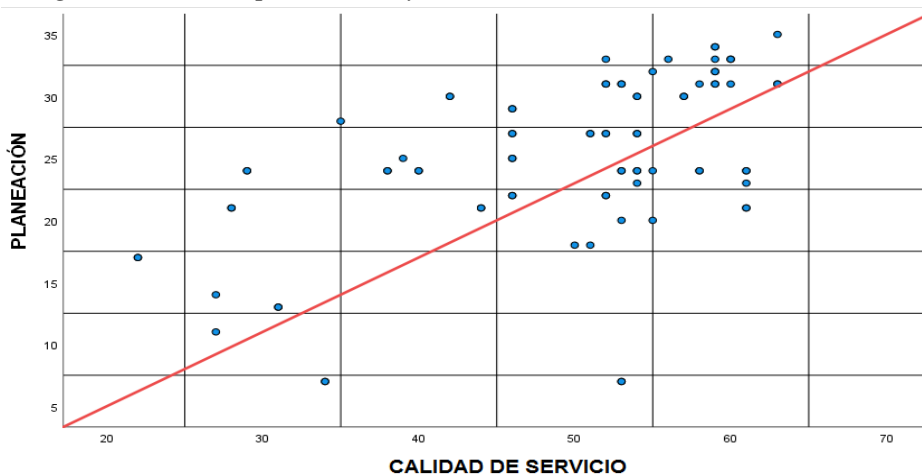
Relación entre planeación y la calidad de servicio

			Calidad de Servicio	Planeación
Rho Spearman	de	Calidad de Servicio	Coef. de Rho	1,000
			Sig. (bil.)	,525**
	de	Planeación	N	82
			Coef. de Rho	,525**
			Sig. (bil.)	.001
			N	82

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

Figura 20

Diagrama sobre la planeación y la calidad de servicio



Interpretación Tabla 23 y Figura 20, correlación directa y significativa entre planeación y la calidad de servicio; correlación positiva media con

un ($r = 0.525$); y un p valor de (0.001); y un p valor de (0.001) que indica la alta significancia; entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

5.2.2.2. Hipótesis Específica 2

A. Esbozo de la hipótesis estadística

Hipótesis Nula (Ho)

No existe una relación positiva entre la organización y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023

Hipótesis Alterna (Hi)

Existe una relación positiva entre la organización y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023

B. Decisión Estadística

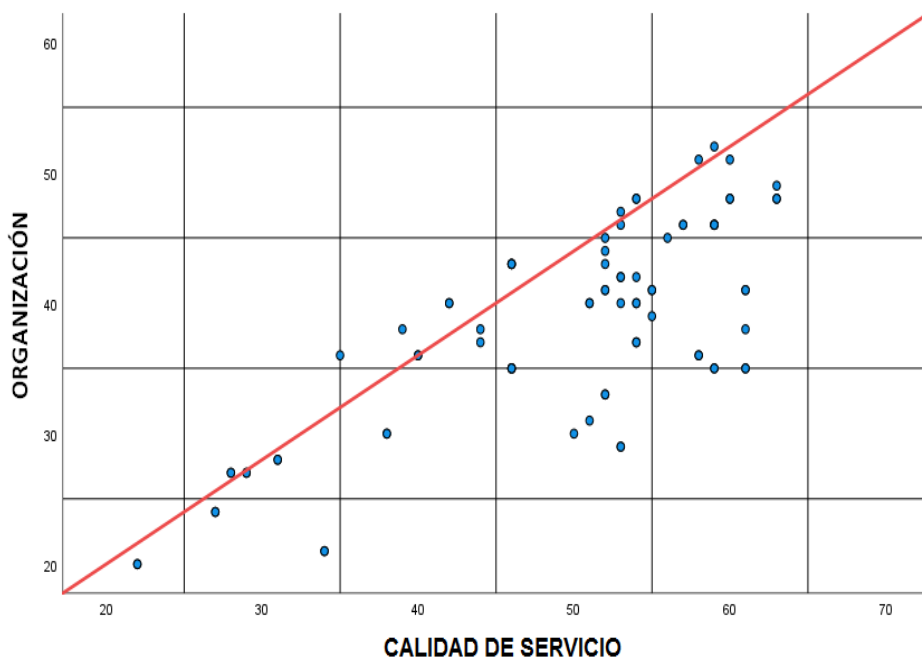
Tabla 24

Relación entre organización y la calidad de servicio

			Calidad de Servicio	Organización
Rho Spearman	de	Calidad de Servicio	1,000	,658**
				.001
	Organización		82	82
			,658**	1,000
		.001		
		N	82	82

Figura 21

Diagrama sobre la organización y la calidad de servicio



Interpretación Tabla 24 y Figura 21, correlación directa y significativa entre organización y la calidad de servicio; correlación positiva media con un ($r = 0.658$); y un p valor de (0.001) que indica la alta significancia; entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

5.2.2.3. Hipótesis Específica 3

A. Esbozo de la Hipótesis Estadística

Hipótesis Nula (H₀)

No existe una relación positiva entre la dirección y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023

Hipótesis Alterna (Hi)

Existe una relación positiva entre la dirección y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023

B. Decisión Estadística

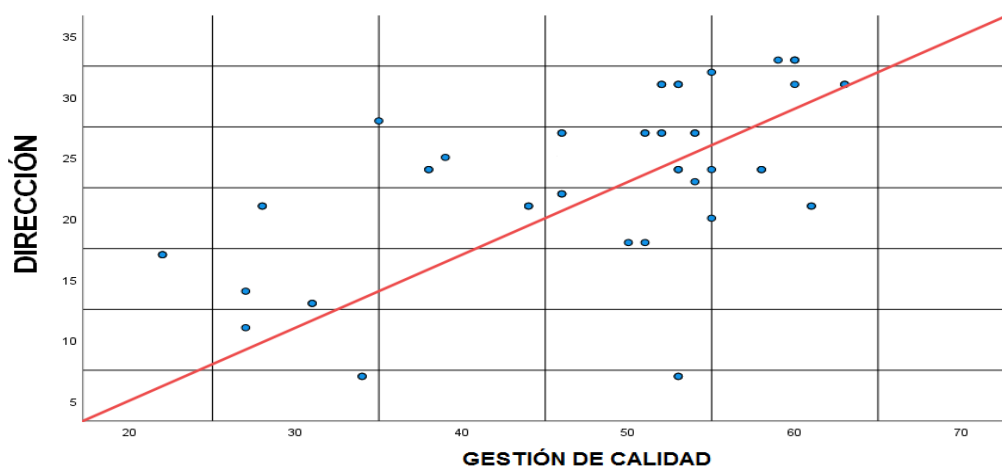
Tabla 25

Relación entre dirección y la calidad de servicio

			Calidad de Servicio	Dirección
Rho Spearman	de	Calidad de Servicio	1,000	,728**
			Sig. (bil.)	.001
			N	82
	Dirección	Calidad de Servicio	,728**	1,000
			Sig. (bil.)	.001
			N	82

Figura 22

Diagrama sobre la dirección y la calidad de servicio



Interpretación Tabla 25 y Figura 22, correlación directa y significativa entre la dirección y la calidad de servicio; correlación positiva media con

un ($r = 0.728$); y un p valor de (0.001) que indica la alta significancia; entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

5.2.2.4. Hipótesis Específica 4

A. Esbozo de la hipótesis estadística

Hipótesis Nula (Ho)

No existe una relación positiva entre el control y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023

Hipótesis Alterna (Hi)

Existe una relación positiva entre el control y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023

B. Decisión Estadística

Tabla 26

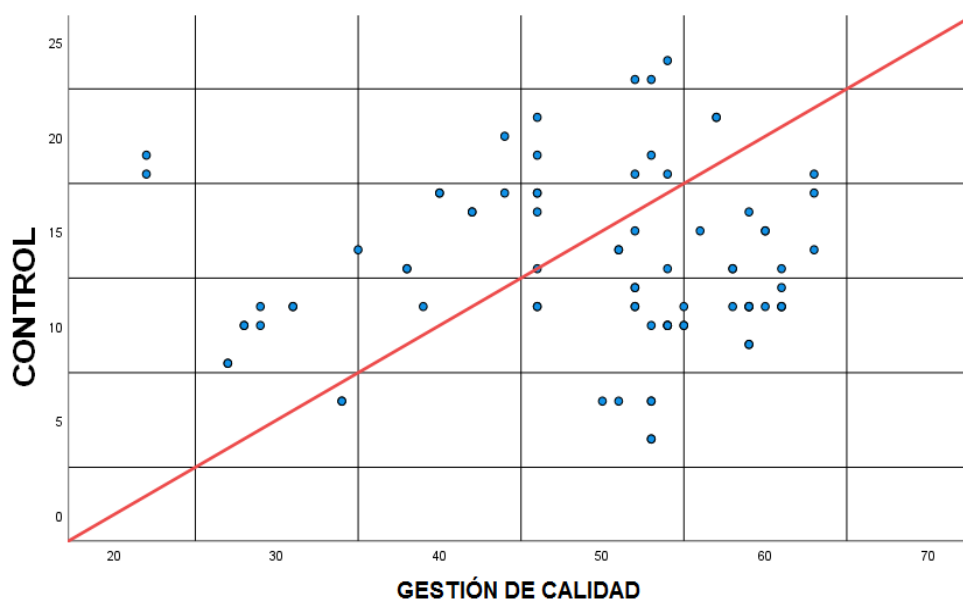
Relación entre control y la calidad de servicio

			Calidad de Servicio	Control	
Rho Spearman	de	Calidad de Servicio	Coef. Rho	1,000	,828**
			Sig. (bil.)		.001
			N	82	82
	Control		Coef. Rho	,828**	1,000
			Sig. (bil.)	.001	
			N	82	82

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

Figura 23

Diagrama sobre el control y la calidad de servicio



Interpretación Tabla 26 y Figura 23, correlación directa y significativa entre el control y la calidad de servicio; correlación positiva fuerte con un ($r = 0.828$); y un p valor de (0.001) que indica la alta significancia; entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este apartado aplicaremos el proceso lógico crítico para verificar si el estudio cumple ciertos criterios o condiciones metodológicas deseables para cualificar la correlación de las dos variables asociadas.

A lo cual esta tesis tuvo como objetivo general, “Determinar la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.”

Al análisis se ha encontrado que la gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario tiene una correlación positiva fuerte; determinado bajo la correlación de Rho de Spearman = 0.853. Bajo este resultado presentado existe investigaciones que tienen similitud y lo respaldan como:

Según (Bonilla, 2019), la complejidad en los procesos de las instituciones salubristas, que muchas veces son atendidas con recursos insuficientes, debe implicar una gestión administrativa coordinada, donde los gestores realizan planes acordes a las necesidades de una vida saludable para la población; plasmándolos en servicios de alta calidad. Con valores estadísticos de $r = 0,823$ y p el valor de 0.001, para $*P < 0,05$; con un nivel de influencia significativo y correlación positiva entre la calidad de atención y gestión administrativa del personal obstetra en el Centro de Salud de Querocotillo.

Según (Rojas, 2020), que hace referencia a (Sy Corvo, 2017) las actuaciones salubristas coetáneos no responden eficazmente a la situación de salud; actualmente la gestión administrativa coadyuva a cumplir los objetivos organizacionales. Presentando como resultados que afirma con un nivel de confianza del 95% con la prueba Tau-b de Kendall calculada (8,630); relaciona significativa entre la gestión administrativa y calidad de los servicios de salud en el Centro de Atención Primaria III Punchana durante el 2020. Demostrando la hipótesis de investigación: “Existe relación directa

entre la gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud en el Centro de Atención Primaria III Punchana de la Red Asistencial de Loreto – 2020.”

Según (Vásquez, 2018), gestión moderna con alta calidad de servicios en la consulta externa, basado en la aplicación de gestión por procesos; centrado en alcanzar la satisfacción del cliente, desarrollando las 4 fases de gestión, cuantificables en metas eficientes, con un resultado equilibrado en todo su proceso. Resultado de la tesis “Existe relación directa entre Gestión Administrativa y la satisfacción del servicio de atención de consulta externa en el Centro de Salud Sisa, San Martín 2018”; relación positiva y altamente significativa (Sig. < 0.01) con una (r = 617). Según (Hernández, Romucho & Villa, 2017), la mejora continua finalidad de las políticas en salud; implica una gestión administrativa, con sus 4 procesos conocidos; engranados para perfeccionar servicios asistenciales por EsSalud; con su empleo simplificado pero dinámico. Se afirma que la gestión administrativa influye positivamente en la calidad de servicio de EsSalud Chíncha, con un Chi – cuadrado de 9.49 que se encuentra en la zona de aceptación de hipótesis alterna.

CONCLUSIONES

Se arribó a las siguientes conclusiones:

1. Existe una correlación directa y significativa entre gestión administrativa y calidad de servicio al usuario externo; respaldado por un ($r = 0.853$) que indica una correlación positiva fuerte.
2. Se presentó una correlación directa y significativa entre la planeación y la calidad de servicio al usuario externo; respaldado por un ($r = 0.525$) que indica una correlación positiva media.
3. Hay una correlación directa y significativa entre la organización y la calidad de servicio al usuario externo; respaldado por un ($r = 0.658$) que indica una correlación positiva media.
4. Hay una correlación directa y significativa entre la dirección y la calidad de servicio al usuario externo; respaldado por un ($r = 0.728$) que indica una correlación positiva media.
5. Hay una correlación directa y significativa entre el control y la calidad de servicio al usuario externo; respaldado por un ($r = 0.828$) que indica una correlación positiva fuerte.

RECOMENDACIONES

Para la institución en la parte administrativa:

1. Se recomienda que se haga de conocimiento a autoridades del sector salud, este tipo de investigaciones en la que se da a conocer el valor agregado de la gestión administrativa en el entrenamiento del personal de salud, no de una forma superficial sino como parte estructural dentro de sus funciones.
2. Se recomienda a enfatizar que los procesos administrativos deben estar inmersos en las diferentes actividades productivas de nuestro país, ya que como egresados debemos generar cambios generales y estar a la vanguardia de los demás egresados de otras universidades.
3. Se recomienda llevar a la parte experimental los estudios que se refieran a la parte gerencial, aplicando proyectos de mejora que pueden cambiar el rumbo de las percepciones de las personas a las instituciones prestadoras de salud. Al igual
4. A la institución investigada se recomienda tomar en cuenta el fortalecimiento de la parte administrativa para coadyuvar al mejoramiento de la parte asistencial y optimizar su servicio.

Para la calidad de atención a los usuarios externos:

5. Se recomienda involucrar al usuario externo en la planificación de actividades que pudieran satisfacer sus necesidades y aumentar sus expectativas en salud, capacitándolos en toda la cartera de servicios que brinda el establecimiento y como se ha organizado para su respectiva atención. De esta manera se garantizará replantear las estrategias de atención al usuario externo, incidiendo en los puntos débiles de los indicadores de la calidad de servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, J. (2019). *Gestión administrativa*.
https://www.academia.edu/41460392/La_Gesti%C3%B3n_Administrativa
- Arévalo, A. R. (2018). “*Calidad de servicio y su relación con la satisfacción de los pacientes del Centro de Salud C, zona 7 de la Provincia de El Oro.*” (Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). De la base de datos de Repositorio Digital UCSG <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11923>
- Barrera, A., Ysuiza. M. (2018). “*Gestión administrativa y calidad de servicio al contribuyente de la Municipalidad Provincial de Alto Amazonas, Loreto2018.*” (Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres). De la base de datos de Repositorio Institucional USMP <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4387>
- Barrón, Y. I. (2019). “*Gestión administrativa y calidad de servicio en la Universidad Nacional del Centro del Perú – 2019.*” (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana los Andes). De la base de datos de Repositorio Institucional UPLA <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2076>
- Bolaños, E. (2012, enero-junio). *Muestra y muestreo* [Diapositivas de PowerPoint]. Área académica: gestión tecnológica, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo Escuela Superior de Tizayuca. https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/tizayuca/gestion_tecnologica/muestraMuestreo.pdf
- Bonilla, K. N. (2019). “*Gestión administrativa y la calidad de atención en el servicio de obstetricia del centro de salud Querocotillo.*” (Tesis de maestría, Pontificia César Vallejo). De la

base de datos de Repositorio Digital Institucional UCV

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54267>

Bustamante, R. (25 de noviembre de 2022). *Estudio revela que Chile es el país con mejor acceso y calidad de salud en América Latina*. Ciencia & Salud.

<https://cienciaysalud.cl/2022/11/25/estudio-revela-que-chile-es-el-pais-con-mejor->

[acceso-y-calidad-de-salud-en-america-latina/#:~:text=Men%C3%BA-](https://cienciaysalud.cl/2022/11/25/estudio-revela-que-chile-es-el-pais-con-mejor-acceso-y-calidad-de-salud-en-america-latina/#:~:text=Men%C3%BA-)

[.Estudio%20revela%20que%20Chile%20es%20el%20pa%C3%ADs%20con%20mejor](https://cienciaysalud.cl/2022/11/25/estudio-revela-que-chile-es-el-pais-con-mejor-acceso-y-calidad-de-salud-en-america-latina/#:~:text=Men%C3%BA-.Estudio%20revela%20que%20Chile%20es%20el%20pa%C3%ADs%20con%20mejor)

[%20acceso,de%20salud%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina&text=Un%20estudio%20revela%20que%20Chile,de%20salud%20de%20Am%C3%A9rica%20Latin](https://cienciaysalud.cl/2022/11/25/estudio-revela-que-chile-es-el-pais-con-mejor-acceso-y-calidad-de-salud-en-america-latina/#:~:text=Men%C3%BA-.Estudio%20revela%20que%20Chile%20es%20el%20pa%C3%ADs%20con%20mejor%20acceso,de%20salud%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina&text=Un%20estudio%20revela%20que%20Chile,de%20salud%20de%20Am%C3%A9rica%20Latina)

[a](https://cienciaysalud.cl/2022/11/25/estudio-revela-que-chile-es-el-pais-con-mejor-acceso-y-calidad-de-salud-en-america-latina/#:~:text=Men%C3%BA-.Estudio%20revela%20que%20Chile%20es%20el%20pa%C3%ADs%20con%20mejor%20acceso,de%20salud%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina&text=Un%20estudio%20revela%20que%20Chile,de%20salud%20de%20Am%C3%A9rica%20Latina)

a

Camacho, B. (2020). Capítulo 6: El diseño. *Metodología de la investigación científica*. (pp.111-

120). Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Recuperado de

<https://librosaccesoabierto.uptc.edu.co/index.php/editorial->

[uptc/catalog/download/124/154/3265?inline=1](https://librosaccesoabierto.uptc.edu.co/index.php/editorial-uptc/catalog/download/124/154/3265?inline=1)

Casas, J., Repullo, J. R. & Donado J. (2002). La encuesta como técnica de investigación.

Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Aten Primaria*, 31(8),

pp.527-538.

Recuperado

de

<http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La>

[+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf](http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf)

Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración* (7ma. Edición).

México: McGraw-Hill Interamericana.

Coloma, S. M., Fajardo, L. M. y Vásquez, C. E. (2019). “*Gestión administrativa y satisfacción de*

pacientes en una unidad médica de primer nivel, Ecuador.” (Tesis de maestría,

Universidad Estatal de Milagro). De la base de datos de Repositorio Digital UNEMI
<http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5157>

Demelza, M. (2017). *Gestión organizacional*. Recuperado de
<https://core.ac.uk/download/pdf/326423934.pdf>

Dzul, M. (2010). *Diseño no experimental* [Diapositiva de PowerPoint]. Repositorio Material
Universidad Autónoma de Hidalgo.
https://intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf

Kerguelén, C.A. (2017). *¿En qué consiste la calidad en salud?* ESAN Business. Recuperado de:
<https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/en-que-consiste-la-calidad-en-salud>

Encuesta CPI. (03 de setiembre de 2024). ¡Atención! Casi un 80% de peruanos desaprueba la
calidad de los servicios de salud pública. *Exitosa Noticias*.
<https://www.exitosanoticias.pe/actualidad/atencion-casi-80-peruanos-desaprueba-calidad-servicios-salud-publica-n134399>

FasterCapital. (04 de marzo de 2024). *Muestras independientes comparando dos grupos con la
prueba t*. FasterCapital. Recuperado el 22 de abril del 2024.
<https://fastercapital.com/es/contenido/Muestras-independientes--comparando-dos-grupos-con-la-prueba-t.html>

Gómez, M. J. (2021). “*Análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias
del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas*.” (Tesis de maestría, Pontificia Universidad
Católica del Ecuador). De la base de datos de Repositorio Digital PUCESE
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2392>

- Hernández, C., Prieto, A. T. & Hernández C. (2017). Dimensiones de la calidad de servicio presentes en los programas de postgrado. Reflexiones teóricas. *Revista Arbitrada Venezolana del Núcleo LUZ-Costa Oriental del Lago*, 12(2), pp. 127-141. Recuperado de <https://biblat.unam.mx/hevila/Impactocientifico/2017/vol12/no2/8.pdf>
- Hernández, E., Romucho, D. B. & Villa S. J. (2017). “*La gestión administrativa y su influencia en la calidad de servicios de EsSalud Chíncha 2017.*” (Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega). De la base de datos de Repositorio Institucional UIGV <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3925>
- Hernández, S. L. & Avila D. D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 9(17), pp. 51-53. Recuperado de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/issue/archive>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL.
- Hinostroza, C., Ricaldi, C. (2022). “*Gestión administrativa y calidad de servicio al usuario de la Dirección Desconcentrada de Cultura de Junín, 2019.*” (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana los Andes). De la base de datos de Repositorio Institucional UPLA <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5185?locale-attribute=en>
- INEI (2014). Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014 [Conjunto de datos]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf
- Irurita, J. (2012). Sistemas de gestión de la calidad. (Tesis de licenciatura, Universidad Pública de Navarra). De la base de datos de Repositorio Institucional UPNA. <https://core.ac.uk/download/pdf/10851013.pdf>

- ISOTools (2015). Norma ISO 9001: Sistema de Gestión de Calidad. Recuperado de <https://www.isotools.us/2016/01/30/historia-y-evolucion-del-concepto-de-gestion-de-calidad/>
- López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Revista Scielo*, 8(9). Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Luna, M. (2018). “Consulta externa: satisfacción de pacientes atendidos en tres hospitales de referencia en Huancayo”. (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana los Andes). De la base de datos de Repositorio Institucional UPLA. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/347/LUNA%20GRADO%20S%20CMICOL%20ANDRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marco, F., Loguzzo, H. A. y Fedi, J. L. (2016). *Introducción a la Gestión y Administración en las Organizaciones*. Recuperado de <https://biblioteca.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/sites/8/2017/02/Introduccion-gestion-y-administracion-organizaciones.pdf>
- Mejías, Y. (2019). *Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista*. Recuperado de: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/624/831#:~:text=Para%20una%20definici%C3%B3n%20de%20Calidad%20desde%20un%20enfoque%20salubrista%20proponemos,de%20los%20avances%20de%20la>
- Meléndez, M. E. (2013, mayo/ 2017, rev. noviembre). *Referencias en APA (Sexta edición): Algunos datos y ejemplos* [Diapositivas de PowerPoint]. Oficina de desarrollo de

destrezas, Universidad Interamericana de Puerto Rico Recinto de Ponce.
https://ponce.inter.edu/cai/manuales/Algunos_ejemplos_referencias_APA.pdf

Minaya, K. (2022). *Gestión administrativa y calidad de atención a los usuarios del centro de Salud de Hualmay*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión). De la base de datos de Repositorio Institucional UNJFSC
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/6106>

MINSA (2007). Documento técnico: sistema de gestión de la calidad en salud. (RM N° 519-2019/MINSA). http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SG CALIDAD-1.pdf

MINSA (2009). Documento técnico: política nacional de calidad en salud. (RM N° 727-2019/MINSA). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>

MINSA (2011). Guía técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad. (N° 095-2012/MINSA).
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/242542-095-2012-minsa>

MINSA (2011). Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. (N° 527-2011/MINSA).
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

Münch, L. (2010). *Administración gestión organizacional, enfoques y proceso administrativo*. Recuperado de <https://www.auditorlider.com/wp-content/uploads/2019/06/Administraci%C3%B3n.-Gesti%C3%B3n-organizacional-enfoques-y-proceso-administrativo-1ed-Lourdes-M%C3%BCnch.pdf>

OMS (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Océano Medicina. (2018, 14 de noviembre). Países de Latinoamérica con el mejor y el peor servicio de salud. OCEANO medicina magazine.

<https://es.oceanomedicina.com/nota/sin-categorizar/paises-de-latinoamerica-con-el-mejor-y-el-peor-servicio-de-salud/>

Oseda, D., Chenet, M. E., Hurtado, D., Chávez, A., Patiño, A. R. & Oseda, M. E. (2015). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). Perú.

Paredes, V. (2020). “*Gestión administrativa y calidad de servicio que brindan las Instituciones de Educación Superior Públicas.*” (Tesis de maestría, Universidad Técnica de Ambato). De

la base de datos de Repositorio Digital Institucional UTA.
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/31522>

PCM. (2021). Norma técnica para la gestión de la calidad de servicios en el sector público.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2230463/Norma%20T%C3%A9cnica.pdf>

Radar Healthcare (2022, 09 de junio). *Cuidado de la salud mapeado* [Comunicado de prensa].

<https://radarhealthcare.com/news-blogs/healthcare-mapped-report/>

Rodríguez, N. J. (2020). “*Gestión administrativa que influye en la calidad de atención de salud al usuario del área de terapia de lenguaje del Centro de Docencia Asistencial de Tecnología*

Médica de la Universidad de Guayaquil.” (Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). De la base de datos de Repositorio Digital UCSG

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15026>

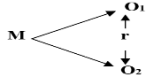
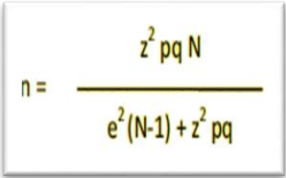
Rojas, J. S. (2020). *Gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud en el Centro de Atención primaria III Punchana de la Red Asistencial de Loreto - 2020* (Tesis de

- licenciatura, Universidad Privada de la Selva Peruana). De la base de datos de Repositorio Institucional Digital UPS <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/195>
- Salinas, K., Echeverría, H., & Cedillo, M. (2019). Valoración del servicio al asegurado en la mejora de la gestión administrativa del Hospital General Milagro (IESS) en el año 2018. *Visionario Digital*, 3(2), 213-227. Recuperado de <https://doi.org/10.33262/visionariodigital.v3i2.410>
- Samaniego, D. M. (2018). “*Gestión administrativa y calidad de servicio en el área de neonatología del Hospital II – 2 Tarapoto, 2018.*” (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). De la base de datos de Repositorio Digital Institucional UCV <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31862>
- Santa Cruz, F., (15 de octubre de 2015), El método científico [Mensaje de un Blog]. Recuperado de <http://florfanysantacruz.blogspot.pe/2015/10/el-metodo-cientifico.html>
- Taylor, F. W. (1987). Principios de la Administración Científica. El Ateneo.
- Vargas, Z. R. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación*, 33(1), pp. 155-165. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>
- Vásquez, N. (2018). “*Gestión Administrativa y la satisfacción del servicio de atención de consulta externa en el Centro de Salud Sisa- San Martín- 2018.*” (Tesis de maestría, Pontificia César Vallejo). De la base de datos de Repositorio Digital Institucional UCV e <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30683>
- Vidal, M. (s. f.). *¿Cómo elaborar una introducción?* Recuperado de: http://comunicacionacademica.uc.cl/images/recursos/espanol/escritura/recurso_en_pdf_extenso/14_Como_elaborar_una_introduccion.pdf

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

Título: “Gestión administrativa y calidad del servicio en el Centro de Salud de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1	<p>Método: Científico Tipo: Básica Nivel: Correlacional Diseño: Transversal-correlacional Donde:</p>  <p>M_1 = Muestra de usuarios O_1 = Obs. variable relacional 1 (gestión administrativa) O_2 = Obs. variable relacional 2 (calidad de servicio) r = Grado de asociación entre las variables</p> <p>Población y Muestra: Población: Constituido por 104 usuarios externos – atendidos en noviembre y diciembre 2022 Muestra: 82 usuarios que asisten a la consulta externa</p>  <p>Técnica de recolección de Datos: Encuesta de Gestión Administrativa y Encuesta SERVPERF. Técnica de Procesamiento de Datos: • Estadística descriptiva.</p>
¿Qué relación existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023?	Determinar la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023	Existe una relación positiva entre la gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.	Gestión Administrativa Dimensiones <ul style="list-style-type: none"> • Planeación • Organización • Dirección • Control 	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable 2	
a. ¿Qué relación existe entre la planeación y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023? b. ¿Qué relación existe entre la organización y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023? c. ¿Qué relación existe entre la dirección y la calidad de servicio al	a. Determinar la relación de la planeación y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023. b. Determinar la relación de la organización y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023. c. Determinar la relación de la dirección y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del	- Existe una relación positiva entre la planeación y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023. - Existe una relación positiva entre la organización y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.	Calidad de Atención Dimensiones <ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad • Capacidad de Respuesta • Seguridad • Empatía • Tangibilidad 	

<p>usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023?</p> <p>d. ¿Qué relación existe entre el control y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023?</p>	<p>Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.</p> <p>d. Determinar la relación del control y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.</p>	<p>- Existe una relación positiva entre la dirección y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.</p> <p>- Existe una relación positiva entre el control y la calidad de servicio al usuario externo del Centro de Salud del Distrito de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Estadística inferencial: Prueba de r Spearman.
--	---	---	--	--

Anexo N° 02: Matriz de operacionalización de variables

Título: “Gestión administrativa y calidad del servicio en el Centro de Salud de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.”

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala Medición
Variable 1: Gestión Administrativa	Según (Münch, 2010) consiste en: “Proceso de optimización de recursos, para lograr la eficiencia organizacional y el éxito en sus metas.”	La gestión administrativa se mide cuantitativamente mediante el comportamiento y desempeño de un proceso, iniciando con la planeación, continuando con la organización, necesitando la dirección y finalizando el control.	Planeación	1. Planes.	Escala de medición: Ordinal.
				2. Programas.	
				3. Estrategias.	
			Organización	4. División del trabajo.	
				5. Coordinación.	
			Dirección	6. Estilo de liderazgo.	
				7. Participación y trabajo en equipo.	
			Control	8. Detección de desviaciones.	
				9. Correcciones.	
Variable 2: Calidad de Atención	Según la OMS (2020) " Consolidación de la óptima atención salubrista (terapéutica, diagnóstico, competencia); minimizando efectos iatrogénicos y maximizando la satisfacción"	La calidad de los servicios se mide usualmente según las percepciones respecto al servicio recibido por un proveedor específico, lo cual constituye una medida de la calidad en el servicio.	Fiabilidad	1. Cumplimiento de promesas.	Escala de medición: Ordinal.
				2. Servicio eficaz y eficiente.	
				3. Cantidad de problemas solucionados.	
			Capacidad de Respuesta	4. Rapidez de la atención.	
				5. Disposición de ayuda.	
				6. Comunicación adecuada.	
			Seguridad	7. Nivel de Amabilidad.	
				8. Nivel de conocimiento del personal.	
				9. Nivel de confianza.	
			Empatía	10. Atención personalizada.	
				11. Comprensión de necesidades.	
			Aspectos Tangibles	12. Instalaciones adecuadas	
				13. Modernización.	

Anexo N° 03: Matriz de operacionalización del instrumento

Título: “Gestión administrativa y calidad del servicio en el Centro de Salud de Chongos Bajo – Chupaca, 2023.”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	RESPUESTA
Variable 1: Gestión Administrativa	Según (Münch, 2010) consiste en: “Proceso de optimización de recursos, para lograr la eficiencia organizacional y el éxito en sus metas.”	Planeación	Planes	P ₁ , P ₂ , P ₃ ,	NIVEL ORDINAL Escala valorativa: 1. No aplica 2. No cumple 3. Cumple parcialmente 4. Si cumple 5. Cumple óptimamente
			Programas	P ₄ ,	
			Estrategias	P ₅	
		Organización	División del trabajo	P ₆ , P ₇ , P ₈	
			Coordinación	P ₉ , P ₁₀	
		Dirección	Estilos de liderazgo	P ₁₁ , P ₁₂	
			Participación y trabajo en equipo	P ₁₃ , P ₁₄ , P ₁₅	
		Control	Detección de desviaciones	P ₁₆ , P ₁₇ , P ₁₈	
			Correcciones.	P ₁₉ , P ₂₀	
		VARIABLE 2: Calidad de atención	Según la OMS (2020) " Consolidación de la óptima atención salubrista (terapéutica, diagnóstico, competencia); minimizando efectos iatrogénicos y maximizando la satisfacción"	Fiabilidad	
Servicio eficaz y eficiente	P ₂ , P ₃				
Cantidad de problemas solucionados	P ₄ , P ₅				
Capacidad de Respuesta	Rapidez de la atención			P ₆ , P ₇	
	Disposición de ayuda			P ₈	
	Comunicación adecuada			P ₉	
Seguridad	Nivel de Amabilidad			P ₁₀	
	Nivel de conocimiento del personal			P ₁₁	
	Nivel de confianza			P ₁₂ , P ₁₃	
Empatía	Atención personalizada			P ₁₄ , P ₁₅ , P ₁₆	
	Comprensión de necesidades.			P ₁₇ , P ₁₈	
Aspectos Tangibles	Instalaciones adecuadas			P ₁₉ , P ₂₀ , P ₂₁	
	Modernización.			P ₂₂	

Anexo N° 04: Instrumento de investigación

N° Encuesta: _____

Encuesta sobre Gestión Administrativa								
Saludos al usuario, este instrumento tiene por finalidad conocer su percepción sobre la gestión administrativa en el Centro de Salud de Chongos Bajo.								
Marque (X) al estado valorativo de su percepción.								
	1	2	3	4	5			
	No aplica	No cumple	Cumple parcialmente	Si	Cumple			
GESTIÓN ADMINISTRATIVA				ESCALA				
				1	2	3	4	5
Dimensión Planeación								
1	Planean charlas en los centros educativos de su zona en beneficios de los alumnos.							
2	Planean campañas de salud con promotores para identificar problemas de salud.							
3	Planean consejería nutricional.							
4	Disponen de programas de salud para prevención de enfermedades.							
5	Disponen de personal suficiente para la mejora de atención.							
Dimensión Organización								
6	Organizan campañas de salud.							
7	Organizan campañas de salud externos para beneficiar a más usuarios.							
8	En la sala de espera hay personal que le brinda charlas de temas de salud.							
9	Organizan programas saludables para mujeres embarazadas (psicoprofilaxis).							
10	Establecen un orden adecuado para la obtención de citas.							
Dimensión Dirección								
11	Se observa al director del CLAS cuando se realiza campañas saludables.							
12	Existen dificultades al sacar la cita.							
14	El personal cumple con su rol dentro del CLAS.							
14	Tiene problemas con el personal del CLAS.							
15	Se perciben conflictos entre los miembros del personal de la institución.							
Dimensión Control								
16	El personal de salud llega a tiempo a su turno.							
17	El personal del CLAS está debidamente uniformado.							
18	El personal de admisión tiene la indumentaria adecuada							
19	Hay un control adecuado al momento de sacar citas.							
20	El CLAS está abierto a la hora señalada.							
Gracias, por su colaboración								

Matriz de Validación

FICHA TÉCNICA

Nombre	Encuesta para Evaluar la Gestión Administrativa
Autor (es)	Bach. Adm. Johanna Stephania Rojas Palacios
Año	2020
Procedencia	Universidad Privada de la Selva Peruana
Bases teóricas	Técnica encuesta; instrumento cuestionario, propósito de establecer la relación entre gestión administrativa y calidad de servicio en el Centro de Atención Primaria III Punchana de la Red Asistencial de Loreto, 2020.
Versiones	Ninguna
Sujetos de aplicación	Varones y mujeres, pacientes de entidades públicas y privadas, de diferentes diresas.
Tipo de administración	Personalizada
Edad de aplicación	> de edad
Duración	15' aprox.
Normas de puntuación	General: Gestión Administrativa 20 ítems Específica por dimensioe: planeación (5 ítems), organización (5 ítems), dirección (5 ítems) y control (5 ítems).
Significación	Evaluar la gestión administrativa para un proceso de mejora continua de la calidad de atención
Validez	Validez de contenido: a través de la inclusión de ítems en función de todos indicadores y dimensiones que conforman la variable calidad de servicio; a través de un juicio de expertos.
Confiabilidad	Confiabilidad de la escala de calidad de servicio mediante el Alfa de Cronbach 0.9098 de nivel aceptable

NOTA: Rojas (2020), en su tesis “*Gestión administrativa y calidad de los servicios de salud en el Centro de Atención Primaria III Punchana de la Red Asistencial de Loreto, 2020*”.

4	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?								
5	¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico u otro profesional?								
CAPACIDAD DE RESPUESTA									
6	¿La atención en el área de farmacia/laboratorio fue rápida?								
7	¿La atención en el área de admisión fue rápida?								
8	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?								
9	¿La atención para algún tipo de referencia fue oportuna y según prioridad?								
SEGURIDAD									
10	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?								
11	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizó un examen completo y minucioso?								
12	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?								
13	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?								
EMPATÍA									
14	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
15	¿El personal de farmacia/laboratorio le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
16	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?								
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?								
ASPECTOS TANGIBLES									
19	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?								
20	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?								
21	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes y dispositivos adecuados para el lavado de manos?								
22	¿Las diferentes áreas de atención y los consultorios cuentan con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención y para una valoración primaria adecuada?								

Gracias, por su colaboración

Matriz de Validación

FICHA TÉCNICA

Nombre	Encuesta para Evaluar la Satisfacción de los Usuarios Atendidos en el Servicio de Consulta Externa en Establecimiento del CLAS Chongos Bajo
Autor (es)	Br. Soldevilla Medina Nélide Roxana.
Año	2014
Procedencia	Universidad César Vallejo
Bases teóricas	Teoría relacionada con Escala SERVPERF.
Versiones	Basado en el instrumento de la DGSP. Dirección de Calidad en Salud, adaptada de Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry (1988).
Sujetos de aplicación	Varones y mujeres, pacientes de entidades públicas y privadas, de diferentes diresas.
Tipo de administración	Particular
Edad de aplicación	> de edad
Lapso	15' aprox.
Normas de puntuación	General: Calidad de Servicio con 22 ítems Específica por dimensiones: elementos tangibles (4 ítems), fiabilidad (5 ítems), capacidad de respuesta (4 ítems), seguridad (4 ítems) y la empatía (5 ítems).
Significación	Evaluar la satisfacción para un proceso de mejora continua de la calidad de atención
Validez	Validez de contenido: a través de la inclusión de ítems en función de todos indicadores y dimensiones que conforman la variable calidad de servicio.
Confiabilidad	Confiabilidad de la escala de calidad de servicio mediante el Alfa de Cronbach 0.863 de nivel aceptable.

NOTA: Soldevilla (2014), en su investigación titulada “*Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el CLAS Chongos Bajo, Chupaca - 2014*”.

Anexo N° 05: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Chongos Bajo, 03 de enero del 2022

Yo, **Lic. Letania Miriam ESTRELLA FLORES**, identificado con D.N.I. **19934097** voluntariamente, doy mi consentimiento y autorización a la investigadora Sr (a): **Nélida Roxana SOLDEVILLA MEDINA**, para realizar la investigación titulada “**Gestión Administrativa y Calidad del Servicio en el Centro de Salud de Chongos Bajo – Chupaca, 2023**” que tiene como objetivo Determinar la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio al usuario externo el establecimiento de Chongos Bajo; para lo cual le doy las prerrogativas del caso para que tenga a bien conducir esta investigación y tenga las facilidades del caso en recabar información estadística, ejecución del proceso de investigación con la aplicación de cuestionarios al Personal de Salud y a los Usuarios de Consulta Externa. También expreso que recibí una explicación clara y completa de la naturaleza general, de los objetivos y del propósito de la aplicación de la investigación e instrumentos a aplicar para recabar información estadística. También recibí la información del procesamiento de datos que se obtendrán en este tipo de pruebas y de cómo se utilizarán los resultados obtenidos en ellos.

Estoy consciente de que la investigadora me explicará algún aspecto que no haya sido considerado al término de la investigación. Como también entiendo que puedo dar como terminado la investigación en el momento en que lo considere sin recibir ninguna sanción. Se me ha explicado que la información recabada en esta investigación, así como los resultados de la misma son de estricta confidencialidad para lo cual expreso que solo tendrá conocimiento la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Universidad Peruana los Andes la cual tendrá derecho a participar de su información a los entes correspondientes, así como a esta institución haciendo llegar un ejemplar de la misma.

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
RED DE SALUD CHUPACA
MICRORED DE SALUD CHUPACA
IPRESS CHONGOS BAJO
LEIANIA M. ESTRELLA FLORES
EN ENFERMERIA
C.E P 34864

Anexo N° 06: Fotos de presentación de resultados ante el Equipo de Gestión IPRESS - Chongos Bajo



Presentación de resultados de la encuesta a usuarios externos al Equipo de Gestión de la IPRESS de Chongos Bajo.



Presentación de resultados de la encuesta a usuarios internos al Equipo de Gestión de la IPRESS Chongos Bajo.



Encuesta a usuarios de consulta externa.

Encuesta a usuarios de consulta externa.



Encuesta a usuarios de consulta externa.



Anexo N° 07: Edición, base y análisis.

Sin título1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : cont 16 Visible: 27 de 27 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Sum_total	Sum T	PLANEACIÓN	suma planea	ORG	SUMA ORG	DIR	Suma dir	cont	CON TR	var	var
1	5	4	5	5	5	4	4	4	3	3	5	4	4	4	4	4	4	71	3	24	3	15	2	16	3	16	3		
2	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	57	2	20	3	11	2	12	2	14	2		
3	1	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	59	2	16	2	16	3	14	2	13	2		
4	4	3	4	3	3	4	3	4	2	2	4	2	4	2	3	4	4	55	2	17	2	13	2	12	2	13	2		
5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	60	2	20	3	14	2	12	2	14	2		
6	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	63	3	17	2	15	2	15	2	16	3		
7	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	75	3	20	3	19	3	16	3	20	3		
8	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3	3	1	1	3	3	43	2	16	2	10	2	9	1	8	1		
9	4	3	2	4	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	49	2	16	2	10	2	11	2	12	2		
10	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2	3	3	45	2	13	2	10	2	12	2	10	2		
11	3	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	4	3	4	4	52	2	16	2	10	2	11	2	15	2		
12	5	4	4	3	3	3	4	4	4	3	5	4	4	4	4	5	5	68	3	19	3	15	2	16	3	18	3		
13	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	57	2	17	2	14	2	13	2	13	2		
14	4	1	3	1	3	1	3	3	1	2	2	3	4	3	2	3	2	41	2	12	2	8	1	11	2	10	2		
15	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	2	1	1	3	2	44	2	15	2	11	2	11	2	7	1		
16	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	67	3	19	3	15	2	17	3	16	3		
17	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	54	2	16	2	14	2	12	2	12	2		
18	5	5	4	5	4	1	3	3	5	1	3	3	3	4	4	5	4	62	2	23	3	12	2	10	2	17	3		
19	3	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	78	3	18	2	20	3	20	3	20	3		
20	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	49	2	16	2	12	2	9	1	12	2		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO

ESP 03:54 p.m. LAA 13/03/2024

Data Base Variable Relacional 1

Sin título2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : SUMASEGU 3 Visible: 48 de 48 variables

	Encu e estad o	Edad	Sexo	Estu dio	Tipod eSegu ro	TipodeUs uario	Profe sional	Personalq ueatendio	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	FIA BIL DA..	CAP ACID ADD..	SEG URID AD	EMPA TIA	TANG IBLES	Encu esta	sutl ilid
1	1	1	2	3	1	2	4	4	6	5	6	7	7	6	5	5	5	5	6	5	6	6	6	7	5	6	5	7	5	6	31	21	22	30	23	127	
2	1	1	2	3	1	2	4	4	3	4	3	5	6	5	6	4	4	4	6	3	5	3	6	6	5	6	5	6	3	6	21	19	18	26	20	104	
3	1	2	1	2	1	2	4	4	3	2	3	1	4	2	4	3	2	4	2	5	6	2	4	2	4	2	4	2	3	2	13	11	17	14	11	66	
4	1	2	2	3	1	1	4	4	6	7	7	4	5	2	7	7	5	7	6	5	4	5	5	3	5	6	7	5	3	2	29	21	22	24	17	113	
5	1	2	1	3	1	2	4	4	7	6	6	6	6	4	7	6	5	7	5	6	6	6	6	6	6	5	6	7	3	7	31	22	24	29	23	129	
6	1	1	1	3	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	7	6	6	5	6	6	6	6	3	1	3	20	16	24	29	10	99			
7	1	1	2	4	1	2	4	4	6	5	6	5	5	5	5	3	3	6	7	6	6	5	5	5	6	6	5	4	1	2	27	16	25	27	12	107	
8	1	2	1	3	1	2	4	4	5	6	5	3	5	3	3	3	5	3	4	5	4	5	5	4	4	4	3	2	2	6	24	14	16	22	13	89	
9	1	1	2	4	1	2	5	5	5	6	6	5	5	2	2	3	6	7	6	7	7	7	4	5	5	3	5	2	1	6	27	13	27	24	14	105	
10	1	2	2	3	1	2	5	5	6	6	7	7	5	7	7	7	5	7	7	6	5	5	7	7	7	7	6	1	1	3	31	26	25	33	11	126	
11	1	1	2	3	1	2	5	5	7	6	7	7	6	5	5	5	5	7	7	7	7	7	6	5	7	7	5	7	1	2	33	20	28	32	15	128	
12	1	1	2	4	1	1	5	5	7	7	7	5	7	4	4	7	7	7	4	7	5	5	5	5	7	7	4	7	2	2	33	22	23	29	15	122	
13	1	2	2	3	1	2	5	5	6	7	7	4	3	6	7	7	7	4	2	3	7	7	4	6	6	7	7	7	1	6	27	27	16	30	21	121	
14	1	2	2	4	1	2	5	5	6	6	5	3	3	5	4	5	5	4	5	5	4	5	6	6	6	3	6	1	6	25	16	19	27	16	103		
15	1	2	1	3	1	2	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	30	24	24	30	24	132		
16	1	2	1	5	1	2	1	1	5	6	3	3	4	4	4	2	4	6	7	7	7	7	7	7	7	6	3	3	1	4	21	14	27	34	11	107	
17	1	4	1	5	1	2	1	1	6	6	3	2	5	5	1	1	2	6	6	6	6	6	6	6	5	5	2	3	1	5	22	9	24	28	11	94	
18	1	2	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	4	4	3	3	5	3	5	3	4	1	1	1	3	7	7	14	20	6	54	
19	1	2	1	2	1	2	1	1	4	3	2	2	3	2	4	2	1	6	3	2	4	2	3	2	3	2	4	2	1	1	14	9	15	12	8	58	
20	1	2	2	3	1	2	1	1	5	6	3	4	4	4	3	2	3	5	6	6	6	7	4	4	4	4	2	2	1	6	22	12	23	23	11	91	
21	1	2	2	4	1	2	1	1	5	5	5	4	2	2	3	4	3	4	4	4	3	3	2	2	3	3	2	1	4	21	12	15	13	10	71		
22	1	2	2	2	1	2	1	1	4	6	2	4	2	3	1	1	3	5	6	6	5	6	6	6	5	5	1	1	1	3	18	8	22	28	6	82	
23	1	3	1	4	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	7	7	7	7	4	6	6	6	1	1	1	1	7	5	24	29	4	69	
24	1	1	2	4	1	2	2	2	6	6	5	4	6	5	3	3	4	7	6	6	6	6	6	6	5	6	3	2	1	4	27	15	25	29	10	106	
25	1	2	2	3	1	2	2	2	5	5	4	4	6	4	3	6	5	7	5	6	6	6	6	5	6	6	2	1	1	2	24	18	24	29	6	101	
26	1	2	2	2	1	2	2	2	7	7	6	7	7	3	3	1	3	6	7	6	6	7	6	7	7	7	5	1	1	2	34	10	25	34	9	112	
27	1	1	2	4	1	2	2	2	4	5	4	5	6	4	4	2	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	3	2	1	4	24	13	24	30	10	101	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

ESP 04:26 p.m.
LAA 13/03/2024

Data Base Variable Relacional 2